



**Finitude da vida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica
da Teoria das Relações Interpessoais de Travelbee**

*End of life in the Neonatal Intensive Care Unit from the perspective of
Travelbee's Theory of Interpersonal Relations*

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu. Acadêmico de Medicina da Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Larissa Christiny Amorim dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-5811>

Gestora Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ. E-mail:

amorimlari224@gmail.com.

Keila do Carmo Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora do curso de Pós-Graduação e Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu Acadêmica de Medicina

da Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com

Bruna Porath Azevedo Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>



Enfermeira. Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu. Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: brunaporth@gmail.com

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo que tem objetivos descrever o processo de finitude da vida no setor da unidade de terapia intensiva neonatal e identificar a percepção e atuação da equipe de enfermagem na finitude da vida no setor de unidade de terapia intensiva pediátrica. O findar da vida na infância é considerado mais doloroso que na vida adulta, já que a morte de uma recém-nascido leva a um conceito de tragédia e interrupção do ciclo da vida. Como metodologia, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2009 à 2019. Conclui-se que o enfrentamento do processo morte e morrer emerge diversas complicações para equipe de enfermagem e, quando ocorre na idade pediátrica, em situações de unidade de terapia intensiva é ainda mais desfavorável e, por isso, precisa ser tratado com muito cuidado e cautela.

Palavras-chaves: Enfermagem; Recém-nascido; Morte.

Abstract

This is a bibliographic research with a qualitative approach and descriptive character that aims to describe the process of finitude of life in the neonatal intensive care unit sector and to identify the perception and performance of the nursing team in the finitude of life in the sector of the neonatal intensive care unit. pediatric intensive care. The end of life in childhood is considered more painful than in adult life, as the death of a newborn leads to a concept of tragedy and interruption of the cycle of life. As a methodology, the Virtual Health Library was used, in the LILACS, BDENF, MEDLINE and SCIELO information bases, with a time frame from 2009 to 2019. It is concluded that facing the death and dying process emerges several complications for the nursing team and, when it occurs at pediatric age, in intensive care unit situations, it is even more unfavorable and, therefore, needs to be treated with great care and caution.

Keywords: Nursing; Newborn; Death.

1 Introdução

A implementação dos cuidados paliativos em Neonatologia reveste-se de extrema relevância nos dias de hoje. Com o domínio da tecnologia nas UCIN's a partir dos anos 60, o limite de viabilidade para os RN's de pré-termo diminuiu de forma drástica, particularmente para os de muito baixo peso e muito baixa idade gestacional, aumentando proporcionalmente a probabilidade de sobrevivência com incapacidade grave. De igual forma, verificou-se uma melhoria substancial das técnicas de diagnóstico prénatal,



resultando em instrumentos de prognóstico cada vez mais precisos, bem como um progresso incontestável ao nível dos recursos terapêuticos (CARVALHAIS et al., 2019).

A enfermagem como ciência do cuidado humano representa o elo entre sujeito, família e as demais profissões. Logo, durante a hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, assim como em enfermarias pediátricas, vínculos entre a equipe de enfermagem e os familiares dos neonatos ou crianças podem ser fortalecido (MEDEIROS et al., 2022).

Nos casos em que há a possibilidade iminente de morte de crianças, ou seja, quando a perspectiva da ordem natural dos ciclos de vida é interrompida, diversos questionamentos circundam familiares e profissionais sobre a existência do ser. Nesse momento, é indispensável que a equipe de enfermagem compreenda todas as implicações e contribuições da assistência dada à criança e sua família. Sentimentos devem ser acolhidos e oportunidades de escuta, apoio e superação de dor podem e devem ser realizadas e certamente ocorrerão por meio da interação entre os envolvidos (MEDEIROS et al., 2022).

A finitude da vida é o momento em que não existem mais possibilidades de resgatar as condições de saúde de um indivíduo, sendo a morte, inevitável e previsível. O seu caminho o direciona para a morte iminente, sem chances de reestabelecer o seu caminho para gozar de plena saúde. Diante a terminalidade da vida, a equipe de enfermagem precisa oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem que estes tenham o objetivo de aplicação de diagnósticos, e terapêuticas inúteis, respeitando a decisão do paciente ou do representante legal, em casos de impossibilidade do mesmo (MATSUMOTO, 2012; PESSINI, HOSSNE, 2010; RIBEIRO; FASSARELA; NEVES, 2020).

O findar da vida na infância é considerado mais doloroso que na vida adulta, já que a morte de um recém-nascido leva a um conceito de tragédia e interrupção do ciclo da vida. Dessa maneira, a sobrevivência dela se constitui como um objetivo principal para a equipe, devido à alta possibilidade de cura em pacientes pediátricos (SOUZA, REIS; 2019).

