

Perception of the nursing in neonatal intensive care unit under the newborn's dying process

| Percepção do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal diante do processo de morrer do recém-nascido

ABSTRACT | Introduction: *An intensive care unit requires special care and the work of qualified nurses.*
Objectives: *To know the experience of coping with nurses in the face of death and grief within a neonatal ICU and their coping strategies.* **Methods:** *This is a descriptive, qualitative study where the research subjects consisted of seven professionals from the nursing team who worked in a neonatal intensive care unit in a large hospital in the city of Piracicaba-SP. The data collection instrument was a semi-structured interview with a script of open questions, and the collected material was recorded and transcribed in full.*
Results: *The grouping of similar Central Ideas resulted in seven Collective Subject Discourses that were grouped into three categories: 1) difficulties in dealing with death; 2) the meaning of dignified death; and 3) coping strategies to experience death and grief.* **Conclusion:** *For most of the nurses interviewed, death inside the NICU generates a feeling of impotence and anguish. It is necessary for professionals working in the NICU to be specialists in this work environment, and for health institutions to offer psychological support so that their employees know how to deal with the team and family in the best possible way with this sad reality.*

Keywords | *Nurses; Intensive care neonatal; Death.*

RESUMO | Introdução: Uma unidade de terapia intensiva requer cuidados especiais e atuação de enfermeiros qualificados. **Objetivos:** Conhecer as percepções do enfermeiro diante da morte dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e suas estratégias de enfrentamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo onde os sujeitos da pesquisa foram constituídos por sete enfermeiros que trabalhavam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de grande porte do município de Piracicaba-SP. Os dados foram produzidos em entrevista semiestruturada utilizando roteiro, registrados em gravação, transcritos na íntegra e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: 1) dificuldades em lidar com a morte; 2) o significado de morte digna; e 3) estratégias de enfrentamento do enfermeiro para vivenciar a morte na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Conclusão:** Para a maioria das enfermeiras entrevistadas, a morte dentro da UTIN gera sentimento de impotência e angústia. Faz-se necessário que os profissionais atuantes na UTIN, sejam especialistas nesse ambiente de trabalho, e que as instituições de saúde ofereçam suporte psicológico para que seu funcionário saiba lidar junto a equipe e com a família da melhor forma possível essa triste realidade.

Palavras-chave | Enfermagem; Terapia intensiva neonatal; Morte.

¹Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba/SP, Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba/SP, Brasil

³Fundação Hermínio Ometto. Araras/SP, Brasil.

⁴Universidade de Campinas. Campinas/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada ao tratamento de recém-nascidos (RN's) de alto risco que necessitam de cuidados complexos e intensivos, além de uma assistência de saúde contínua e qualificada, por parte dos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem¹.

As particularidades envolvidas no cuidado ao neonato e na complexidade associada aos seus mais diversos riscos, não eximem a necessidade da humanização neste atendimento, assim como uma capacitação adequada às demandas deste setor².

Características definidoras da UTIN estão ligadas às necessidades de capacitação e equilíbrio psicológicos da equipe, uma vez que são altos os índices de morbimortalidade, devido à fragilidade do neonato e maior risco para adquirir patologias indesejadas, que podem ocasionar sequelas irreversíveis, com aumento do período de internação do paciente, e, conseqüentemente, maior sofrimento da família, em especial, os pais^{3,4,5}.

O enfermeiro, como um dos profissionais da UTIN, é o responsável pelos cuidados voltados ao desenvolvimento físico, psíquico e social do RN e, ao conviver continuamente com suas famílias, vivência momentos difíceis que requerem tomadas de decisão conflitantes e sentimento de impotência frente aos mais diversos prognósticos ruins e impossibilidades de tratamento para a doença do bebê conhecidos na medicina. É neste momento, que a família necessita, portanto, ainda mais que este profissional seja um ser humano empático, capaz e hábil, auxiliando nos momentos delicados de enfrentamento, utilizando conhecimentos científicos, aspectos psicológicos dos envolvidos e seus próprios sentimentos para realizar a melhor assistência e a possibilidade de lidar com a perda do neonato⁶.

