

Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica

Priscila dos Santos Neris de Souza¹, Alexandra de Oliveira Fernandes Conceição²

Resumo

A vivência da equipe de enfermagem em unidade de cuidados intensivos pediátrica não é suficiente para aceitar a morte de uma criança, que gera sentimentos como culpa, fracasso e negação da morte. O objetivo deste estudo foi discutir como os profissionais de enfermagem lidam com o processo de morte e morrer, e identificar os impactos causados na assistência durante esse processo nas unidades de cuidados intensivos pediátrica. Optou-se pelos métodos qualitativo e exploratório-descritivo, utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin. Conclui-se que existem algumas lacunas importantes no processo da enfermagem ao lidar com a morte e o morrer na pediatria. Lidar com essas questões é extremamente doloroso e requer busca por educação permanente em saúde.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva pediátrica. Enfermagem. Morte.

Resumen

El proceso de morir en la unidad de cuidados intensivos pediátrica

La vivencia del equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica no es suficiente para aceptar la muerte de un niño, la cual genera sentimientos de culpa, fracaso y negación de la muerte. El objetivo de este estudio fue discutir cómo los profesionales de enfermería lidian con el proceso de muerte y con el hecho de morir y, también, identificar los impactos causados en la asistencia durante ese proceso en las unidades de cuidados intensivos pediátricas. Se optó por los métodos cualitativo y exploratorio-descriptivo, utilizando el análisis de contenido propuesto por Bardin. Se concluyó que existen algunas lagunas importantes en el proceso de la enfermería al lidiar con la muerte en la pediatría. Lidiar con este proceso es extremadamente doloroso y requiere la búsqueda de una educación permanente en salud.

Palabras clave: Unidades de cuidado intensivo pediátrico. Enfermería. Morte.

Abstract

Process of dying in a pediatric intensive therapy unit

The recurrent experience of the nursing team in a pediatric intensive care unit is not enough to accept the death of a child, since they bring feelings like guilt, failure and denial of death. The objective of this study is to discuss how nursing professionals deal with the death and dying process, and identify the impacts caused during this process in pediatric intensive care units. The methodology chosen to conduct the research was qualitative and exploratory-descriptive, employing a content analysis proposed by Bardin. We conclude that there are some important gaps in the nursing process in dealing with death and dying in pediatrics. Dealing with this process is extremely painful and requires the pursuit of continuing education in health.

Keywords: Intensive care units, pediatric. Nursing. Death.

Aprovação CEP-FPP CAAE 60263816.0.0000.5580

1. **Residente** sntspriscila@gmail.com – Faculdade Pequeno Príncipe (FPP) 2. **Mestre** alexandra.conceic@gmail.com – FPP, Curitiba/PR, Brasil.

Correspondência

Priscila dos Santos Neris de Souza – Rua David Bodziak, 1.102, bloco 12, apt. 42, Cachoeira CEP 82710-260. Curitiba/PR, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O final da vida é tema extremamente complexo, controverso e polêmico, pois envolve todas as pessoas em todas as sociedades, dado que todos, mais cedo ou mais tarde, têm de enfrentar seu próprio fim da vida. Porém, ainda que os seres humanos temam a morte, em algumas circunstâncias pode trazer alívio pelo fim do sofrimento. Já para profissionais de saúde, a morte de pacientes gera frustração, sensação de derrota e de incapacidade¹.

A vivência da equipe de enfermagem no acompanhamento da morte em unidades de terapia intensiva pediátrica (Utip) não é suficiente para que os profissionais consigam aceitar a morte de uma criança, pois o fim dessa vida gera sentimentos como culpa e fracasso nos profissionais, levando-os inclusive ao processo de negação da morte². Ainda que a morte faça parte do cotidiano dos trabalhadores em saúde, permanece incompreendida, principalmente na pediatria, em que o morrer geralmente é considerado evento antinatural³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou, em 1998, definição específica para cuidados paliativos em pediatria: cuidado ativo e total prestado a crianças, no contexto de seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a família. Ainda segundo a OMS, o cuidado paliativo deve iniciar ao se diagnosticar a doença crônica, e se desenvolver concomitantemente ao tratamento curativo⁴.

