

Vivenciando a morte: experiência de profissionais de enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal

Experiencing Death: the experiences of nursing professionals in the Neonatal Intensive Care Unit

Marinese Herminia Santos¹, Elba Gomide Mochel², Eremita Val Rafael³

Resumo

Introdução: A morte é uma experiência inevitável do ser humano, entretanto a sociedade contemporânea a rejeita. O ambiente hospitalar, cenário principal da luta contra a morte, possui modelo biomédico, tecnicista, individualista, orientado para a cura das doenças. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo compreender a experiência dos profissionais de enfermagem no cuidado a criança e a família que vivenciam a morte e o morrer. **Métodos:** Fundamenta-se na re-humanização da morte como um processo inerente ao estar vivo. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, utilizando o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. Para apoiar a análise dos dados qualitativos foram utilizados os pressupostos da Análise Temática. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário. **Resultados:** Foram abstraídas as seguintes categorias temáticas: a morte como um fato natural; a morte como alívio ao sofrimento; a morte como um inimigo a ser vencido; a morte como um fenômeno distanciado; a morte como geradora de múltiplos sentimentos. **Conclusão:** A morte é percebida como um acontecimento até certo ponto esperado no ambiente da Unidade Neonatal. Observa-se, entretanto a fragilidade dos profissionais perante a morte, pois muitas vezes estão emocionalmente despreparados para lidar com as situações do cotidiano, permeadas pela dor e pelo sofrimento.

Palavras-chaves: Tanatologia. Enfermagem. UTI Neonatal.

Abstract

Introduction: Although death is an inevitable experience that every human being must undergo, it is still rejected by the contemporary society. The hospital environment, which is the main place of the fight against death, has a biomedical, technological and individualistic models and has as an aim the cure of diseases. **Objective:** To understand the experiences of nursing professionals in the care of children and families that have experienced the death and dying. **Methods:** The rehumanization of death as an inherent process in being alive. This is an exploratory, descriptive and qualitative study, which uses Symbolic Interactionism as its theoretical reference. Thematic Analysis assumptions were used to support qualitative data analysis. This research was conducted in the neonatal intensive care unit of the University Hospital. **Results:** The following subjects were focused: death as a natural fact, death as a relief of suffering, death as an enemy to be defeated, death as a distant phenomenon and the multiple feelings generated by it. **Conclusion:** To some extent, death is perceived as an expected event in the environment of the Neonatal Intensive Care Unit. However, there is the fragility of professionals toward death as they often are emotionally unprepared to deal with everyday situations permeated by pain and suffering.

Keywords: Thanatology. Nursing. Neonatal ICU.

Introdução

Em todas as culturas a morte é considerada uma experiência inevitável, entretanto a sociedade contemporânea a rejeita. A morte e o morrer merecem atenção e prioridade frente a qualquer outro evento próprio da natureza humana. O ser humano passa toda a vida lutando e negando o inevitável: a factibilidade da morte, pois pensar na morte o remete à vulnerabilidade da vida e nenhum avanço científico e tecnológico impedirá sua chegada¹.

O ambiente hospitalar, cenário principal da luta contra a morte, desarticulado da pessoa doente e da sua família, possui modelo biomédico, tecnicista, individualista, orientado para a cura das doenças, onde a ingênua visão da onipotência da medicina em salvar e prolongar a vida predomina no dia a dia dos profissionais de saúde¹.

Em estudo realizado por Fonseca² sobre o luto vivenciado pelos profissionais de saúde na UTI Neonatal de um hospital universitário, foi observado que a vivência da morte é algo muito complexo, pois mesmo considerando que a essência da profissão é salvar vidas, esses profissionais aceitam a morte como inerente ao seu trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem e da saúde têm dificuldades em lidar com a morte, sentem-se despreparados, tendendo a se afastar das situações que envolvam a morte e o morrer. Para alguns profissionais de enfermagem, o cuidado se constitui uma ação terapêutica, capaz de curar³.

