



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Neves Araújo, Sandra A.; França Belém, Kelly

O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal

ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 2, 2010, pp. 290-299

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915260017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal

The process of death in the neonatal intensive care unit

Sandra A. Neves Araújo¹; Kelly França Belém²

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do curso de Enfermagem do Departamento de Saúde – Uninove/SP – SP – Brasil.

Diretora de Divisão de Enfermagem do hospital Infantil Cândido Fontoura – HICF. São Paulo, SP – Brasil.

²Graduanda no curso de Pós-Graduação em Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal do Departamento de Saúde – Uninove.

São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Sandra A. Neves Araújo

R. Siqueira Bueno, 1757, Mooca

03173-010 – São Paulo – SP [Brasil]

sana@uninove.br

Resumo

Introdução: Neste estudo, analisou-se a reação emocional dos profissionais de enfermagem ao cuidar de recém-nascidos em processo de morte, internados em UTI neonatal. **Objetivo:** O intuito foi identificar elementos para melhorar a interação desses indivíduos com as famílias das crianças e verificar como lidam com tal processo, visando aprimorar a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa. **Resultados:** Observou-se que as principais reações citadas pelos voluntários foram tristeza, impotência, frustração e naturalidade. **Conclusão:** O profissional de enfermagem que cuida de paciente terminal não está preparado para lidar com seus sentimentos nem dar apoio à família nessa situação, pois assuntos relacionados à morte, na maioria das vezes, não fazem parte da grade curricular dos cursos. Sugere-se que a preparação de profissionais sobre o tema seja realizada no início da formação acadêmica e que os hospitais lhes proporcionem suporte psicológico para que eles possam lidar com suas emoções ao cuidar de uma criança em fase terminal.

Descritores: Assistência de enfermagem; Morte; Profissional de enfermagem; UTI neonatal.

Abstract

Introduction: In this study, we analyzed the emotional reaction of nursing staff to care for newborns in process of death in neonatal ICUs. **Objective:** The aim was to identify elements to improve the interaction of individuals with families of children and see how they deal with this process, to enhance nursing care. **Method:** This is a descriptive exploratory study with qualitative and quantitative approach. **Results:** We observed that sadness, helplessness, frustration and naturalness were the principal reactions cited by volunteers. **Conclusion:** The professional nursing, who cares for terminal patient, is not prepared to deal with his feelings nor give support the family in this situation, because issues related to death, most of the time, are not part of the curriculum of courses. It is suggested that the preparation of professionals on the subject is performed at the beginning of academic education, and that hospitals provide them with psychological support so they can deal with their emotions when caring for a terminally ill child.

Key words: Death; Neonatal intensive care units; Nursing care; Professional nursing.

Introdução

A morte é um dos maiores mistérios da existência humana e também motivo de aterrorismo para o homem. A existência humana sempre foi permeada por enigmas, como o da origem da vida, da identidade do ser humano e de seu destino. Entretanto, o mistério mais angustiante certamente é a morte, que também é a maior certeza da vida, pois todos sabem que um dia morrerão.

O processo de morte é um evento biológico que caracteriza o encerramento de uma vida e ocorre quando um órgão essencial ou órgãos vitais deixam de funcionar e suas funções fisiológicas não podem mais ser restabelecidas e se tornam incapazes de cumprir com o objetivo de sustentar as necessidades de oxigenação, nutrição, hidratação, manutenção da temperatura corporal e excreção, dentre outras¹. A morte é tradicionalmente vista como um “mito”, em que as pessoas envolvidas relutam em conviver com seu processo de forma natural. É possível perceber que a morte representa um sentimento de medo e de fracasso para a sociedade. Ela constitui um dos maiores enigmas da existência humana, tendo demandado esforços para seu equacionamento ao longo da história do pensamento ocidental². Considerada como um grande divisor de águas da plena constituição dos homens, a morte é a mais universal das experiências e sua representatividade varia entre as culturas³.

A morte é uma realidade comum nos hospitais, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), fazendo parte do cotidiano dos profissionais da saúde, e em muitos casos, longe dos familiares e amigos do paciente. Sobretudo em razão da existência de tecnologias modernas e sofisticadas, a morte do doente é vista como fracasso e imperícia dos envolvidos em seus cuidados⁴.

