

MORTE PEDIÁTRICA NO COTIDIANO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO: SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

PEDIATRIC DEATH IN THE NURSE DAILY LIFE AT WORK: APPROACHING FEELINGS AND STRATEGIES

MUERTE PEDIÁTRICA EN EL DIA A DIA DE TRABAJO DEL ENFERMERO: SENTIMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE CONFRONTACIÓN

JAMILA VASQUEZ ROCKEMBACH¹

SIDNEIA TESSMER CASARIN²

HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA³

O objetivo deste estudo foi desvelar o significado que a morte pediátrica adquire no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Escola no interior do Rio Grande do Sul. Observou-se que, a morte é um evento freqüente, e considerado complexo por aqueles que estão envolvidos na assistência direta às crianças. O sentimento de impotência diante da morte provoca sofrimento no enfermeiro que lança mão da espiritualidade para o enfrentamento da situação. Conclui-se que, trabalhar com a morte na infância é uma situação árdua, uma vez que a formação do enfermeiro é voltada para salvar vidas e não para a familiarização com questões que envolvem a finitude humana, principalmente na infância. Vivenciar situação de morte na infância é uma tarefa difícil, para a qual o enfermeiro necessita estar preparado.

DESCRIPTORIOS: Morte; Enfermagem; Saúde da Criança; Emoções.

The objective of this study was to identify the meaning that pediatric death acquires in the nurse's quotidian. This is a qualitative, descriptive and exploratory research developed in a Pediatric Intensive Care Unit of a Hospital School in the Southern of Brazil. It was identified that death is a frequent event which is considered complex by those involved in the direct assistance to the children. The feeling of powerlessness for facing death causes suffering in the nurse who uses the spirituality to cope with the situation. It was concluded that working with death in childhood is a hard situation, once the training of nurses is dedicated to life-saving and not to issues involving human finitude, especially in childhood. Facing a death situation in childhood is a difficult task, for which the nurse must be prepared.

DESCRIPTORS: Death; Nursing; Child Health; Emotions.

El objetivo de este estudio fue desvelar el significado que alcanza la muerte pediátrica en el día a día del trabajo del enfermero. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de un Hospital Escuela, en una ciudad del interior de Rio Grande do Sul. Se observó que, la muerte es un evento frecuente, y considerado complejo por aquellos que están implicados en la asistencia directa a los niños. El sentimiento de impotencia frente a la muerte causa sufrimiento al enfermero que se apoya en la espiritualidad para enfrentar este tipo de situación. Se concluye que, trabajar con la muerte en la infancia es una situación ardua, ya que la instrucción del enfermero está orientada a salvar vidas lo que se opone a la familiarización con cuestiones que abarcan la finitud humana, principalmente en la infancia. Convivir con situación de muerte en la infancia es una tarea difícil, para la cual el enfermero necesita estar preparado.

DESCRIPTORIOS: Muerte; Enfermería; Salud del Niño; Emociones.

¹ Enfermeira do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior da Universidade Federal do Rio Grande — RS (FURG). Especialista em Programa Saúde da Família. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem Saúde (GEES). Endereço para correspondência: Rua Rui Barbosa, 638 ap. 404 CEP 96030-420 Pelotas/RS/Brasil. E-mail: jamilavasquez@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem Saúde (GEES)/Brasil. E-mail: stcasarin@gmail.com

³ Enfermeira. Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e do curso de Graduação em Enfermagem da Anhangüera. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem Saúde (GEES)/Brasil. Email: hedihs@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A morte é um evento biológico natural e inevitável da vida humana. Embora faça parte do ciclo natural da vida, o homem tende a ignorá-la e a repeli-la, talvez, por não conseguir desvendá-la⁽¹⁾ ou ainda para tentar retardar e, até mesmo, para afastar a idéia da possibilidade de separação e perda de seus entes queridos.

A convivência com as situações de terminabilidade faz parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem e, mais especificamente, com os que atuam em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Dentre os óbitos infantis, 66% ocorrem em estabelecimentos públicos, 21% em hospitais universitários e apenas 5% em hospitais privados⁽²⁾. Neste ambiente cercado de um grande aporte tecnológico e científico⁽³⁻⁴⁾, os profissionais que ali trabalham, se aliam e se apóiam nesse aparato para tentar o restabelecimento da saúde e manutenção da vida das crianças que estão sob seus cuidados. Embora, se utilizem de todas as tecnologias terapêuticas, muitas vezes, o desfecho não é favorável e a morte se faz presente.