Gomes e Ruiz¹ fazem referência a pouca formação e diálogo sobre a morte no ambiente hospitalar. Destacam a possibilidade de solidão dos pacientes e familiares, a angústia e o sofrimento dos profissionais de saúde diante da morte, tornando-se essencial o estudo da Tanatologia, a implementação de políticas públicas que valorizem as questões éticas e bioéticas como também os direitos dos pacientes no momento de sua morte. A busca do aprimoramento do cuidado está relacionada não só ao corpo biológico, mas, sobretudo ao manejo dos conflitos psicológicos que envolvem pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Em nosso cotidiano vivenciamos ritos de passagem de nascer e de morrer, entretanto percebemos a dificuldade que os profissionais de enfermagem têm em lidar com a morte. A partir dessa inquietação, pudemos delimitar o nosso problema de pesquisa utilizando os seguintes questionamentos: Como os profissionais de

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem - UFMA.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFMA.
Contato: Marinese Herminia Santos. E-mail: smarinese@globo.com.br

enfermagem compreendem o processo de morte e morrer? Qual o significado da morte para os profissionais de enfermagem? É possível lidar diariamente com a morte sem sofrimento?

Fazendo uma leitura da morte e do morrer na perspectiva do Interacionismo Simbólico pode-se inferir que as pessoas agem em relação à morte conforme o significado que a morte tem para elas e esse significado vai se modificando na medida em que a pessoa vivencia em seu cotidiano a morte e à medida que interage com outra pessoa envolvida no processo do luto.

A relevância deste estudo baseia-se na valorização da temática como forma de intermediar as relações de cuidado entre os profissionais, a família e a criança, apontando para a compreensão dos sentimentos emanados ao cuidar no processo de morte e morrer. Fundamenta-se na re-humanização da morte como um processo inerente ao estar vivo, na construção de um olhar que inclua a morte como uma passagem da dimensão humana e, na criação de espaços que discutam a morte e o morrer. Desse modo este estudo teve como objetivo compreender a experiência dos profissionais de enfermagem no cuidado a criança e a família que vivenciam a morte e o morrer.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, utilizando o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, na perspectiva de compreender a causa da ação humana, pois a premissa maior do Interacionismo Simbólico emerge do significado atribuído às coisas baseado na interação. Considerando-se também que ao interagir com os objetos simbólicos as pessoas mudam seus conceitos, o mundo simbólico é constantemente transformado, pois o ser humano, ao interagir com o outro, recebe estímulos que provocarão mudanças nos elementos a serem considerados no contexto. Cada vivência se define ativamente e nessa perspectiva desencadeiam-se ações⁴.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado e para a análise dos dados foram utilizados os pressupostos da Análise Temática definidos por Minayo⁵ que consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Segundo a autora a noção de tema refere-se a uma afirmação a respeito de determinado assunto e pode ser apresentada por uma palavra, frase ou resumo.

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 53 profissionais de enfermagem que concordaram em participar de acordo com a disponibilidade e o interesse na temática. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFMA, protocolo Nº 3310400568/2003.

Resultados

O avanço científico e tecnológico tem possibilitado que cada vez mais bebês prematuros e de baixo peso sobrevivam, criando expectativas nos familiares e profissionais de saúde. Paradoxalmente, lidar com a morte é uma das atividades rotineiras dos trabalhadores em Unidades de Terapia Intensiva, gerando posturas de defesa, justificadas pela tentativa de afastamento

da realidade da sua própria finitude. Os resultados da análise abstraíram as seguintes categorias temáticas: a morte como um fato natural; a morte como alívio ao sofrimento; a morte como um inimigo a ser vencido; a morte como um fenômeno distanciado; a morte como geradora de múltiplos sentimentos.

Historicamente os eventos importantes da vida do indivíduo foram sendo retirados do seio da família. Dessa forma, lidar com o sofrimento e a morte também foi delegado aos profissionais da saúde, especialmente aos de enfermagem, exigindo-lhes um posicionamento de defesa e a adoção de estratégias de enfrentamento que ajudem a evitar o colapso psico-emocional, justificando o entendimento de que a morte é uma decisão divina, a morte como um fato natural, conforme é relatado nas falas a seguir:

“Eu acho que a morte é um fato natural, determinado por Deus, uma fatalidade.” (P3)

“É um percurso natural da vida do ser humano.” (P4)

Embora a morte tenha sido referida como um processo natural na vida humana, os profissionais expressaram certa dificuldade em conviver com o sofrimento e a dor, emergindo a categoria a morte como alívio ao sofrimento:

