

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

TÂNIA REGINA COSTA BORGES

**O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DE MORTE E MORRER DO PACIENTE**

CRICIÚMA, 2011

TÂNIA REGINA COSTA BORGES

**O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DE MORTE E MORRER DO PACIENTE**

Monografia apresentado ao Curso de Pós Graduação em
Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência
da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientadora: Prof. MSc. Maria Tereza Soratto.

CRICIÚMA, 2011

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer o enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente em emergência. A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, exploratória-descritiva e de campo. Participaram da pesquisa oito profissionais da equipe de enfermagem da emergência de um Hospital de grande porte de Alta Complexidade da Região Sul de SC. Os dados foram analisados pela categorização de dados. As categorias temáticas norteadoras do estudo perpassaram a capacitação em tanatologia; concepção de morte; assistência de enfermagem ao paciente e familiar em processo de morte e morrer na emergência; a morte mais impactante; sentimentos frente ao processo de morte e morrer do paciente e frente ao familiar; enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente; preparo da equipe de enfermagem para lidar com a morte do paciente; apoio para o enfrentamento do processo de morte e morrer. A maioria da equipe de enfermagem considera a morte como o fim da vida, com ausência dos sinais vitais e comandos cerebrais, com cessão definitiva e absoluta das atividades biológicas do organismo. A morte mais impactante para a equipe de enfermagem é a de criança, além da morte súbita e violenta, morte de jovens e a família envolvida no processo. Os sentimentos mais relatados pela equipe de enfermagem na morte do paciente foram incapacidade, tristeza, pena, perda, sendo que dependendo do caso alívio. São variadas as formas de proteção e enfrentamento da equipe de enfermagem: distanciamento, pena, impotência, frustração, tristeza, cuidado paliativo, realizar os procedimentos técnicos, não pensar na morte e aceitar a única certeza. Esta pesquisa nos confrontou com a realidade da própria solidão da equipe frente a morte, solidão do distanciamento, a associação com situações vivenciadas, sentimentos de tristeza, sofrimento, frustração, chorar ou esquecer para não sofrer, além da busca pelo conforto espiritual. Evidenciou-se o distanciamento da equipe de enfermagem dos familiares dos pacientes que estão morrendo na emergência. A equipe de enfermagem não possui preparo adequado e suporte para lidar com a terminalidade. A equipe de enfermagem precisa ser cuidada, de modo a ter sustentação e suporte para amparar o paciente e familiar no processo de morte e morrer na emergência. O trabalho destes profissionais demonstra o poder de cuidar bem do outro, mas para que isso aconteça devemos estar satisfeitos e realizados durante o trabalho e com isso perceber o valor e prazer de cuidar do ser humano; sendo que muitas vezes o sofrimento está em toda parte, causando desgastes na equipe da emergência.

Palavras-chave: Morte e morrer, Tanatologia, Enfermagem; emergência

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 O processo da morte a do morrer.....	8
2.1.1 As Fases da Morte.....	9
2.1.2 Fase da negação.....	10
2.1.3 Fase Revolta ou Raiva.....	10
2.1.4 Fase Barganha ou "negociação".....	11
2.1.5 Fase depressão.....	11
2.1.6 Fase aceitação.....	12
2.2 Bioética e a espiritualidade.....	12
2.3 Cuidados dos profissionais com o fim da vida.....	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3.1 Abordagem metodológica.....	16
3.2 Tipo de pesquisa.....	17
3.3 Local de estudo.....	17
3.4 Sujeitos do estudo.....	18
3.5 Procedimentos de levantamento de dados.....	18
3.6 Análise de dados.....	19
3.7 Aspectos éticos Res 196/96.....	20
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO DE ENTREVISTA DE ENFERMEIROS.....	47
ANEXO A – SOLICITAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA.....	48
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49

1 INTRODUÇÃO

Este estudo inicialmente advém da experiência observada na prática enquanto trabalhadora em um hospital de grande porte de Alta complexidade da região Sul de SC, bem como, por ser acadêmica do curso de pós – graduação em assistência de enfermagem em urgência e emergência. Observou-se no decorrer do processo de trabalho a frieza e a distancia da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer do paciente.

O tema proposto visa buscar o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito da tanatologia, e compreender o enfrentamento da equipe de enfermagem ao atender o paciente na emergência durante o processo de morte e morrer.

Acreditamos que o enfrentamento desses profissionais da saúde, sobretudo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, ao conviver com esse sofrimento, torna-se rotineiro, sendo que o olhar ao paciente em processo de morte e morrer, faz parte do cotidiano no processo trabalho.

Sabemos que conviver diariamente com a morte, ou a perda de alguém próxima a nós, torna-se angustiante, sendo que o falecimento de um familiar abala a todos causando um sentimento de dor. Em busca deste conhecimento, observou-se que no meio de trabalho da equipe de enfermagem passam a ter convivência, mas simples com a morte, pois faz parte do seu dia-a-dia e não representa para eles uma derrota profissional.

A dor é interpretada individualmente, sendo que a perda é uma experiência única e particular. Entendemos que para esses profissionais, a morte e morrer desses pacientes estão, sobretudo na própria realidade da pessoa humana e por isso que os profissionais enfrentam melhor a morte ao atender o paciente na emergência.

Segundo Lepargneur (1986) citado por MARTINS (2007), a morte pensada é sempre, em primeiro lugar, a morte do outro; a projeção para si vem apenas num segundo tempo. Ao passo que a dor experimenta-se em primeiro lugar, com provocação pessoal; só em seguida é que projetamos sobre os outros o que a experiência que fizemos nos ensinou.

Falando de morte e morrer, não podemos esquecer que os profissionais que atendem na emergência devem ter educação continuada que propicie o preparo necessário para o cuidado humano. Todo profissional deve ter conhecimento dos princípios éticos e bioéticos da profissão e humanização no atendimento durante o processo de morte e morrer. Sabemos que dedicar sua vida profissional a serviço da humanidade requer dedicação, dignidade e respeito ao direito da pessoa humana.

Acreditamos que esses profissionais, passam por grandes desafios, o equilíbrio e o desequilíbrio ao enfrentar durante o dia-a-dia de trabalho, o cuidado a pacientes jovens, idosos, crianças sendo que essa diferença abala os profissionais de forma diferente no atendimento durante o processo de morte e morrer.

Considerando-se os aspectos da bioética a preparação da equipe de enfermagem deve começar de sua espiritualidade. O cuidado espiritual deve estar incluso no trabalho de enfermagem.

Sabemos que isso vai ajudar os profissionais a enfrentar melhor o processo de tanatologia, com mais respeito; numa visão integral a saúde e compreendendo, o processo de morte e morrer do paciente, e não simplesmente realizando procedimentos técnicos. Sabemos que o paciente em seu momento de terminalidade de sua vida tem sentimento de medo e angústia os quais devem ser identificados pela equipe de enfermagem, e respeitado durante o atendimento na emergência.

Segundo Pessini (1990) citado por SELLI e ALVES (2007), a bioética pode ser definida como a guardiã na terminalidade da vida, aquela que aposta na necessidade de se estar atenta à qualidade do cuidado no adeus à vida, como muito bem teoriza Pessini, em seus estudos, quando aponta o papel da bioética na terminalidade da vida.

Todos nós conhecemos um pouco de tanatologia, assim podemos considerar que falar de tanatologia é falar de morte e morrer da pessoa humana.

Sentimos no decorrer de nossa trajetória profissional, a falta de coragem e restrição do familiar e profissional da saúde em falar de tanatologia, ou seja, muitas vezes evitam falar de morte e morrer, tornando-se uma negação de si próprio. Os profissionais de enfermagem presenciam a morte do outro, em sua jornada de trabalho, mas nem sempre gostam de presenciar esse processo, a partir dessa visão, presenciar a morte do outro me faz estar presenciando até mesmo sua morte, sendo que esse será o fim de todos nós. O cuidado desses profissionais de

enfermagem torna-se técnico e mecanizado seguindo o protocolo da rotina da instituição em que trabalham, esquecendo então do cuidado desse paciente no processo de morte e morrer.

“Lidar com pacientes é uma tarefa que exige um grande desprendimento e capacidade de suportar frustrações e dor no entrelaço constante entre a vida e a morte” (FISCHER *et al*, 2007, p. 23).

Enquanto enfermeira e professora supervisora de estágio, ao falar de morte na emergência, observaram-se o impacto da morte do paciente na equipe de enfermagem na emergência, sendo importante a sensibilização e preparo dos profissionais para o atendimento humanizado.