Hoffmann⁵ assinala que, inicialmente, os homens não temiam morrer, aceitavam o fato sem medo como parte integrante da vida e do destino coletivo; contudo, em meados do século

XIX, essa atitude mudou e a morte foi deixando de ser algo comum, esperado e aceito, tornando-se algo vergonhoso e proibido⁵.

Saloum et al.⁶ relatam que de um acontecimento esperado, natural, compartilhado, a morte passou a ser enfocada como um evento que ocorre predominantemente no contexto hospitalar, remetendo a um ato de morrer solitário, ou seja, institucionalizado, escondido das pessoas e isolado dos familiares⁶. A morte no hospital envolve os profissionais que atuam nesses locais, especialmente os de enfermagem, pois são os que lidam diretamente com o paciente e com sua família e acompanham a evolução do processo saúde-doença.

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal) concentra os principais recursos, humanos e materiais, necessários para dar suporte ininterrupto às funções vitais dos recém-nascidos ali internados. É na UTI Neonatal que o bebê de risco e/ou prematuro recebe os cuidados médicos apropriados à sua recuperação e ao seu desenvolvimento. Nessa unidade, os bebês são assistidos por uma equipe de saúde especializada e contam com máquinas e equipamentos que lhes garantem o bom funcionamento das funções vitais, nesses primeiros dias de vida⁷.

As UTIs são consideradas como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital⁸. Nesses locais reservados para a manutenção da vida a qualquer custo, os profissionais que neles atuam acabam por destinar maior atenção à tecnologia que dá suporte à vida do que às necessidades humanas e emocionais dos pacientes e seus familiares⁹.

Os fatores que, normalmente, geram dificuldades emocionais para os profissionais de enfermagem, no atendimento a um paciente, em UTI Neonatal, estão relacionados ao pouco preparo para lidar com a constante presença de morte e sofrimento dos familiares dos pacientes que normalmente são internados com pouco tempo de vida. A percepção sobre os cuidados necessários a um paciente durante o processo de morte, por parte da equipe de saúde, pode diminuir o medo e a expectativa dos profis-

sionais com a chegada inevitável da morte do doente de maneira que eles possam prestar melhor assistência tanto para o paciente quanto para seu familiar¹⁰.

Na UTI, cabe ao profissional de enfermagem auxiliar no diagnóstico e tratamento de saúde, prestar cuidados e cumprir os procedimentos de enfermagem, avaliando os cuidados prestados. No entanto, algumas vezes, a cura não é possível, restando apenas proporcionar ao paciente cuidados paliativos (higiene, conforto e afeto), o que resultará em um processo de morte digno para o doente e suportável para seus entes queridos¹¹.

Os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI neonatal convivem diariamente com situações de morte iminente do recém-nascido, e com a presença constante dos pais que reconhecem a fragilidade do estado de seu filho, dificultando o modo de atuar da equipe diante da morte que se torna tão evidente para todos¹².

A dualidade entre a vida e a morte sempre permeou a humanidade. Em uma perspectiva de tempo linear, a morte é tida como perda, ruptura, ausência, já a vida é a afirmação de continuação e de plenitude¹³.

Um estudo relata que os profissionais de enfermagem são os que mais tempo passam ao lado do paciente e de sua família e, por isso, eles têm maiores possibilidades de vivenciar o processo saúde-doença-cuidado, desde o diagnóstico até a recuperação ou morte identificando as necessidades de cada paciente¹⁴.

Apesar de a equipe de enfermagem ter maior contato com a morte, ela apresenta dificuldades – evidenciadas pelo sentimento de incapacidade e fracasso –, em lidar com processos dessa natureza, o que demonstra que esses profissionais não estão preparados para atender às necessidades do paciente e seus familiares durante esse período.

Em razão do contato diário decorrente da necessidade de cuidar do paciente, a interação da equipe de enfermagem com a criança doente e sua família é inevitável, gerando um vínculo afetivo que leva o profissional de enfermagem

a ter manifestações de perda quando a criança morre⁴. O profissional de enfermagem relaciona as manifestações de perda com a existência do vínculo afetivo com a criança e sua família, que é quebrado com a morte. A equipe de enfermagem tem maior contato com a morte, sendo assim apresenta dificuldades durante tal processo, evidenciado pelo sentimento de incapacidade e fracasso, não estando preparada para atender as necessidades do paciente e familiar durante essa momento. Durante o processo do cuidado, a interação entre a criança doente e a equipe de enfermagem, sendo inevitável o vínculo afetivo¹⁵. Os profissionais de enfermagem estão mais próximos dos pacientes e de seus familiares, vivenciando sentimentos advindos do contato diário provocando reações emocionais de perda¹⁶.