“... A morte é uma solução para determinados casos graves em que a patologia da criança a expõe ao sofrimento e é incompatível com a vida... as malformações e outras situações.” (P1)

“É um alívio tanto para a criança em estado grave, como para sua família e até para os profissionais de saúde.” (P2)

“Eu acho que a morte é um descanso para eles (os bebês)... os médicos acabam fazendo muitos procedimentos invasivos, né? Isso é ruim prá o RN.” (P4)

O forte sentimento de onipotência, comum às equipes de saúde, é frustrado em situações em que não alcançam o êxito desejado revelando na verdade sua impotência, o que é observado nas falas a seguir. Os profissionais convivem frequentemente com o sentimento de enfrentar a morte como um inimigo a ser vencido. Uma luta permeada por batalhas travadas bravamente com o compromisso pessoal de serem vencidas.

“Sinto angústia e frustração por não ter conseguido evitar a morte.” (P16)

“Fico chateada porque invisto minhas forças e energia no bebê e depois de tanto esforço ele morre.” (P17)

Outra categoria que emergiu das falas dos profissionais de enfermagem foi “a morte como um fenômeno distanciado” percebido por meio de uma atitude de frieza e distanciamento. Este comportamento pode levar a inferir que existe a credibilidade de que, com o tempo, as pessoas tornam-se indiferentes em relação à morte. Neste contexto os profissionais de enfermagem acabam

desenvolvendo estratégias de enfrentamento diante das situações de sofrimento e morte, mantendo-se afastados emocionalmente, atitude que eles próprios denominam de “profissionalismo”.

“Já estou acostumada”. (P8)

“Procuo ser profissional, não me ligo muito diante do óbito de um recém-nascido. Se cada vez que acontecer um óbito a gente ficar abalado, não dá mais prá trabalhar”. (P9)

“Às vezes, quando tenho tempo, procuro conversar com a mãe do bebê para dar um pouco de apoio a ela nesse momento tão difícil”. (P10)

A percepção da morte como um fenômeno distanciado também aparece na fala dos profissionais no sentido de que ela está distante de atingi-los, embora vivenciem a morte do outro frequentemente.

“Eu não penso na morte não. Acho que ainda tenho muita vida pela frente”. (P42)

“Não gosto de pensar na morte”. (P27)

“Acho que a morte está distante de chegar pra mim. Eu não vivo pensando nela não”. (P20)

Observa-se que a morte, embora presente no cotidiano profissional, ainda é considerado um fato distante, que remete a figura da morte interdita referida por Ariés¹⁸.

Os significados estabelecem a forma pela qual cada pessoa vê um objeto, de que forma ela está pronta para falar dele e a forma pela qual está preparada para agir em relação a ele. Neste contexto, a morte é vista de diferentes prismas: a morte do outro, a morte como um fenômeno inerente ao ser humano, mas, os profissionais de saúde, em seus discursos a mantêm distante de suas vidas. O medo e a onipotência surgem nos discursos diante da factibilidade da morte. Dessa forma surge a morte como geradora de múltiplos sentimentos, empatia e tristeza, conforme se observa nas falas:

“Fico pensando na tristeza da mãe, eu também sou mãe, né. Imagina a gente numa situação como essa... é muito triste.” (P51)

“Sabe, aquele momento que seria tão prazeroso e alegre para elas (as mães), se torna de repente, um tormento pela ameaça da perda.” (P37)

“É um sofrimento muito grande para a mãe que espera durante tanto tempo para ver o filho saudável, é uma perda muito grande para ela”. (P17)

A empatia e a tristeza foram sentimentos aflorados na fala dos profissionais permitindo perceber a possibilidade de encontrar solidariedade, apoio e acolhimento mesmo entre pessoas “acostumadas” a vivenciar a morte em seu cotidiano.

Observa-se uma projeção do papel de mãe nas falas dos profissionais. Essa atitude demonstra certa interação entre os sentimentos próprios, decorrentes da maternidade, e a percepção de que a mãe e a família necessitam de cuidados durante o enfrentamento da

perda. Mesmo aquelas que não são mães conseguem imaginar os sentimentos das mães diante da perda de um filho.

“Sinto tristeza e dor, não consigo superar rápido, é inaceitável a morte de um bebê”. (P14)

No decurso natural da vida humana, é esperado de alguém que acaba de vir ao mundo a vivência de todas as experiências que lhe estão reservadas, o cumprimento do ciclo de vida, daí o sentimento de tristeza e dor causados pela morte de um bebê presente na fala acima.