Assim, no estudo conduzido por Roseiro e Paula⁷, na qual descreveram os sentimentos dos profissionais atuantes em UTIN, afirmaram que, a impotência em relação ao grave quadro clínico de alguns RN's, o vínculo construído junto a família e a angústia devido ao longo tempo de internação, foram os principais relatos coletados pelos pesquisadores. Sendo que, esse vínculo estabelecido junto aos familiares, faz com que a morte da criança seja um processo mais doloroso ainda.

Somados ainda, o RN remete o novo, a perspectiva de futuro de longevidade, e quando se depara com a morte, não os torna apto a experimentar a constância da finitude da vida, colocando em questão seu próprio entendimento acerca do sentido da vida^{8,9}. Grandes desafios são enfrentados pelos enfermeiros, sua postura no enfrentamento da morte de forma humanizada, faz-se importante para auxiliar no suporte aos familiares, mas também é essencial para transmitir confiança e apoio à sua equipe^{10,11}.

Diante do exposto, este trabalho tem como pergunta norteadora: “como os enfermeiros percebem o processo de morte na UTIN? Qual o significado da morte digna de RNs para enfermeiros que atuam na UTIN e quais são as estratégias de enfrentamento do enfermeiro para lidar com o processo de morte do RN na UTIN?

Assim, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as percepções do enfermeiro diante da morte dentro de uma UTIN e suas estratégias de enfrentamento.

MÉTODOS |

Este estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório e as respostas à sua questão foram pautadas no referencial da abordagem qualitativa, tendo em vista o objeto de estudo e o objetivo proposto de conhecer as percepções do enfermeiro diante da morte dentro de uma UTIN e suas estratégias de enfrentamento.

O método qualitativo é preconizado quando se conhece pouco a respeito de um fenômeno ou pretende-se descrevê-lo, conforme o ponto de vista do sujeito, aplicando-se a questão que norteia este estudo¹².

As abordagens qualitativas têm oferecido oportunidades para que os profissionais de saúde compreendam os significados, crenças e valores dos seres humanos, pois os profissionais de saúde necessitam de métodos que os auxiliem a penetrar na complexidade do ser humano¹².

A pesquisa qualitativa possibilita, portanto, a realização de investigações relacionadas à prática profissional da enfermagem que, particularmente, interpreta o homem, como um organismo atuante que não permanece estático, suas ideias e ações estão sempre em modificação de

acordo com suas experiências individuais e coletivas e suas interações sociais¹³.

Tendo em vista o problema investigado, pode-se afirmar que está diretamente relacionada com sentimentos e percepções que só podem ser interpretados de forma individual e não apoiados em números, daí a opção por uma abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte do município de Piracicaba/SP e a população do estudo envolveu enfermeiros que prestam assistência de enfermagem na UTIN desta referida instituição. Para a seleção dos sujeitos da pesquisa foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que o enfermeiro tivesse no mínimo, seis meses de experiência de atuação profissional na UTIN da instituição selecionada, que tivesse vivenciado a experiência de morte de um pelo menos um RN e que aceitasse participar do estudo.

Para a coleta de dados procedeu-se uma entrevista semiestruturada contendo questões pertinentes ao objetivo do estudo. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo¹⁴ que pressupõe as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a organização do material, foram identificadas as unidades temáticas que emergiram dos depoimentos dos participantes do estudo. Essas unidades foram agrupadas por convergência dos significados, classificadas e agregadas em categorias que definiram a especificação dos temas e os mesmos foram analisados com subsídio da literatura com a finalidade de apreender as propostas da investigação¹⁴.

A entrevista semiestruturada, método de coleta de dados fundamental nesse estudo, privilegia a obtenção de informações, por meio da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos¹⁵.

