

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13083

SOBREVIVENDO AO PROCESSO DE MORTE E MORRER DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

*Surviving the death and dying process of children and adolescents: experiences of nursing professionals**Sobrevivir al proceso de morir en niños y adolescentes: experiencias de los profesionales de enfermería***Émerlyn Roberta de Sousa Góes¹** **Camila Cazissi da Silva²** **Luciana Palacio Fernandes Cabeça³** **Luciana de Lione Melo⁴** 

RESUMO

Objetivo: compreender como os profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica vivenciam o processo de luto decorrente da morte de crianças/adolescentes. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada em hospital público, do estado de São Paulo, com doze profissionais de enfermagem, por meio de entrevista aberta com a questão norteadora “Conte-me, em detalhes, como você tem enfrentado o luto após a morte de uma criança e/ou adolescente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”. **Resultados:** emergiram seis categorias que foram organizadas em dois eixos temáticos. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem revelaram diversas crenças facilitadoras e estratégias de enfrentamento do processo de morte e morrer. Recomenda-se que as instituições de saúde ofereçam atendimento de saúde mental para os profissionais de saúde.

DESCRITORES: Luto; Profissionais de enfermagem; Unidade de terapia intensiva pediátrica; Enfermagem pediátrica;

^{1,2,3,4} Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 29/01/2024; Aceito em: 07/02/2024; Publicado em: 21/03/2024

Autor correspondente: Camila Cazissi da Silva cacazissi@hotmail.com

Como citar este artigo: Góes ERS, Silva CC, Cabeça LPF, Melo LL. Sobrevivendo ao processo de morte e morrer de crianças e adolescentes: vivências de profissionais de enfermagem. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13083 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13083>



ABSTRACT

Objective: to understand how nursing professionals in a Pediatric Intensive Care Unit experience the grieving process resulting from the death of children/adolescents. **Method:** qualitative research carried out in a public hospital in the state of São Paulo, with twelve nursing professionals, using an open-ended interview with the guiding question "Tell me, in detail, how you have coped with grief after the death of a child and/or adolescent in the Pediatric Intensive Care Unit". **Results:** six categories emerged and were organized into two thematic axes. **Conclusion:** Nursing professionals revealed various facilitating beliefs and strategies for coping with the process of death and dying. It is recommended that health institutions offer mental health care to health professionals.

DESCRIPTORS: Bereavement; Nursing professionals; Pediatric intensive care unit; Pediatric nursing;

RESUMEN

Objetivos: comprender cómo los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos viven el proceso de duelo resultante de la muerte de niños/adolescentes. **Método:** investigación cualitativa realizada en un hospital público del estado de São Paulo, con doce profesionales de enfermería, utilizando una entrevista abierta con la pregunta orientadora "Cuénteme, detalladamente, cómo ha enfrentado el duelo tras la muerte de un niño y/o adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos". **Resultados:** surgieron seis categorías que se organizaron en dos ejes temáticos. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería revelaron diversas creencias y estrategias facilitadoras para afrontar el proceso de morir y morir. Se recomienda que las instituciones sanitarias ofrezcan atención de salud mental a los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Duelo; Profesionales de enfermería; Unidad de cuidados intensivos pediátricos; Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) caracterizam-se como ambientes de cuidado médico e de enfermagem permanente para crianças/adolescentes com desequilíbrio de um ou mais sistemas fisiológicos, que requerem aporte tecnológico para diagnóstico e tratamento.¹

Devido à elevada gravidade das condições de saúde enfrentadas por crianças na UTIP, os profissionais de enfermagem encontram-se mais expostos ao processo de morte e morrer. Tal exposição pode contribuir para o desenvolvimento de elevados níveis de estresse traumático e Burnout.²

Os profissionais de enfermagem, ainda que convivam com a morte em seu cotidiano, afirmam que, com crianças/adolescentes, o morrer, geralmente, é considerado uma ocorrência antinatural,³ porque a morte nessa etapa interrompe o ciclo natural da vida, levando a questionamentos sobre os cuidados prestados e, também sobre a criança e a família.⁴

O luto dos profissionais de enfermagem pode ultrapassar as concepções tradicionais, que envolvem respostas emocionais, como choro e tristeza, além da não aceitação da perda da criança. Pode estar acompanhado pelo sofrimento moral, causado pela sensação de falha e culpa.⁵