“Fico apavorada, com medo quando penso na morte das pessoas que amo.” (P15)

“Vivencio a morte todo dia, mas pensar que vou perder meus entes queridos me dá medo”. (P23)

De acordo com as falas o medo mencionado pode estar relacionado ao sofrimento causado pela perda de pessoas significativas, acenando para a impossibilidade de dissociar o caráter humano e existencial da questão da vida e da morte.

“Sinto angústia e frustração por não ter conseguido evitar a morte”. (P16)

“Fico chateada porque invisto minhas forças e energia no bebê e depois de tanto esforço o bebê morre”. (P17)

“O que eu sinto é o sentimento de impotência, uma sensação de que fizemos tudo, mas não adiantou nada”. (P33)

Muitas vezes o forte sentimento de onipotência, comum às equipes de saúde, dá lugar a frustração em situações em que não alcançam o êxito desejado revelando na verdade sua impotência, fato que os leva a experimentar sentimentos de dúvidas e incertezas quanto a sua atuação profissional, conforme os depoimentos a seguir:

“Acho que deixei de fazer algo mais, ou fiz o possível, mas fico cheia de dúvidas e entro num conflito sobre quando e onde devo parar de investir no bebê”. (P47)

“... sentimento de culpa, incompetência por achar que posso ter feito alguma coisa errada, dá uma frustração...” (P50)

Um momento muito importante com relação à morte na UTI Neonatal é comunicar o óbito do bebê aos familiares. Essa tarefa foi referida como uma das mais difíceis podendo significar não apenas tristeza e pesar, mas a falta de preparo para fazê-la da melhor maneira possível e também a falta de apoio dos outros profissionais. Ser portador da má notícia gera sentimento de angústia e ansiedade nos profissionais.

“Prá mim é insuportável comunicar o óbito aos pais, especialmente à mãe, a gente não encontra palavras”. (P28)

“Quando a mãe está presente, mesmo sendo doloroso, dá prá suportar, pelo menos a gente se livra de ter que dar a notícia”. (P9)

“Falar prá mãe é muito difícil, é uma tarefa que ninguém quer assumir... gera ansiedade. Às vezes acaba ficando para a enfermagem”. (P16)

Observa-se nestas falas a dificuldade em anunciar a má notícia. Os profissionais de enfermagem deste estudo não receberam em sua formação os ensinamentos relacionados a práticas tanáticas, entretanto, na Unidade Neonatal existe um movimento da equipe interdisciplinar no sentido de compartilhar este momento para que haja divisão de tarefas e as sobrecargas psicoemocionais sejam evitadas.

O segundo momento mais difícil para os profissionais de enfermagem frente ao óbito de um bebê é preparar o corpo pós-morte, ou de acordo com a linguagem mencionada fazer o “pacote”.

“Prá mim, fazer o pacote é uma tarefa extremamente difícil. Você pensa em entregar prá mãe o bebê vivo, saudável e então ter que fazer o “pacote”... É terrível”. (P22)

“Fazer o “pacote”, ninguém quer, mas tem que fazer. O leito precisa ser desocupado porque a demanda é muito grande e a gente tem que terminar logo”. (P21)

“As enfermeiras ficam cobrando da gente principalmente porque as outras mães estão ali e não é legal elas verem o corpo do bebê que acabou de morrer”. (P58)

Discussões

A morte domada segundo Ariés⁶ é a morte vista com naturalidade. Entender a morte como um fato determinado por Deus é historicamente aceito como um recurso para minimizar o sofrimento. A aparente aceitação da morte relatada pode não significar a realidade, visto que se trata da morte do outro, alguém com quem podemos não estar envolvidos emocionalmente.

Os profissionais deste estudo enfrentam situações críticas, pois diariamente convivem com a morte precoce, considerando a faixa etária da clientela assistida. O conflito vivenciado pelo ser humano ocorre em virtude da ruptura do ciclo vital e da certeza da sua finitude, levando-os a adotarem determinadas posturas que parecem incompreensíveis e estranhas, pelo fato do profissional fazer uma seleção, ainda que inconscientemente, das crianças viáveis ou não, de acordo com parâmetros próprios⁷.