Os profissionais de enfermagem, diante da morte iminente do paciente, reagem com medo da perda, tornando o processo lento e doloroso. Para suportar tal situação, alguns se afastam dos familiares e do doente, outros se aproximam deles. É possível perceber, por meio dessas atitudes, a dificuldade desses indivíduos em lidar, durante o processo de morte, com seus sentimentos de incapacidade, frente a uma situação sem esperança, e de fracasso que a morte do paciente pode provocar. Percebe-se que as instituições hospitalares oferecem pouco ou nenhum suporte psicológico a esses profissionais, o que pode acarretar agravos à saúde mental da equipe de enfermagem.

De acordo com as condições observadas, procurou-se afirmar como o profissional de enfermagem reage durante o processo de morte. Acredita-se que esse indivíduo não está preparado para prestar cuidados de enfermagem ao paciente e sua família, no decorrer de tal processo. Isso ocorre porque ele não tem uma preparação adequada desde o início de sua formação acadêmica, já que se observa que assuntos relacionados à morte, na maioria das vezes, não fazem parte da grade curricular das instituições educacionais da área.

Muitas vezes, no decorrer da vida do profissional da saúde, surge a ameaça de morte

de um doente e o sentimento de incapacidade aflora em face de uma situação aparentemente sem esperança. Nesse contexto, realizou-se esta pesquisa a fim de analisar a reação de uma equipe de enfermagem, durante o processo de morte de pacientes recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como identificar elementos que possibilitem melhor interação entre tais profissionais e os familiares do paciente e verificar a maneira que eles lidam com tal processo em UTIs Neonatal, visando aprimorar a assistência de enfermagem.

Material e método

O trabalho aqui apresentado se trata de uma pesquisa de campo que consiste na observação dos fatos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados e no registro de variáveis presumivelmente para posterior análises¹⁷.

Para coleta de dados utilizaram-se questionários, conforme modelo – Anexo 1, compostos por sete questões fechadas, caracterizando a população, e mais cinco, norteadoras para atender aos objetivos da pesquisa, segundo estudos esse instrumento é o mais utilizado para coletar informações, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja¹⁸.

Os questionários foram aplicados a todos os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, no período de primeiro a 30 de outubro de 2008, em todos os plantões e períodos. Foram considerados somente os que atuavam a mais de seis meses e já tivessem vivenciado o processo de morte de um paciente.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Nove de Julho, e aprovação do CEP da Instituição Hospitalar, os questionários em conjunto com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme modelo – Anexo 2, foram aplicados aos voluntários, em respeito à Lei nº 196/6.

Após análise dos resultados qualitativos e quantitativo, os dados foram lançados em grá-

ficos. Os resultados que não puderam ser compilados em gráficos foram descritos no texto em sequência lógica e tabulados depois de sua categorização¹⁹.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos²⁰.

Resultados e discussão

Foram analisados 28 profissionais de enfermagem, dos quais 1 não aceitou responder o questionário e 5 estavam de licença ou em férias durante o período de coleta de dados. Participaram da pesquisa 22 profissionais de enfermagem, divididos em 10 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de enfermagem e 4 enfermeiros, todos do sexo feminino, com a faixa etária variando de 27 até 52 anos, com média de 38,54 anos de idade, tempo de experiência profissional apresenta-se em média 12,77 anos de experiência.

A seguir, são apresentadas algumas respostas dos profissionais de enfermagem, de acordo com a sua categorização.

Dificuldades

Do total, 14 (64%) profissionais responderam que encontraram dificuldades emocionais durante o processo de morte de paciente na UTI neonatal, e 8 (36%) relataram que não encontraram nenhuma dificuldade.

A maior parte dos seres humanos não está acostumada com a ocorrência da morte, e é comum a qualquer pessoa seja pai ou mãe, não acreditar que o filho morra antes da sua própria morte¹. A morte de uma criança é interpretada como uma interrupção no seu ciclo biológico, provocando na equipe de enfermagem um sentimento de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia. É importante ressaltar

que os profissionais de saúde são preparados para a manutenção da vida, por esse motivo não aceitam facilmente a morte²¹.