A ênfase na cura, apregoada durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde, considerada, muitas vezes, como finalidade única e associada à crença na onipotência da tecnologia de última geração dificultam o enfrentamento das situações vividas cotidianamente, pelo enfermeiro, nas instituições assistenciais⁽⁵⁾. Essas dificuldades profissionais vão além da não aceitação, pois manifestam-se na pouca ou nenhuma habilidade em manejar de forma adequada a ocorrência, sobretudo quando envolve a vida de uma criança.

Durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas éticas, profissionais e institucionais objetivando salvar vidas e evitar a morte. Ao colocar em prática os seus conhecimentos, habilidades e competências buscam dar suporte para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. O não

alcance dos objetivos propostos pode causar um estado de tristeza, frustração e estresse pela perda que a morte representa.

No cenário das instituições hospitalares a morte se encontra presente de maneira mais constante. Diante dessa realidade os trabalhadores da área da saúde tornam-se mais vulneráveis aos sentimentos que se relacionam a finitude da vida. Construir o saber que diz respeito ao enfrentamento da vulnerabilidade dos trabalhadores, especialmente de enfermagem, e, ao mesmo tempo, encontrar formas mais adequadas no manejo de clientes com morte iminente, traz embutida nessa temática a sua relevância. Esse tema é de difícil abordagem reflexiva no cotidiano da prática de cuidado da enfermagem, porquanto temos cristalizado em nosso ser o jargão “enquanto há vida há esperança”⁽⁶⁾. Neste sentido, vivencia-se um dilema existencial em função do valor negativo dado à finitude humana⁽⁶⁾.

A literatura consultada aponta para lacunas existentes no conhecimento referente à experiência das enfermeiras em relação ao processo de morte na infância, principalmente, em estudos que exploram a experiência de enfermeiros que cuidam de crianças terminais⁽⁷⁾. Além disso, existem vazios acadêmicos relacionados com a morte e o morrer na formação profissional, não preparando os trabalhadores de saúde para atuar com essa realidade⁽⁶⁾. Desta forma, é necessário que os enfermeiros quebrem o silêncio e ousem falar de suas dores, medos, do luto que deve ser elaborado, a fim de que suas demandas sejam atendidas e consigam melhorar o cuidado a ser oferecido⁽⁸⁾ quando a morte se apresenta iminente. É necessário encontrar formas de superação, oportunizadas pela academia e instituições de saúde, para os profissionais mais expostos a essa realidade. O sofrimento, o estresse e toda ordem de enfrentamento no cotidiano das ações de enfermagem devem ser cuidadosamente amenizadas para que os profissionais possam ter uma vida mais saudável.

Em suma, morte vista como uma etapa da vida deve receber maior atenção durante a vida acadêmica dos profissionais de saúde e, em especial, os da enfermagem, pois são os que se encontram mais diretamente ligados a esse tipo de ocorrência no cotidiano de sua atividade profissional.

O presente estudo teve como objetivos desvelar o significado da morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro e oferecer subsídios reflexivos em relação aos cuidados de enfermagem frente à morte pediátrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório alicerçado no referencial da pesquisa qualitativa⁽⁹⁾. Foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de um Hospital Escola no interior do Rio Grande do Sul, a qual possui três leitos pediátricos e seis leitos neonatais. A unidade possui uma média de seis técnicos de enfermagem, um enfermeiro, um médico plantonista e um residente de medicina por turno de trabalho.

Para participar deste estudo, como sujeito foi estabelecido como critérios ser enfermeiro e atuar na UTIP há mais de um ano. Desta maneira participaram do estudo sete enfermeiros, sendo dois homens e cinco mulheres. Os enfermeiros possuíam entre vinte e cinco e quarenta e seis anos de idade. O tempo de formação oscilou entre dois e vinte quatro anos, e o tempo de atuação na UTIP ficou entre um ano e meio e vinte anos, sendo que, a maioria dos enfermeiros entrevistados possuía mais de cinco anos de trabalho nessa área. Em relação à prática religiosa, três enfermeiros manifestaram-se como católicos e quatro como praticantes do espiritismo.