A interação simbólica reconhece a combinação do homem como natureza e interação social. Nessa perspectiva, o ser humano pode ser objeto de sua própria ação. Seria a característica não simbólica do ser humano, o eu, em que ele se reconhece em si mesmo, como pessoa, como ser humano mortal.

Conviver cotidianamente com crianças criticamente doentes é bastante difícil e leva os profissionais a pensarem na morte como uma alternativa que daria fim ao sofrimento e a angústia de todos os envolvidos.

Para o Interacionismo Simbólico, o significado

das coisas é resultante ou emerge da interação que cada pessoa mantém com seu próximo. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem atribuem significado à morte nas relações cotidianas. Ao interagir com familiares de crianças em situações de morte, abstraem o significado que a morte de crianças graves tem para si, como foi citado nas falas.

Estudo realizado por Hoffmann⁷, com médicos pediatras em 1993, mostrou semelhanças com o presente estudo em relação à aceitação da morte como uma solução para desnutridos graves, neuropatas e síndromicos. Os médicos consideram a morte de crianças fortes e saudáveis, vítimas de acidentes, inconcebível e inaceitável, entretanto, demonstram certa aceitação quando se trata da morte de crianças com prognóstico sombrio ou quando se tem certeza da irreversibilidade do quadro clínico.

Costa e Lima⁸ referem-se à importância da tecnologia no prolongamento da vida dos doentes, no entanto chamam a atenção de que este benefício frequentemente está desarticulado do processo de morrer, onde o profissional se coloca num certo conformismo com a morte do doente, justificado pelo peso que este teria, gerado por encargos psico-sociais e econômicos. Para o Interacionismo Simbólico, os profissionais agem em relação às coisas com base no significado que estas têm para elas.

Maldonado⁹ refere que todos os relacionamentos interpessoais são permeados pela ilusão da onipotência e que este sentimento pode exercer pressão sobre a pessoa, resultando em desgaste emocional.

Segundo Clemente e Santos¹⁰ na formação acadêmica do enfermeiro, a morte é vista como um inimigo que poderá ser derrotado utilizando-se dos mais sofisticados recursos tecnológicos e de profissionais altamente qualificados para manter a vida. Entretanto somos desafiados a ver a morte de frente assim como ela é: uma possibilidade permanente, intransferível e presente a cada dia, a partir do nascimento.

É frequente haver uma cobrança muito grande para com os profissionais de enfermagem no desempenho de suas atividades. Em geral são pressionados quanto ao preparo de equipamentos e materiais de suporte à vida e quanto ao seu desempenho, especialmente em unidades de terapia intensiva. A atenção à família parece não ser prioridade, pois a preocupação com o cumprimento das tarefas é uma constante, particularmente em relação ao contexto de trabalho da unidade estudada, quanto à adequação do pessoal de enfermagem e a superlotação existente.

Outro fato que pode ser inferido é que a busca incessante pela manutenção da vida, utilizando-se dos recursos tecnológicos disponíveis, pode fazer com que os profissionais de saúde se preocupem unicamente em desenvolver bem suas funções, sem compreender as reações e comportamentos do outro diante da morte, para assisti-los em suas necessidades durante o processo de terminalidade. Não se envolver emocionalmente com o doente e seus familiares, pode significar a certeza de segurança no desempenho da profissão, o que pode ser observado durante esta investigação⁹. Para ele envolver-se emocionalmente com o doente e sua família poderá lhe custar a perda do seu próprio equilíbrio no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Spindola¹¹ ressalta que embora o ambiente da UTI interfira no estado emocional dos profissionais tornando-os mais sensíveis, por vezes os coloca em

determinadas situações nas quais parecem insensíveis e que por trás dessa aparente insensibilidade pode estar sendo travada uma ferrenha luta interior entre vivenciar seu lado humano, portanto frágil, e a necessidade de demonstrar o autocontrole, muitas vezes exigido do profissional. Kluber-Ross¹² em seus escritos sobre a morte e o morrer relata que este comportamento pode até ser compreendido pelos próprios doentes e familiares como uma atitude de proteção e autodefesa, visto que os profissionais de saúde, especialmente os que trabalham com doentes terminais, enfrentam frequentemente a morte.