As Reações da equipe de enfermagem atuante na emergência em seu cotidiano, frente ao processo de morte e morrer do paciente, sendo a morte presenciada com muita frequência. A morte tem despertado nesses profissionais dificuldades de compreender sentimentos como: frustração, medo, insegurança tornando-se seu trabalho técnico e mecanizado.

Diante da contextualização efetuada, definiu-se como problema de pesquisa a seguinte questão:

* Qual o enfrentamento da equipe de enfermagem frente o processo de morte e morrer do paciente na emergência em um Hospital de grande porte de Alta Complexidade da Região Sul de SC?

A partir das reflexões sobre o enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente; elencaram-se como hipóteses da pesquisa:

* A equipe de enfermagem oferece uma assistência mecanizada no processo de morte e morrer do paciente;

* A equipe de enfermagem não está adequadamente preparada para o processo de morte e morrer do paciente;

* A equipe de enfermagem demonstra frieza e distância diante do processo de morte e morrer do paciente;

*A morte pode ser mais impactante dependendo da idade do paciente ou da relação com as histórias familiares vividas pela equipe de enfermagem.

Neste contexto, a pesquisa teve como objetivo geral:

* Conhecer o enfrentamento da equipe de enfermagem, frente o processo de morte e morrer do paciente em emergência.

E como objetivos específicos:

- * Identificar o perfil da equipe de enfermagem de acordo com gênero, faixa etária, estado civil, tempo de formação, tempo de serviço, atuação profissional;
- * Identificar a capacitação da equipe de enfermagem em tanatologia;
- * Conhecer a concepção de morte da equipe de enfermagem;
- * Conhecer a assistência de enfermagem ao paciente em processo de morte e morrer;
- * Conhecer a morte considerada mais impactante para a equipe de enfermagem;
- * Desvelar os sentimentos da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer do paciente;

No primeiro capítulo foi realizada uma revisão bibliográfica sobre Urgência e Emergência, no enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente na emergência, e as atribuições específicas do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem durante sua jornada de trabalho na sala de emergência .

No segundo capítulo, os procedimentos metodológicos, abordando os aspectos éticos, tipo de pesquisa, sujeito e local do estudo, assim como levantamento de dados e procedimentos para análise e interpretação de dados.

No terceiro capítulo a Apresentação dos Resultados, e no último capítulo as Considerações Finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo da morte a do morrer

A palavra Tanatologia tem sua origem no idioma grego na união de radicais Thanatos e Logos. Na mitologia grega, Thanatos era uma entidade masculina, representativa da morte. Filho da noite e irmão do sono era constantemente representada com asas, tendo nas mãos uma foice, uma urna cujo conteúdo provável era de cinzas e uma borboleta, como esperança de uma nova vida. Tanatologia significa teoria ou estudo científico sobre a morte, suas causas e fenômenos a ela ligados (FISCHER et al, 2007, p. 23).

Falar de morte e morrer suscita reações inesperadas diante do paciente no fim da vida. Profissionais de enfermagem da emergência trabalham muitas vezes com sentimentos angustiantes e desgastantes no decorrer da sua jornada de plantão, surgindo então sentimento de impotência e insegurança na técnica executada diante do sofrimento do paciente. Sentimos que naquele momento os profissionais muitas vezes têm dificuldade e despreparo para lidar com a morte, sendo em equipe ou individualmente, fazendo com que a situação torna-se a cada dia normal.

Dentre os membros da equipe de saúde, os da área de enfermagem costumam ser os mais próximos do paciente e, por conseguinte, de suas famílias. A eles cabe executar as decisões médicas, monitorar os sinais vitais, proceder as trocas necessárias (soros, sondas, roupas), além de vir ao leito quando chamados pelo paciente, esse último, muitas vezes em situação de extremo sofrimento e dor. É no profissional de enfermagem que, geralmente, é descarregada toda a raiva; é ele quem acompanha a trajetória dos pacientes no hospital e sofre as conseqüências da revolta destes (FISCHER *et al*, 2007).

A retomada da fala de morte traz desconforto devido angustia gerada pela nossa própria morte futura.

O cotidiano faz com que se perca o desejo de participar da evolução deste paciente, por motivos camuflados pela convivência com situações de risco, proximidade da morte.

Demonstra-se uma percepção sutil da fragilidade durante a ação profissional que se mostra sólida em momentos em que as respostas parecem não responder o que se exige, sendo o silêncio a solução para os que estão em cena. (VARGAS, 2008).

2.1.1 As Fases da Morte

A morte, o luto e as perdas, bem como a forma com que são vivenciados, podem trazer à tona muitas emoções conflitantes a curto, médio e longo prazo. Costumam despertar sensações de angústia, medo e solidão, sendo que os pacientes mesmo sendo cuidados pelos profissionais, jamais deixam de sofrer, demonstrando sentimentos dor e tristeza durante o processo de morte e morrer.

O luto é tanto um processo de abandono de esquemas conhecidos quanto de aprendizagem de novos esquemas. Ele se compõe por fases não-lineares: uma reação de choque ou torpor; a negação – defesa a uma informação que não é possível absorver imediatamente; a raiva; a barganha – momento em que há tentativa de negociação; depressão – tristeza pela perda, pesar e aceitação que vai levar o indivíduo a organizar a vida com a nova realidade (FISCHER et al, 2007).

De acordo com Kluber-Ross (2008), o paciente, diante do processo de morte e morrer, enfrentam cinco estágios: negação e isolamento, a raiva, barganha, depressão e aceitação. Além da esperança.

Os pacientes mudam de sentimentos várias vezes nesta fase da vida, fato este que deve estar perceptível à equipe e a família conduzindo assim as ações de ambos. Acredita-se que tanto o paciente quanto à família podem passar pelas fases da morte em tempo concomitante ou não.

Em todo paciente e família existe a necessidade da negação, mais freqüente no começo de uma doença séria do que ao final da vida.

O Paciente terminal não é um cadáver e sim alguém que está vivendo intensamente a sua vida possível, os pacientes sentem-se sós, queixam-se da equipe, as pessoas não se aproximam mais, aparecendo apenas para medicá-lo .

2.1.2 - Fase da negação

O Paciente nega a realidade da doença, “Não”, não pode ser verdade “Será que não trocaram os exames”? São expressões típicas desta fase.

Normalmente esta defesa é temporária, sendo substituída por uma aceitação parcial.

Se estamos interessados no comportamento humano, nas adaptações e nas defesas de que os seres humanos lançam mão para enfrentar esta dificuldade, não existe melhor lugar para aprender. Ficando lado a lado, ouvindo, retornando mais vezes, mesmo que o paciente não tenha vontade de falar no primeiro ou no segundo encontro, logo se desenvolve um sentimento de confiança pelo fato de se encontrar ali alguém solícito disponível e assíduo (KLUBER-ROSS, 2008, p.50).

Em todo paciente existe a necessidade da negação, mais freqüente no começo de uma doença séria do que ao final da vida. Sabemos que o início é começo de um tratamento que muitas vezes não têm a cura, mas é feito para aliviar a dor e retardar o processo de morte e morrer.

Esta negação não fica evidente o tempo todo, alguns pacientes conversam sobre a realidade e de repente demonstram incapacidade de encarar a situação. Contradiz-se freqüentemente no que diz respeito à morte dos outros e sua própria morte no que tange a aceitação (KLUBER-ROSS, 2008).

2.1.3- Fase Revolta ou Raiva

Nesta fase o paciente admite estar com a doença, porém o sentimento de revolta permanece mais forte do que nunca.

Quando o paciente não é capaz de manter a fase da negação, este sentimento é substituído pela raiva, à revolta, a inveja e o ressentimento surgindo a pergunta “porque eu? ”. “Porque isto acontece comigo”? Sua atitude passa a ser de

raiva, aos sentimentos se volta aos médicos e contra a equipe de saúde que atende e assistem, junto com os familiares e até mesmo contra Deus.

Na maioria das vezes, a equipe de enfermagem é alvo constante da raiva dos pacientes. Sabemos também se a enfermagem cuidar deste paciente, dando a ele um cuidado humanizado, saber escutá-lo, passa a ganhar confiança do mesmo e assim o cuidado se tornara mais glorioso.

É necessário que a equipe de saúde reconheça a origem da raiva do paciente não retribuindo a raiva e suas reações ao próprio paciente ou aos familiares, alimentando assim esta forma hostil de tratamento (KLUBER-ROSS, 2008).