Ponderando as singularidades das reações individuais, os profissionais descrevem o luto e a angústia por meio de quatro temas: sequência de respostas emocionais, estímulos emocionais de agravo ou de alívio, estratégias de enfrentamento e resiliência. Outros profissionais, ao longo do tempo, optam por desenvolver maior resistência emocional.⁶

Portanto, os sentimentos advindos do luto devem ser reconhecidos pois, se não forem abordados, podem tornar-se crônicos e cumulativos. Assim, quando há reconhecimento

e apoio perante o processo de luto, os profissionais de enfermagem são capazes de lidar com o significado de perda.⁷

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como os profissionais de enfermagem de uma UTIP vivenciam o processo de luto decorrente da morte de crianças/adolescentes.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, inspirado na Fenomenologia enquanto escola filosófica, que busca compreender os fenômenos humanos em si, considerando que somente o indivíduo que vivencia aquele fenômeno é capaz de desvelá-lo, por meio do seu discurso.⁸

O cenário foi a UTIP de um hospital público, localizado no estado de São Paulo. O recrutamento dos participantes foi por amostra não probabilística, utilizando a técnica bola de neve, que emprega cadeias de referência construídas a partir de pessoas que compartilham características de interesse.⁹

Os participantes foram 12 profissionais de enfermagem, do sexo feminino, sendo nove técnicas e quatro enfermeiras, com idade entre 24 e 62 anos, com tempo de experiência na unidade entre um e 30 anos, seguindo os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, atuante na unidade pelo tempo mínimo de um ano.

A coleta de dados ocorreu em data/horário acordados previamente com os participantes, em espaço reservado na própria unidade, com a questão norteadora: "Conte-me em detalhes como você tem enfrentado o luto após a morte de uma criança e/ou adolescente na UTIP". As entrevistas foram realizadas entre setembro/2022 e março/2023, gravadas em áudio digital e transcritas na íntegra, pela primeira autora, totalizando 139,43 minutos. Todos os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permanecendo com uma cópia.

Para análise das entrevistas utilizou-se os passos Martins e Bicudo⁸ que aponta para a análise da estrutura do fenômeno situado: leitura global do conteúdo total do discurso; releitura de modo a identificar as afirmações significativas; busca de convergências e divergências; construção de eixos temáticos com as respectivas categorias; elaboração da síntese descritiva.

Para garantir o anonimato dos participantes, as profissionais de enfermagem foram designadas com nomes simbólicos que evocam a ideia de mudança, renovação e transformação, refletindo, assim, as profundas transições que a experiência de atuar no setor intensivo pediátrico pode causar em suas vidas.

O encerramento das entrevistas ocorreu quando os discursos demonstraram ser suficientes para auxiliar o pesquisador a desvelar o fenômeno em questão, ou seja, atingiram a saturação teórica.¹⁰ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UNICAMP, Parecer nº 5.595.718, conforme a Resolução 466/2012.¹¹

RESULTADOS

A análise dos discursos dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e que experienciaram o processo de luto de crianças/adolescentes possibilitou o emergir de dois eixos temáticos – 1. Crenças Facilitadoras da Aceitação do Luto e 2. Estratégias de Enfrentamento do Luto, que foram organizados em seis categorias: Acreditando que a morte da criança é permissão divina; Percebendo a morte como alívio para a criança; Considerando que a morte de crianças torna o luto mais difícil; Negando a morte para não sofrer; Necessitando de suporte para vivenciar o processo de morte e morrer e Buscando modos de aceitar a morte.

EIXO 1 - Crenças facilitadoras da aceitação do luto Acreditando que a morte da criança é permissão divina

Os profissionais de enfermagem buscam conforto na crença de que a morte faz parte de um plano divino. Tentam se convencer de que a morte faz parte do ciclo da vida, mas que quando acontece na infância, transcende o entendimento humano. Dessa forma, sentem-se amparados quando creem que a criança partiu após cumprir sua missão terrena.

O que eu mais tento colocar na minha cabeça é assim: foi a vontade de Deus, porque ele veio, essa criança tinha uma missão para cumprir. Pode ser dias, pode ser meses, pode ser anos Ele cumpriu a missão dele. Eu entendo que foi permissão de Deus, que ela tinha que sobreviver só até aí. (Cyrus)

Eu procuro pensar nisso, que já fez o que tinha que cumprir aqui. (Orin)

Além da crença da morte como permissão divina, os profissionais de enfermagem compreendem o término da vida como alívio para a criança.

