



PESQUISA

THE CONFRONTATION OF DEATH AMONG NURSES IN THE PEDIATRIC ICU: AN INTEGRATIVE REVIEW

O ENFRENTAMENTO DA MORTE ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LA CONFRONTACIÓN DE LA MUERTE DE LAS ENFERMERAS EN LA UCI PEDIÁTRICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Bruna Santos Ferreira¹, Jorge Leandro do Souto Monteiro², Marli da Luz³, Roberto Carlos Lyra da Silva⁴

ABSTRACT

Objective: To describe the state of the art about the confrontation experienced by nursing staff that assists customers and takes care of pediatric ICUs in situations of death and dying. **Methods:** This is a qualitative study that relies on an integrative review of literature. **Results:** Analyzing the articles and considering the guiding question of this study, we notice that the fear of bonding, which when built because some kind of frustration with the loss of the child. **Conclusion:** It is still a shortage in the number of scientific publications relating to the confrontation experienced by nursing staff that assists customers and takes care of pediatric intensive care units in situations of death and dying, which supports the idea of death in childhood is an issue not only abhorred by the common but also by the health team. **Descriptors:** Death, Pediatric ICU, Hospitalized child, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Descrever o estado da arte acerca do enfrentamento vivido pela equipe de enfermagem que assiste e cuida de clientes pediátricos em UTI's em situações de morte e morrer. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo que se apóia na revisão integrativa de literatura. **Resultados:** Analisando os artigos e considerando-se a pergunta norteadora desse estudo, notamos que há o medo da formação do vínculo, que quando construído causa algum tipo de frustração com a perda da criança. **Conclusão:** Ainda hoje é escassez no número de publicações científicas que digam respeito ao enfrentamento vivido pela equipe de enfermagem que assiste e cuida de clientes pediátricos em unidades de terapia intensiva em situações de morte e morrer, o que corrobora a idéia da morte na infância ser um tema abominado não só pelos comuns como também pela equipe de saúde. **Descritores:** Morte, UTI pediátrica, Criança hospitalizada, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir el estado del arte sobre la confrontación que experimenta el personal de enfermería que ayuda a los clientes y se encarga de unidades de cuidados intensivos pediátricos en situaciones de muerte y el morir. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo que se basa en una revisión integradora de la literatura. **Resultados:** El análisis de los artículos y teniendo en cuenta la pregunta orientadora de este estudio, nos damos cuenta de que el miedo a la unión, que cuando se construyó debido a algún tipo de frustración por la pérdida del hijo. **Conclusión:** sigue habiendo una escasez en el número de publicaciones científicas relacionadas con la confrontación que experimenta el personal de enfermería que ayuda a los clientes y se encarga de unidades pediátricas de cuidados intensivos en las situaciones de muerte y el morir, que apoya la idea de la muerte en la infancia es un tema no sólo al abominado de las comunes, sino también por el equipo de salud. **Descriptores:** Muerte, UCI pediátrica, Los niños hospitalizados, Enfermería.

¹ Mestranda da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. enfebsan@hotmail.com. ² Mestrando da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO. jl.vida@ig.com.br. ³ Mestranda da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO. marlienf@oi.com.br. ⁴ Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. proflyra@gmail.com. Artigo elaborado a partir de Dissertação de Mestrado Intitulada: "Reflexões acerca da morte e do morrer em unidades de Terapia Intensiva Pediátrica: um estudo sobre morte e tecnologia e os desafios para cuidar em enfermagem na finitude da vida no mundo contemporâneo", 2011, EEAP/UNIRIO.

INTRODUÇÃO

Este estudo emergiu da necessidade de se conhecer o estado da arte acerca do enfrentamento vivido pela equipe de enfermagem que assiste e cuida de clientes pediátricos em unidades de terapia intensiva em situações de morte e morrer, enfrentamento esse vivido ao longo de aproximadamente cinco anos cuidando dessa clientela. Isso resultou no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado cujo objeto emerge desse enfrentamento.