Para a realização do estudo, solicitou-se junto ao Serviço de Educação e à Chefia de Enfermagem da instituição autorização para a realização da pesquisa. Logo após, foi realizado contato com os possíveis sujeitos e mediante manifestação positiva em participar

da pesquisa, a entrevista foi agendada em horário escolhido pelos sujeitos. Cabe salientar que os princípios éticos que norteiam esse estudo estão embasados no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Cap. IV artigo 35,36 e 37 Cap. V artigo 53, 54 e na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. Com a finalidade de atender o que preceitua a Resolução 196/96 em relação à pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾, o presente estudo foi submetido à apreciação e autorização do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e aprovada mediante parecer nº 030/07. Para garantia do anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra “E” de Enfermeiro seguido de numeração que corresponde à ordem cronológica de realização das entrevistas.

Os dados foram coletados, durante os meses de maio e junho de 2007, através do método da entrevista semi-estruturada⁽⁹⁾, utilizando um roteiro com questões abertas. As entrevistas, com o consentimento dos sujeitos, foram gravadas e tiveram duração média de vinte minutos. Os dados obtidos foram transcritos na íntegra, realizadas leituras sucessivas para propiciar a sua compreensão, a constituição do corpus e a determinação das unidades de registro⁽⁹⁾. Com base nas unidades de registro manifestos nas falas, os dados foram agrupados nas seguintes temáticas: Morte: um evento freqüente na UTIP e provocadora de sentimentos de frustração e impotência; Morte: alívio do sofrimento e Estratégias de enfrentamento da morte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As Unidades de Terapia Intensiva podem ser vistas como locais “frios”, onde os enfermeiros dispõem uma enorme atenção aos aspectos técnicos, em detrimento às questões humanas⁽⁶⁾. Essa concepção pode gerar um sentimento de indiferença, o qual é capaz de ser entendido como um mecanismo de defesa e proteção contra o processo de finitude, passando, assim, a morte a ser um acontecimento banal⁽⁶⁾. Por

outro lado o processo de morte é uma situação particular para o profissional de saúde, pois as questões relacionadas a perdas reais ou potenciais e o medo da própria terminalidade podem levá-lo a manter uma distância emocional do que acontece com frequência no meio de seu trabalho⁽⁷⁾ utilizando, dessa forma, um mecanismo de proteção.

Morte: um evento freqüente na UTIP e provocadora de sentimentos de frustração e impotência

Na literatura consultada, observam-se as constatações de que o enfermeiro inserido em uma UTIP passa a conviver com a iminência da morte de seus clientes⁽⁸⁾ e desta forma podendo ser interpretada como um fato cotidiano e, até mesmo, ser visto^(6,8) como um evento normal e esperado. Neste estudo, as situações de morte na infância vivenciadas pelos sujeitos desta pesquisa, durante a sua atividade profissional, também foram apontadas como algo freqüente, embora se apresente peculiar pelas características do óbito nesta unidade: *Infinitas vezes, já ocorreram muitas mortes, mas em compensação a gente conseguiu recuperar muitos outros em grande número, mas sempre tem as perdas que a gente não aceita, mas acabam acontecendo* (E1). *Nós já tivemos muitas mortes* (E2, E3, E4, E5).

No mundo contemporâneo a morte em ambiente hospitalar, em meio à tecnologia avançada, é um fato incorporado a concepção de finitude da vida, principalmente porque representa a tentativa de prolongamento desta e investimento em uma melhor qualidade de vida⁽⁶⁾.

Mesmo que a morte seja compreendida como um acontecimento freqüente na prática do profissional enfermeiro ao desempenhar suas funções em uma UTIP, este procura enfrentá-la com intuito de promover a vida, conforme verbalizado nas falas de E1 e E2: *... a gente quando chega na UTI pediátrica a morte, geralmente, é iminente e então, a gente tenta fazer o má-*

ximo possível para usar todas as técnicas, procedimentos, cuidados, tratamentos pra poder evitá-la e devolver à sua família aquele paciente que ta vindo em iminência de morte e devolver saudável. Essa é a nossa grande missão. Quando a gente consegue isso, a gente se sente bastante satisfeito e realizado profissionalmente, também. Mas, algumas vezes, isso não é possível e acaba ocorrendo à morte (E1). *Eu acho que a morte dentro da UTI faz parte, né?! Mas não é o que a gente quer. Na verdade a morte é uma tragédia pra nós, porque o nosso intuito é a vida e não a morte e então, pra mim, acho que acaba fazendo com que todos fiquem meio frustrados, essa seria a palavra mais certa com a limitação que a gente tem* (E2).