A coleta e a análise de dados não são divisões estanques. As informações que se recolhem, geralmente, são interpretadas e isto pode originar a exigência de novas buscas de dados¹³. Portanto o número de sujeitos entrevistados se deu por saturação teórica, em razão da análise de seus depoimentos.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas mediante entrega da carta de apresentação da pesquisa aos

enfermeiros, bem como leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu de janeiro a julho de 2016, após assinatura do TCLE, cada entrevista teve sessão única com média de 40 minutos de duração e o roteiro de entrevista constou de uma parte inicial com questões fechadas para a identificação do perfil dos participantes, incluindo variáveis como idade, estado civil, presença de filho, tempo de formação acadêmica, tempo de atuação no local de trabalho e ter pós-graduação. A segunda parte do roteiro abordou os seguintes questionamentos: “como os enfermeiros percebem o processo de morte na UTIN? Qual o significado da morte digna de RNs para enfermeiros que atuam na UTIN e quais são as estratégias de enfrentamento do enfermeiro, para lidar com o processo de morte do RN na UTIN. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, que procura compreender os objetivos dos estudos desenvolvidos. É um meio de expressão do sujeito, no qual o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem¹³.

Este tipo de análise apresenta uma técnica capaz de proporcionar uma avaliação organizada do texto, ao identificar os temas mais recorrentes e as palavras mais relevantes para ser investigado. Posteriormente, comparar as informações coletadas para se obter uma conclusão que se dá por um tratamento da informação contida nas mensagens dos participantes¹³. A metodologia proposta foi a categorização, inserida na análise de conteúdo, no qual emprega a representatividade, ou seja, uma amostra de representação de um universo inicial. Para as três etapas da categorização da análise de conteúdo foram observadas: pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados, sistematização de hipóteses e ideias iniciais e criação de categorias de análise; exploração, na qual ocorreu a classificação e categorização do material; e, por fim, tratamento e interpretação dos resultados obtidos¹⁴.

Os dados obtidos na transcrição das entrevistas foram analisados com o auxílio do software QSR NVivo 11, versão Windows19, para empregar a análise de conteúdo de Bardin. O programa utilizado permitiu cruzar informações, codificar dados e gerenciar informações, assim como ajudou na montagem das categorias temáticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Metodista de Piracicaba (CEP/UNIMEP) sob aprovação nº 131/2015.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

O presente estudo foi constituído por sete enfermeiras com idade entre 24 a 39 anos, sendo quatro casadas e destas, três tinham filhos. O menor tempo de formação profissional observado foi de cinco anos, enquanto a mais experiente possuía 15 anos como enfermeira. A atuação profissional na UTIN pesquisada apresentou as seguintes experiências em anos: três enfermeiras estavam na UTIN há dois anos, uma há três anos e outras três há cinco anos. Quanto à necessidade de especialização na área, apenas duas delas relataram possuir alguma pós-graduação lato sensu em enfermagem, sendo apenas uma delas em Neonatologia.

A partir da análise dos dados foram criadas três categorias: 1) dificuldades em lidar com a morte; 2) o significado de morte digna; e 3) estratégias de enfrentamento do enfermeiro para vivenciar a morte na UTIN.

Para o enfermeiro, grande parte das dificuldades encontradas estão em lidar com as situações de finitude, em especial, quando há um envolvimento próximo com os familiares do neonato. Esse vínculo ocorre principalmente quando o RN se encontra hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por longos períodos.

É difícil, muito difícil lidar com a morte. Não é fácil não...Acbo que essa é uma das vivências mais complicadas dentro da UTI. Eu procuro não ficar perto dos pais quando a criança está morrendo... (E3).

É bem complicado lidar com a morte, bem doloroso". Então... eu sinto uma tristeza, uma impotência. A gente sofre não tem como. Eu fico chateada, porque dá uma sensação fracasso. A gente finge que é forte, e tenta não se abater, mas a gente sente, né? (E2).