É sabido que no cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) toda a equipe multiprofissional envolvida na assistência e prestação de cuidados ao cliente está sujeita a vivenciar e experimentar situações de morte e morrer. Entretanto, em se tratando de clientela pediátrica, me parece que a resistência à morte é ainda maior do que no contexto da assistência ao doente adulto ou idoso.

Quais os enfrentamentos vividos pelos profissionais de saúde na assistência aos doentes pediátricos em situação de morte e morrer em unidades de cuidados intensivos? Ao que podemos atribuir tais enfrentamentos? Estes profissionais se sentem preparados para lidar com essa realidade? Que mecanismos de defesa ou estratégias esses profissionais utilizam para superar esse enfrentamento e dificuldades em lidar com a situação de morte e morrer? O avanço tecnológico voltado para a manutenção da vida em terapia intensiva contribui de alguma forma para tais enfrentamentos? Esses são alguns questionamentos que ainda carecem de respostas para que possamos compreender por que, mesmo diante das dificuldades encontradas para lidar com a morte e o morrer de clientes pediátricos, ainda assim esses profissionais optam por atuar em de cuidados intensivos voltadas para a assistência e prestação de cuidados a essa clientela.

Esse estudo tem como objetivo descrever o estado da arte acerca do enfrentamento vivido pela equipe de enfermagem que assiste e cuida de clientes pediátricos em unidades de terapia intensiva em situações de morte e morrer com vistas à delimitação dos objetivos a serem alcançados no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que se apóia na revisão integrativa de literatura, para a descrição do estado da arte e reflexão acerca do enfrentamento dos profissionais de saúde diante do processo de morte e morrer de clientes pediátricos.

A revisão integrativa de literatura é um dos métodos de pesquisa utilizada na prática baseada em evidências, que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema estudado¹.

A revisão integrativa caracteriza-se por ser ampla, de maneira que permite a inclusão tanto de estudos experimentais e não-experimentais, como também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar propósitos como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular².

Optamos pela revisão integrativa por acreditarmos ser possível combinar também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, nos seriam possível descrever de maneira mais aprofundada e ampla, o estado da arte acerca do objeto proposto. Na revisão

integrativa, a ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, pode e deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem³.

Nesse artigo, ao nos apoiarmos na revisão integrativa de literatura, procuramos ser o mais fiel possível às 6 fases propostas por⁴, quais sejam:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado⁵. Nesse artigo, a pergunta norteadora foi: qual a situação do estado da arte acerca do enfrentamento da equipe de enfermagem diante da morte e morrer de clientes pediátricos em unidades de terapia intensiva?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado⁵. Desta forma, entendemos que a determinação dos critérios deveria ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse. Assim, para a busca e seleção das literaturas (artigos e livros) que serviram de referência para o artigo, utilizamos uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras-chave: morte, UTI pediátrica, atitude frente à morte, criança hospitalizada e cuidados de enfermagem.

3ª Fase: coleta de dados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

Nessa fase, optamos por organizar as literaturas selecionadas a partir de um instrumento previamente elaborado, que consistia em uma tabela que nos permitiu organizar as literaturas selecionadas, considerando as seguintes informações: se a literatura era artigo ou livro, o periódico em que o artigo foi publicado, o ano de publicação, tipo de método utilizado e os resultados encontrados.

Encontramos mais de três dezenas de literaturas que poderiam nos ser útil nos bancos de dados virtuais da LILACS e BDEFN. Porém, após a aplicação dos critérios de inclusão, quais sejam: que a literatura tivesse um recorte temporal compreendido entre 2005 e 2010; que o idioma fosse o português e que tivessem sido escritos por enfermeiros, foram selecionados 4 literaturas, sendo todas elas artigos científicos.