Costa e Lima⁷ relatam que o sofrimento causado pela morte do outro existe na proporção em que for estabelecido o vínculo. O aparente sentimento de indiferença e a atitude de distanciamento do profissional em relação à morte podem ser justificados pela ausência do vínculo, geralmente evitado, como estratégia de defesa contra o sofrimento psíquico.

Estudo realizado por Saloum e Boemer¹³ com equipes de reanimação cardíaca revelaram que os profissionais que lidam frequentemente com a morte podem adotar uma postura de distanciamento com o propósito de lhes assegurar o bom desempenho, especialmente os médicos, entretanto ressaltam que os enfermeiros evidenciam maior preocupação com o doente em si, no que se refere a importantes questões como a qualidade de vida, a dignidade do morrer e a pertinência da reanimação.

Eis o paradoxo que permeia o cotidiano dos profissionais de enfermagem: envolver-se com os doentes e familiares, estabelecendo uma atitude empática, evitando o distanciamento, a frieza, ou manter-se ausente para salvaguardar sua integridade psico-emocional?

Segundo o Ariés¹⁸, por mais que exista a certeza de que um dia morreremos, evitamos qualquer pensamento que nos remeta a nossa própria finitude. Dessa forma, nunca falamos sobre a morte em nossas rodas de conversas, ao contrário sempre tentamos bani-la do nosso cotidiano como recurso para preservar a felicidade, pois perturbá-la equivale a perturbar o sentido da vida e certamente nos levará a refletir sobre temas que entristecem e angustiam.

Há uma aura de silêncio que rodeia o tema morte entre os profissionais, o que pode ser extremamente penoso. Por outro lado, o prolongamento da vida e do tempo da doença faz com que haja maior tempo de convívio entre doentes gravemente enfermos, familiares e equipe de cuidados, principalmente da enfermagem, com um aumento da carga de estresse e com risco de colapso.

Os discursos revelaram que ainda existem pessoas que se importam com o sofrimento alheio e demonstram muita sensibilidade e disposição para compartilhar com a família, especialmente com as mães, os sentimentos de pesar.

Baseado no Interacionismo Simbólico, o ser humano torna-se objeto de si mesmo, age em relação a si próprio e guia suas ações em relação aos outros e ao tipo de objeto que ele é para si próprio. É a capacidade do ser humano colocar-se no lugar do outro e ver-se agindo daquela posição.

Costa e Lima⁸ referem que o caráter humano do trabalho da enfermagem gera sofrimento em situações de vida e morte, visto que o envolvimento é vital na relação terapêutica. Corroboramos com os autores na afirmação de que o cuidado está intimamente ligado à

interação entre os sujeitos. Segundo Boff¹⁴ cuidar significa envolver-se afetivamente com o outro, ocupar-se e preocupar-se.

Sendo a enfermagem a profissão que estabelece o maior contato com o paciente, sua relação permite ao profissional perceber o outro, tornando-o sensível à situação vivenciada. A empatia demonstrada pelos profissionais os mobilizará a oferecer ajuda, sem, contudo perder o equilíbrio emocional que será adquirido mantendo o nível entre a racionalidade e a humanidade¹⁵.

Hofmann⁷ refere que a dor da morte na infância pode ser explicada pelo fato da criança ser desprotegida, por ter havido a interrupção do ciclo de vida e por simbolizar o fim da nossa própria imortalidade.

A morte no cotidiano do trabalho remete os profissionais de enfermagem à morte dos seus próprios entes queridos, como um processo doloroso e que representa a perda de algo bastante significativo para eles. Recusamos a idéia da morte e principalmente a idéia de que esta chegará para nós um dia. O silêncio que mantemos sobre ela nos impede de enfrentarmos as nossas próprias angústias e de pensar que jamais estaremos preparados para a morte, pois ela nos é inata.

Braz e Fernandes¹⁶ (2001) referem que o medo está sempre presente quando se trata da morte, no entanto é o medo da morte em si que nos impulsiona para a vida. Mesmo que os profissionais se considerem suficientemente preparados para vencer a morte, são desafiados a vê-la de frente assim como ela é: uma possibilidade permanente, intransferível e presente a cada dia, a partir do nascimento. Ao se depararem com a morte de bebês tão pequenos e indefesos, os profissionais necessitam reconhecer que muitas vezes são impotentes, não instrumentalizados suficientemente para vencer a luta entre a vida e a morte.