Segundo Rocha et al.¹⁵ o envolvimento da equipe de profissionais da saúde, em especial o enfermeiro junto à família do RN que é cuidado, traz consigo uma maior carga de sofrimento quando ocorre o óbito do paciente. Segundo os pesquisadores, há uma forte evidência de que a enfermagem, mesmo atuando de forma humanizada frente à complexidade que o momento requer, ainda se autopercebe como despreparada para lidar com situações

de morte e luto. Cardoso et al.¹⁶ no estudo sobre cuidados paliativos na assistência hospitalar, evidenciou em seus achados, que, mesmo que o enfermeiro atue em um setor de alta complexidade e atenda pacientes neonatais gravemente enfermos e vulneráveis, eles não se encontram preparados para lidar com a morte do RN e apresentam sentimentos como culpa, fracasso e negação diante de situações de finitude.

A rotina pelos quais os enfermeiros neonatologistas enfrentam nas UTIN não é capaz de suprir a aceitação da morte de um recém-nascido. Essas rotinas apresentam maiores potenciais de exteriorização de sentimentos como culpa e fracasso. No mais, podem desencadear uma sobrecarga emocional, com a libertação do sofrimento, vulnerabilidade profissional, inconformismo, dificuldade de aceitação, despreparo e identificação com o ocorrido, como pode ser visto na fala abaixo¹⁷:

É difícil, muito difícil lidar com a morte, principalmente depois que eu tive meu filho, eu fiquei mais emotiva ainda. Às vezes eu choro de ver a situação que os pais estão passando me coloco no lugar. Eu tento não me apegar porque a gente sofre muito. Eu tento fugir o máximo possível dos pais após o óbito (E4).

A sensação de impotência diante do óbito de um RN pode surgir como consequência da formação do profissional da saúde, que é, em sua essência, direcionada a recuperar e cuidar da vida. A perda do controle da situação e a iminência da morte, apesar de todos os recursos tecnológicos presentes, pode fazer com que os profissionais envolvidos nos cuidados à manutenção da vida, encarem suas limitações e sintam-se vulneráveis¹⁷.

O sentimento de impotência e frustração do enfermeiro, podem ser potencializados quando o óbito ocorre em crianças cujo vínculo com a equipe está mais consolidado. Alguns enfermeiros, na tentativa de “driblar” tais sentimentos, percebem a morte infantil como um evento que pode representar alívio de uma carga para a família, já que em algumas situações a morte de uma criança poderia isentar a todos de um sofrimento ainda maior que seria o sofrimento e pior qualidade de morte deste paciente¹⁸.

Por isso que cada vez mais, o conselho de enfermagem tem exigido que os enfermeiros atuantes na UTIN sejam especialistas para que consigam lidar um pouco melhor com a situação devido ter sido preparado um pouco mais na pós-graduação em UTIN.

Nas falas obtidas pelas enfermeiras, ficou evidente que para o enfermeiro na UTIN, o significado de morte digna está atrelada à condução de uma morte sem sofrimento, com conforto ao recém-nascido e à sua família.

Pra mim morte digna é você aliviar o sofrimento do bebê. Então acho que é uma morte sem sofrimento. Nesse sentido você ficar tentando um tratamento que a gente vê que não vai... é complicado! (E5).

Uma morte digna seria esse contato com toda a família junto, com contato da família, apoio da família, com a mãe, acho que com a participação de todo mundo com uma equipe toda integrada (E6).

É você pegar e dar todo conforto necessário ao bebê e a família. Para uma morte digna eu acho que a gente tem que conversar com a família, tem que ter essa abordagem sincera direta com os pais sobre o prognóstico da criança. Porque manter uma vida a base de drogas, de parâmetros ventilatórios altos é bom pra quem? É bom pra criança ou é bom pra família que não aceitou ainda aquela perda, né? (E1).

