

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE ÓBITO

HEALTH EDUCATION WITH NURSING TECHNICIANS IN CASES OF DEATH

*EDUCACIÓN EN SALUD CON TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EN CASOS DE
MUERTE*

✉ Ana Jamille Carneiro Vasconcelos¹ e ✉ Flora Corrêa Guimarães²

RESUMO

Objetiva-se relatar uma ação educativa em saúde com técnicos de enfermagem que atuam no setor de Transporte de um hospital geral frente ao trabalho em casos de óbito e reconhecimento de corpos de pacientes. Foram realizados seis encontros grupais, conduzidos por duas psicólogas, com a participação de quinze técnicos de enfermagem. Os profissionais falaram sobre as suas vivências, referindo-se às dificuldades enfrentadas no manejo com as reações emocionais dos familiares, com a postura dos agentes funerários e com a estrutura do velório. As psicólogas realizaram a escuta e o acolhimento das demandas, bem como desenvolveram um processo de educação em saúde acerca da morte e do luto. Também foram construídas estratégias institucionais para o acolhimento do familiar em casos de óbito, com a interação entre Psicologia, Transporte e Serviço Social. Reconhece-se, portanto, a importância da interprofissionalidade e da educação permanente em saúde para o aprimoramento do cuidado humanizado em saúde.

Descritores: *Morte; Luto; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde.*

ABSTRACT

The objective is to report an educational action in health with nursing technicians who work in the Transport sector of a general hospital in relation to work in cases of death and recognition of patient bodies. Six group meetings were held, led by two psychologists, with the participation of fifteen nursing technicians. The professionals talked about their experiences, referring to the difficulties they faced in dealing with the emotional reactions of family members, the attitude of funeral directors and the structure of the funeral. The psychologists listened and accepted demands, as well as developing a health education process about death and mourning. Institutional strategies were also built to welcome family members in cases of death, with interaction between Psychology, Transport and Social Services. Therefore, the importance of interprofessionality and continuing health education for improving humanized health care is recognized.

Keywords: *Death; Bereavement; Nursing Care; Health Education.*

RESUMEN

El objetivo es relatar una acción educativa en salud con técnicos de enfermería que laboran en el sector Transporte de un hospital general en relación al trabajo en casos de muerte y reconocimiento de cuerpos de pacientes. Se realizaron seis reuniones grupales, lideradas por dos psicólogos, con la participación de quince técnicos de enfermería. Los profesionales hablaron de sus experiencias, refiriéndose a las dificultades que enfrentaron para afrontar las reacciones emocionales de los familiares, la actitud de los directores funerarios y la estructura del velorio. Los psicólogos escucharon y aceptaron demandas, además de desarrollar un proceso de educación en salud sobre la muerte y el duelo. También se construyeron estrategias institucionales para la acogida de familiares en casos de fallecimiento, con interacción entre Psicología, Transporte y Servicios Sociales. Por tanto, se reconoce la importancia de la interprofesionalidad y la educación sanitaria continua para mejorar la atención humanizada de la salud.

Descritores: *Muerte; Luto; Atención de Enfermería; Educación en Salud.*

¹ Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil. 

² Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser definida, em geral, como um campo de conhecimento e de prática da área da saúde que tem como objetivos principais promover a saúde e prevenir a doença.¹ Para estes autores, a educação em saúde acontece a partir da relação entre o conhecimento que os sujeitos estabelecem sobre algo no mundo. É a partir do saber anterior, construído a partir das vivências e condições de cada pessoa, que existe a possibilidade de se construir um novo conhecimento.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação dos seus trabalhadores. Essa Portaria define a Educação Permanente como uma aprendizagem que se dá no trabalho, isto é, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Para tanto, propõe que as capacitações dirigidas aos trabalhadores da saúde tenham como ponto de partida as necessidades de saúde das pessoas, da gestão e do controle social, assim como tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e dos processos de trabalho.²

Percebe-se, nesse sentido, a relevância da educação permanente para o aprimoramento de saberes e práticas profissionais, com vistas às necessidades da população. A prática como psicólogas e trabalhadoras do SUS em uma instituição hospitalar possibilita a inserção em uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e técnicos de enfermagem, entre outras categorias. Essa atuação em equipe possibilita a discussão de saberes e práticas profissionais que contribuem para a construção de uma compreensão ampliada da saúde.