“[...] a perda sempre é muito ruim principalmente quando atinge um ser no início da vida [...]. (Crisântemo).

“[...] como dar apoio emocional aos pais de uma criança diante da morte [...]. (Hibisco).

O profissional sofre muito, pois se sente impotente, inconformado e também despreparado emocional e psicologicamente¹¹ na presença da morte. Durante o processo de morte, a enfermagem investe todos os esforços para ajudar a família do paciente, e participando do sofrimento vivenciado, tentam demonstrar seus próprios sentimentos a ela²². Contudo, segundo um estudo, esses profissionais sentem dificuldade em apoiar e confortar a família no processo de morte¹⁵.

“[...] como abordar a família durante e após o processo de morte [...]. (Azaléia).

“[...] é difícil saber o que dizer para confortar [...]. (Lírio).

“[...] stress do momento da parada, relacionamento com familiar dificultoso [...]. (Vitória-régia).

Uma das situações que causam angústia nos profissionais de enfermagem é a necessidade de cuidar do paciente após a morte, tais como realizar a limpeza corporal, desligar os aparelhos, retirar as sondas, tamponar os orifícios, vestir e transportar o corpo²³. Constatada a morte, são necessárias várias providências, por exemplo, o preparo do corpo – tarefa que, sem dúvida, sensibiliza os profissionais de enfermagem, apesar de fazer parte dos procedimentos cotidianos^{24, 12}.

“[...] tamponamento e dar a notícia aos familiares [...]. (Flor-de-maio).

Orientações e cursos

Dos 22 profissionais de enfermagem pesquisados, 9 (41%) afirmaram já terem participado de orientação ou curso referente à morte e à perda de pessoas próximas, e 13 (59%) alegaram que nunca participaram de atividades com esse fim.

As escolas de enfermagem deveriam preparar profissionais para que, além de serem tecnicamente competentes, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos²⁵. Nos cursos de formação, assuntos relacionados à morte e seus efeitos sobre a equipe de saúde são pouco ou nunca abordados²⁶.

“[...] sim, mas faz algum tempo e em minha opinião deveria haver reciclagem [...]. (Copo-de-leite).

“[...] sim, porém é difícil trazê-los para nossa realidade [...]. (Crisântemo).

“[...] sim, fiz um curso de capelania evangélica para crianças [...]. (Cravo).

“[...] somente durante a graduação [...]. (Lírio).

O sofrimento causado pela morte dos pacientes é intenso e constante, sendo necessário criar espaço para que o trabalhador possa extravasar seus sentimentos, possibilitando, assim, melhor preparo dos profissionais para lidar com o processo de morte, tornando a assistência mais humanizada²³.

“[...] não, falta muito isso; pois ninguém pensa no profissional de enfermagem durante o processo de morte [...]. (Hibisco).

Reação

Os profissionais de enfermagem apresentam sentimentos de frustração, tristeza, dor, injustiça, alívio, medo, desamparo e raiva, dentre outros¹⁵.

A Figura 1 acima mostra um total de 41 (100%) tipos de reações diferentes, descritas pelos profissionais de enfermagem, alguns deles

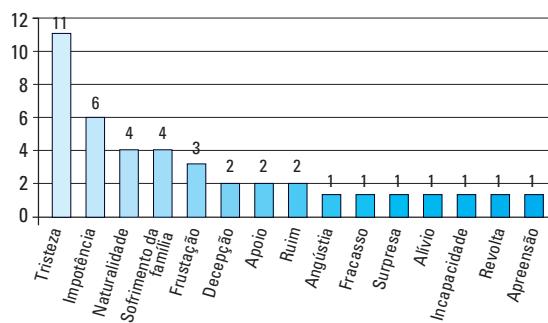


Figura 1: Distribuição das reações dos profissionais diante da morte (São Paulo, 2008)

referem mais de uma reação. Durante a análise dos dados, verificou-se que as principais reações citadas pelos voluntários foram tristeza, impotência, frustração e naturalidade. A seguir, observam-se algumas falas dos participantes do estudo.