Para a equipe responsável pelos cuidados de saúde ao RN, promover uma morte digna é atentar-se para que o paciente não sofra. Logo, é importante assistir não só ao recém-nascido como a sua família. A linha tênue entre vida e morte é muitas vezes prorrogada, no qual a o neonato na UTIN são submetidos aos cuidados intervencionistas constantes a base de procedimentos complexos com a única finalidade de prolongar sua vida, levando a um sofrimento contínuo, visto que já não há prognósticos favoráveis¹⁹.

Em situações de prognóstico de morte iminente da criança, a devida comunicação de más notícias e o preparo dos pais deverá ser realizado. A morte digna, pode vir de uma recomendação no qual há abordagem correta, sem falhas de comunicação, no qual a família possa compreender a gravidade e o curso natural do iminente óbito para que a prática da distanásia, com o prolongado da vida devido aos investimentos considerados como futilidade terapêutica promovida pela tecnologia médica, possa não ser amplamente realizada, assim como solicitada pelos pais, que enxergam a morte do bebê como desfecho que pode ser impedido¹⁹.

O reconhecimento pelos profissionais que assistem ao RN em morte iminente, que apresentam possuem conhecimento da irreversibilidade do quadro clínico do paciente não insistindo na obstinação terapêutica da distanásia, faz-se necessário, inclusive, para a própria satisfação do profissional, uma vez que está sempre

presente e atento à um tratamento bem-sucedido quando o mesmo é ainda possível de ser realizado²⁰.

Buscando estratégias de enfrentamento para vivenciar a morte do RN na UTIN, o enfermeiro busca: a) evitar o sofrimento pessoal; b) usar estratégias de liderança e ações de cuidados voltados para uma assistência holística ao RN e sua família; e c) suporte psicológico para conseguir lidar com as situações de morte na UTIN.

O enfermeiro inserido em UTIN convive constantemente com situações de morte iminente do recém-nascido, além da presença dos pais, que ao reconhecerem as fragilidades diversas da situação de seu filho, podem associar a necessidade de cuidados intensivos de saúde à morte. Tais situações potencializam a tensão do setor, que, direta ou indiretamente interferem na conduta deste profissional, ao enfrentar dificuldades de atuar de forma humana e empática, muitas vezes tornando-o insensível à morte e ao sofrimento alheios²¹.

As dificuldades do enfermeiro em lidar com as questões de finitude da vida na UTIN trazem formas de enfrentamento diversas, como não se envolver com o paciente e familiares com objetivo de evitar o sofrimento, estar distante dos envolvidos no momento do óbito e até mesmo condutas de imparcialidade de sentimentos perante o momento da morte.

Algumas da estratégia prática de enfrentamento da morte dos RN's pelas enfermeiras entrevistadas puderam ser elencadas com o objetivo de evitar o sofrimento diante da perda da vida humana, muitas vezes comum neste setor:

Eu procuro não ficar muito perto da família na hora do óbito. Eu deixo os pais sentirem a dor deles sozinho. A gente fecha a cortina, oferece todo apoio se quiser água pra mãezinha, pros pais a gente dá uma água. E esta é uma estratégia que eu uso procuro cuidar das outras crianças pra não me abalar muito (E2).

A equipe mesmo foge das situações de morte. Fala que não quer estar presente quando o bebê for a óbito. Eu não quero estar presente quando isso acontecer quando ela morrer. Eu não vou aguentar (E6).

Os discursos acima, além de demonstrarem as estratégias práticas do enfrentamento da morte dos RN's a fim de evitar seu sofrimento, também demonstraram um distanciamento, sentimental e físico, com o paciente e seus próximos. De acordo com Lemos²², estas formas apresentadas demonstram um despreparo emocional do enfermeiro em lidar com a

morte de recém-nascidos, uma vez que deveriam apoiar e auxiliar a família a transpor este momento difícil.

Mecanismos de defesa para evitar o sofrimento diante da morte do RN também puderam ser evidenciados pela ausência de criação de vínculos emocionais com o paciente e com sua família, como observado na fala abaixo e corroborada junto ao estudo de Rocha et al.¹⁵ sobre tal mecanismo de defesa:

Eu não fico perto e procuro não me envolver na hora da morte e da despedida. É ruim e, quando participo, acabo ficando muito triste. No início, quando eu comecei aqui na UTIN eu voltada muito triste pra casa e tive que aprender a evitar me envolver demais, pois pode acontecer de ter morte do bebê (E2).