A literatura científica registra a dificuldade do profissional de aceitar a morte infantil como algo natural⁵. Em uma sociedade que nega a morte, faltam aos profissionais atributos psicológicos que os ajudem a acompanhar o estágio final de crianças e pacientes neonatais¹.

Este estudo tem como principal objetivo identificar a percepção dos profissionais de enfermagem relativa aos processos de morte e morrer, e como objetivo secundário apontar as fragilidades, reforçando a necessidade de educação permanente nesse contexto.

Isto posto, a pesquisa apresenta a seguinte indagação: qual a percepção dos profissionais de enfermagem durante o processo de morte-morrer vivenciado nas Utip?

Método

Utilizou-se pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, envolvendo a participação de trinta profissionais de enfermagem, por meio de

entrevista gravada e posteriormente transcrita, coletada em quatro Utip de hospital de grande porte de Curitiba, Paraná, Brasil. O instrumento de coleta foi um questionário semiestruturado, com as seguintes questões:

- Como você se sente durante o processo de morte e morrer?
- Como se sente em relação à morte esperada e à morte inesperada?
- Como o cuidado de enfermagem pode contribuir nesse momento?
- Quais os sentimentos vivenciados durante esse processo de morte e morrer?
- Após a morte de um paciente, você tem e/ou necessita de algum apoio para enfrentar essa perda?
- Você entende a causa do óbito?
- Isso afeta o processo de trabalho?
- Isso afeta o atendimento aos outros pacientes?

A análise de conteúdo⁶ permitiu a comparação entre elementos do *corpus* (palavras ou sentenças) e o agrupamento de elementos de significado mais próximo. Formando categorias baseadas no instrumento utilizado, cada temática foi analisada definindo oito categorias.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pequeno Príncipe, de acordo com a Resolução 466/2012⁷ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o estudo iniciou após apreciação e aprovação do conselho. Aos participantes foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido e foram explicados os objetivos da pesquisa. Os participantes foram identificados pelas palavras enfermeiro (E) e técnico de enfermagem (TE), com números em ordem crescente, de acordo com a realização das entrevistas, a fim de assegurar o sigilo e a confidencialidade.

Resultados

Caracterização da amostra

Entrevistaram-se 20 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros, com somente um participante do sexo masculino. A população da amostra ainda se caracteriza por 67% dos entrevistados de faixa etária entre 20 e 30 anos, 20% com idade entre 31 e 40 anos e 13% entre 41 e 50 anos.

As entrevistas foram concedidas por profissionais que trabalham nas seguintes alas das quatro Utip: 30% nas unidades gerais; 30% na cardiológica; 20% na unidade neonatal; e também 20% na ala cirúrgica.

A análise do conteúdo dos depoimentos foi feita de acordo com o instrumento, distribuindo as falas em oito categorias, subdivididas por divergência nas respostas entre enfermeiro e técnico de enfermagem, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Categorização das perguntas e respostas

Categorias		Respostas
Como se sente durante o processo de morte e morrer?	Comum	Dificuldades na convivência com o paciente e a família Empatia com a família durante o processo de morte e morrer
	Enfermeiro	Impotência diante da morte/aceitação
	Técnico	Impotência diante da morte/não aceitação
Como se sente em relação à morte esperada e à morte inesperada?	Comum	Aceitação
Como o cuidado de enfermagem pode contribuir nesse momento?	Comum	Cuidados de enfermagem e acolhimento à família
	Enfermeiro	Compreendendo os limites terapêuticos
	Técnico	Sem compreensão dos limites terapêuticos
Quais os sentimentos vivenciados durante esse processo de morte/morrer?	Comum	Tristeza e angústia
Após a morte de um paciente você tem e/ou necessita de algum apoio para enfrentar a perda?	Comum	Dificuldade em expressar sentimentos
Você entende a causa do óbito?	Enfermeiro	Compreendem as complicações e evolução do quadro
	Técnico	Não compreendem as complicações e evolução do quadro
Isso afeta o processo de trabalho?	Comum	Afeta o clima de trabalho
Isso afeta o atendimento aos outros pacientes?	Comum	Não, ou não afeta mais Afeta o ambiente de trabalho Proporciona a reflexão do trabalho realizado
	Técnico	Trabalha desmotivado

Categoria 1: como você se sente durante o processo de morte e morrer?