2.1.4- Fase Barganha ou “negociação”

O Paciente tenta superar seu mal através de promessas. ”Sim” eu, “mas se eu melhorar vou fazer muitas caridades”.

Aqui surgem as promessas de orações, obras de caridades, peregrinações em traça da saúde perdida. Mas quando se percebe que tais negociações não produziram resultados, os pacientes passam por uma fase mais difícil o da depressão.

Segundo Bettiol (2010), as maiorias das barganhas feitas com Deus são mantidas em segredo, entre Deus e o paciente e confessada ao orientador espiritual entre as linhas. Neste momento são feitas promessas de uma vida dedicada a Deus.

2.1.5- Fase depressão

Esta fase se desenvolve quando o paciente já não pode mais negar sua doença, sua situação, torna-se debilitado, surgem complicações. No caso de doenças como o qualquer tipo de câncer, por exemplo, quando há necessidade de tratamentos quimioterápicos levando a perda dos cabelos, uma sensação de que não irão suportar esta perda, deixando seu corpo ainda mais fragilizado.

Acreditamos que o paciente nesta fase percebe-se um grande desinteresse em receber visitas ou acompanhar fatos. Há uma grande necessidade de isolamento e silêncio que levam a pessoa para uma interiorização.

É importante também nesta fase o rememoração da vida, situação de fracasso, culpa, e momentos de aproveitamento. É à hora de satisfazer os anseios e expectativas do paciente quanto ao tempo de recuperar valores perdidos. O abismo parece tão profundo que muitas vezes a comunicação parece impossível. Parece que não há mais lugar para o sofrimento frente a tanta tristeza. O dialogo precisa trazer sensação de paz (KLUBER-ROSS, 2008).

2.1.6- Fase aceitação

Esta fase só é possível aos pacientes que não tiveram morte súbita ou inesperada, tiveram tempo necessário para receber ajuda e superar todos os demais estágios da morte.

Aceitação não é sinônimo de passividade, pelo contrario, é uma atitude ativa, tomada pelo doente que passou a ter uma compreensão de sua vida e que sabe ter chegado o seu momento. O paciente terminal sofre e, o sofrimento dele também nos infundiu medo, porque nos vemos em espelho de fragilidade, e vulnerabilidade e a mortalidade, elementos de nossa condição humana que não gostamos de ser lembrados.

Muitos pacientes se debatem agarrando-se ao fio de esperança que lhe sobra, e quando deixam de lutar, a luta finda e com ela a vida (KLUBER-ROSS, 2008).

2.2 Bioética e a Espiritualidade

A retomada fala Bioética parece claro seu conceito, ou seja, bio significa vida, portanto ética da vida, mas se disfarça em dúvidas freqüentes. Palavra esta que pode explicar fatos ocorridos às pessoas que lidam diretamente com a saúde,

mas manifestando-se com várias exceções por estar presente em locais em que se lida com o bem primordial do ser humano, a vida.

Segundo Massonetto (2007, p. 106): “os profissionais de enfermagem devem tratar cada individuo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada o que lhe é devido, independente dos aspectos culturais, sociais, religiosos ou financeiro.”

Acreditamos que se o cuidado profissional pode ajudar o paciente ouvindo-o estando atentas as suas necessidades mesmo não tendo comunicação verbal, observando suas emoções aos sentimentos demonstrados pelo paciente em seu fim da vida, sabemos que muitas vezes isso é mais importante que qualquer terapêutica.

A Bioética traz reflexões de como se ter ética perante a vida, conduzindo da melhor forma assuntos relacionados. Mas se questiona constantemente de como agir eticamente quando se está inserido em sociedade, onde se tem uma hierarquia a ser respeitada com diferentes pontos de vista que por vezes não vão de encontro a bioética.

Segundo Selli e Alves (2007 p. 44): “Falar de Bioética e espiritualidade consiste em ferramentas no sentido de ajudarem a ultrapassar a idéia curativa da saúde e voltar-se a olhar o paciente como todo.”

A partir dessa idéia, pode-se pensar que o lugar do profissional de enfermagem é mais do que executar as técnicas e sim compreender mais as realizações dos procedimentos; para que o paciente no seu processo de morte e morrer receba um cuidado completo na fase final de sua vida, precisando haver dos profissionais sincronia entre a área de conhecimento e ação executada com o paciente naquele momento de despedida da vida.

Segundo dicionário, espiritualidade significa qualidade do que ou quem é espiritual, podemos dizer que quando cuidamos de um corpo, devemos respeitá-lo, e saber que aquela pessoa é ser humano, levando sempre em conta o fim da vida de alguém muito querido na sociedade. (“trate os outros da mesma maneira que você gostaria de ser tratado”).

2.3 Cuidados dos profissionais com o fim da vida

A solidão em que se encontram as enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem no seu trabalho nos cuidados em fim de vida na emergência, não é medida, apenas, pela quantidade de pessoas da equipe envolvida com a situação, mas avaliada, também, pela qualidade do fim de vida daquela pessoa.

Os profissionais de enfermagem devem ter preparo ético para saber lidar com desafios que surgirão no trabalho, em seu dia-a-dia.

A diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e psicólogos é que na vida destes, a morte faz parte do seu cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diário. Toda doença é uma ameaça á vida, portanto pode parecer como um aceno a morte (KÓVACKS)

Sabemos que na emergência os profissionais atende situações inesperadas, além de executar procedimentos técnicos o profissionais enfermagem, tem que esta preparado a competência humana e ética, para lidar com morte e morrer do paciente e assim vivenciando então os verdadeiros valores da Bioética e agindo corretamente com competência e responsabilidade, respeito a qualquer tipo de morte e prestando com dignidade os últimos cuidados oferecido no fim da vida da pessoa humana.

Segundo Simoni e Santos (2003, p.3):

Para a enfermagem, assim como para o senso comum, existem diferenças em cada tipo de morte (ver, por exemplo, Bulhões, 1994): se é a morte de uma criança ou de um adulto; se é uma morte súbita ou anunciada; qual o tipo de sofrimento antecedente.

Dentre os membros da equipe de saúde, os da área de enfermagem costumam serem os mais próximos do paciente e, por conseguinte, de suas famílias.

A eles cabe executar as decisões médicas, monitorar os sinais vitais, proceder às trocas necessárias (soros, sondas, roupas), além de vir ao leito quando chamados pelo paciente, esse último, muitas vezes em situação de extremo sofrimento e dor. É no profissional de enfermagem que, geralmente, é descarregada toda a raiva; é ele quem acompanha a trajetória dos pacientes no hospital e sofre as conseqüências da revolta destes.

Tratar de doentes terminais, sendo o membro da equipe que está mais próximo deste paciente, é uma tarefa muito difícil e colocar-se no lugar do outro, como comumente tenta fazer a equipe de enfermagem, tem nessas ocasiões um peso extra. A equipe de enfermagem está presente junto ao paciente e aos familiares nos momentos mais difíceis, tendo que lidar com seus sentimentos e suas dúvidas (FISCHER *et al*, 2007).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Citado por Leopardi (2002, p.163). “Metodologia é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos”.

3.1 Abordagem Metodológica

A pesquisa caracterizou-se de abordagem metodológica qualitativa, uma vez que busca identificar e conhecer assistência de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente.

Conforme Leopardi (2002), na pesquisa qualitativa não se usa medidas precisas, e não esta focalizada em contar o número de vezes que esta variável aparece, mas o que ela representa.

Por se tratar de uma realidade conhecida, o qual se sente merecedora de maiores informações, a abordagem metodológica do estudo será qualitativa e o tipo de pesquisa se caracteriza em descritiva – exploratória sobre como as pessoas envolvidas no local de pesquisa enfrentam o processo morte e morrer do paciente na emergência.

Leopardi (2002, p.64) ressalta que:

A investigação qualitativa, como forma de abordagem atualmente em desenvolvimento, compreende uma vasta gama de alternativas a investigação formal positivista, impondo ao mundo científico a necessidade de uma discussão sobre métodos e sobre fundamentos filosóficos na produção de conhecimento.

3.2 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa caracterizou-se do tipo descritivo - exploratória, porque existe interesse profissional e pessoal em conhecer o que as pessoas envolvidas no local da pesquisa sabem sobre tanatologia.

“Pesquisa exploratória, permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, este tipo de investigação necessita de uma revisão de literatura, entrevista, observações, [...]”. (LEOPARDI, 2002, p.138, 139).