Não posso me envolver, porque até quando eu entrei na UTI neonatal tempos atrás a coordenadora da UTI na época falou que temos que separar a dor do seu profissional, você não pode misturar as coisas porque aqui você lida com vidas (E3).

O óbito neonatal e o distanciamento emocional do enfermeiro podem estar relacionados à um mecanismo de defesa deste profissional, que, ao vivenciar rotineiramente momentos como este, possa repensar questões quanto à sua própria existência e sua terminalidade²³, como observada a seguir:

Eu acho que o que aconteceu aqui na UTI, tem que tentar deixar aqui. Porque se a gente fosse carregar tudo o que a gente vive aqui quando a gente passa o cartão e vai embora você não vive mais. Você vira uma pessoa amargurada, né? Porque é um misto de alegria e tristeza e dor né?” (E1).

Depois de um certo tempo de profissão a gente amadurece e consegue separar o profissional do pessoal. Eu acabei me acostumando com a morte. Às vezes as meninas até falam assim pra mim, você acaba sendo fria não demonstra, né? (E2).

Vale ressaltar que o enfermeiro, ao criar mecanismos de defesa, para evitar o sofrimento, ou mesmo diminuí-lo, transformam a rotina negativa de morte em algo natural, passando a considerá-la normal. Esta percepção, por sua vez, pode indicar o despreparo deste profissional para lidar com situações estressantes e que geralmente são encontradas em ambientes de cuidados intensivos em neonatologia²⁴. As falas observadas acima demonstram tal forma de enfrentamento do sofrimento. No entanto, na fala abaixo é verificado que o comportamento do enfermeiro deve ser eficaz na resolutividade que a situação requer,

e, portanto, deve ir de encontro às demandas dos pais e segurança nas atividades assistenciais.

Sofrer junto não dá. Pode passar insegurança pros pais. Por exemplo, se você vê que os pais estão chorando e você começa a chorar junto, não dá. Você tem que ser forte a ponto de falar que está ali para o que precisarem, para não mostrar que é frágil e tentar contornar a situação (E4).

Estratégias práticas positivas e de enfrentamento direto, harmonioso e empático também puderam ser verificadas. A condução de uma equipe coesa, forte e sendo capacitada emocionalmente para lidar com a morte pode ser evidenciada por atitudes de humanização a fim de confortar os membros da assistência em saúde ao neonato, assim como os pais:

Eu tento trabalhar com a equipe, para estarmos bem estruturados porque temos que continuar prestando uma assistência de saúde mesmo... mesmo havendo um óbito. A gente não pode simplesmente parar e se acabar... temos que continuar cuidando (E4).

Não estou falando que ninguém chora porque eu acho que todo mundo tem o direito de chorar, porque todos somos humanos, então a gente chora sim junto com a mãe, tá? A gente abraça, dá consolo, tenta dar o máximo de conforto mesmo pra essa família, mesmo que já tenhamos feito de tudo pelo bebê. Eu acredito que estamos no caminho certo que normalmente mesmo que a gente tenha perdido o bebê, a mãe agradece a gente, né? (E1).

“Então eu acredito que as estratégias de humanização que confortam a mãe e a equipe. A gente tenta trabalhar com a equipe principalmente quando o bebê piora muito. A gente tenta conversar com a equipe pra que todo mundo esteja ali junto e integrado pra conseguir se preparar para atender a família durante o óbito, mas não tem muito o que fazer, não é uma receita de bolo, cada caso é um caso diferente e a gente não sabe como vai ser (E2).