As respostas dos participantes evidenciaram como os profissionais de enfermagem se sentem durante o processo de morte e morrer e foram divididas em quatro subcategorias. Quanto a dificuldades na convivência com paciente e família, empatia e sentimento de impotência, não houve diferença nos discursos entre enfermeiros e técnicos. Já quanto à impotência seguida da aceitação da morte ou não, houve divergência entre os discursos de técnicos e enfermeiros.

Dificuldades na convivência com o paciente e a família

“Muito triste dentro do ambiente de trabalho (...) Claro que em casa, na família, é outro sentimento, mas aqui com o tempo a gente acaba se apegando às crianças, e é muito triste para nós também, porque aqui pra gente também é uma família” (TE7).

Empatia com a família durante o processo de morte e morrer

“Eu sofro pelo paciente, me preocupo pela família, sinto a dor da família, como se ela fosse minha, esse processo é bem triste” (TE17).

Impotência diante da morte/aceitação

“A gente se sente um pouco impotente. A gente está aqui fazendo de tudo pra que o paciente vá pra casa, e quando a gente não tem isso, a doença faz com que esse paciente não tenha um bom prognóstico. Isso é um pouco triste como profissional e como pessoa (...) a gente precisa ser forte pra passar força pra essa família nesse momento (...) a gente está aqui pra ajudar. O que a gente puder fazer pra que esse paciente morra bem, a gente está sempre fazendo” (E10).

Impotência diante da morte/não aceitação

“Na verdade, como profissionais de saúde, a gente nunca quer perder, nunca, jamais você vai querer perder (...) É igual aos pais que nunca querem

perder, mas a gente faz tudo o que está ao nosso alcance, entendeu?” (TE4).

Categoria 2: como se sente em relação à morte esperada e à morte inesperada?

Quando questionados sobre como se sentem em relação à morte esperada e inesperada, houve divergência entre os profissionais. Para o enfermeiro *é mais fácil aceitar a morte esperada; já o técnico de enfermagem relata maior facilidade para lidar com a morte inesperada:*

Aceitação

“Morte esperada a gente tem um tempo de a família conseguir se despedir do paciente” (E6);

“A esperada, eu acho que você sofre antes, durante e depois, vai sofrer sempre, e a inesperada não, acontece naquele momento e você não estava esperando (...) dói mais” (TE11);

“A inesperada é mais fácil da gente suportar do que a esperada, porque a esperada você já sabe que aquela criança ali, talvez no outro plantão que você venha, ela não esteja mais ali” (TE8).

Categoria 3: como o cuidado de enfermagem pode contribuir nesse momento?

Divididos em três subcategorias, os discursos sobre cuidados de enfermagem foram unânimes ao apontar medidas de conforto e acolhimento à família. Destacaram-se também a compreensão e o respeito aos limites terapêuticos, pois sob a ótica do enfermeiro existem limites para fazer o possível dentro do aceitável. Perspectiva diferente foi apresentada pelo técnico de enfermagem, destacada em outra subcategoria, e denotou falta de compreensão dos limites terapêuticos, revelando a tentativa de superar o fim inevitável até as últimas consequências.

Cuidados de enfermagem e acolhimento à família

“Eu acho que, de modo geral, para o paciente proporcionam o conforto, de certa forma, uma despedida sem dor, sem sofrimento; e para a família, um conforto mais psicológico, emocional” (E1).

Compreendendo os limites terapêuticos

“Se tiver algo dentro da terapêutica que puder ajudar, como analgesia, como algum medicamento para aliviar esse sofrimento, eu acho que o enfermeiro pode discutir com a equipe médica uma maneira de aliviar a dor ou qualquer sofrimento que esse paciente esteja passando” (E1).

Sem compreensão dos limites terapêuticos

“O cuidado de enfermagem é você dando conforto, tentando amenizar, se tiver dor, até o último momento, você tentando fazer o possível pra que não morra” (TE).

Categoria 4: quais os sentimentos vivenciados durante esse processo de morte e morrer?