Percebendo a morte como alívio para a criança

Para findar o sofrimento, os profissionais de enfermagem compreendem a morte como alívio para a criança, encerrando o ciclo de dor e angústia, decorrente de graves condições clínicas.

A gente está com o caso de uma criança que tem tudo e mais um pouco. Tem um abdômen gigante, uma criança bem sofrida, então a gente entende que para ela já está próximo e que vai ser também um alívio. Então muitas vezes eu entendo também a morte como um alívio para a criança. (Neo)

Eu vejo que a finalização da vida, às vezes, ela é necessária em certos momentos, porque passa a ser sofrido. Você não vive mais como você deveria, você não está vivendo. (Selene)

Um dos profissionais de enfermagem, além de compreender a morte como alívio, deseja que a morte seja indolor.

Às vezes é melhor oferecer uma morte digna, sem que a criança sintam dor, sem que fique sofrendo. (Rene)

Diante de todos os desafios que o processo de morte-morrer impõe aos envolvidos, os profissionais de enfermagem referem maiores dificuldades por considerarem que a morte de crianças é antinatural no ciclo de vida.

Considerando que a morte de crianças torna o luto mais difícil

Apesar da morte de crianças, por vezes, ser compreendida como alívio, já que encerra o sofrimento, por outro lado, a perda infantil torna o luto mais complicado para os profissionais de enfermagem, pois a ideia de que a vida está apenas começando dificulta a aceitação da morte.

Por ser criança, e a gente ter uma visão de que a criança tem toda uma vida pela frente, é muito mais difícil a aceitação. (Fatiha)

Um adulto é difícil, mas uma criança? Não dá para comparar. (Tadesse)

Para além da ideia de que a criança vai chegar a vida adulta, presenciar a morte de crianças com a mesma faixa etária de entes queridos pode intensificar a carga emocional do profissional.

Esse foi um óbito que mexeu comigo. Acho que fazia um ano que eu estava aqui. Porque ela parecia minha sobrinha e tinha a mesma idade, então essas coisas mexem. (Kia)

Assim, os profissionais necessitam elaborar estratégias de enfrentamento do luto.

EIXO 2 – Estratégias de enfrentamento do luto Negando a morte para não sofrer

Os profissionais de enfermagem que trabalham na UTIP, embora imersos no processo de morte e morrer de crianças/adolescentes, percebem-se enfrentando essa problemática por meio da negação, ou seja, negam a realidade buscando evitar o sofrimento.

Uma das ações realizadas é separar o que é de cunho pessoal do que é de cunho profissional.

Deixar o que eu vivo aqui, aqui. Eu procuro sair daqui e não ficar pensando muito. (Íris)

Contudo, ao final, o próprio profissional percebe que essa tentativa não surte o efeito esperado.

Eu tenho que saber separar, mas tem momentos que a gente não consegue mesmo. (Navika)

Assim, como não é possível separar esses dois aspectos – pessoal e profissional, parte-se para uma segunda ação, que é evitando estar presente no momento da morte, ou seja, a ideia é ‘se eu não vejo, conseqüentemente, eu não sinto’.

Não gosto de estar presente neste momento [da morte]. (Ishtar)

Contudo, como é impossível estar ausente em todas as ocorrências de óbitos, os profissionais de enfermagem, durante o cuidado, distanciam-se da criança e da família para não se vincular, principalmente após algum tempo desenvolvendo atividades nessa unidade.

Quando eu entrei aqui, eu me apegava muito às crianças, tinha bastante vínculo, com as mães, com as crianças. Com o tempo, devido todas as perdas que a gente foi tendo, eu comecei a não ter tanto vínculo mais. Eu cuido o máximo que eu posso, com todo carinho do mundo, mas não fico tendo tanto vínculo, porque quando perde a criança, eu sofro muito, muito mesmo, porque eu também não me conformo. (Cyrus)

A dor da perda é tão intensa que, para alguns, a fim de minimizar o sofrimento, passa-se a refletir sobre a possibilidade de desistir da profissão.