Embora o enfermeiro tenha consciência da importância da estruturação emocional e psicológica de sua equipe e sua, as situações que necessitam de cuidados especiais de atendimento aos pais em processo de vivenciar a finitude do RN ou em luto, revela ser uma tarefa difícil, uma vez que os indivíduos possuem características e necessidades diferentes, não havendo, portanto, qualquer meio de construção de protocolos de atuação única, que guie a equipe para atuar de forma pré-estabelecida diante de situações de morte e luto²⁵. Portanto, o exercer a difícil tarefa de lidar com a morte do RN, o enfermeiro muitas vezes não preparado para lidar com tais situações acaba

necessitando do suporte multiprofissional, em especial, a ajuda do psicólogo, como observado na fala abaixo:

Eu acho que o psicólogo ajuda a equipe vivenciar situações de óbito e acho que é essencial nessas horas. É importante até na hora de ir junto com o médico para dar a notícia de óbito pros pais (E3).

Eu acho que deveria ter um acompanhamento psicológico mais de perto porque lidar com a morte de uma criança é totalmente diferente de lidar com a morte de um idoso. Quando um idoso morre, por mais difícil que seja, você pensa pouca ele já viveu toda uma vida, teve oportunidades, realizou sonhos agora um bebê não. Então eu particularmente acho que deveria ser feito um acompanhamento psicológico com a equipe. Uma reunião mensal para conversar sobre as angústias que a equipe tem perante a morte e de situações que ocorrem dentro da UTIN (E1).

O processo natural da vida e o contexto social no qual estamos inseridos aceita com certa naturalidade a morte de pessoas com idade mais avançada e idosos, enquanto o mesmo não é acompanhado no processo de morte e morrer de neonatos. Este, por sua vez, deixa de ser natural e se complexifica à medida que possa ser rotineiramente visto nos serviços de saúde. Logo, o enfermeiro, humano e profissional, especialmente quando se trata de criança e recém-nascidos, pode apresentar reações e comportamentos os mais diversos possíveis^{17,25}. Lidar com situações de morte e luto na UTIN pode ocasionar sentimento de impotência e tristeza no enfermeiro e em sua equipe, fazendo-se necessário o apoio do psicólogo que poderá atuar junto à equipe de saúde quanto à família do neonato²⁵. Reforçando os achados da necessidade do psicólogo, Almeida et al.¹⁸, publicaram um estudo sobre os cuidados realizados ao neonato que está morrendo e sua família pela perspectiva e vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal, e constatou a necessidade do psicólogo, que deve fornecer apoio a equipe de enfermagem e à família do RN gravemente enfermo, uma vez que a morte tem o potencial de abalar psicologicamente ambos e afetando o desempenho profissional. Para Rocha et al.²⁴, o psicólogo confere um suporte para transpor o momento difícil do óbito ela necessita estar fortemente preparada.

CONCLUSÃO |

Os dados do presente estudo evidenciaram que, para a maioria das enfermeiras entrevistadas, a morte dentro da UTIN gera sentimento de impotência e angústia.

As análises das entrevistas permitiram constatar que o processo do luto dentro da UTIN, pelos profissionais de enfermagem, ainda não é reconhecido e muitas vezes, é ignorado, sem nenhuma ou pouca oportunidade de expressão pública para facilitar a vivência desse luto.

Essa contatação reforça a necessidade de se trabalhar mais sobre esse tema na graduação e principalmente nos cursos de especialização em UTIN, para que os enfermeiros tenham aporte teórico e vivência clínica sobre o tema de morte dentro do ambiente de UTIN, para que consiga colocar na sua prática diária tais aprendizados. Para isso, faz-se necessário que os profissionais atuantes na UTIN, sejam especialistas nesse ambiente de trabalho, na qual infelizmente, apenas uma profissional relatou que tinha especialização em UTIN.

Além disso, a instituições de saúde devem oferecer suporte psicológico para seu funcionário para o enfrentamento da morte. Esse apoio pode ser feito tanto em grupo como de forma individual, para que possibilitem momento de trocas de experiências. Para que juntos elaborem métodos e aconselhamentos para o enfrentamento diante desse momento tão vulnerável na sua vida profissional.