Diante as internações hospitalares, o setor de unidade de terapia intensiva neonatal compreende uma taxa alta de internações, um grande número de crianças é acometido por doença graves e avançadas com prognóstico ruim, sendo a morte um



destino inevitável para muitas delas. Muitas destas doenças causam sequelas graves que reduzem a expectativa de vida, que aumentam a frequência das internações hospitalares (ANTUNES, MOTA, SOUZA, 2011).

A morte faz parte do desenvolvimento natural do ser humano, todos estão destinados a morrer em algum instante, sejam por causas naturais, doenças, acidentes e outros. Lidar com esta situação é uma realidade vivenciada por muitas pessoas, mas neste estudo a ênfase será no profissional da área da saúde (COMBINATO, QUEIROZ, 2011; SARMENTO, 2019).

Um recém-nascido reflete para qualquer indivíduo o início da vida, as possibilidades de crescimento e desenvolvimento saudáveis. Lidar com a morte de uma recém-nascido traz sentimentos dolorosos para familiares e profissionais de saúde, é complexo entender a descontinuidade do processo natural da vida. É processo muito mais doloroso para as pessoas, pelo processo prematuro da finitude da vida (AVANCI, 2009; MEDEIROS et al., 2022).

Esta realidade de finitude da vida ocorre em diferentes setores da área hospitalar, mas neste estudo o foco estará no setor de pediatria, e assim como qualquer paciente adulto, um recém-nascido sofre com o processo de adoecimento e também precisa lidar com o fim da vida. O que se tem observado é que a equipe de enfermagem não está conseguindo vivenciar com a finitude da vida neste contexto de trabalho e acabam tendo consequências físicas e psicológicas diante a morte das crianças (AVANCI, 2009; COMBINATO, QUEIROZ, 2011; SARMENTO, 2019; MEDEIROS et al., 2022).

Assim como a maioria das pessoas, a equipe de enfermagem se mostra assustados ou com medo de abordar sobre o assunto, a justificativa usada por muitos deles, é que foram preparados para salvar vidas e garantir a manutenção dela, e ao estarem diante da morte preferem não aceitar, negam que o fenômeno pode acontecer (OLIVEIRA *et al.*, 2010; SANTOS; GONÇALVES, 2019).

O processo da morte e do morrer precisa ser inserido na realidade da equipe de enfermagem, preparando ele para o acontecimento, suporte ao paciente durante o processo, o suporte aos familiares, e também sem deixar que isto venha comprometer sua vida e sua saúde. Este desafio precisa ser vencido pelos profissionais da saúde, e principalmente pelos da enfermagem, que passam todo o tempo de internação junto ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2010; SANTOS; GONÇALVES, 2019).



A dor da perda em relação a um recém-nascido é muito maior quando comparada a um idoso. Quando uma morte neonatal acontece sempre surge o questionamento: por que aconteceu com a recém-nascido que ainda tinha toda uma vida pela frente? Esse questionamento tende a despertar os sentimentos de negação, de impotência, de perda, de tristeza nos profissionais de enfermagem e em todos os familiares (SOUZA, REIS; 2019).

O processo de morte e morrer na pediatria, especialmente, costuma resultar em impacto maior na relação do enfermeiro com a família. Confrontar a morte por si só é uma questão difícil, mas a sua ocorrência em uma fase precoce, ou seja, nos primeiros anos de vida de uma pessoa, implica dificuldades de compreensão e aceitação. Estudos comprovam que os enfermeiros de UTI neonatal sofrem mais com o processo de morte, pois entendem que a vida da recém-nascido foi interrompida e que fracassou por não conseguir evitar a ocorrência do óbito (SOUZA, REIS; 2019).

Considerando a importância das relações entre familiares e profissionais de saúde nas experiências de morte e morrer na neonatologia e pediatria e a relevância de incorporar as teorias de enfermagem em nossas práticas e formação como meio de fortalecer a matriz disciplinar dessa profissão, optou-se neste estudo pela teoria de médio alcance da Relação Interpessoal, formulada por Joyce Travelbee, em 1966, como uma possibilidade de estratégia de cuidado. Essa teoria foi elaborada em torno das relações entre duas pessoas, em que uma presta assistência a outra, devido ao próprio estado de adoecimento desta ou das condições impostas pelo adoecimento de outrem. Esse modelo teórico guia a interação enfermeiro e sujeito/família, com objetivo de ensinar o profissional a explorar o sentido da doença e do sofrimento, com ênfase em apoiar o outro a descobrir novos significados em meio à dor (TRAVELBEE, 1966).