Em meados do século XIX, com o avanço da medicina, as tecnologias propiciaram novas modalidades de tratamento e os doentes passaram a ocupar os hospitais e não mais as casas das pessoas.³ Com isso, a morte também se tornou mais frequente na prática dos profissionais de saúde, haja vista que a instituição hospitalar deixou de ser um espaço apenas de assistência e caridade aos marginalizados da sociedade para ser um local de instrumento terapêutico e campo da medicina.^{3,4}

Não obstante, verifica-se que os profissionais da área da saúde por muitas vezes assumem tarefas que escapam à sua formação acadêmica. Se, por um lado, os encargos da morte foram delegados à equipe da instituição hospitalar, por outro lado, não aconteceu a preparação adequada, nem técnica nem subjetiva, para os efeitos do trabalho com o processo de morrer. Como consequência, o paciente e a sua família também podem sofrer os impactos relacionados a esse despreparo e às possíveis afetações dos profissionais.⁴

Durante os anos de 2020 e 2021, a pandemia da COVID-19 intensificou o número de mortes e, consequentemente, o contato desses profissionais com os corpos dos pacientes falecidos e com o sofrimento das famílias envolvidas. Além disso, em um cenário pandêmico, é necessário considerar que esses profissionais também podem ter vivenciado a morte de um ou mais entes queridos, em algum momento, o que torna ainda mais complexa a tarefa de cuidar da morte do outro. Identifica-se que o contato frequente dos profissionais com a morte e o sofrimento no cotidiano de trabalho pode se apresentar

como risco para lutos não reconhecidos, lutos complicados ou, até mesmo, *Síndrome de Burnout*.⁵

É nesse sentido que se apresenta, neste artigo, a interação entre Psicologia e Enfermagem, em especial com os técnicos de enfermagem, no momento do óbito do paciente internado e do acolhimento da família. O processo de trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem nas instituições de saúde é marcado por características específicas que podem torná-los mais suscetíveis à sobrecarga de trabalho e ao estresse crônico.^{5,6} Tais características são apresentadas por Santos^{6:2} como o “contato direto com pacientes de difícil manejo, alta demanda psicológica, menor autonomia para o exercício das atividades profissionais, baixa remuneração, longa jornada de trabalho, receio de erros durante o cuidado e precarização das condições de trabalho”. Nesse sentido, é fundamental estar atento ao aspecto psicossocial desses profissionais a fim de que as suas demandas de saúde mental também sejam consideradas nos processos de trabalho.

A partir das interações entre a Psicologia e o setor de Transporte de uma instituição hospitalar, em casos de óbito de pacientes internados, as psicólogas se interessaram em escutar as vivências dos técnicos de enfermagem que atuam nesse setor quanto ao transporte dos corpos e ao acompanhamento da família junto ao agente funerário, assim como fornecer subsídios teóricos e técnicos para o manejo de determinadas situações. Objetiva-se, portanto, relatar a experiência de uma ação educativa em saúde realizada com técnicos de enfermagem que atuam no setor de Transporte de um hospital geral frente ao trabalho em casos de óbito e de reconhecimento de corpos de pacientes internados.

MÉTODOS

O relato de experiência, desenho do presente estudo, tem como característica principal a descrição de uma determinada vivência ou intervenção acadêmica e/ou profissional, cuja finalidade é contribuir com os processos de formação e a transformação da sociedade.⁷ Nesse caso, será apresentada uma intervenção de educação em saúde com foco no manejo de situações de morte e luto no ambiente hospitalar.

Foram realizados, inicialmente, seis encontros em grupo, conduzidos por duas psicólogas da instituição, com quinze técnicos de enfermagem do setor de Transporte em formato de rodas de conversa. Os encontros aconteceram quinzenalmente, entre os meses de outubro a novembro de 2021, em sala privativa do hospital, nos turnos manhã e tarde, com duração média de uma hora.