Esta categoria revelou que os profissionais de enfermagem sofrem ao acompanhar a morte e o morrer dos pacientes, como apresentado na subcategoria:

Tristeza e angústia

“É triste, a morte sempre é triste, ainda mais criança... Às vezes você tenta não chorar na frente do pai e da mãe, mas não tem como não chorar” (TE10);

“Eu já vivenciei algumas mortes, algumas mexem mais com você, outras mexem menos, mas mexem. A gente acaba ficando entristecido” (E10).

Categoria 5: após a morte de um paciente você tem e/ou necessita de algum apoio para enfrentar essa perda?

Dificuldades em expressar os sentimentos

“Depende da minha tristeza, de como eu me apego, não tem como evitar o choro (...) Eu choro, vou no banheiro, tomo uma água, tento respirar (...) E tento colocar aquilo na minha cabeça, no meu coração, que era o que tinha que acontecer” (E8);

“Não necessito, mas isso choca, o dia acabou ali, é difícil você se recuperar e continuar assim” (TE11).

Categoria 6: você entende a causa do óbito?

A compreensão da causa do óbito se diferencia em cada nível profissional, gerando duas subcategorias, que podem ser associadas à formação profissional.

Compreendem as complicações e a evolução do quadro

“Sim (...) já é bem discutido com a visita multidisciplinar (...) e consigo entender muito bem as patologias e o porquê. Para mim, essa parte é bem superada” (E6);

Não compreendem as complicações nem a evolução do quadro

“A gente sempre vai acabar questionando: por que tão novo, tão pequeno... era uma coisa tão simples. Algumas coisas eu nunca vou entender (...) Será que foi culpa da mãe? Será que foi culpa da

enfermagem? Será que foi culpa de quem? Às vezes nem existe um culpado, mas a gente sempre vai questionar” (TE7).

Categoria 7: isso afeta o processo de trabalho?

A primeira resposta ao questionamento é negativa e sugere que acompanhar a morte dos pacientes não afeta os profissionais. Porém, no decorrer dos depoimentos fica evidente que, de alguma forma, o processo de trabalho é afetado.

Afeta o clima de trabalho

“Afeta a equipe inteira (...) Quando há um óbito, é diferente, o dia fica diferente. Se for uma criança de muito tempo de convívio, a semana fica diferente (...) Eu acho que afeta, mas é lógico que você se levanta e continua e se preocupa com as outras crianças, tenta proteger outras ainda mais” (TE2).

Categoria 8: isso afeta o atendimento a outros pacientes?

Sobre consequências, influências ou interferências para o profissional de enfermagem em acompanhar o processo de morte e morrer dos pacientes, foram identificadas quatro subcategorias.

Não afeta

“Não. Já afetou, mas agora não afeta mais” (TE6);

“Pra mim não, não afeta (...) A equipe tem entendido que o paciente descansou, foi a óbito, mas precisamos continuar porque tem outros pacientes que precisam de nós” (E22).

Afeta o ambiente de trabalho

“Eu acho que sim, tipo assim, tem dois pacientes, um ao lado do outro. A mãe de um acabou de ver o filho da amiga (...) ir a óbito, e ela também vai ver isso em você. Eu acho que o impacto é pra todo mundo, é pra equipe, é pras outras mães...” (TE5).

Proporciona a reflexão do trabalho realizado

“Eu não consigo dizer se afeta diretamente, mas você sempre está procurando ser forte e cuidar do outro paciente melhor, a tentar de novo” (TE2).

Trabalha desmotivado

“A gente tenta manter o equilíbrio, mas a gente fica bastante triste (...) Fica meio cabisbaixo. Não é pra afetar, mas fica uma tristeza no nosso coração... Eu acho que o desempenho podia ser melhor” (TE14).

Discussão

O estudo evidenciou que, para os profissionais de enfermagem, o maior tempo de contato com o paciente pediátrico, o acompanhamento do desenvolvimento da criança e a convivência com a família acabam resultando em maior dificuldade para aceitar a morte. A literatura científica corrobora o achado, mostrando que o convívio é suficiente para estabelecer vínculo, de forma que a perda do outro resulte em sofrimento, fazendo parte da rotina do profissional de enfermagem acompanhar o sofrimento da pessoa que recebe o cuidado, compartilhando com a família os momentos de dor e tristeza^{8,9}. Na pediatria esse envolvimento é ainda mais intenso⁸.