A análise dos dados proporcionou visualizar que mesmo sendo a morte um evento rotineiro e esperado no cotidiano da UTIP, sentimentos de frustração e impotência também são verbalizados pelos enfermeiros, corroborando com o encontrado na literatura^(6-8,11). Esses sentimentos podem ser vistos como sinônimo de limitação profissional, fracasso e insucesso porque a morte no início do desenvolvimento humano pode ser caracterizada como um evento perturbador, inesperado e trágico, tanto para a família, quanto para o profissional que presta o cuidado. Este fato contraria a expectativa de vida, justificando-a como uma inversão na ordem cronológica da vida⁽¹²⁾, envolvida numa atmosfera de tristeza e de perda afetiva, conforme foi evidenciado nas seguintes falas: *Uma tragédia porque vem contra o princípio da vida; geralmente as pessoas nascem, atingem a sua adolescência, a vida adulta e depois a velhice ... não tá no contexto da vida, mas, são situações que a gente tem que conviver e fazer o que puder para evitá-las* (E1). *... é sempre mais chocante; sempre sensibiliza mais pela tenra idade e pela sensibilização dos pais, porque nunca os pais estão preparados para perder seus filhos. Sempre, pela ordem natural das coisas, as pessoas se preparam pra perder os pais e não os filhos e então, a morte na infância é sempre mais chocante que a morte de uma pessoa adulta ou idosa* (E3). *...é sempre uma coisa muito triste, muito trágica. Ninguém espera que os filhos vão morrer antes dos pais. Sempre esperam o contrário* (E5).

Lidar com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes afeta os trabalhadores, principalmente, quando se relaciona à pacientes pediátricos, sendo a morte melhor aceita quando ocorre com os idosos ou com pacientes em estado terminal⁽¹²⁾. A literatura consultada refere que a sociedade costuma valorizar as pessoas com base em várias características, como idade, classe social, ocupação, entre outras. Desta forma, a idade parece ser a característica mais expressiva, pois representa a potencialidade que uma pessoa tem para contribuir com a sociedade⁽¹²⁻¹³⁾.

A impotência de não poder “dominar a morte” é uma constante, remetendo o sujeito para o fenômeno da sua própria morte. O profissional luta contra a idéia de que ele não é capaz de fazer mais do que o que faz para impedir a morte do outro. Esse sentimento é mais intenso quando os profissionais percebem que, apesar de toda tecnologia, muitas vezes, não conseguem eliminá-la^(12,14). A fala de E5 expressa o sentimento de impotência profissional diante da morte de uma criança: *... sempre o nosso empenho é em salvar essa vida, em dar tudo de melhor que a gente tem ali dentro, mas, mesmo assim, às vezes não é o bastante ...* (E5).

O cuidado do paciente em processo de morrer representa uma das mais difíceis situações da prática profissional do enfermeiro, pois esta fragiliza, assusta, trazendo a sensação de impotência⁽¹⁵⁾. Ao tratar-se da morte de uma criança, a literatura aponta que, os profissionais de saúde podem entender o processo de morte como um fracasso, pois, o que sempre se busca é a melhora do paciente em direção à saúde e, nunca, em direção contrária^(7,8). Além disso, existe a dificuldade em encarar esse processo como parte integrante da vida^(12,16).

O sentimento de impotência pode provocar sofrimento no trabalhador de enfermagem ao fazer questionamentos sobre o que poderia ou o que deixou de fazer para recuperar ou manter a vida do cliente que estava sob seus cuidados⁽¹⁷⁾.