O enfrentamento da morte interfere diretamente nos sentimentos, emoções e defesa [...] sentimento de angústia, dúvida e raiva por acreditarem que falharam na prestação do cuidado, seja por não terem sido esgotadas todas as alternativas para recuperar a vida dos pacientes, seja por negligência de outros membros da equipe de saúde ou ainda, por falta de condições materiais¹⁵.

O anúncio da má notícia representa um momento de muito estresse e ansiedade aos profissionais de enfermagem a quem frequentemente é delegada essa difícil tarefa. Segundo Bedran¹⁸ o enfermeiro não deve ser abandonado no momento em que o paciente morre, ao contrário todos os profissionais que estiveram envolvidos na assistência devem ajudá-lo a comunicar o fato à família, compartilhando neste momento de fragilidade e tristeza, o sentimento de fracasso que por vezes surge nestas circunstâncias.

Os profissionais de enfermagem revelaram o desejo de vivenciar uma experiência alegre e não traumática, ou seja, na verdade gostariam de entregar aos familiares seu bebê sadio, fato que representaria o alcance dos objetivos da equipe. Por outro lado, a morte de um bebê também é um evento dentro da rotina de trabalho da enfermagem que requer cuidados, entretanto é necessário repensar as ações no sentido de proporcionar a família, especialmente aos pais, um momento de recolhimento com o seu bebê, para que possam fazer sua despedida. Desse modo, pode-se contribuir para a elaboração do luto.

A pressa referida quanto ao preparo e a retirada do corpo é justificada pela falta de leitos e pela superlotação e como meio de proteger as outras mães presentes

na unidade, para evitar sofrimento. Este comportamento nos remete a pensar que devemos ser felizes mesmo que aparentemente. Não há mais espaço para a emoção e o luto. A presença da morte deve ser burlada, pois esvaziata, perde o sentido. Dessa forma, resta fazer tudo às pressas para fazer desaparecer tudo o que possa restar do corpo e assim nos conduzir a negação da morte.

Essas condutas devem conduzir a reflexões que levem a mudança de postura frente à morte e o morrer, na tentativa de aliviar o sofrimento psíquico dos profissionais para que possam ajudar os familiares e os pacientes a vivenciarem suas perdas.

Neste estudo, buscou-se compreender a vivência da morte e do morrer no contexto de uma UTI Neonatal, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Este é um momento difícil de lidar, tendo em vista que os familiares precisam encontrar suporte para vivenciarem as perdas decorrentes da morte de seu ente querido o que, muitas vezes lhes é negado devido ao despreparo dos profissionais. A morte é percebida como um acontecimento até certo ponto esperado neste ambiente, porém nem por isso deixa de causar sofrimento aos profissionais. Observa-se, entretanto a fragilidade dos profissionais perante a morte, pois muitas vezes estão emocionalmente despreparados para lidar com as situações do cotidiano, permeadas pela dor e pelo sofrimento.

Durante as entrevistas observou-se que os profissionais, mesmo tendo referido não gostar de falar sobre a morte, expuseram seus medos em busca de algo que servisse de ajuda para enfrentá-la. A frieza às vezes relatada diante da morte e do sofrimento pode representar um mecanismo de defesa que lhes ajuda a conviver com as perdas, entendendo que a morte é um evento natural da vida, mas, que não é, e nem pode ser encarada como rotina.

Entendemos que o cuidador deve dispensar a atenção adequada aos familiares, especialmente aos pais, para ajudá-los a vivenciar a perda, para que seja restabelecido o equilíbrio e iniciado o processo de luto.

A essência do trabalho da enfermagem é o cuidar e nesse contexto depara-se frequentemente com a finitude. Ficou evidenciado que os sentimentos que permeiam os profissionais de enfermagem variam do aparente descaso ao sofrimento psíquico, colocando-os em posição de horizontalidade com a família.

A tentativa de se proteger do sofrimento também ficou evidenciada quando o profissional refere que a morte faz parte do seu trabalho. Essa atitude nos remete também a sobrecarga a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem, caracterizada pela diversidade das

atividades desenvolvidas, as frequentes interrupções no trabalho, os imprevistos, a improvisação e o fato de lidar com o sofrimento e a morte.