Além da pesquisa exploratória utilizamos a descritiva em virtude da necessidade de levantar as características inerentes à situação que foi estudada.

Para Santos (apud LEOPARDI, 2002, p.139) “a pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas ou componentes é feito na forma de levantamento ou observações sistemáticas”.

Assim como afirma Santos apud LEOPARDI (2002, p. 120), “a pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou problema”.

Para a coleta de dados utilizaremos entrevista focalizada com os participantes, para que possamos coletar com maiores detalhes todas as informações.

3.3 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada em um Hospital de grande porte de Alta Complexidade da Região Sul de SC. A instituição possui o atendimento de emergência, com equipamentos de boa qualidade e profissional de saúde capacitado, para atender dignamente a população.

Os atendimentos na emergência se dão tanto em homens quanto mulheres adultas, com diagnósticos clínicos e cirúrgicos a serem tratados internados pelo Sistema Único de Saúde e Convênios Particulares.

3.4 Sujeitos do Estudo

A população participante da pesquisa foi estipulada de forma proposital.

Diz ainda ser freqüentemente utilizada pelo pesquisador qualitativo.

Esse foi o método de escolha, em virtude da necessidade de incluir na pesquisa os enfermeiros que são responsáveis pela orientação do serviço e nível médio, os técnicos de enfermagem que atendem na emergência.

Como sujeito da pesquisa teve quatro (04) enfermeiro para serem entrevistados, um (01) durante a manhã, um (01) durante a tarde, dois (02) durante a noite sendo um em cada noite de plantão. Fazendo parte das entrevistas temos os técnicos de enfermagem, também a cada turno, sendo assim três pela manhã (03), três (03) tarde, dois (02) a cada noite; totalizando 14 integrantes da equipe de enfermagem que atuam na emergência.

3.5 Procedimento de Levantamento de Dados

A coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e através de entrevista focalizada (APENDICE A). Utilizaremos a entrevista focalizada, devido à particularidade do tema, que nos exige uma condução direcionada, com aprofundamento das respostas e uma condução focada, podendo assim, os relatos e respostas serem ouvidos, anotados e reperguntados se o entrevistador tiver dúvidas.

Conforme cita Leopardi (2002, p. 178):

Na entrevista focalizada o entrevistador deixa falar o entrevistado, proporcionando-lhe apenas algumas orientações, porém quando ele se desvia do tema original, o entrevistador volta a centrar a conversação sobre o assunto e assim, repetidamente.

O método entrevista focalizada, nos proporciona a possibilidade de se ter perguntas pré-formuladas, mas, não estáticas, ou seja, podemos acrescentar colocações e perguntas caso isso seja necessário no momento da coleta de dados. Para a entrevista o tempo máximo estipulado é de 30 minutos, sendo que planejaremos adequadamente os momentos de sua realização, observando para não interferir do processo de trabalho da equipe.

Para melhor organizarmos o processo até a análise dos dados, pontuamos os momentos de trajetória do projeto:

1º Momento: Procedimentos Iniciais:

O projeto da monografia foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa; sendo que após a aprovação será solicitado autorização para a realização da pesquisa a gerente de enfermagem do hospital pesquisado (Anexo A).

2º Momento: Reconhecimento do campo de pesquisa.

3º Momento: Realizado seleção da equipe de enfermagem, através de amostra intencional a partir dos seguintes critérios:

▶ **Critérios de inclusão:**

- equipe de enfermagem da emergência do local pesquisado;
- aceitação para participar da pesquisa de acordo com a Res 196/96.

▶ **Critérios de exclusão:**

- equipe de enfermagem que estejam em licença gestacional, afastamento do trabalho ou de férias no momento de coleta de dados;
- não aceitação para participar da pesquisa de acordo com a Res 196/96.

4º Momento: Realizado a entrevista semi – estruturada da equipe de enfermagem (Apêndice A).

5º Momento: Realizado análise dos dados.

3.6 Análise de Dados

A análise e interpretação dos dados foi realizada pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

Conforme Minayo (2009) as categorias são empregadas para estabelecer classificações, significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo que pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

3.7 Aspectos éticos Res 196/96

O estudo desenvolveu-se com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisas e todos os participantes autorizarão o estudo por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B).

Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outro, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. (BRASIL, 1996).

Em qualquer momento, os participantes poderão demonstrar o desejo voluntário de participar ou não da pesquisa. Será esclarecido o propósito, a natureza do estudo, o não envolvimento de riscos, nem benefícios, bem como sobre o anonimato por meio da identificação do participante, da confidencialidade dos registros e os seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem justificar sua decisão.

É importante salientar que pesquisas sociais, muitas vezes teóricas, também trabalham com a vida, portanto tem implicações éticas. Toda pesquisa tem uma interferência direta ou indireta na vida humana, por isso, independente de sua Metodologia e objetivo é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões. (SARAIVA 2000 apud LEOPARDI, 2002, p. 289).

A legislação vigente no Brasil sobre as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos está contida na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, dizendo que: Respeito ao individuo pesquisado através do consentimento livre e esclarecido; Realizar a pesquisa com o consentimento verbal

do sujeito ou responsável; assegurar ao sujeito aspectos como confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem durante todo o processo; deverá ser dada ao sujeito a liberdade para participar ou se afastar a qualquer momento da pesquisa, sem que isso se construa em prejuízo para a mesma; respeitar o sujeito e seus valores culturais, sociais, morais, éticos e religiosos.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC Projeto 231/2011, iniciou-se a coleta de dados com a equipe de enfermagem do Pronto Socorro; com o objetivo de conhecer o enfrentamento da equipe de enfermagem, frente o processo de morte e morrer do paciente em emergência.

Por meio da aplicação da entrevista foi caracterizado o perfil da equipe de enfermagem com levantamento do gênero; faixa etária; estado civil; tempo de formação; tempo de serviço; tempo de serviço na emergência e atuação profissional; seguido das categorias norteadoras da entrevista:

- Tema 1 – Capacitação em Tanatologia;
- Tema 2 – Concepção de morte;
- Tema 3 – Assistência de enfermagem ao paciente e familiar em processo de morte e morrer na emergência;
- Tema 4 – A morte mais impactante;
- Tema 5 – Sentimentos frente ao processo morte e morrer do paciente;
- Tema 6 - Sentimentos da Equipe de Enfermagem no Processo de Morte e Morrer do paciente;
- Tema 7 - Sentimentos da Equipe de Enfermagem no Processo de Morte e Morrer do paciente frente ao Familiar;
- Tema 8 - Enfrentamento da Equipe de Enfermagem no processo morte e morrer do paciente;
- Tema 9 - Preparo da Equipe de Enfermagem para lidar com a morte do paciente;
- Tema 10 - Apoio para o enfrentamento do processo de morte e morrer;
- Tema 11 - Sugestões sobre a temática - O enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Res. 196/96 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis,

utilizaremos na análise de dados a sigla Ps de profissionais da saúde, seguida de um número, sendo assim definida Ps1, Ps2, Ps3, e, assim sucessivamente.

4.1 A ENTREVISTA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

4.1.1 Perfil da Equipe de Enfermagem

Aceitaram participar da pesquisa oito profissionais de enfermagem que atuam na emergência do hospital estudado.

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem atuante no setor de emergência seis (06) são do sexo feminino e dois (02) do sexo masculino. A faixa etária varou de 22 a 47 anos, a maioria da equipe de enfermagem é solteira (05 profissionais são solteiros e 03 são casados). O tempo de formação variou de 1 ano e 6 meses à 15 anos, e o tempo de serviço na profissão e no setor de emergência é de 1 ano à 15 anos.

A formação profissional da equipe é de seis (06) Técnicos de Enfermagem (E1 à E2) e dois (02) são Enfermeiros (E7 e E8).

Tema 1 – Capacitação em Tanatologia

Os profissionais da equipe de enfermagem não foram capacitados em tanatologia.

Em sua formação acadêmica, também a enfermagem pouca ou raras vezes recebe informações referentes à Tanatologia e as emoções por ela desencadeadas. Ao iniciar sua prática, este profissional quase nada sabe acerca de como lidar com pacientes em processo de morrer, suas perdas e de suas famílias. Tal como na medicina, a formação do profissional de enfermagem está centrada na técnica, deixando de lado a estrutura emocional dos profissionais (FISCHER *et al*, 2007, p. 4).

Acreditamos que para oferecermos um cuidado humano aos pacientes terminais que estão no processo de morte e morrer, devemos ter capacitação durante a jornada de trabalho.