A morte de um paciente, no entanto, não deve ser vista como uma falha da equipe que dele cuida,

mas, sim, como mais uma possibilidade de refletir sobre a sua atuação, cujas atribuições exercidas da melhor maneira possível, tais como: dialogar, relacionar-se com o outro, estar disponível para ouvir, chorar e tocar significam cuidar e nem sempre curar⁽¹⁵⁾. Os trabalhadores de saúde das UTIP sentem que têm um maior desafio para ser enfrentado, no que diz respeito à responsabilidade para salvar as crianças ali internadas⁽¹²⁾.

É necessário destacar, também, que a idade da criança e o tempo de convívio desta com a família ou com a equipe pode tornar o enfrentamento da morte mais difícil para os enfermeiros^(6,8,12,17). Assim, foi possível evidenciar que os profissionais identificam nas crianças maiores um vínculo mais sólido com os pais, pelo tempo de convivência a qual foram expostos e, desta forma, entendem que quanto maior o convívio com os profissionais e com a família, mais difícil é o enfrentamento da perda: *... a gente se prepara normalmente pra encontrar a morte naqueles pacientes prematuros, recém-nascidos que de alguma forma por não terem muito vínculo com a família ainda às equipes lidam melhor, já a morte de crianças com mais idade que já tem uma vida de relacionamento, que já tem contato com os pais, que já tem mais vínculo, sempre é mais triste, é mais pesaroso pra equipe da UTIP. Apesar da gente saber que, quando se trabalha em uma UTI as pessoas correm esse risco* (E3). *... quando morre, todo mundo se abala, principalmente em crianças maiores* (E5).

A relação interpessoal e o envolvimento dos profissionais de enfermagem podem ser tão intensos que alguns podem associar a criança a um integrante de sua família, sendo que, no evento da morte, esta é encarada como a de um ente querido^(7,12,17). A situação de vida/morte gera sofrimento na equipe de enfermagem, principalmente, pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável⁽¹⁶⁾. O profissional de enfermagem compreende que o seu pesar está relacionado com o vínculo afetivo e desta forma necessita vivenciar o luto⁽¹⁷⁾.

O fato do óbito em crianças maiores ter sido mencionado como gerador de mais sofrimento, frente ao óbito de recém-nascidos, aqui neste estudo será entendido frente ao vínculo profissional e familiar, uma vez que recém-nascidos ainda estão estabelecendo estes vínculos e crianças maiores já os tem consolidado. Os dados não oferecem subsídios para serem discutidos frente ao ser normal e esperado a morte entre prematuros e/ou recém-nascidos, sendo esta uma lacuna identificada neste estudo e que necessita de maior detalhamento. Assim, o que os dados obtidos, neste estudo, permitem é corroborar com a afirmação de que “o profissional vive a perda e se enluta com a morte do paciente que lhe é querido e que estabeleceu vínculo”^(17:153) e esse envolvimento emocional pode ser compreendido como a capacidade que o enfermeiro tem de “transcender-se a si mesmo e a interessar-se por outra pessoa”^(6:39).

Morte: alívio do sofrimento

Outra situação relevante é o significado de morte como sinônimo de alívio do sofrimento, onde este desfecho é considerado, muitas vezes, o melhor diante do sofrimento que inúmeras famílias vivenciam. Este fato foi expresso no seguinte posicionamento: ... *Tem crianças que já tem problemas associados, como uma ansiedade, malformação e que eu acho que o desfecho é a morte, e que eu acho que vem a ser até, uma coisa relativamente boa. Boa muito entre aspas isso, porque é o término, muitas vezes, de um sofrimento, tanto do recém-nascido prematuro, aquele que não tem uma boa evolução, como da criança malformada* (E7).

A literatura consultada^(1,6,18) aponta algumas divergências em relação à morte vista como alívio do sofrimento, principalmente, quando se trata de crianças em estado terminal ou com má formações severas. De um lado, pode-se considerar que o trabalho em ambientes onde há dor e aflição que acompanham o processo de morrer, podem transformar a prática do cuidado. Assim, quem cuida se torna compassivo

perante o sofrimento, buscando a melhor maneira de ajudar o paciente na iminência da sua morte, sentimento este, que também pode ser visto como um mecanismo de defesa e proteção contra o processo de terminalidade da vida⁽⁶⁾.