Esse processo afeta significativamente a vida dos profissionais de enfermagem. A maneira como cada um deles busca compreender a morte e acompanhar o paciente, de acordo com suas experiências profissionais e crenças pessoais, faz diferença na forma de enfrentamento. Estudos demonstram que, com o passar do tempo, a rotina de viver experiências dolorosas gera mecanismos de defesa que levam os profissionais a tentar se manter indiferentes às circunstâncias que anteriormente os afligiram^{3,8-10}. Assim, tal como ocorre na sociedade, que tenta omitir a morte no cotidiano, a enfermagem reproduz esse mecanismo de defesa.

A análise das falas da equipe técnica de enfermagem evidencia que esses profissionais estão ainda mais despreparados para lidar com a morte dos pacientes. Muitas vezes seu treinamento é exclusivamente técnico e restringe-se ao cuidado focado na cura, sem maior contextualização da dimensão fisiológica do paciente nem da perspectiva filosófica, social e espiritual do processo saúde-adoecimento, visando a assistência curativa e deixando de lado o cuidado em sua totalidade.

Estudos mostram que, diante da morte de uma criança, são vivenciados diversos sentimentos, e a impotência é o mais comum entre os profissionais de enfermagem^{3,11-13}. As dificuldades de lidar com a morte e o morrer na assistência ressaltam a necessidade de refletir sobre a formação profissional e a importância de incluir o tema “morte” nas disciplinas dos cursos de saúde, em especial na enfermagem⁹. São necessárias discussões filosóficas e a abordagem de aspectos técnicos em relação ao cuidado a pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura.

A discussão na formação em níveis técnico e superior é essencial para auxiliar os profissionais a prestar assistência aos pacientes e a compreender

a temática e a assistência de enfermagem sem que eles próprios sejam severamente afetados pela situação. Diante da morte, o profissional de enfermagem, principalmente o enfermeiro, tenta não demonstrar sentimentos relacionados à fragilidade, pois acredita que se assim o fizer transmitirá insegurança à família em luto. Portanto, para reforçar a imagem de sua competência profissional e dar suporte à família, transmitindo confiança e assegurando apoio, o profissional tende a esconder seu sofrimento¹³.

Se acompanhar a morte de pacientes é difícil para a enfermagem, de maneira geral, a morte esperada e a inesperada foram compreendidas de maneiras distintas. Revelou-se que a variação é marcada pela diferença de categoria profissional, mas também reflete a forma com que cada equipe enfrenta o processo de morte e morrer, considerando, ainda, experiências já vividas por cada pessoa.

A morte inesperada é mais difícil de ser superada, pois envolve muitas vezes sentimento de frustração, principalmente nos casos em que a criança apresenta bom prognóstico³. Já no caso da morte esperada, há período de evolução, ainda que lento ou rápido, para enfrentar o processo.

O modo como cada integrante da equipe de enfermagem entende o papel do cuidado varia também de acordo com a categoria profissional e a vivência pessoal. A pesquisa mostrou que os participantes consideram importantes os cuidados, em geral, bem como o acolhimento à família. Compreender o valor do cuidado de enfermagem¹⁴ requer concepção ética de respeito ao outro em sua totalidade, pois o cuidado consiste em perceber o sofrimento alheio e adotar medidas para amenizá-lo.

Quanto a prolongar ou não o sofrimento, não houve consenso entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para os primeiros, além de medidas de conforto, é imprescindível não realizar procedimentos desnecessários, principalmente quando apenas prolongam o sofrimento do paciente. Já sob a ótica do técnico de enfermagem, medidas de conforto são importantes, porém as adotadas para prolongar a vida devem ser sempre consideradas, tendo em conta todas as possibilidades.

São variados os sentimentos durante o acompanhamento da morte e do morrer de pacientes. Estudos apontam que compaixão, indiferença, impotência, ansiedade, culpa, negação, envolvimento emocional, empatia, angústia e tristeza são os mais comuns entre profissionais de enfermagem^{3,11-13}. Em consonância com a literatura científica, esta pesquisa revelou que os entrevistados também sofrem durante o acompanhamento do processo de morte dos pacientes.