A comunicação do óbito aos familiares, momento de muita angústia, é um agravante no trabalho para a enfermagem deste estudo, produzindo esgotamento emocional. Há sempre a necessidade de apoio dos outros profissionais da equipe no momento de se comunicar a má notícia. Na Unidade Neonatal deste estudo este momento é sempre compartilhado com outros profissionais, embora alguns profissionais de enfermagem ainda se sintam sozinhos neste momento.

O preparo do corpo pós-morte, considerado também um cuidado, foi citado nos depoimentos como um momento de muito sofrimento. Observou-se que há certa urgência em se fazer o "pacote", provavelmente motivada pela necessidade de se desfazer da "prova" da impotência e frustração geradas pela perda da batalha travada contra a morte.

O avanço da tecnologia desperta nos trabalhadores a falsa ilusão da sobrevivência, distanciando-o da realidade finita do ser humano, seu limite, sua vulnerabilidade. Nessa perspectiva, o trabalhador de enfermagem se encontra cotidianamente na busca da manutenção da vida, utilizando toda a tecnologia ao seu alcance, distanciando-se de um acontecimento inevitável. No ambiente hospitalar e em especial na UTI Neonatal, a morte e o morrer constituem para o profissional uma vivência que paradoxalmente dá espaço à vida e silenciosamente nega a morte, pois o desenvolvimento biocientífico transformou este processo num evento desumano e solitário.

Destacamos a importância da humanização do trabalho, o cuidado com o cuidador, a inserção de espaços nos ambientes de trabalho onde possam ser discutidas a morte e o morrer, a inserção nos currículos das escolas formadoras de profissionais da área de saúde de disciplinas que preparem o futuro profissional para lidar com o ser humano no ciclo de vida e morte.

O referencial teórico utilizado nesse estudo revelou que o significado da morte é construído no percurso da vida das pessoas, e são importantes as vivências, os significados pessoais e as interações desenvolvidas entre profissional/paciente/família. A empatia, a percepção do sentimento alheio, pode significar a lembrança de emoções experienciadas pelo profissional, ao passo que ignorar o sofrimento assumindo atitudes de indiferença e intolerância pode levar a banalização do seu próprio sofrimento.

Referências

1. Gomes AMA, Ruiz EM. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional de saúde. Fortaleza: 1ª ed. UECE; 2006.
2. Fonseca RMS. Custo do compromisso: luto em profissionais de saúde da UTI Neonatal do Materno Infantil. [Monografia]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2005. 90 p.
3. Vaz MR, Martins SR, Rubira LT, Santos, LR, Irala DA, Moraes TO. A certeza incerta da morte e suas metáforas na situação de acometimento de Aids-tuberculose. *Texto Contexto Enferm*, 2001; 10 (3): 82-99.
4. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Ney Jersey: Prentice-Hall, 1969.

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
6. Ariés P. História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias. 1ª ed. Rio de Janeiro(RJ). Ediouro, 2003.
7. Hoffman L. A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. *Cad Saúde Pública*, 1993; 9 (3):364-374.
8. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado no processo de morte e morrer. *Rev Lat Am Enferm*, 2005; 13 (2):151-157.
9. Maldonado MTP. A ilusão de onipotência na relação médico-paciente. In: *Ciência e Consciência*. 324-331. 1978.
10. Clemente RPDS, Santos HH. A não-ressuscitação do ponto de vista da enfermagem em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol*, 2007; 53 (2): 231-236.
11. Spindola TO. O CTI sob a ótica da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, 1993; 1(2): 56-67.
12. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 1ª ed. São Paulo(SP): Martins Fontes,1997.
13. Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar: As equipes de reanimação cardíaca. *Rev Lat Am Enferm*, 1999; 7(5): 109-119.
14. Boff L. Saber e cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 1ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes, 2002.
15. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. *Texto - Contexto Enferm*, 2001; 10 (3): 60-81.
16. Braz E, Fernandes LM. Buscando maneiras para o ensino sobre finitude para graduandos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2001; 10 (3): 138-151.
17. Lima Júnior JHV, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Rev Adm Emp*, 2001; 41 (3): 20-30.
18. Bedran JN. O centro de tratamento intensivo como fonte de desgaste psicológico. *Anais da Faculdade de Medicina da UFMG*. 1985. 34 (1): 43-58.