Foram utilizados como instrumentos para a coleta de dados o diário de campo e a observação participante.⁷ O referencial de análise se deu a partir da reflexão crítica e dialógica dos conteúdos que emergiram a cada grupo, com a consequente discussão sobre a proposta de educação em saúde.

Após seis meses, em maio de 2022, foram realizados mais dois novos encontros com os profissionais, com o mesmo formato dos anteriores, a fim de identificar os efeitos do trabalho realizado conjuntamente.

RESULTADOS

No primeiro momento, os técnicos de enfermagem foram estimulados a falar livremente sobre as suas vivências no trabalho em situações de óbito e de reconhecimento dos corpos. Abordaram as dificuldades que enfrentavam no manejo com as reações emocionais dos familiares, com a postura mercadológica dos agentes funerários e com a estrutura do velório.

Os profissionais compartilharam os desafios frente à diversidade de reações emocionais dos familiares, como a agressividade, o choro, o distanciamento, entre outras. Apontaram as dificuldades em saber “o que falar” ou “o que fazer” em determinadas situações e sinalizaram a necessidade do suporte da Psicologia. Especificaram também os impactos emocionais que surgem nas situações de reconhecimento de corpos de bebês e/ou crianças, em sua maioria por serem pais e mães, afirmando, inclusive, um limite do ponto de vista emocional quanto a essa atribuição específica.

Além disso, os profissionais se mostraram incomodados com a postura mercadológica assumida pelos agentes funerários no momento do reconhecimento do corpo. Para tanto, solicitaram o suporte do Serviço Social para a orientação dos familiares no que se refere aos trâmites após a morte, com a finalidade de que esses familiares tenham autonomia para lidar com as ofertas/exigências dos serviços funerários.

Por fim, os profissionais do setor compartilharam algumas dificuldades relacionadas à estrutura do espaço do velório, por não ser funcional para o transporte de corpos, embora estivesse em processo de reforma à época. Também ressaltaram se tratar de um espaço pequeno, com pouca possibilidade de acolhimento aos familiares.

Apesar dos desafios relatados, contudo, os profissionais também pontuaram algumas estratégias adotadas, individual e coletivamente, para conseguir realizar o trabalho. O próprio grupo era capaz de identificar aqueles que se sentiam mais fragilizados emocionalmente em determinadas situações de óbito, seja pela idade do paciente, pela circunstância da morte ou pelo seu estado emocional no momento, e ofereciam suporte mútuo entre os membros da equipe para realizar o transporte do corpo para o espaço do velório e acompanhar a família durante o reconhecimento do ente querido.

DISCUSSÃO

Cabe pontuar que a proposta das rodas de conversa com os técnicos de enfermagem, como dispositivo de educação permanente em saúde, aproxima-se do denominado Modelo Dialógico de Educação em Saúde, em que o diálogo é o instrumento fundamental.⁸ Nesse modelo, a aprendizagem acontece a partir da construção de uma resposta a uma determinada situação-problema, por meio da participação ativa e dialogada entre os educandos e os educadores, capacitando os sujeitos para a análise crítica da própria realidade e para as tomadas de decisão compartilhadas com vistas à transformação da situação.⁸

Portanto, as psicólogas realizaram, inicialmente, a escuta e o acolhimento das demandas apresentadas pelos profissionais de enfermagem e conduziram, posteriormente, uma ação de educação em saúde acerca do processo de luto e das reações emocionais mais comuns, conforme as dificuldades compartilhadas pelos profissionais a esse

respeito. Para tanto, utilizaram-se de um material educativo denominado “Cartilha – Como ajudar alguém em luto”.⁹ A Cartilha foi discutida juntamente com os técnicos de enfermagem e entregue para o setor no último encontro do grupo.