Entretanto, cabe pequena digressão acerca da forma como se pode identificar esse sofrimento, pois os entrevistados, pelo menos à primeira vista, não admitiram o problema. Porém, quando questionados sobre os sentimentos que a situação lhes provocava, os mais citados foram tristeza e angústia. Esse paradoxo permitiu identificar a dificuldade, implícita nas falas, dos profissionais de enfermagem em expressar sentimentos, associada, segundo a literatura científica, a sensações de insegurança e fracasso¹³. Reforça essa interpretação o fato de os entrevistados afirmarem a necessidade de apoio para enfrentar a situação.

Com relação à compreensão da causa do óbito, as respostas diferem de acordo com a categoria profissional e vivência. Contudo, é evidente que, devido a sua formação, enfermeiros possuem maior compreensão das complicações e da evolução do quadro. Já os técnicos nem sempre conseguem interpretar o que levou a criança a óbito, e isso os impele a questionar a morte sob diversos ângulos e a buscar um culpado. Essa culpa pode recair sobre a terapêutica adotada, a busca tardia pelo serviço de saúde, a falha durante a assistência, entre outros.

A iminência da morte e o processo de morrer interferem não apenas no exercício da enfermagem, mas também no ambiente de trabalho, pois geram preocupação adicional com os demais pacientes internados na unidade e com seus familiares. A preocupação com as famílias se deve ao choque emocional de presenciarem a situação dramática de outros pacientes. O modo como demonstraram essa preocupação denota cuidado humanizado da equipe de enfermagem tanto com os envolvidos na situação quanto com os demais pacientes e seus familiares.

É importante salientar a dificuldade de lidar com acompanhantes dentro da UTI. Por ser local repleto de equipamentos, onde o ruído é constante e o grau de tensão é elevado, devido à complexidade do estado de saúde dos pacientes e o medo permanente da morte, a presença do acompanhante se revela um fator que traz mais ansiedade para a equipe¹⁵.

Além de treinamento contínuo, especialização profissional, manejo dos processos de trabalho, apoio psicológico aos envolvidos, entre outras questões, foi apontada pelos participantes a necessidade de melhorar o ambiente físico. Para superar essas dificuldades, é necessário aprimorar o local de trabalho, permitindo a presença do acompanhante sem que isso se torne problema adicional para a equipe. A estrutura física inadequada do ambiente de trabalho pode ser considerada fator que impede a humanização da instituição^{15,16}.

A equipe também indicou que acompanhar o processo de morte dos pacientes pode gerar mais reflexão sobre a qualidade do atendimento. Identificada a falha, o enfermeiro passa a observar melhor os riscos a que o paciente está submetido. Para profissionais mais expostos à morte e ao morrer de pacientes, a necessidade de refletir e lidar com questões que permeiam esse processo é tão essencial quanto o desenvolvimento técnico e científico. Para o pleno exercício da profissão, a enfermagem deve conciliar prática e normas e condutas éticas.

O intuito dos profissionais e da instituição é salvar vidas. Porém, se esse objetivo não é alcançado, principalmente na pediatria, a situação pode originar sentimentos que interferem no processo de cuidado¹⁷. Um desses sentimentos é a desmotivação no trabalho, que, em certa medida, é algo até esperado nos profissionais de enfermagem¹⁸, os quais mantêm relação muito próxima com pacientes e familiares. Se essa proximidade pode ser benéfica para o cuidado, tende também a tornar os profissionais mais vulneráveis ao estresse laboral. Os entrevistados relatam que, após presenciarem a morte de seus pacientes, trabalham desmotivados por períodos que variam de horas a dias ou semanas.

Sabemos que o trabalho de enfermagem procura assegurar humanização e integralidade do cuidado^{3,19}. Exatamente por isso, quando a assistência deve intervir no processo de morte e morrer de uma criança, surgem sentimentos perturbadores, de difícil aceitação. Estudos mostraram que há pouca ou mesmo nenhuma reflexão sobre a morte na formação e durante a educação permanente desses profissionais^{11,17,19}. Há evidências de que a falta de contato com o tema nos cursos de saúde resulta em despreparo para lidar com os processos de morte e morrer^{10,13}. Os profissionais de enfermagem não encontram suporte nem mesmo no ambiente de

trabalho e, dessa forma, desenvolvem mecanismos de defesa próprios e resistem em reconhecer a morte como fato inerente à existência humana.