Tipo de literatura	Periódico de publicação	Ano	Método	Resultados
Artigo	Rev. Esc. Enferm. USP	2009	Fenomenológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para os alunos é sempre uma experiência dolorosa, que os coloca face a face com suas fragilidades e inseguranças; ▪ Atribuem suas dificuldades à própria incapacidade de aceitar a morte e ao despreparo e inexperiência; Relatam falta de apoio dos profissionais com quem compartilham desse cuidado; ▪ No que tange à formação profissional, alguns referem experiência positiva mesmo

				com as dificuldades; outros avaliam negativamente, resultando em rejeição a situações semelhantes; <ul style="list-style-type: none"> Sem a melhora do paciente, os procedimentos utilizados parecem-lhes inúteis e frustrantes.
Artigo	O Mundo da Saúde São Paulo	2008	Não especificado	<ul style="list-style-type: none"> A demanda inicial era aprender a lidar com a morte para “não sentir dor” e evitar o envolvimento intenso com os pacientes; Após atividade com grupo de profissionais visando compreender a relação da equipe de enfermagem com a paciente de prognóstico sombrio, emergiram os seguintes temas: a <i>identificação com o papel de mãe</i> (intensa identificação da equipe de enfermagem com o papel de mãe); o <i>rompimento do vínculo</i> (medo intenso de um vínculo e da perda do mesmo, seja pela morte, seja pela possibilidade de alta hospitalar); o <i>mundo de Ana</i> (visto como muito apertado no hospital; há desejo de mostrar um mundo maior e a tentativa de trazê-lo para o hospital); o <i>inexorável: a morte</i> (expressou-se forte sentimento de frustração do grupo diante da impossibilidade de mudança no destino de Ana); a <i>criança interna</i> (a identificação de cada participante com sua criança interna).
Artigo	Rev. latinoam. enferm.	2006	Interacionalismo Representativo (Ref. Metodológico); Interacionalismo Simbólico (Ref. Teórico.)	<ul style="list-style-type: none"> Os eventos que marcaram a história dos enfermeiros foram: deparando-se com a morte da criança, projetando-se no papel da mãe e promovendo a despedida; Medo e insegurança diante da morte da criança; O trabalho prossegue coma a morte das crianças. Enfermeiras que vivenciam processos crônicos têm maior aproximação das famílias. Melhor para cuidar da família no processo de morte.

Artigo	Rev. latinoam. enferm	2005	Descritivo-exploratório, qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais de enfermagem que trabalha com clientela pediátrica necessitam de suporte emocional para viverem o luto e prevenirem a Síndrome de Burnout; Alguns profissionais associaram a criança/adolescente como integrante da própria família e relataram sentir a morte deles como se fosse a de um ente querido; Profissionais relataram sentimentos como: dor, injustiça, alívio, cobrança quanto aos limites da assistência e aversão; Alguns profissionais, mesmo os de CTI, onde há tecnologia de ponta compreendem os limites da profissão e que ao prolongar o sofrimento da criança/adolescente estão no caminho inverso da filosofia da morte digna; As escolas devem preparar seus alunos para lidarem com vida e morte nos hospitais.
--------	-----------------------	------	--------------------------------------	--

Quadro 1 - Descrição do perfil das literaturas selecionadas.

Fonte: Revisão Integrativa de literatura, 2010.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática^{6, 7}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nessa fase, procedemos com a apresentação e análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, como passaremos a apresentar, sem, contudo considerar a necessidade de ponderação e rigor quanto ao tipo de estudo e método científico utilizado, ou ainda, se artigo ou livro.

Nesta revisão integrativa analisamos 4 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para esse estudo. Dentre os artigos incluídos, 3 foram escritos somente por enfermeiros e 1 por enfermeiro e psicólogos. Apesar de esta última literatura ter sido produzida também por psicólogos, optamos por incluir a mesma por pensarmos que sua exclusão daria menos confiabilidade a este artigo.

No que diz respeito ao tipo de revista, 3 artigos foram publicados em revistas científicas de enfermagem, sendo dois deles na Revista Latino-americana de enfermagem e outro na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Já o quarto artigo foi publicado na Revista O Mundo da Saúde, da Faculdade São Camilo.

Analisando os artigos e levando-se em consideração a pergunta norteadora desse estudo, pudemos notar que a equipe de enfermagem cultiva sentimentos por vezes divergentes e noutras vezes negativos diante da morte e do morrer de crianças, como dor e alívio, medo, insegurança, injustiça. Há também o medo da formação do vínculo, que quando construído causa algum tipo de frustração com a perda da criança.