Cuidar, na teoria das relações, é um processo de interação ativo, mútuo, estabelecido mediante a comunicação, em que as relações se tornam terapêuticas enquanto existe o compromisso e intencionalidade em enxergar o outro como único em suas singularidades e necessidades (MEDEIROS et al., 2022).

A teoria de Travelbee pode oferecer as condições e circunstâncias necessárias para desvelar os aspectos interacionais da equipe de enfermagem com os familiares de neonatos e crianças que vivenciam os sentimentos provenientes da repercussão do processo de adoecimento, terminalidade da vida e luto. Por isso, optou-se por utilizá-la (MEDEIROS et al., 2022).



Ressalta-se que o uso de teorias de enfermagem ajuda a criar, expandir, sedimentar e incorporar novos conhecimentos da profissão e caminha em convergência com sistemas de saúde fundamentados na universalidade e integralidade, como o Sistema Único de Saúde

Diante da problemática apresentada pode-se destacar como objeto de estudo o processo finitude da vida na unidade de terapia intensiva neonatal (MEDEIROS et al., 2022).

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem na finitude da vida no setor de unidade de terapia intensiva pediátrica?

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo descrever o processo de finitude da vida no setor da unidade de terapia intensiva pediátrica; identificar a percepção e atuação da equipe de enfermagem na finitude da vida no setor de unidade de terapia intensiva pediátrica.

2 Metodologia

Entende - se por metodologia todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos; em contrapartida, nem todos os ramos de estudo que empregam estes métodos são ciências. Dessas afirmações podemos concluir que a utilização de métodos científicos não é da alçada exclusiva da ciência, mas não há ciência sem o emprego de métodos científicos.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Em relação ao método qualitativo, discorre que é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.

De acordo as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.



Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), dentre outros, no período de Abril à Junho de 2019.

Optou-se pelos seguintes descritores: Enfermagem; Enfermagem Neonatal e Morte que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: textos na íntegra, artigos científicos e em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2009 a 2019 e como critérios de exclusão, os textos incompletos, dissertações, teses e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2009.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a associação dos descritores em tríades foram encontrados 398 artigos, excluídos 387 e selecionados apenas 11.

Com vista a ampliar o conhecimento, a recorrência e o estado da temática, foi realizada uma pesquisa bibliográfica no endereço eletrônico scholar.google.com.br, para embasamento e contextualização do tema em questão, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e selecionados 02 artigos.

3 Resultados e Discussão

Após a categorização, os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico da teoria das Relações Interpessoais, de Joyce Travelbee, buscando correlacionar as dimensões das relações entre a equipe de enfermagem e os familiares dos neonatos e crianças em processo de morte e morrer com os aspectos interacionais e de aplicabilidade da teoria ao cenário estudado.

A escolha por essa teoria fundamenta-se em seus pressupostos, segundo os quais o relacionamento interpessoal é o caminho para se alcançarem os objetivos do cuidado profissional da enfermagem; e ainda, pela comunicação, o relacionamento terapêutico é



estabelecido visando ajudar o doente e sua família a lidarem com a doença e encontrarem significado na dor e sofrimento que vivenciam.

Subsequente a seleção dos artigos, foi realizado uma leitura reflexiva dos trezes artigos, emergiu duas categorias: O processo de finitude da vida no setor da unidade de terapia intensiva neonatale a percepção, atuação e impacto da equipe de enfermagem na finitude da vida no setor de unidade de terapia intensiva neonatal.

1ª Categoria: Aspectos conceituais e o processo de finitude da vida no setor da unidade de terapia intensiva neonatal

No que se refere a abordar sobre a finitude da vida, é necessário também compreender sobre o conceito da morte. Em que um dos significados é o fim da vida, destruição e ruína. Existe um tabu em relação à morte, os costumes e culturas traçados pela sociedade direcionam o indivíduo a valorização da vida e pouco se introduz o assunto ao longo da construção de conhecimento das pessoas (RODRIGUES, 2014; CEGALLA, 2009).

Historicamente, lidar com a morte ou a finitude da vida traz diferentes vertentes de estudo. A partir do Renascimento, os indivíduos começaram a transformar sua mentalidade, com o objetivo de ampliar o saber. E a morte neste período não era aceita, pois simplesmente não era conhecida e difundida, apenas percebia-se a morte como um desaparecimento da individualidade. Os mortos eram colocados nas sepulturas, mas a sociedade aceitava que eles ainda estariam convivendo com os vivos (RODRIGUES, 2014).