Eu faço faculdade de outra coisa, porque para o futuro, eu vou ter que sair da Enfermagem, porque hoje eu tenho uma compreensão que nem tudo que a gente ama, é bom para a gente e tudo bem. Então, por mais que eu goste da Enfermagem, eu entendo que isso me afeta muito. Eu vou buscar outros caminhos. (Fatiha)

Ainda que os profissionais de enfermagem busquem, por meio de ações diversas, negar o processo de morte e morrer, também percebem, em algum momento, que essa estratégia não é eficaz e, a partir dessa percepção compreendem que há a necessidade de suporte.

Necessitando de suporte para vivenciar o processo de morte e morrer

Os profissionais de enfermagem, ao vivenciarem o processo de morte e morrer, percebem a necessidade de suporte para vivenciar a perda. Assim, buscam conforto em uma rede de apoio, muitas vezes, composta por membros da equipe e familiares, pois

compartilhar angústias sobre a morte, pode servir como estratégia para lidar com o sofrimento.

Eu acho que é falar, conversar entre a gente, conversar sobre isso. Em casa eu tenho uma rede de apoio boa, então eu sempre conversei com a minha mãe, que entende um pouquinho. Acho que conversar sobre o assunto, colocar para fora, porque se a gente ficar guardando só para a gente, daí pode ser que seja pior. É o que me ajuda. (Rene)

Mesmo com o apoio de membros da equipe e familiares, em certas situações se mostra necessário o acompanhamento por um profissional de saúde mental.

Eu já fiz terapia durante um tempo, então a terapia me ajudou. (Rene)

Já no ambiente de trabalho, o suporte para o luto poderia vir da própria equipe, que também faz parte da rede de apoio dos profissionais enlutados. Os profissionais demonstram interesse e necessidade de momentos de interação e troca durante o processo de morte e morrer.

Dentro da UTI é muito corrido, mas sempre que possível, as pessoas que mais estão perto, mais próximas daquele leito, fizesse uma reunião, conversasse sobre aquele momento: ‘Quais são as angústias que você viveu nesse momento?’, Como você está se sentindo para seguir daqui para frente? Não é fácil essa parte do luto, é bem difícil para os profissionais. Acho que se a gente tivesse um apoio de como lidar, o que fazer nessas horas [...]. (Cyrus)

Além do apoio mútuo, os profissionais destacam a necessidade de preparo formal, ou seja, capacitação acerca do processo de morte e morrer.

Eu gostaria muito de ter um preparo, de ser preparada antes e após. Poderia ter alguma coisa mesmo que ajudasse a gente a lidar com essa situação, um treinamento, uma conversa de como lidar com a situação antes, durante e após, acho que seria bem interessante. (Cyrus)

Nunca participei de nenhum curso, mas tenho interesse. (Selene)

Outra estratégia apontada pelos profissionais de enfermagem é a ajuda de um profissional de saúde mental para a própria equipe e para as famílias, em especial, no pós-morte.

Eu acho que deveria ter um pós para as mães e para nós também, que vamos ficar. Deveria ter uma conversa, um preparo depois, um apoio, até um apoio multidisciplinar mesmo, com psicólogos e tudo para ver: ‘Gente, como vocês estão agora? Eu sei que está difícil para todo mundo...’, ninguém vai estar bem nesse momento, mas talvez se a gente reunisse e conversássemos, iria melhorar até mesmo para a gente continuar seguindo e dando conforto para as mães. (Cyrus)

Todas essas possibilidades de suporte aos profissionais de enfermagem, seguem em direção a um caminho bastante significativo, que é buscar modos de aceitar a morte, ainda que essa aceitação perpassasse diversos sentimentos.

Buscando modos de aceitar a morte

Ao vivenciar o processo de morte e morrer, os profissionais de enfermagem, para além da necessidade de suporte, buscam modos de aceitar a morte. Uma estratégia é a compreensão da morte como um fenômeno natural.

Você passa a tratar a morte de uma forma mais natural, porque ela é natural, ela vai vir. (Kia)

Contudo, não é simples aceitar naturalmente a morte de uma criança, já que criança é sinônimo de vida. Assim, outro modo de apoio é participar dos rituais fúnebres das crianças, de forma a apoiar as famílias nos momentos finais.

Eu já cheguei a ir em velório de criança que morreu aqui, coisa que eu nunca achei que eu fosse fazer também. A gente precisa ir em um velório, ver enterrar, para aquilo finalizar na sua cabeça também. (Kia)

Além de participar da despedida da criança/adolescente, encontrar a família se reorganizando após a perda do filho, facilita o processo de aceitação por parte do próprio profissional.