Frustração

O ambiente da UTI neonatal é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, na qual vida e morte se misturam, compondo um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante, causando sensação de fracasso, impotência, incapacidade^{27,12}. Em um estudo, relata-se que o sentimento de impotência está associado a situações em que o profissional experimenta grande sensação de perda, decorrente de seu alto grau de envolvimento com o paciente por tratar-se de uma criança ou em razão de seu longo convívio com ela⁶.

“[...] sensação de frustração e impotência [...]”. (Azaléia).

“[...] decepção, fracasso, frustração, sentimento de perda, impotência [...]”. (Girassol).

Tristeza

Os profissionais de enfermagem mostram seu sofrimento e sua angústia resultantes do

fato de lidar com os familiares dos pacientes em processo de morte¹¹.

Em alguns estudos, observou-se que o óbito é recebido com alívio pelo profissional, enquanto para outro, com surpresa, principalmente quando a morte é súbita. Acredita-se que a postura do enfermeiro deve ser firme, ainda há uma visão de que o profissional deve ser frio ou indiferente na situação de morte^{15, 12}.

“[...] fico um pouco arrasada [...] quando eu não espero que a criança morra [...]”. (Bromélia).

“[...] os anos como enfermeira nos tornam um pouco mais fria; porém existem algumas crianças que sem motivo especial, nos tocam mais e, perdê-las traz um pouco de revolta e tristeza [...]”. (Lírio).

“[...] tristeza, angústia de ter feito e ajudado em tudo que estava ao alcance e mesmo assim não poder impedir a morte [...]”. (Rosa).

“[...] tristeza, porém aliviada, pois terminou todo o sofrimento [...]”. (Jasmim).

“[...] incapazes, tristeza e perda [...]”. (Dama-da-noite).

A premissa de que não se pode “levar para casa” o sofrimento é falsa, pois não há como dissociar o vivido¹¹. A intensidade desse sentimento é tão grande que os profissionais de enfermagem não conseguem evitar que ele interfira em sua vida pessoal, podendo prejudicar o convívio familiar²³.

“[...] às vezes, levo aquela tristeza para a minha casa e acabo dividindo com a minha família [...]”. (Hibisco).

Um estudo afirma que alguns profissionais de enfermagem, diante de certas situações, durante o cuidado no processo de morte, choram porque o envolvimento é tão grande que sentem necessidade de compartilhar seu sofrimento e aliviar a própria dor¹¹.

“[...] inevitável deixar lágrimas caírem, principalmente diante do sofrimento dos pais [...]”. (Crisântemo).

Naturalidade

Alguns profissionais de enfermagem compreendem a morte como um processo natural que atinge a todos, vivenciando tal fenômeno com naturalidade^{25, 10}. Como um mecanismo de defesa e proteção contra o sofrimento, o processo de morte passa a ser visto como algo banal, sendo considerado como normal e rotineiro¹. Essa aparente aceitação da morte como parte da rotina da profissão não deixa de ser uma indicação da falta de preparo dos profissionais para essa ocasião²¹.

“[...] fiquei sentida, mas geralmente encaramos com naturalidade [...].” (Flor de laranjeira).

“[...] natural, apesar de, muitas vezes, a situação nos pegar de surpresa [...].” (Vitória-régia).

“[...] procuro reagir o mais natural possível, embora seja difícil ver o sofrimento dos familiares [...].” (Copo-de-leite).

É importante que os currículos dos cursos de enfermagem contemplem esse assunto, sendo inseridas vivências e reflexões sobre perda e luto para que os profissionais não se sintam desamparados ao lidar com o processo de morte na UTI neonatal¹². Confirma-se na Figura 2 que tais profissionais participaram de aprimoramento da assistência de enfermagem sobre o processo de morte do paciente, após finalizar seu curso profissionalizante, seja técnico ou graduação.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários²⁸.

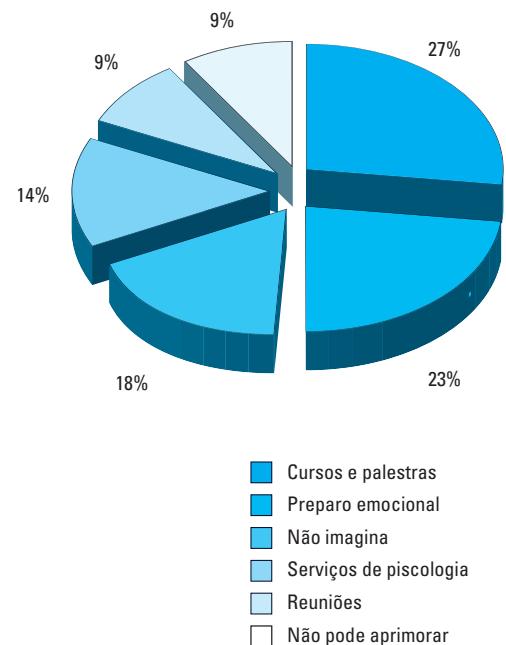


Figura 2: Distribuição dos tipos de aprimoramento da assistência de enfermagem no processo de morte do paciente