Na Idade Média, passou a ser vista como uma fase necessária para toda pessoa, uma condição que todos alcançariam. Com os avanços tecnológicos e transformações da sociedade, o capitalismo foi escolhido como modelo econômico estruturante da sociedade e junto a ele a desvalorização do entendimento sobre a morte. O importante seria desenvolver a intelecto da pessoa para o progresso e acumulação de riquezas, tudo voltada apenas para o viver (RODRIGUES, 2014).

Com o tempo a morte passou a ser vista como uma condição inevitável para a pessoa que chegou a velhice e construiu-se na sociedade que a morte de uma pessoa jovem não é aceitável. Relacionando a morte em idades avançadas como um processo natural e em pessoas jovens, uma causalidade que leva a angústia e escândalo. E tais



pensamentos se difundiram, até que as transformações constantes da sociedade tornaram esta ideia obsoleta (RODRIGUES, 2014).

Na teoria da Relação Interpessoal, dor e sofrimento estão associados, e sofrer é estar imerso em um oceano de dor. A experiência do sofrimento é inerente aos seres humanos, e cada um responde a ele de forma singular. Culpa, não aceitação e grande angústia são respostas comuns ao sofrimento, porém outras reações podem ser apresentadas, como a aceitação sem protesto ou com reação afirmativa, possivelmente proveniente da filosofia pessoal do indivíduo, de suas convicções, religião e próprias percepções da natureza e humanidade. Nessa perspectiva, ao perceber todos os significados que rodeiam a experiência das pessoas em meio à doença e sofrimento, a equipe de enfermagem pode avaliar o potencial de confronto desses familiares e fornecer intervenções de enfermagem para prevenir o sofrimento e o desespero (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

Recentemente observa-se que idosos tem adquirido novos hábitos de vida, que podem levar ao prolongamento da vida e a redução de adoecimento durante esta fase. E não menos comum, o aumento da quantidade de adoecimento atingindo pessoas cada vez mais jovens, e morte estando presente em qualquer idade (RODRIGUES, 2014).

Para à temática da saúde, o conceito de finitude da vida abrange o esgotamento das possibilidades terapêuticas de retomada das condições de saúde ideais e a inevitável aproximação à morte. A relevância para os profissionais de saúde é a qualidade de vida da pessoa durante o processo até o momento final, e não se deve focar apenas na quantidade de tempo para a morte (OSWALD, 2016).

O indivíduo traça uma trajetória em direção ao fim da vida, mas é necessário ser compreendido que não significa não ter mais o que fazer. Pois, estas pessoas ainda necessitam de acompanhamento terapêutico, este com outra finalidade, diferente da cura (MARENGO, FLÁVIO, SILVA, 2009).

Tais finalidades englobam alívio da dor, diminuição do desconforto e suporte durante todo o processo. Estas precisam ser entendidas, tanto pelo indivíduo, como pela família e profissionais de saúde presentes durante o processo (MARENGO, FLÁVIO, SILVA, 2009).

Mas é interessante ressaltar que o objetivo dos profissionais da área da saúde concentra-se na ajuda, cuidado, melhora e cura dos vivos, e pouco se desenvolve os



estudos sobre a morte, somente em disciplinas específicas, e que foram construídas na comunidade científica para este fim. Por exemplo, a vertente para medicina forense ou legal, mérito de estudo que não será aprofundado nesta pesquisa (OSWALD, 2016).

A complexidade de abordagem sobre a morte ou a finalidade da vida está nas inquietações, medos e dúvidas que entornam a conceito e suas características para a sociedade. Para qualquer indivíduo é difícil lidar com a morte, mesmo tendo o conhecimento que esta pode ocorrer a qualquer momento, um fato não evitável. Todos morrerão, o fato da morte acontecerá, o processo de morrer é que será diferenciado para cada pessoa (OSWALD, 2016).

E esta abordagem para equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal é entendida como uma barreira no caminho, uma quebra do objetivo da profissão. Tais profissionais não são adequadamente preparados durante a graduação para lidar com a morte durante o processo de trabalho. Ela é citada em diferentes momentos, mas somente com a experiência do fato é possível saber o que realmente a morte causará no indivíduo. Pois, cada pessoa terá uma resposta física, psicológica e social para a finalidade da vida (OSWALD, 2016).

A atuação da equipe de enfermagem na rede hospitalar abrange também o cuidado a crianças e adolescentes que estão acometidos por doenças crônicas e graves, que podem direcionar aquele indivíduo ao processo de morrer. Nestas situações ocorre a articulação entre a assistência prestada e a morte. Sendo uma atuação complexa e de difícil compreensão para os profissionais que mesmo capacitados, não sabem lidar com a finitude da vida (SANTOS, MOREIRA, 2014).