Eu abracei ela e tudo melhorou. Porque ela estava muito bem e quando a gente vê que eles começam a vivenciar o luto da melhor forma, parece que o nosso luto também diminui. Ver que ela tinha aceitado o processo foi a melhor estratégia para mim. Então, a melhor estratégia para vivenciar o luto é saber que a família seguiu a vida, que a família conseguiu compreender o processo. (Akira)

Desse modo, é possível evidenciar que, paulatinamente, os profissionais de enfermagem tendem a encontrar caminhos para que o luto possa ser vivenciado de modo descomplicado ou normal.

DISCUSSÃO

Para os profissionais de enfermagem, a morte é uma presença constante, já que seu objeto de trabalho é o processo saúde-doença. Embora em algumas áreas do cuidado, a morte seja menos frequente, não é possível evitar, permanentemente, esse fenômeno, especialmente em unidades intensivas.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem, buscam se apoiar em crenças, como a espiritualidade/religiosidade, de modo a ressignificar o sofrimento pela morte de crianças, tornando o cuidado de saúde espiritualmente sensível e, transformando a morte em um momento de transição para uma existência espiritual superior.¹²

Além da espiritualidade/religiosidade que podem colaborar com os profissionais de enfermagem, na aceitação da morte,

emerge o sentimento de alívio advindo do término desse período de dor e angústia, além do desejo que a morte seja indolor.

Nesse contexto, surge a concepção de morte digna, que pode ser considerada quando há preocupação dos profissionais em evitar sofrimento físico e emocional, bem como o respeito pelos desejos do paciente e da família, permitindo que a morte ocorra de modo respeitoso, livre de intervenções desnecessárias ou de repetidas tentativas de ressuscitação cardiopulmonar.¹³

O envolvimento da equipe de enfermagem na garantia de um final de vida digno perpassa o respeito aos direitos humanos, o fornecimento de apoio emocional e a promoção da dignidade, não apenas na dimensão física, mas também nas espiritual e psicossocial, oferecendo paz espiritual aos pacientes e às suas famílias.¹⁴

Embora o processo de morte e morrer seja parte do exercício profissional, os profissionais de saúde enfrentam desafios emocionais significativos ao lidar com a perda de crianças, que pode ser percebida como tragédia, impactando o bem-estar emocional. A complexidade da morte infantil interrompe as expectativas de cura, reforçando medos e ansiedades nos profissionais que são pais, sobre a segurança de seus próprios filhos.¹⁵

Portanto, é recomendável que esses profissionais busquem equilíbrio, permitindo distanciar-se quando necessário, ao mesmo tempo em que assegurem a continuidade da prestação de cuidados de saúde às crianças e famílias, a fim de garantir assistência compassiva e de qualidade.¹⁶

Corroborando com os achados deste estudo, enfermeiros de um hospital pediátrico buscaram superar o impacto da morte de crianças desvinculando a relação pessoal da profissional. Porém, na maioria das vezes, a tentativa foi frustrada.¹⁷

Experiências dolorosas podem impulsionar os profissionais a se manterem indiferentes à criança e à família a fim de negar a morte.¹⁸ Uma das estratégias descritas pelos profissionais de enfermagem é distanciar-se da criança e da família durante o cuidado, a fim de não estabelecer vínculo.

Quanto maior é o tempo de convivência com a criança doente e a família, maior é a dificuldade para aceitar a morte da criança, pois há o estabelecimento de vínculo, de forma que a perda da criança resulte, inevitavelmente, em sofrimento.^{18,19}

A morte é um tema doloroso por si só, mas nos primeiros anos de vida é incompreensível e inaceitável, causando impacto negativo na qualidade de vida dos profissionais.¹⁸ Esse impacto provoca sentimentos negativos, como frustração e tristeza e, por isso, é necessário compreender as implicações que podem acarretar na vida dos profissionais.¹⁷ Uma das possibilidades relatada foi desistir da profissão.

Entretanto, para suportar a perda, os profissionais destacam a importância do apoio da equipe, dos seus familiares e de um profissional de saúde mental. Para diminuir o risco de sofrimento diante da perda de uma criança, sugere-se estimular os profissionais a construir um sistema de acompanhamento do luto, composto por equipe multiprofissional, visto que pode haver limitações para lidar com a problemática de modo isolado.²⁰

Além do apoio do profissional de saúde mental por opção própria, os profissionais podem estabelecer laços sociais na unidade intensiva, criando o hábito de ser e, ao mesmo tempo, ter fonte de apoio durante o trabalho, como forma de amenizar o pesar do luto,²¹ o que também é apontado por este estudo.