Por outro lado, uma criança gravemente doente ou a morte desta tende a ser perturbadora para a família toda, uma vez que vivencia uma tragédia, já que as expectativas desde o período gestacional não correspondem com a realidade encontrada no filho enfermo⁽¹⁸⁾. Os pais esperam que os seus filhos reflitam suas características, e uma enfermidade grave pode significar a perda do filho sonhado⁽¹⁸⁾.

Assim, a morte de um filho envolve a perda dos sonhos e das esperanças dos pais. Mais do que isso, a prematuridade e a “injustiça” da morte de uma criança podem levar os membros da família ao mais profundo questionamento do sentido da vida⁽¹⁾. Desta forma, o efeito pode ser devastador sobre o casamento e a saúde dos pais, ficando a relação conjugal particularmente vulnerável após a morte de um filho, com o risco de maior deterioração da satisfação conjugal ao longo do tempo⁽¹⁾.

Acreditamos que a morte entendida como alívio do sofrimento ainda é uma lacuna nas publicações científicas da enfermagem, sendo necessário estudos que explorem exclusivamente a temática sob o ponto de vista da família e dos profissionais que trabalham com pacientes terminais e gravemente enfermos, uma vez que, os dados encontrados neste trabalho parecem trazer contradições entre os sentimentos expressos pelos enfermeiros em seu cotidiano de trabalho e o que a literatura aponta em relação a família.

Estratégias de enfrentamento da morte

A espiritualidade e a prática de alguma religião foram identificadas nas falas como uma influência no enfrentamento da morte na infância pelo enfermeiro. ... *eu acredito em morte como uma passagem. Para a criança seria da mesma forma ...* (E3). *Apesar de ser católica, eu*

acredito muito no espiritismo e me questiono muito quando acontece isso ... eu acho que a pessoa já vem com seu destino já mais ou menos organizado ... eu penso que aquela criança tinha aquilo ali pra cumprir e ir embora. É difícil não ligar diretamente a isso ... (E6).

As falas acima também evidenciam que os enfermeiros trabalhadores da UTIP acreditam que a morte, mesmo que precoce, é uma porta de transição que leva de uma forma de vida a outra, pois a vida é contínua e eterna⁽¹⁹⁾.

A religião ou outra forma de ajuda espiritual é um dos mecanismos de defesa individual utilizados pelos enfermeiros^(1,12) que contribui com explicações para a busca de sentido que marca a existência humana diante do fenômeno da morte e reforça a idéia de que a vida não é inútil e não acaba, sendo a morte representada por uma passagem⁽¹²⁾. Desta forma o aspecto religioso e espiritual revela-se como uma estratégia de lidar com a morte, proporcionando conforto no sentido de intervir nessa situação, assim, parecem influenciar a forma que os enfermeiros aceitam a morte, uma vez que a religião traz conforto e os ajuda a suportar melhor o difícil momento que é o final da vida⁽¹⁹⁾.

Entendemos que, o conhecimento, adquirido durante a trajetória de vida de cada enfermeiro, compõe e articula elementos de crença cultural, sendo impossível eliminar tudo aquilo em que se acredita, mesmo em ambientes onde imperam a alta tecnologia e os mais recentes avanços científicos, como o ambiente de terapia intensiva⁽¹⁹⁾. Desta forma, “esses profissionais de enfermagem demonstram que procuram refúgio nos seus valores para suportar um trabalho tão penoso, bem como procuram ampliar o cuidado integrando a ele a dimensão espiritual”^(19: 666).

Corroboramos, também, com a idéia de que a dimensão espiritual faz parte da totalidade do ser humano, e esta é mobilizada e expressa mais intensamente quando experimenta situações de conflito e estresse, sendo necessário para assegurar tranqüilidade, esperança, conforto, compreensão e melhor perspectiva de vida⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

A morte é uma situação muito presente para todos os enfermeiros que trabalham na UTIP. Entretanto, os depoimentos dos profissionais, neste estudo, denotam grande complexidade em lidar com a morte de uma criança. Desta maneira, se faz necessário algumas reflexões: a morte na UTIP faz parte do cotidiano de trabalho e, em muitos momentos, é um evento esperado pelos profissionais enfermeiros, porém, apesar da experiência profissional e do tempo de trabalho na unidade, os enfermeiros tem dificuldade em lidar com a situação e se sentem frustrados e impotentes diante do acontecimento. Esses sentimentos podem estar relacionados com aspectos da formação profissional que é voltada para aceitar a cura como única alternativa terapêutica ou pela dificuldade individual em perceber a morte como parte da vida, conforme a literatura consultada.