Considerando os dados colhidos dos artigos, vimos que em algumas situações a identificação e o envolvimento com o binômio criança-família são tão intensos que alguns profissionais da equipe de enfermagem chegam a se colocar no papel de mãe da criança em iminência de morte, partilhando do mesmo sofrimento e sentindo a morte da criança como se fosse a de um ente da família.

No que se refere à tecnologia empregada ao suporte e manutenção da vida, existe a consciência de que a presença da tecnologia não elimina a ocorrência da morte e que diante disso, são isentos da responsabilidade do fim da vida da criança. Também acreditam num ambiente marcadamente tecnológico, ao se prolongar o

sofrimento da criança/adolescente está indo contra a filosofia da morte digna.

Há também um consenso em relação ao despreparo e inexperiência dos profissionais de enfermagem, que são atribuídos a uma formação técnica e acadêmica deficientes.

Muito embora a morte possa receber denominações que variam de acordo com crenças, influências religiosas e culturais parecem que é consenso acreditar tratar-se de um tema ainda abominado e repellido, sobretudo nos países ocidentais, em suas diferentes culturas. Ao longo dos anos muitos teóricos e pesquisadores vêm tentando encontrar explicações para o comportamento humano diante da morte e do morrer.

A partir do século XX, o perfil do homem mantém uma relação distante com a morte, que inconscientemente esquia-se da mesma e a considera vergonhosa, um fracasso, que deve ser ocultado⁸.

Dentro de uma UTIP é possível observar diferentes posturas assumidas pela equipe de enfermagem diante da prestação de cuidado às crianças em situações de morte e morrer.

Muitos profissionais de enfermagem parecem sentir certo desconforto quando o assunto é a morte e o morrer, evitando falar sobre esse momento, sobretudo com os seus clientes e familiares. Corroborando com esse entendimento, salientam que a morte, muito embora seja um fato inevitável, é difícil aceitar que aconteça precocemente, ou seja, nos primeiros anos de vida de uma pessoa⁹. Embora a morte seja um evento bastante presente em seu cotidiano, observa-se dificuldade do profissional, não apenas em aceitar, mas como manejar de modo adequado a situação, sobretudo, quando envolve uma criança e sua família⁹.

O avanço da ciência e da tecnologia no

último século é considerado superior a tudo que tínhamos conseguido avançar anteriormente, gerando impactos diretos sobre as organizações e as profissões do setor da saúde¹⁰. Assim, no contexto da finitude da vida, a tecnologia em algumas situações tem sido uma grande aliada, aumentando a expectativa e a qualidade de vida de muitos doentes. Entretanto, em outros casos, tem contribuído apenas para que a morte fosse postergada, e consequentemente, temporariamente distanciada de nossa realidade assistencial, visto que se tornou possível manter a vida, mesmo diante das adversidades impostas por determinadas doenças até então fatais.

De fato, são inegáveis os benefícios que a tecnologia trouxe para cura, prevenção, melhoria da qualidade e da expectativa de vida dos seres humanos, especialmente na terapia intensiva. O avanço tecnológico trouxe novas possibilidades para a profilaxia e o tratamento curativo e grandes benefícios foram proporcionados à população que antes não tinha esse tipo de recurso, em que pese o fato de hoje em dia ela ser utilizada como instrumento de poder. Essa tecnologia moderna, criada pelo homem a serviço do homem, tem contribuído em larga escala para a solução de problemas antes insolúveis e que pode reverter em melhores condições de vida e saúde para o paciente¹¹.

Por outro lado, a introdução desse maquinário nos hospitais muitas das vezes acaba por prolongar o sofrimento de família e paciente quando a vida deste é mantida apenas pelo o uso de medicamentos e ventiladores mecânicos. A tecnologia prolonga a vida dos doentes, porém interfere de maneira negativa no processo de morrer¹². No caso de doenças incuráveis o bem-estar é sacrificado em nome de um prolongamento da vida, interferindo no processo de morte, o que pode acabar sendo injusto com o paciente¹³.