Outras formas de lidar com a morte, dentro de setores de alta complexidade, são o contato com o tema durante a formação acadêmica e o emprego de práticas empáticas e humanizadas na assistência, além da capacitação profissional, que deve ser qualificada e contínua, acerca das particularidades associadas à complexidade da unidade.²² A disponibilidade de um profissional de saúde mental na unidade, também aparece como estratégia para manejar o luto.²³

Embora exista dificuldade em aceitar a morte durante a infância como natural,²⁴ compreender a morte como fenômeno intrínseco à vida, pode colaborar no entendimento da morte como um alívio pelo cessar do sofrimento.

Entretanto, o estabelecimento de relação pessoal com as crianças e família intensifica o sentimento de vínculo e apego, podendo exacerbar sentimentos pessoais de luto.²¹ Portanto, manter limites auxilia no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Ação incomum, mas apontada como importante, foi a participação dos profissionais de enfermagem nos rituais fúnebres, identificada como parte do processo de aceitação, pois a cerimônia pode servir como meio para concretizar o encerramento da vida, auxiliando no gerenciamento do luto.

Para muitos familiares, a presença e o apoio do profissional de saúde, mesmo após a morte da criança, são bastante apreciados, como, por exemplo, o comparecimento desses profissionais a cerimônias fúnebres. A ausência dos indivíduos que cuidaram da criança nesses momentos de despedida é notada e lamentada pela família.²⁵

O sentimento dos profissionais, na vivência do luto durante e após o óbito da criança, é proporcional aos sentimentos dos familiares, ou seja, ao se deparar com reações mais tranquilas, sentem-se mais calmos e, ao presenciar sentimentos de angústia e desespero, o sentimento de luto se intensifica, dificultando o manejo da perda.²⁶

Como constatado neste estudo, os profissionais de enfermagem sentiram-se aliviados quando encontraram as famílias, após o óbito da criança, e perceberam que houve progresso no processo de luto, o que é importante para o encerramento da relação profissional-família-criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi compreender como os profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica vivenciam o processo de luto decorrente da morte de crianças/adolescentes.

Além das crenças facilitadoras, os profissionais revelaram estratégias de enfrentamento, da negação da morte, por meio do distanciamento físico e emocional da criança e família,

não apenas durante o cuidado, mas também no momento do óbito, à busca por modos de aceitar a morte.

Entre negar e aceitar, os profissionais descrevem a necessidade de rede de suporte, vindo de colegas de trabalho e familiares, até ajuda profissional, considerando ainda a importância de capacitação em relação a temática.

Recomenda-se que as instituições de saúde ofereçam atendimento de saúde mental, em agenda livre, para os profissionais de saúde que necessitem de suporte especializado, inclusive com intervenções individuais e grupais, como apoio pós-morte e rodas de conversa entre os profissionais de saúde que compartilham experiências. Destaca-se ainda, a necessidade de incluir, sistematicamente, a temática da morte nos cursos técnicos e de graduação da área da saúde.

As limitações deste estudo incluem menor número de participantes enfermeiras entrevistadas em comparação com o número de técnicas de enfermagem, que se justifica pela falta de disponibilidade dos primeiros, por ser durante o horário de trabalho, embora a escala de trabalho desta unidade seja composta por 76,4% de técnicos de enfermagem, além de todos os participantes serem do gênero feminino.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 11, de janeiro de 2005. Requisitos Comuns para Habilitação das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica” e dá outras providências. Diário Oficial da União 5 jan 2005; Seção 1.
2. Richardson KS, Greenle MM. Impact of exposure to patient death or near death on compassion fatigue in pediatric intensive care nurses. *Am J Crit Care*. [Internet]. 2020 [cited 2023 may 14];29(4). Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2020222>.
3. Souza PSN, Conceição AOF. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bioét*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 de abril 2022];26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>.
4. Medeiros JA, Almeida JJ Jr, Oliveira LPBA, Silva FRS, Silva CCS, Barros WCTS. Morte e morrer de neonatos e crianças: relações entre enfermagem e família segundo Travelbee. *Rev bras. enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 17 de abril 2022];75(2):e20210007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>.
5. Broden EG, Uveges MK. Applications of grief and bereavement theory for critical care nurses. *AACN Adv Crit Care*. [Internet]. 2018 [cited 2022 apr 17];29(3). Available from: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2018595>.
6. Groves KA, Adewumi A, Gerhardt CA, Skeens MA, Suttle ML. Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *An Palliat Med*. [Internet]. 2022 [cited 2022 may 5];11(6). Available from: <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>.