“[...] prestar uma assistência mais humanizada [...].” (Copo-de-leite).

“[...] preparo emocional dos familiares pelos psicólogos [...].” (Girassol).

Um estudo sugere que o preparo para trabalhar com pacientes terminais se inicie nos próprios cursos de graduação, uma vez que o processo de morte faz parte do cotidiano desses profissionais, sendo necessário propiciar um momento para que eles discutam a questão de morte e possam expor seus medos e fantasias diante do desconhecido que essa questão envolve²⁹.

“[...] reuniões mensais com serviço de psicologia e psiquiatria [...].” (Tulipa).

“[...] através de cursos [...].” (Lírio).

“[...] cursos [...] para aprimorar mais o nosso conhecimento e ajudar a família [...].” (Margarida).

“[...] com cursos e palestras, de como devemos agir, falar, abordar os familiares [...]”. (Violeta).

“[...] que os responsáveis [...] desse palestras e cursos voltados para a morte [...]”. (Hibisco).

“[...] não imagino uma maneira [...]”. (Rosa).

“[...] procurar não fazer comentários perto dos pais [...]”. (Cravo).

“[...] não tem como aprimorar. Pois é tudo muito frio. A morte é muito solitária. Não gosto da morte [...]”. (Bromélia).

Na Figura 3, foi possível observar que 54% dos profissionais oferecem conforto aos familiares por meio de gestos (abraço); 38%, com palavras de conforto; 4% consideram muito difícil a interação com os familiares, nesses momentos, e 4 % não têm palavras para confortar os familiares.

Interação com os familiares

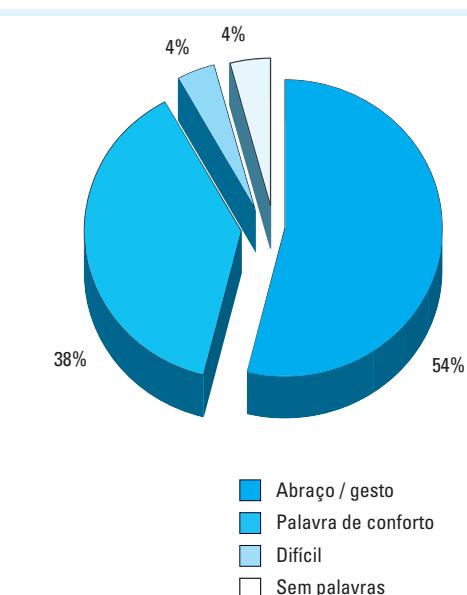


Figura 3: Distribuição dos tipos de interação dos profissionais de enfermagem com os familiares no processo de morte do paciente

Foi referido em um estudo que, na maioria das vezes, há uma maior aproximação do profissional de enfermagem com a família da criança em processo de morte, numa tentativa de proporcionar conforto e abrandar a dor dos pais cujo filho tenha um mal prognóstico⁴. Os profissionais de enfermagem se envolvem com a família do recém-nascido que passa pelo processo da morte, sentindo necessidade de oferecer apoio, permanecer próximo, acolhendo a família nesse momento difícil¹². A seguir, destacam-se algumas falas que mostram essa característica.

“[...] permanecer por perto, tentar dizer palavras de conforto [...] dar apoio [...].” (Lírio).

“[...] passar confiança [...] sempre com respeito e educação [...].” (Azaléia).

“[...] um gesto vale mais, como um simples abraço [...]”. (Cravo).

“[...] nesta hora não há palavras para dizer pra uma mãe ou pai, apenas o silêncio e um abraço de consolação [...].” (Girassol).

“[...] geralmente é complicado [...].” (Flor de laranjeira).