Outro ponto que merece ser evocado para reflexão se deve ao fato de que os sentimentos de impotência e frustração do enfermeiro, podem ser potencializados quando o óbito ocorre em crianças cujo vínculo com a equipe está mais consolidado, onde o tempo de convivência com os pais e com a equipe são fatores desencadeantes destes sentimentos. Alguns enfermeiros, na tentativa de “driblar” a sensação de impotência e frustração, percebem a morte infantil como um evento que pode representar alívio de uma carga para a família, onde, em algumas situações, a morte de uma criança poderia isentar a todos de um sofrimento maior. Fato este que não representa consenso com a literatura consultada e que merece aprofundamento em pesquisas sobre essa temática, pois não se encontra devidamente clarificado.

A espiritualidade e/ou a religiosidade é um fator positivo de enfrentamento para o evento da morte pediátrica. Diante do exposto trazemos a afirmação de que não basta reconhecer a importância dos atributos e habilidades frente ao processo de cuidar do paciente terminal como se este fosse, unicamente, um

processo racional e consciente que dependesse exclusivamente dos trabalhadores. Não se pode ignorar as dificuldades individuais e coletivas, os sentimentos, as situações pessoais e interpessoais, a satisfação/insatisfação do trabalhador, bem como a necessidade do fortalecimento pessoal. Desta forma o profissional deve ser percebido como sujeito emergente e configurado numa trama de relações sociais, onde a subjetividade de cada um está determinada histórica e socialmente; onde cada um é portador de uma história individual e coletiva-organizacional. Portanto, diante dessa sua história concebe a morte pediátrica de maneira subjetiva e inerente a sua maneira de inserção no mundo das relações humanas. É necessário que o enfermeiro busque alternativas para lidar eficazmente com a morte no seu ambiente de trabalho, de forma adequada às necessidades de cada um e às exigências da situação.

Trabalhar com a morte no contexto da UTIP não é uma situação fácil, uma vez que a formação do enfermeiro é voltada para salvar vidas e não a familiarização com questões que envolvem a finitude humana, principalmente na infância. Fazer parte desta ruptura é uma situação difícil, para a qual necessitamos estar preparados. Sendo assim, acredita-se que é papel do enfermeiro, na UTIP, estar preparado para prestar cuidado à criança que está partindo, bem como à sua família, que se sente desprotegida e despreparada para vivenciar esta perda tão precoce.

REFERÊNCIAS

- Walsh F, Goldrick MC. Morte na família: sobrevivendo as perdas. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- Matos LN, Harbache LMA, Alves EB, Griep RH, Teixeira EMM. Mortalidade infantil no município do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(2): 283-8.
- Campos ACS, Odisio MHR, Oliveira MMC, Esteche, CMGCE. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. Rev Rene. 2008; 9(1):52-9.
- Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Cuidado de enfermagem na unidade neonatal: refletindo sobre o ensino-aprendizagem. Rev Rene. 2007; 8(3):52-60.
- Françoso LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. Rev Latino-am Enferm. 1996; 3(4):41-8.
- Palú LA, Labronici L, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2004; 9(1):33-41.
- Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(2):207-13.
- Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):131-7.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2supl.):15-25.
- Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006; 19(4): 456-61.
- Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3): 257-62.
- Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar: as equipes de reanimação cardíaca. Rev Latino-am Enferm. 1999; 7(5):109-19.
- Fernandes JD, Sadigursky D, Albergaria AK, Conceição FM. De portas fechadas com a morte. Texto & Contexto Enferm. 2001; 10(3): 39-59.

15. Silveira RS, Lunardi VL. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. *Texto & Contexto Enferm.* 2001; 10(3):170-85.
16. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PE. A abordagem do processo de morrer e da morte feitas por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3): 255-63.
17. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado a criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(2):151-7.
18. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFPE REUOL.* 2007; 1(2):111-20.
19. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):456-61.
20. Souza JR, Maftum MA, Bais DDH. O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2009 Jan 11]; 7(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2008.1525/375>

RECEBIDO: 15/10/2009

ACEITO: 09/03/2010