7. Esplen MJ, Wong J, Vachon MLS, Leung Y. A continuing educational program supporting health professionals to manage grief and loss. *Curr Oncol*. [Internet]. 2022 [cited 2022 may 5];29(3). Available from: <https://doi.org/10.3390/curroncol29030123>.
8. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes; 2005.
9. Oliveira GS, Pacheco ZML, Salimena AMO, Ramos CM, Paraíso AF. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [acesso em 6 de maio 2022];11(68). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>.
10. Frank JR. I can't get no saturation: a simulation and guidelines for sample sizes in qualitative research. *PLoS One*. [Internet]. 2017 [cited 2022 may 4];12(7):e0181689. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181689>.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 12 dez 2012; Seção 1.
12. Henao-Castanõ AM, Quinõnez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enferm Intensiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de agosto 2023];30(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>.
13. Broden EG, Deatrck J, Ulrich C, Curley MAQ. Defining a "Good Death" in the Pediatric Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. [Internet]. 2020 [cited 2023 aug 18];29(2). Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2020466>.
14. Rafii F, Abredari H. Death with dignity in end-of-life nursing care: Concept analysis by Rodgers' evolutionary method. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet]. 2023 [cited 2023 aug 18];28(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10275462/>.
15. Muskat B, Greenblatt A, Anthony S, Beaune L, Hubley P, Newman C, et al. The experiences of physicians, nurses, and social workers providing end-of-life care in a pediatric acute-care hospital. *Death Studies*. [Internet]. 2019 [cited 2023 aug 25];44(2). Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1526829>.
16. Macedo A, Mercês NNA das, Silva LAGP da, Sousa GCC de. Estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem frente à morte na oncologia pediátrica: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2019 [acesso em 15 de outubro 2023];11(3). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6712>.
17. Souza FF, Reis FP. O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. *J Health Biol Sci*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de abril 2023];7(3). Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2235.p277-283.2019>.
18. Souza PSN, Conceição AOF. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bioét*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de abril 2023];26(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>.
19. Mons SC, Pereira GS, Lima LLM, Leite CN, Fernandes RTP. Estratégias de defesa no processo de morte e morrer: um desafio aos profissionais de enfermagem. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [acesso em 13 de abril 2023];9(2):e190922139. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2139>.
20. Kitao M, Setou N, Yamamoto A, Takada S. Associated factors of psychological distress among japanese NICU nurses in supporting bereaved families who have lost children. *Kobe J Med Sci*. [Internet]. 2018 [cited 30 apr 2023];64(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30282893>.
21. Groves KA, Adewumi A, Gerhardt CA, Skeens MA, Suttle ML. Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Ann Palliat Med*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 19];11(6). Available from: <http://doi.org/10.21037/apm-21-3225>.
22. Roco MLV, Lodi JC, Milagres CS, Rocha MCP. Percepção do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal diante do processo de morte do recém-nascido. *Rev Bas Pesq Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 29 de abril 2023];23(3). Disponível em: <http://doi.org/10.47456/rbps.v23i3.33857>.
23. Falkenburg JL, Tibboel D, Ganzevoort RR, Gischler SJ, Dijk MV. The importance of parental connectedness and relationships with healthcare professionals in end-of-life care in the PICU. *Pediatr Crit Care Med*. [Internet]. 2018 [cited 2023 apr 30];19(3). Available from: <http://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001440>.
24. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC. Morte e morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente à finitude da vida. *Rev Pró-UniverSUS*. [Internet]. 2020 [acesso em 2 de maio 2023];11(1):123-28. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2077>.
25. October T, Palmer KD, Copnell B, Meert KL. Caring for parents after the death of a child. *Pediatr Crit Care Med*. [Internet]. 2018 [cited 2023 may 2];19(8). Available from: <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001466>.
26. Medeiros JA, Almeida JJ Jr, Oliveira LPBA, Silva FRS, Silva CCS, Barros WCTS. Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 may 2];75(2):e20210007. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007>.