Considerações finais

Este estudo analisou algumas lacunas no trabalho de enfermagem em lidar com a morte e o morrer na pediatria. Fica evidente em algumas falas que a equipe trata os pacientes como uma “segunda família”, e o local de trabalho como um lugar onde podem buscar suporte para seus anseios. Mesmo assim, o processo de morte e morrer é extremamente doloroso, tanto para a família em luto quanto para profissionais que lidam diariamente com a situação.

Pelas falas dos entrevistados, verificou-se que identificam grande falta de recursos para lidar com esse processo, tanto materiais quanto psicológicos, uma vez que todos vivem em uma sociedade que busca negar a morte. Faltam meios para lidar com a situação em âmbito coletivo, profissional e nas perspectivas biopsicossocial e espiritual. Diante disso, parece indispensável fomentar educação permanente que permita à equipe de profissionais de enfermagem lidar com o tema com menos angústia e sofrimento, pois percebe-se ainda hoje maior enfoque na área curativa em detrimento do cuidado humanizado durante o processo de morrer⁵.

Outra providência extremamente necessária é estimular o conhecimento da equipe, fazendo o enfermeiro identificar as fragilidades e buscar recursos para prover o suporte necessário, por meio de treinamentos, discussões, estudos, entre outros. Desse modo, o trabalho pode fluir de forma menos traumática para o profissional e mais humanizada para o paciente e sua família.

Referências

1. Oguiso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Scarton J, Poli G, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Scarton J, Poli AG. Enfermagem: a morte e o morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev Enferm UFPE on line. 2013;7(10):5929-37. [acesso 8 maio 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2sC3C2X>
3. Lima BSF, Silva RCL. Morte e morrer numa UTI pediátrica: desafios para cuidar em enfermagem na finitude da vida [Internet]. Ciênc Cuid Saúde. 2014 [acesso 1º set 2015];13(4):722-9. Disponível: <https://goo.gl/gxCfsj>
4. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care in children [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [acesso 8 maio 2017]. Disponível: <https://goo.gl/Xn1jdd>
5. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2013 [acesso 1º set 2015];47(1):30-7. Disponível: <https://goo.gl/1PkxWC>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 11 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/20ZpTyq>
8. Oliveira PR, Schirmbeck TME, Lunardi RR. Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada [Internet]. Texto Contexto Enferm. 2013 [acesso 26 jan 2017];22(4):1072-80. Disponível: <https://goo.gl/dwAH2X>
9. Góis ARS, Abrão FMS. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [acesso 28 jan 2017];5(3):415-25. Disponível: <https://goo.gl/mL3uUt>
10. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso 26 jan 2017];23(2):400-7. Disponível: <https://goo.gl/8aLXtp>
11. Portela NLC. Profissionais de enfermagem e a morte em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. Rev Augustus [Internet]. 2014 [acesso 28 jan 2017];19(38):36-43. Disponível: <https://goo.gl/6AXGQn>
12. Moraes CJA, Granato TMM. Narrativas de uma equipe de enfermagem diante da iminência da morte. Psico [Internet]. 2014 [acesso 26 jan 2017];45(4):475-84. Disponível: <https://goo.gl/gEid2c>
13. Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. Saúde Rev. 2015;15(40):37-48.
14. Beserra EP, Oliveira FC, Ramos IC, Moreira RVO, Alves MDS, Braga VAB. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso 28 jan 2017];18(1):175-80. Disponível: <https://goo.gl/21Q8p7>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso 28 jan 2017];34(2):118-24. Disponível: <https://goo.gl/wTMycB>
17. Marques CDC, Veronez M, Sanches MR, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. Reme. 2013;17(4):823-37.
18. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso 29 jan 2017];18(9):2757-68. Disponível: <https://goo.gl/bf8oXg>
19. Menin GE, Pettenon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. Rev. bioét. (Impr.). [Internet]. 2015 [acesso 28 jan 2017];23(3):608-14. Disponível: <https://goo.gl/Uyg7Bg>

Participação das autoras

Ambas as autoras trabalharam na concepção, no delineamento do estudo, na análise dos dados e na redação do artigo. Priscila dos Santos Neris de Souza foi responsável pela revisão bibliográfica e pelo trabalho de campo, e Alexandra de Oliveira Fernandes Conceição pela revisão crítica.