É fundamental que haja nos hospitais grupos multidisciplinares para discutir a temática tanatologia e bioética (ESSLINGER, 2008).

Tema 2 – Conceção de morte

A maioria da equipe de enfermagem considera a morte como o fim da vida, com ausência dos sinais vitais e comandos cerebrais, com cessão definitiva e absoluta das atividades biológicas do organismo, conforme as falas citadas:

E2 “ *Onde tudo acaba é muito triste*”

E3 “*É o fim da vida, fim de nossa passagem*”.

E4 “ *Fim da vida de todos nós*”.

E5 “ *Fim de nossas vidas*”.

E6 “ *Ausência dos sinais vitais, ausência dos comandos cerebrais.* ”

E7 “*A partir do ponto de vista da medicina legal, a morte se define como a cessação definitiva e absoluta de toda atividade biológica do organismo*”.

De acordo com Susaki (2006 *apud* CÂNDIDO, 2007, p.8), os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. “Por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimentos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação”.

“Morte é o fim da manifestação da vida de uma pessoa. É um acontecimento biológico, alias é um acontecimento que faz parte da vida, meio estranho falar que faz parte da vida, mas [...]” (OLIVEIRA *et al*, 2007, p.12).

Percebe-se que a concepção da equipe frente à morte é considerada o fim de tudo. Desta forma, questiona-se qual o preparo destes profissionais para o enfrentamento das questões referentes ao processo de morte e morrer? Qual o preparo desta equipe para o cuidado humanizado ao paciente e familiar? Como esta equipe dará suporte ao paciente e familiar, se a concepção e valores referentes à tanatologia estão relacionados ao fim, término, tristeza?

Para o profissional E7 a morte significa morte biológica.

***E7** – “A partir do ponto de vista da medicina legal, a morte se define como cessação definitiva e absoluta de toda atividade biológica do organismo”.*

De acordo com o Papa João Paulo II, a religião e a ciência devem preservar sua autonomia. Cada uma pode e deve ajudar a outra com dimensão diferente de uma mesma cultura humana e nenhuma deve assumir que constitui premissa necessária para a outra. A oportunidade que temos hoje é a de uma relação interativa comum (MASSONETTO, 2007).

Cabe destacar que, em relação à morte e ao processo de morrer, cada sociedade tem seus próprios comportamentos, hábitos, crenças e atitudes, que oferecem aos indivíduos uma orientação de como devem se comportar e o que devem ou não fazer, refletindo a cultura própria de cada região e, também, diferenciando-a de outros. (GUTIERREZ, CIAMPONE, 2006, p.5).

O profissional E1 possui uma visão espiritualizada sobre a morte.

***E1** – “Uma nova vida em outro mundo”.*

Dráuzio Varella, em seu livro *Por um fio*, compartilha com o leitor a mais importante revelação que teve como resultado dos muitos anos de contato com pacientes terminais:

A de que a missão do médico não é a de salvar vidas, mas a de minorar o sofrimento humano. Em suma, diríamos que essa missão pode e deve ser estendida a todos nós e a todas as circunstâncias que vivenciamos. Imbuídos por essa atitude solidária, faremos nossa parte na construção de uma sociedade mais acolhedora, altruísta e humana, sociedade na qual se possa nascer, crescer e morrer com dignidade (VARELLA, 2004, p.64).

Desta forma a equipe de enfermagem possui uma visão de morte como final ou início de uma nova vida, relacionado às crenças pessoais, aos valores culturais e sociais.

Tema 3 – Assistência de enfermagem ao paciente e familiar em processo de morte e morrer na emergência

A equipe de enfermagem realiza os cuidados paliativos, oferecendo conforto, respeito e ética aos pacientes, conforme ressaltado nas falas:

- E2** *“Fazer os cuidados paliativos. Sem contato com o familiar.”*
- E4** *“Dar o conforto possível ao paciente. É o enfermeiro ou médico que conversa com a família”.*
- E6** *“Ter o máximo de respeito, mesmo sendo uma doença crônica, sempre respeitando eles como um todo. ”*
- E8** *“ Segue-se rotinas de encaminhamento do corpo e respeito ético, a família procura-se informar conforme o processo da morte do paciente. É dado o suporte necessário”.*

Definir o termo "cuidados paliativos" é uma tarefa extremamente complexa e desafiadora, considerando sua operacionalidade no que diz respeito à delimitação de um campo de atuação das ciências da saúde, envolvendo conceitos e sua articulação com formulações das ciências humanas: psicologia, filosofia, antropologia e história. Cuidados paliativos é um termo adotado na modernidade para o cuidado em fim de vida. É um termo vinculado à morte ritualizada nos hospitais dos grandes centros urbanos, embora não esteja necessariamente associada ao fim de vida medicalizado. (SIMONI; SANTOS, 2003, p.4).

A assistência de enfermagem deve ser realizada com rapidez, conhecimento técnico científico, qualidade, realizando “todo o possível”, destacados nas falas:

E1 *“Atender com rapidez, certeza do que está fazendo, atender com qualidade. Quanto à família fica ao cargo do médico ou enfermeiro”*

E3 *“Fazer o trabalho com o paciente, tudo o que for necessário. Não tem contato direto com a família. ”*

E5 *“ Ser cuidador e tentar medicar atendê-lo com rapidez, com qualidade, quanto aos familiares é o médico ou a enfermeira responsável que passa o caso. ”*

O profissional E7 ressaltou que a assistência de enfermagem depende do processo de morte e morrer na emergência.

E7 *“Dependendo da situação, o paciente recebe cuidados paliativos, outros recebem manobras terapêuticas na tentativa de interromper o processo de morte”.*

Constatou-se que o profissional E7 foi o único da equipe que referiu tantos os cuidados paliativos quanto aos procedimentos técnicos necessários em emergência.

Dentro da UTI, cabe ao profissional de enfermagem auxiliar no diagnóstico e nos tratamentos de saúde, prestar cuidados e cumprir os procedimentos de enfermagem, avaliando os cuidados prestados. No entanto, algumas vezes, esse profissional percebe que a cura foge às competências do saber humano, e a única coisa que está ao seu alcance é proporcionar ao paciente cuidados paliativos (higiene, conforto e afeto), o que resultará em um processo de morrer mais humano e digno, tanto para o paciente quanto para os seus entes queridos. (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006, p. 6.)

Os profissionais E2 e E3 referiram não ter contato direto com familiar. Já os profissionais E1, E4 e E5 citaram que a assistência ao familiar é realizada pelo enfermeiro ou médico.

O profissional E6 não respondeu a questão sobre a assistência específica ao familiar.

A assistência de enfermagem ao familiar, segundo os profissionais E7 e E8, é realizado através da comunicação terapêutica e humanização do cuidado, apoiando, orientando e confortando o familiar.

E7 *“Dependendo da situação, o paciente recebe cuidados paliativos, outros recebem manobras terapêuticas na tentativa de interromper o processo de morte”*

E8 *“Segue-se rotinas de encaminhamento do corpo e respeito ético”.*

O Código de ética da enfermagem na Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, preceitua no Art. 19 – como responsabilidades e deveres respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo, vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte (COREN, 2010).

A vida humana, tanto no seu início como no seu termo, é total vulnerabilidade, que nos convoca ao cuidado e a solidariedade (KOVÁCS, 2008).

Tema 4 – A morte mais impactante

A morte de criança foi citada como a mais impactante pelos profissionais E1, E5 e E8.

O profissional E8 referiu além da morte em criança, os acidentes automobilísticos como mais impactantes.

Outras mortes que causaram maior impacto na equipe de enfermagem foram a morte súbita (E2), morte violenta (E7), a família envolvida no processo (E3) e morte de jovens (E6), conforme as falas:

E2 *“Quando uma pessoa está bem e sofre algum acidente, morte súbita”.*

E3 *“Quando envolve a família no processo”.*

E6 *“Paciente jovem com trauma”.*

E7 *“Mortes violentas, quando o processo de morrer se prolonga e o paciente não recebe sedação. O paciente sofre, eu também fico consternada com a situação”.*

O profissional E4 referiu como mais impactante:

E4 *“Paciente recebido com trauma chega lúcido, comunicativo e após vem a óbito”.*

O profissional E8 referiu além da morte em criança, os acidentes automobilísticos como mais impactantes.