“[...] trabalhar com a morte neonatal é para mim algo bastante difícil, pois é o momento de celebrarmos a vida e de repente ter que deparar com a morte é algo que preciso trabalhar melhor [...]”. (Trevo).

“[...] acho difícil falar com os pais diretamente sobre a morte, me parece cruel e sem esperança [...].” (Jasmim).

“[...] a família deve saber as condições em que a criança se encontra [...].” (Bromélia).

Conclusões

Percebe-se que a morte de recém-nascidos não é acolhida com facilidade pelos profissionais de enfermagem, pois não é aceita como parte natural do curso da vida.

Para lidar com o processo de morte de um paciente, os profissionais de enfermagem buscam alguns mecanismos de defesa como enfrentar a morte com naturalidade ou prestar ainda mais assistência aos familiares.

A sugestão proposta a partir desta pesquisa é de que as instituições hospitalares ofereçam aos profissionais de enfermagem uma oportunidade de expor seus sentimentos diante da morte, talvez com um acompanhamento psicológico por meio do serviço de psicologia e psiquiatria do próprio hospital, além de pequenas orientações ou cursos que desmitifiquem o significado sombrio da morte, preparando o profissional para que ele possa compreender e lidar com suas emoções ao cuidar de crianças em fase terminal.

Referências

1. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. Texto & contexto enferm. Florianópolis. 2001 set-dez;10(3):60-81.
2. Dastur F. A morte, ensaio sobre a finitude. Rio de Janeiro: Difel; 2002.
3. Martins G. Laços atados: a morte do jovem no discurso materno. Curitiba: Moinho do Verbo; 2001.
4. Cardim MG, Rangel DL de O, Almeida MFPV, Nascimento MA de L. O relacionamento interpessoal em situação de morte iminente da criança: um desafio para a enfermagem. Rev Sociedade Brasileira de Enfermagem. 2004 jul;4(1):19-25.
5. Hoffmann LA. A morte na infância e sua representação para o médico – reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1993 jul-set:364-74.
6. Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar – as equipes de reanimação cardíaca. Rev Latinoam Enferm. 1999 dez;7(5):109-19.
7. Reichert APS, Lins, RNP, Collet, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Rev Eletrônica Enferm. [serial on-line]. 2007;9(1):200-13.
8. Coronetti A, Nascimento ERP do, Barra DCC, Martins J de J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. Rev Artigos Catarinenses de Medicina. 2006;35(4):36-43.
9. Palú LA, Labronice LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2004;9(1):33-41.
10. Brétas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):477-83.
11. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006;19(4):456-61.
12. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em UTI neonatal. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):137-138.
13. Bellato R, Carvalho ECO. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(1):99-104.
14. Zorzo JCC. O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivencias dos profissionais de enfermagem. [Dissertação de mestrado em Saúde Pública]. Ribeirão Preto: Universidade Estadual de São Paulo; 2004. 126 p.
15. Costa JC da, Lima RAG de. Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latinoam Enferm. 2005 mar-abr;13(2):151-7.
16. Kovacs M J. Educação para a morte: um desafio na formação de profissionais de educação. São Paulo: Casa do psicólogo; 2003.
17. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
18. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6^a ed. São Paulo: Atlas; 2005.
19. Marconi M de A, Lakatos EM. Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnica de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6^a ed. São Paulo: Atlas; 2006.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. 2^a ed. Lisboa: Portugal; 2006.

21. Spindola T, Macedo M do C dos S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Rev Bras Enferm.* 1994 abr-jun;47(2):108-17.
22. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev Latinoam Enferm.* 2006 mar-abr;14(2).
23. Shimizu HE. Como trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm.* 2007 maio-jun;60(3):257-62.
24. Benincá CRS. A enfermagem da UTI diante da morte – um estudo fenomenológico. *Rev Psico Porto Alegre.* 2002 jul-dez;33(2):385-99.
25. Berniert J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte e morrer. *Texto & Contexto Enferm.* 2007 jan-mar;16(1):89-96.
26. Quintana AM, Arpine DM. A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? *Psicol Argum.* 2002 abr;19(30):45-52.
27. Salicio DMBS, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletrônica Enferm. [periódico na Internet].* 2006; 8(3):370-6. Acessado em: 2008 jun 9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista.pdf>
28. Deslandes FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):7-14.
29. Quintana AM, Kegler P, Santos MS dos, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Rev Paidéia.* 2006;16(35):415-25.