A partir das dificuldades compartilhadas pelos técnicos de enfermagem, foi percebida a necessidade de também serem construídas estratégias institucionais para aprimorar a assistência ao familiar em casos de óbito e reconhecimento do seu ente querido. Foi elaborado, nesse sentido, um fluxo institucional com a interação entre Psicologia, Serviço Social e Transporte, de maneira dialogada e pactuada entre os setores, em que se propôs uma intervenção conjunta com vistas à integralidade do cuidado.

Compreende-se que a educação permanente deve, efetivamente, mobilizar mudanças que contribuam para a qualidade das condições de saúde da população atendida e dos processos de trabalho dos profissionais.¹ Conforme esses autores, a educação em saúde se trata de um principais elos entre os indivíduos, a gestão e as práticas assistenciais. De acordo com Sarreta et al.^{10:30}, “a educação permanente em saúde tem a intenção de construir espaços de diálogos para formação permanente de sujeitos críticos, que expressam, pensam, constroem e reconstroem os espaços de trabalho do SUS”.

Após seis meses das primeiras intervenções, foram realizados dois novos encontros com os profissionais que atuam no setor de Transporte, no mesmo formato dos encontros anteriores, com o intuito de identificar os efeitos do trabalho realizado conjuntamente. Os técnicos de enfermagem se referiram à funcionalidade do fluxo construído, assim como a maior integração entre os setores. Relataram, ainda, os benefícios de terem se sentido “vistos” e “ouvidos” (sic) pelas psicólogas, com a possibilidade de compartilhar as suas dificuldades e participar da construção de estratégias mais coerentes com as suas necessidades no trabalho.

CONCLUSÃO

Reconhece-se, aqui, a importância e a potencialidade do acolhimento, do trabalho em equipe multiprofissional e da educação permanente em saúde para o aprimoramento do cuidado integral ao usuário e à família, contribuindo para uma assistência em saúde mais humanizada. As limitações do estudo esbarram prioritariamente no recorte de um pequeno grupo de profissionais participantes, que dificulta a generalização dos achados para outras realidades.

Sabe-se que existem muitos desafios para garantir ações permanentes de educação em saúde na instituição hospitalar, haja vista a sua dinâmica marcada pela urgência e pela sobrecarga dos profissionais. Contudo, estimula-se que sejam identificadas e construídas estratégias de educação em saúde que sejam capazes de se inserir nessa dinâmica e contemplar a maior diversidade de profissionais, assim como gestores e usuários. De maneira particular, é fundamental apostar em espaços de educação sobre temas como a morte e o luto, a fim de subsidiar o manejo das atribuições dos que lidam diretamente com o sofrimento do outro.

REFERÊNCIAS

1. Reis TC, Figueiredo MF, Souza e Souza LP, Silva JR, Amaral AK, Messias RB et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. *J. Health Sci. Inst.* 2013; 31(2): 219-223.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
3. Ariès P. A história da morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977/2012.
4. Monteiro MC. A morte e o morrer em UTI: Família e equipe médica em cena. Curitiba: Appris, 2017.
5. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde.* 2010, 34(4): 420-9.
6. Santos FF, Brito, MF, Pinho, L. de, Cunha, FO, Rodrigues Neto, JF, Fonseca, AD, Silva, CS. Transtornos mentais comuns em técnicos de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.* 2020, 73(1): 1-6.
7. Mussi, RF, Flores, FF, Almeida, CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional.* 2021, 17(48): 60-77.
8. Figueiredo MF, Rodrigues-Neto JF, Leite MT. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. bras. enferm.* 2010, 63(1): 117-121.
9. Oliveira G, Saltori GC, Feiten ML, Brito TA. Cartilha - Como ajudar alguém em luto [recurso eletrônico]. Curitiba: Laboratório de Psicopatologia Fundamental UFPR, 2020. Disponível em: https://convida.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/como_ajudar_alguem_em_luto_oficial.pdf
10. Sarreta FO, Liporoni AA, Bisco GC, Santos ET, Lima ED, Silveira DH. Educação permanente de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. *Cadernos ESP.* 2022, 16(3): 24-32. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.855>