As histórias relatadas pelos profissionais E2, E3 e E4 como mais impactante foi relacionada a acidente de trânsito ocasionado pela embriagues, conforme relato descrito:

História relatada dos profissionais E2, E3 e E4 - “Citação de um fato: Uma família sofreu acidente de carro, o bebê de 1 mês foi a óbito antes de chegar ao hospital, a mulher foi para UTI indo a óbito também e o condutor ficou um tempo nos cuidados da UTI e recuperando-se, o condutor estava embriagado.”

A morte ligada à idéia de finitude pode vir acompanhada de tristeza e revolta. Considerando que interrompe a vida, podendo-se pensar na *morte fora de hora*. Pode também ser encarada com indiferença, fatalidade, após ter-se cumprido uma missão; poderá ser chamada de morte na hora certa (OLIVEIRA, 2007).

Tema 5 – Sentimentos frente a processo morte e morrer do paciente

Os sentimentos mais relatados pela equipe de enfermagem na morte do paciente foram incapacidade, tristeza, pena e perda, conforme a descrição dos relatos:

E1 “Tristeza”.

E2 “Um sentimento que depende do paciente, quando ele já está sofrendo pode ser um alívio, quando é morte súbita causa sentimento de pena”.

E3 “Sentimento de incapacidade, triste com a situação”.

E4 “Um sentimento de pena e perda, principalmente se eu conheço o paciente, depende da história que recebemos”.

E5 “Naturalmente”.

Percebe-se na fala do profissional E2 a diferença de sentimentos quando é morte súbita ou quando o paciente está sofrendo em demasia.

De acordo com Susaki (2006 *apud* CÂNDIDO, 2007), os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da

morte e do processo de morrer. Por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimentos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação.

Os profissionais E5 e E7 referiram encarar a morte como um processo natural.

O profissional E8 ao mesmo tempo em que se emociona com a morte de jovens e crianças ressalta a necessidade do controle emocional exigido na enfermagem.

TEMA 6 - Sentimentos da Equipe de Enfermagem no Processo de Morte e Morrer do paciente

A maioria da equipe de enfermagem relata a tristeza frente a morte do paciente. Conforme destacado pelos profissionais E1, E3, E6:

E1 “ Tristeza. ”

E3 “Sentimento de incapacidade, triste com a situação”.

E6 “ Sentimento rápido de tristeza, depois desliga”.

Percebeu-se, assim, que compreender a morte como a solução da dor, da angústia e de todo o processo que envolve o morrer é uma maneira que os profissionais encontram para se proteger do sofrimento psíquico decorrente da perda do paciente. (MOTA *et al*, 2011).

Ressalta-se neste contexto que o profissional E6 relatou após sentir-se triste conseguir desligar-se dos sentimentos.

Será que o profissional realmente consegue desligar-se dos sentimentos advindos das perdas diárias do setor de emergência? Será que estes sentimentos não ficam contidos no profissional de enfermagem?

Os profissionais E2, E4 referem sentir pena e perda:

E2 “Um sentimento que depende do paciente, quando ele já está sofrendo pode ser um alívio, quando é morte súbita causa sentimento de pena”.

E4 “Um sentimento de pena e perda, principalmente se eu conheço o paciente, depende da história que recebemos”.

O profissional E2 dependendo da situação, além da pena, revela alívio:

E2 “Um sentimento que depende do paciente, quando ele já está sofrendo pode ser um alívio, quando é morte súbita causa sentimento de pena”.

O profissional E3 ressalta o sentimento de incapacidade, além de tristeza.

E3 “Sentimento de incapacidade, triste com a situação. ”

Para os profissionais E5, E7 a morte é processo natural, conforme destacado na fala:

E5 “Naturalmente”.

E7 “Os sentimentos, como descrito no item acima, podem variar, até encarar e aceitar como um processo natural.”

Apesar da morte ser parte do ciclo natural da vida, os profissionais da enfermagem, geralmente, não vêm sendo adequadamente preparados para lidar com ela. O contato com esta pode ser fonte de estresse e sofrimento psíquico para esses trabalhadores interpretando sua ocorrência como fracasso pessoal e falha no trabalho desenvolvido, pois são eles que passam mais tempo ao lado do paciente, acompanhando-o no seu processo de morte. (Mota *et al*, 2011, p.5).

O profissional E8 destacou a emoção com o sofrimento da família em casos de morte em pacientes jovens, crianças ou sem causa definida:

E8 “Em casos de jovens, crianças ou mortes sem ‘causa definida’, não tem como não se emocionar com o sofrimento, principalmente da família. Mas tudo com o controle que a profissão exige.”

Além disso, os profissionais de enfermagem referiram que, cada membro da equipe, apresenta diferentes reações frente à morte do paciente. Estas variaram conforme suas vivências pessoais e profissionais, suas religiões, crenças e valores. (MOTA *et al*, 2011, p.6).

Ressalta-se que para o profissional E8 lidar com a morte exige controle e suporte emocional para enfrentar o sofrimento.

O cuidar envolve atos humanos no processo de assistir ao indivíduo, à família ou à comunidade, de tal forma, que envolve de maneira igualitária o relacionamento interpessoal baseado em valores humanísticos e em conhecimento científico. (SILVA *et al*, 2011, p.3).

TEMA 7 – Sentimentos da equipe de enfermagem frente familiar do paciente

Destaca-se nas falas dos profissionais E2, E3, E6 a distância da família com o paciente, ditado pelo processo de trabalho na emergência.

E2 “Difícil o familiar ter contato com o paciente.”

E3 “Sem contato com o paciente.”

E6 “Tenho pouco contato, quando tenho dou palavras de conforto.”

No entanto, verificou-se que sempre será difícil viver este momento, pois estaremos lidando com a perda de um ser humano e teremos que nos preparar para o enfrentamento desta dura rotina dos hospitais, de conviver com o sofrimento alheio e da ocorrência da morte. (MOTA *et al*, 2011, p.8).

Ressalta-se que na fala do profissional E6 a palavra de conforto ao familiar, surge como cuidado terapêutico na enfermagem.

Carvalho (2003, apud CAMANZI, 2009) em sua tese de Doutorado, enfatiza a relação entre o profissional de saúde e o paciente no processo de morrer: A doença é a experiência da fragilidade que provoca, na situação da finitude, a consciência aguda da mortalidade. É uma situação complexa porque ultrapassa o limite simplesmente biológico da intervenção médica e de enfermagem, configurando-se na relação dos profissionais de saúde com o paciente numa dimensão mais profunda e delicada do que a relação puramente terapêutica.

A humanização do cuidado de enfermagem com sentimento de empatia e buscando a aproximação do familiar com o paciente na emergência foi destacado nas falas de E4 e E8:

E4 *“Sempre me vejo no lugar da família, acho que o paciente na emergência deve ter contato maior com seu familiar nessa hora tão difícil.”*

E8 *“Neste momento a família é o que mais precisa de cuidados, pois sofre com a perda de um ente querido, muitas vezes sem esperar.”*

Não saber lidar com os sentimentos evidenciados frente à morte pode comprometer o desempenho do profissional, no que diz respeito ao apoio e conforto ao paciente e sua família, durante a vivência desse processo. (Mota *et al*, 2011, p.8).

O profissional E1 relatou o sentimento de “dor ao ver a tristeza de familiares.”

E1 “Dor ao ver tristeza de familiares.”

Para o profissional E5 o sentimento “varia entre as famílias.” Para o profissional E7 o sentimento vivenciado é de “impotência.”

E5 “Varia entre famílias. ”

E7 “Impotência.”

Em relação à impotência, verifica-se que o homem atual encontra-se desamparado para enfrentar a morte como um fato, posto que sua emergência vem sempre acompanhada da idéia de fracasso do corpo, do sistema de atenção, da sociedade, das relações com Deus e com os homens. Ou seja, por mais que a tecnologia possa vir a contribuir com todo o seu aparato, nem sempre é o suficiente e, quando isso ocorre, o homem, geralmente, sente-se impotente (MOTA *et al*, 2011, p.7).

TEMA 8 – Enfrentamento da equipe de enfermagem no processo morte e morrer do paciente

Os profissionais E2, E4 consideram a morte do paciente como um processo natural no setor de emergência relacionado ao tempo de trabalho na profissão e o tipo de morte.

E2 “Com o tempo de profissão acaba sendo normal, torna-se frio, porém a casos de exceção”

E4 “Normal, eu passo por esse processo todos os dias, isso depende do tipo de morte. ”

O profissional E3 ressalta que a morte nunca é normal.

E3 “Não é um sentimento normal, morte nunca é normal. ”

O profissional E1 enfrenta o processo morte e morrer do paciente com “comoção e tristeza”.