Dessa forma, a reflexão sobre as experiências das enfermeiras da UTIN construídas através das categorizações propostas (dificuldades em lidar com a morte; o significado de morte digna; e as estratégias de enfrentamento para vivenciar a morte e o luto) podem contribuir para que enfermeiros possam encontrar informações acerca das diferentes formas no enfrentamento diante da morte do neonato, assim como possam reconhecer a necessidade de oferecer um suporte às famílias que perderam seus filhos e auxiliar a equipe no enfrentamento da iminência de morte rotineiramente vivenciada neste setor.

REFERÊNCIAS |

1. Sousa MS, Vieira LN, Carvalho SB, Monte NL. Os cuidados de Enfermagem com os recém-nascidos na UTI. Rev. Saúde em Foco. 2016; 3(1): 94-106.
2. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Rev Eletr Enfer. 2007; 9(1): 200-213.

3. Rossetto M, P, Pinto EC, Silva LAA. Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na Enfermagem. *Vittale*. 2011; 23 (1): 45-56.
4. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev Eletr Enferm*. 2006; 8 (1): 42–51.
5. Gaiva MAM; Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Lat Americ de Enf*. 2004; 12(3):469-76.
6. Pereira VT, Oliveira MAN, Fontoura EG, Servo ML, Freitas KS, Portela PP, Gois JÁ. Sofrimento moral vivenciado pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Braz. J. Hea*. 2020; 3 (4): 7590-7602.
7. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos Psicol*. 2015;32(1):109-19.
8. Marques CDC, Veronez M, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. *Rev Mineira Enferm*. 2015; 17(4): 831-837.
9. Santos MH, Mochel EG, Rafael EV. Vivenciando a morte: experiência de profissionais de enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Pesq Saúde*. 2010; 11 (3): 9-15.
10. Lourenção ML, Troster EJ. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Bioét*. 2020; 28(3): 537-542.
11. Araujo SAN, Belém KF. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev ConScientia e Saúde*. 2010; 9(2): 290-99.
12. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.
13. Minayo MCS (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições, v. 70, p. 279, 2011.
15. Rocha MCP, Carvalho MSM, Fossa AM, Rossato LM. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. *Rev Saude*. 2015; 15 (4): 67-84.
16. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICDO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enferm*. 2013; 22(4): 1134-41.
17. 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*. 2013; 7(10):5929-37.
18. Almeida FA, Moraes SM, Cunha MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50 (n.esp): 122-29.
19. Gazzola LPL, Leite HV, Gonçalves GM. 2020. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. *Rev. Bioét*. 2020; 28(1): 38-46.
20. Santos JPR, Pedrosa MD, Carvalho ACM, Farias CB, Freitas EAC, et al. Cuidados paliativos em Neonatologia: Uma revisão narrativa. *Rev Braz. J. Hea*. 2020; 3 (5): 4589-14601.
21. Ribeiro APS, Silva JSLG, Medeiros TC. A equipe de enfermagem e a morte do recém-nascido. *Revista Pró-UniverSUS*. 2020; 11 (1):129-135.
22. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Rev Psicol em estudo*. 2015; 20 (1): 13-22.
23. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho da enfermeira: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev. Rene*. 2010, 11(2):1-212.
24. Rocha DDD, Nascimento ÊCD, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*, 2017;11(21), 546-560.

25. Cunha MAP, Santos EPS, Ferreira TA, Baldoino LS, Costa MAS, Ribeiro AMN. Death in the intensive therapy unit: nursing. Rev Enferm UFPI. 2020; 9(1): 1-7.

Correspondência para/Reprint request to:

Jucilene Casati Lodi

Rua Pedro Saconi 287,

Jardim Mercedes, Piracicaba/SP, Brasil

CEP: 13405-325

E-mail: lodijucilene@gmail.com

Recebido em: 02/01/2021

Aceito em: 12/07/2021