Existem vários autores que abordam a

necessidade de inclusão nos currículos de enfermagem de conteúdos sobre assistência ao paciente terminal e resultados positivos quando os temas envolvendo morte e morrer são inseridos nas grades curriculares de estudantes de enfermagem¹⁴. Porém, em geral o que acontece em cursos formadores de técnicos de enfermagem e enfermeiros é uma formação totalmente voltada para a cura, corroborando com o nosso entendimento de que o avanço tecnológico parece ter transformado de modo global o curso das doenças, sobretudo, as graves e crônicas, e consequentemente, o desfecho da morte e do morrer. Atualmente é bastante incomum morrer no lar, cercado de pessoas com quem se tem um elo de amor e carinho. Nesse sentido, de fato, a morte foi institucionalizada, e não raramente, os hospitais, sobretudo as unidades de terapia intensiva, passaram a ser considerados em nossa sociedade ocidental, os locais ideais para se morrer. Com isso, parece termos conseguido esconder a morte e o morrer.

Nesse sentido, acredita-se ser necessário fazer uma maior e mais aprofundada reflexão a respeito do processo de morte e morrer na clientela pediátrica, sobretudo nos dias atuais, quando os avanços tecnológicos têm possibilitado a manutenção da vida, mesmo diante de tamanha adversidade, contribuindo às vezes, apenas para se postergar a morte e prolongar o sofrimento do cliente, família e profissionais.

O objetivo deste artigo foi descrever a história da arte acerca do enfrentamento da equipe de enfermagem diante do processo de morte e morrer de clientes pediátricos numa UTIP. Para a coleta do material foram selecionados

Nesse sentido, procuramos nos valer muito mais dos dados e resultados qualitativos encontrados, de modo que fosse possível descrever não somente o estado da arte acerca da temática, mas também, tentar encontrar possíveis

respostas para os questionamentos anteriormente propostos na problematização desse estudo.

CONCLUSÃO

Podemos então concluir que ainda hoje é escasso o número de publicações científicas que digam respeito ao enfrentamento vivido pela equipe de enfermagem que assiste e cuida de clientes pediátricos em unidades de terapia intensiva em situações de morte e morrer, o que corrobora a idéia da morte na infância ser um tema abominado não só pelos comuns como também pela equipe de saúde.

É inevitável que alguns membros da equipe de enfermagem, ao assistir e cuidar dessa clientela tão cheia de especificidades, não desenvolvam algum tipo de vínculo intenso que faz com que eles sofram ao se darem conta da partida da criança, cultivando sentimentos como de dor, alívio, medo e até injustiça, ou ainda, sentindo a morte da criança da mesma maneira que a de um ente da família.

Concluimos também o quanto é importante a inclusão e/ou uma abordagem mais enfática acerca do cuidado de enfermagem ao paciente em iminência de morte, tanto adulto quanto pediátrico, nos cursos formadores de profissionais de enfermagem. Certamente amenizaria o medo de vivenciar a situação e a resistência em relação a esse tipo de clientela.

Por fim, enfatizamos a necessidade de publicações de mais trabalhos científicos sobre a temática tendo em vista a carência de trabalhos sobre atitude da enfermagem frente à morte em unidades de terapia intensiva pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2008 Out-Dez ; 17(4):758-64.
2. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
3. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
5. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* 2004;12(3):549-56.
6. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
7. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
8. Souza LB, Souza LEEM, Souza AMA. A ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. *Rev. bras. enferm.* 2005 Nov-Dez; 58(6):730-4.
9. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev. latinoam. enferm.* 2006 Mar-Abr; 4(2):207-13.
10. Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. *Rev. bras. enferm.* 2007 Nov-Dez; 60(6):721-3.
11. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann I. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da

- enfermagem. Rev. eletrônica enferm. 2006; 8(3):422-30.
12. Costa JCC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. 2005 Mar-Abr; 13(2):151-7.
 13. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. 2ªed. Casa do Psicólogo; 1996.
 14. Zorzo JCC. O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.

Recebido em: 28/06/2011

Aprovado em: 12/09/2011