O profissional E6 relata que *“Depende do paciente tenho enfrentamento de perda rápida”*.

A forma de enfrentamento do profissional E5 é *“Prestando assistência conforme o médico orienta. ”*

A tranqüilidade e equilíbrio da equipe de enfermagem para dar sustentação e suporte aos familiares foram destacados na fala do E8.

E8 “Com tranqüilidade, pois neste momento a família precisa que pessoas equilibradas estejam ao seu lado para orientá-los”.

A racionalização, o isolamento, chorar e suporte espiritual são a forma de enfrentamento ressaltado na fala E7.

E7 “Racionalizando a situação ou quando inevitável vou para um cantinho sozinha e choro, peço a Deus um bom amparo para a família e paciente. ”

Cuidar do paciente em processo de morte/morrer deve ser considerado tão gratificante quanto à ressuscitação de um paciente que teve uma parada cardíaca, considerando-se a morte como parte da vida. Proporcionar uma boa morte é prestar os cuidados de enfermagem com dignidade e respeito, uma terminalidade com o mínimo de sofrimento e sem dor.(SILVA *et al*, 2011, p.10).

TEMA 9 – Preparo da equipe de enfermagem para lidar com a morte do paciente

Todos os entrevistados referem se sentirem preparados para o enfrentamento do processo de morte e morrer do paciente, destacado nas falas E3 e E6.

***E3** “Sim. Com o tempo você aprende com a experiência, assim que sai do hospital se encerra o sentimento”*

***E6** “Com o dia-a-dia trabalhando fico mais preparado, mas no início não. ”*

TEMA 10 – Apoio para o enfrentamento do processo de morte e morrer do paciente

O apoio para o enfrentamento do processo morte e morrer ocorre principalmente entre a própria equipe de enfermagem, de acordo com E3, E4, E6, E7.

***E3** “Entre os colegas da equipe sim, da instituição não. ”*

***E4** “Sim, dos colegas que estão presentes no momento. ”*

***E6** “Não, conversamos entre si. Depois esqueço. ”*

***E7** “Eventualmente de colegas da equipe, meu apoio é na religião e racionalização da situação como consolação. ”*

Destaca-se na fala do profissional E3 que a instituição não oferece suporte para o enfrentamento no processo.

Os profissionais E2, E5 ressaltam não precisar de apoio.

E2 “Não. Não me deixo abalar. ”

E5 “Não, me apoio em minha própria capacidade, sem levar dores da família. ”

O profissional E7 citou novamente a racionalização e a espiritualidade como suporte para o enfrentamento da morte, além do apoio da equipe de enfermagem.

E7 “Eventualmente de colegas da equipe, meu apoio é na religião e racionalização da situação como consolação”.

O profissional E1 também destacou o suporte a espiritualidade, além do preparo da equipe.

E1” Espiritualidade, na equipe bem preparada. ”

Para Simonton (1994, *apud* MACIEIRA, 2001) o aspecto espiritual precisa ser examinado na busca da cura, já que este aspecto potencializa o poder mental. Para ele, espírito é o princípio vital, o lado sensitivo e motivador da vida.

Contrariamente a fala de E3 o profissional E8 relatou que a instituição oferece capacitação.

E8 “A instituição oferece capacitações para reciclagem, precisamos ser bem equilibrados neste momento. ”

Trabalhar numa instituição hospitalar se configura em assistir o outro, em colaborar, em cuidar. Assim, para lidar com as dores, ansiedades, angústias, medos e sofrimentos dos pacientes, para conviver com o desespero, a revolta e a incompreensão dos familiares, é preciso que a equipe tenha respaldo de um trabalho psicológico capaz de oferecer o suporte emocional necessário (FISCHER *et al*, 2007, p. 6).

TEMA 11 – Sugestões sobre a temática

Em sua maioria a equipe de enfermagem sugeriu o apoio da instituição para o processo morte e morrer através de treinamento e educação continuada sobre tanatologia:

E1 “Um treinamento, apoio psicológico principalmente quando é um conhecido ou colega de trabalho. ”

E2 “Deveria ter a capacitação dos funcionários. ”

E3 “Apoio da instituição no processo, para poder apoiar a equipe de enfermagem nas situações de morte. ”

E4 “ Educação contínua para todo o hospital. ”

E6”Educação continua para lidar com familiar, como se comportar, preparando está situação”

E7 “Por exemplo, serviço de apoio ao profissional que trabalha na emergência, informar sobre tanatologia abordando os aspectos biológicos, culturais, sociais e legais”.

O profissional E1 destacou a necessidade de apoio psicológico. Já para E5:

E5 “ Enfermagem tem que ser uma continuação entre todos”.

O Código de ética ressalta como responsabilidade e deveres das organizações empregadoras - Seção IV – em seu Art. 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão (COREN, 2010).

A essência da humanidade e o profissionalismo no cuidado terapêutico frente ao processo morte e morrer foi destacado na fala E8.

E8 - *“A equipe deve estar preparada para atender estas situações, pois se a família não encontrar apoio, fica mais desequilibrada, saber lidar com as situações sem perder a humanidade e profissionalismo”*

Na saúde, os trabalhadores da enfermagem deparam-se, constantemente, com situações que colocam em risco o seu viver saudável. Isso implica no desgaste. E requer ações de promoção da saúde permanentes por parte das instituições empregadoras e dos profissionais de saúde. (COREN,2011,p12)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esta pesquisa, teve-se como objetivo conhecer o enfrentamento da equipe de enfermagem frente o processo de morte e morrer do paciente.

A maioria da equipe de enfermagem considera a morte como o fim da vida, com ausência dos sinais vitais e comandos cerebrais, com cessão definitiva e absoluta das atividades biológicas do organismo. A equipe de enfermagem, desta forma, possui uma visão de morte como final ou início de uma nova vida, relacionado às crenças pessoais, aos valores culturais e sociais.

A morte mais impactante para a equipe de enfermagem é a de criança, além da morte súbita e violenta, morte de jovens e a família envolvida no processo.

O enfrentamento da equipe de enfermagem em relação ao processo de morte depende das circunstâncias envolvidas no processo.

Os sentimentos mais relatados pela equipe de enfermagem na morte do paciente foram incapacidade, tristeza, pena, perda, sendo que dependendo do caso alívio.

O despreparo para a morte inicia desde o contexto familiar até a formação acadêmica e profissional. Os profissionais da equipe de enfermagem não foram capacitados em tanatologia.

Em contrapartida, todos os entrevistados referem se sentirem preparados para o enfrentamento do processo de morte e morrer do paciente, sendo que o apoio ocorre principalmente entre a própria equipe de enfermagem e pela espiritualidade.

São variadas as formas de proteção e enfrentamento da equipe de enfermagem: distanciamento, pena, impotência, frustração, tristeza, cuidado paliativo, realizar os procedimentos técnicos, não pensar na morte e aceitar a única certeza.

Sendo assim os objetivos da pesquisa foram alcançados e as hipóteses foram confirmadas em parte.

Desde o curso de graduação a morte deve servir como tema para reflexão. A sensibilização da equipe de enfermagem em tanatologia deve estar vinculada a qualidade de vida e de morte, a partir do processo de auto-reflexão e

autoconhecimento.

Não se morre mais em casa, morre-se em um hospital, cercado pelos tubos, máquinas, barulhos e pela equipe de enfermagem. Qual o preparo desta equipe para o processo de morte e morrer do paciente e sofrimento dos familiares? Esta pesquisa nos confrontou com a realidade da própria solidão da equipe frente a morte, solidão do distanciamento, a associação com situações vivenciadas, sentimentos de tristeza, sofrimento, frustração, chorar ou esquecer para não sofrer, além da busca pelo conforto espiritual.

Evidenciou-se o distanciamento da equipe de enfermagem dos familiares dos pacientes que estão morrendo na emergência. O processo de trabalho em emergência afasta a família de um contato mais humano e acolhedor.

Sugere-se a partir dos resultados da pesquisa capacitação para a equipe de enfermagem referente a tanatologia, nas temáticas:

- Conceito de tanatologia,
- Cinco estágios da morte de Kluber-Ross,
- Cuidados paliativos,
- A equipe de enfermagem, o paciente em estado de terminalidade e os familiares;
- A humanização do processo de morte e morrer,
- A comunicação terapêutica no processo de morte e morrer – a abordagem do paciente e familiar;
- O respeito com o corpo morto;
- Bioética, Código de ética em Enfermagem e tanatologia;
- Cuidado do cuidador.

A equipe de enfermagem não possui preparo, suporte e assistência psicológica adequada para lidar com a terminalidade.

Verificou-se que a equipe precisa ser cuidada, de modo a ter sustentação e suporte para amparar o outro (paciente, familiar e a própria equipe em sofrimento). Em essência somos seres humanos e parte de uma equipe de enfermagem ainda não preparada para lidar com a terminalidade,

O trabalho destes profissionais perpassa a ausência de formação pessoal e acadêmica para lidar com a terminalidade. A equipe de enfermagem encontra-se despreparada e com um alto nível de estresse, ocorrido pelos sentimentos de

fracasso, derrota e impotência, surgindo dilemas e questionamentos sobre as ações que poderiam ter sido feitas frente aos pacientes em processo de morte e morrer na emergência e aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>.> Acesso em 02 julho. 2008.

BETTIOL, Luciane Costa. **Reações e sentimentos da equipe de enfermagem diante do processo de morte e morrer do paciente na UTI**. 2010. 59 f. TCC (Graduação em Enfermagem). UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

CAMANZI, Vânia Lucia Fonseca de Miranda. **Morte, Luto e Gênero, Ano 2009** Disponível em < www.sotamig.com.br/Morteluto.pdf > Acesso em 21 de dezembro de 2011.

CÂNDIDO, Juliana. **A morte sob a ótica da enfermagem**. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Consolidação da Legislação e ética Profissional**. Florianópolis: COREN-SC, 2010. 136 p.

_____. **Saúde de trabalhador e atualização da legislação**. Organizadoras Rosilda Veríssimo Silva *et al.* Florianópolis. Letra Editorial, 2011, p.132.

ESSLINGER, Ingrid. De quem é a Vida, afinal? Cuidando dos Cuidadores (Profissionais e Familiares) e do Paciente no contexto hospitalar. In: KOVÁCS, Maria Júlia (Coord). **Morte e Existência Humana: Caminho de Cuidado e Possibilidades de Intervenção**. RJ: Guanabara Koogan, 2008. Cap IX, p.148-161.

FISCHER, Joyce Mara Kolinski et al. **Manual de Tanatologia**. Curitiba: Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2007. 57 p.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2010. doi: 10.1590/S0103-21002006000400015.

KNAUS WA, Wagner DP, Draper EA, et al. **The APACHE III prognostic system. Risk prediction of hospital mortality for critically ill hospitalized adults.** Chest, 1991; 6:1619-1636.

KOVÁCS, Maria Julia. **Desenvolvimento da Tanatologia:** estudos sobre a morte e o morrer. Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.18 no.41 Ribeirão Preto set./dez. 2008.

KÜBLER - ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer.** 8.ed. São Paulo: M. Fontes, 2008. 295 p.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria, RS:Pallotti, 2002. 294 p.

MACIEIRA, Rita de Cássia. **O sentido da vida na experiência de morte: Uma visão transpessoal em Psico-Oncologia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTINS, Alexandre Andrade. Consciência de finitude sofrimento e espiritualidade. **O mundo de saúde.** São Paulo, 2007. Abril/junho 31 (2): 174-178. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/04_Consciencia_finitude.pdf> Acesso em 5 de junho de 2011.

MASSONETTO, Julio Cesar. Bioética e espiritualidade. **Bioéthikos**, Centro Universitário São Camilo. v.1, n.1, p. 105-112. 2007. Disponível em <www.scamilo.edu.br/pdf/bioethikos/54/bioethikos.pdf.> Acesso em 21 de dezembro de 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21.ed.Petrópolis/ RJ: Vozes, 2009.

MOTA, Marina Soares et al . Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Dec. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>.

NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca *et al/* . O cuidado de enfermagem com o corpo sem vida. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2010. doi: 10.1590/S0104-07072007000100022.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRETAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342007000300007.

RIBEIRO, Euler Esteves. **Tanatologia**: vida e finitude. RJ: UERJ, 2008. 145 p.

SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de Souza. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. **Bioethikos** – Centro Universitário São Camilo, 2007; 1 (1): 43-52. <Disponível em http://www.scamilo.edu.br/pdf/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf >Acesso em de junho de 2011.

SIMONI, Miguel de; SANTOS, Mônica Lourenço dos. **Cuidados paliativos**. Psicologia UPS. Universidade Federal do Rio de Janeiro. São Paulo. 2003.

SILVA, Rudval Souza da; CAMPOS, Ana Emília Rosa; PEREIRA, Álvaro. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Dec. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300027>

VARELLA, Drauzio,. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. 218 p. ISBN 8535905340.

VARGAS, Mara A. de O. **Bioética em Discurso**: Efeitos Sobre os Processos de Constituição do Sujeito Enfermeira/o na Terapia Intensiva, 2008, 172 f. Tese (Doutorado Enfermagem- Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) UFSC, Florianópolis, Santa Catarina.

**APENDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ROTEIRO DE ENTREVISTA –
COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

1 – Perfil da equipe de enfermagem.

Gênero: _____

Faixa etária: _____

Estado civil: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de serviço: _____

Tempo de serviço na emergência: _____

Atuação profissional: _____

2 – Você possui capacitação em tanatologia?

() Sim

() Não

Se sim, quais os assuntos abordados, carga horária, ano, instituição capacitadora.

3 – O que é morte?

4 – Como é a assistência de enfermagem ao paciente em processo de morte e morrer na emergência? E o familiar?

5 – Qual a morte mais impactante para você?

6 – Quais seus sentimentos frente a processo morte e morrer do paciente?

7 – Quais seus sentimentos frente ao familiar deste paciente?

8 – Como você enfrenta o processo morte e morrer do paciente?

9 – Você se sente preparado para lidar com a morte do paciente?

10 - Você recebe apoio para o enfrentamento do processo de morte e morrer? De quem? Como você se apóia nestes momentos?

11 – O que você sugere sobre a temática - O enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente



ANEXOS A: SOLICITAÇÃO DOS CAMPOS DE PESQUISA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Of. N xxx/Enf/2009

Criciúma, junho de 2011.

ef. Solicitação do campo de Pesquisa

Ilmo Sr. Coordenador do Comitê de Ética – Centro de Pesquisa

Com os cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, solicitar a liberação da pesquisa na emergência do pronto socorro, por meio de realização de entrevista com os profissionais de enfermagem. O projeto intitulado: **O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE O PROCESSO DE MORTE E MORRER DO PACIENTE**. Nosso intuito é identificar como é realizada a educação permanente para os técnicos de enfermagem.

Todo o processo de trabalho estará pautado nos aspectos éticos e legais conforme resolução 196/96, no que tange a pesquisa com seres humanos. Esclarecemos ainda que é uma pesquisa investigativa que vem em busca de conhecimentos e contribuição.

Certos de vossa colaboração agradecemos, e colocamo-nos à disposição.

Atenciosamente.

Coordenação do Curso de Pós Graduação

Mantenedora: Fundação Educacional de Criciúma - FUCRI
Av. Universitária, 1.105 – Caixa Postal 3.167 – 88806-000 – Criciúma - SC
Fone: (0xx48) 431-2500 – Fax: (0xx48) 431-2750/2702
Home page: <http://www.unesc.rct-sc.br>



ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM
EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos realizando um projeto para monografia de conclusão de pós graduação intitulado: **O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE O PROCESSO DE MORTE E MORRER DO PACIENTE.**

O (a) Sr. (a). Foi plenamente esclarecido de que participando desta pesquisa, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo: **Conhecer o enfrentamento da equipe de enfermagem, frente o processo de morte e morrer do paciente em emergência.**

Embora o (a) Sr. (a) venha a aceitar a participar nesta pesquisa estará garantido que o (a) Sr. (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) Sr. (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao Sr. (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr. (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

A coleta de dados será realizada pela Acadêmica de Pós Graduação da UNESC – Tânia Regina Costa Borges – Fone: 99250449 da UNESC e orientado Prof. MSc. Maria Tereza Soratto.

Autorizo ainda a publicação, assegurado o sigilo do local e dos envolvidos na questão, caso for necessária a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autorizo ainda, descrever minha fala (escrita) no trabalho.

Assinatura

Criciúma (SC) ____ de _____ de 2011
 Mantenedora: Fundação Educacional de Criciúma - FUCRI
 Av. Universitária, 1.105 – Caixa Postal 3.167 – 88806-000 – Criciúma - SC
 Fone: (0xx48) 431-2500 – Fax: (0xx48) 431-2750/2702
 Home page: <http://www.unesc.rct-sc.br>