Em determinadas internações, pediátricas ou não, o desfecho do paciente poderá ser a morte, fato este que deveria ser esperado pelos que atuam na assistência. No caso da unidade de terapia intensiva pediátrica, pela cultura da sociedade, vincula-se a recém-nascido ao desenvolvimento futuro, uma esperança, o início de uma trajetória, e ter que aceitar que uma recém-nascido vai terminar sua vida, antes mesmo de desenvolvê-la é altamente desgastante, traz sofrimento para familiares, amigos e equipe de enfermagem, devido à reação mais intensa e subjetiva das pessoas diante a morte (SANTOS, MOREIRA, 2014).



2ª Categoria: A percepção, atuação e impacto da equipe de enfermagem na finitude da vida no setor de unidade de terapia intensiva neonatal

Muito se discute que os determinantes da vida do ser humano irão influenciar no seu estado de saúde. A morte, fato comum em serviços de atendimento hospitalar e principalmente, urgência e unidade de terapia intensiva, podem ser consideradas um condicionante do ambiente de trabalho, que interfere diretamente no profissional (SANTOS, MOREIRA, 2014).

Em maior frequência que as outras especialidades, a equipe de enfermagem tem contato contínuo com o processo de morte de diversos pacientes e de diferentes faixas etárias. Esta equipe assume que o enfrentamento à morte na pediatria é complexo, e poucos são os que não se afetam pelo ocorrido (SANTOS, MOREIRA, 2014).

Antes de abordar a atuação da enfermagem na finitude da vida na unidade de terapia intensiva pediátrica, valem ressaltar algumas atividades exercidas pela equipe na unidade de terapia intensiva pediátrica, as diversas habilidades exigidas por um setor complexo. A equipe de enfermagem, além de serem responsáveis pelo acompanhamento clínico das crianças internadas, realizam diferentes atividades terapêuticas, como diversos curativo, ventilação mecânica, manipulação de drogas vasoativas, cateterismo vesical e outros (SANTOS, 2015).

De acordo Santos (2015) não existiam intervenções para a finitude da vida, apenas direcionadas ao preparo do corpo, após a morte. Realizando-se pesquisas, foram discutidas abordagens para que fosse possível a equipe de enfermagem atuar no cuidado para a finitude da vida.

Como se encontra na pesquisa científica realizada por Parentoni (2015), os profissionais já demonstram e assumem a dificuldade em aceitar que as crianças internadas nestas unidades poderão morrer. Para entender sobre a atuação da enfermagem é preciso ter ciência de que o enfermeiro e sua equipe estarão acompanhando o processo da finitude da vida, período de vida restante, a morte e o cuidado dos familiares após a morte.

Ressalta que a atividade não somente da equipe de enfermagem, mas também de toda equipe multiprofissional é oferecer suporte, informação, conforto e dignidade ao paciente e sua família por meio da assistência. São necessários estes suportes, pois a



recém-nascido vivencia sentimentos de medo, abandono, culpa e comportamentos depressivos. A enfermagem atua nos setores de pediatria através do cuidado humanizado, as categorias de trabalho abrangem o levantamento das necessidades da criança, da família e institucionais, relações interpessoais, prescrições e intervenções à saúde da recém-nascido (PARENTONI, 2015).

Em conformidade com Meleis, na teoria da Relação Interpessoal, de Joyce Travelbee, a interação discutida e proposta entre enfermeiros e pessoas que estão em estado de sofrimento, ocasionado por alguma doença, pode ser considerada como premissa para os profissionais lidarem com a dor e sofrimento dos familiares. É por meio do estabelecimento das interações que se conhece a pessoa e se envolve com ela, inteirando-se de suas necessidades. Também, cumpre-se assim o objetivo da enfermagem, definido por esta teoria como o de apoiar o doente ou seu familiar, em uma situação de doença, a enfrentar e aprender com a experiência, encontrando significado na dor e no sofrimento que sentem (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

Na perspectiva da teoria da interação interpessoal, reconhecer o outro em suas singularidades é tão imprescindível quanto a realização dos procedimentos técnicos. Em sintonia com tal perspectiva, observou-se que um dos participantes desta pesquisa apontou a necessidade da sensibilização na escolha do uso de tecnologias leves em vez das tecnologias duras durante a assistência no processo de morte e morrer (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

Na assistência de enfermagem, inclui-se a manipulação dos equipamentos tecnológicos presentes nas unidades de assistência para o suporte de vida e mudanças no processo de morrer, um exemplo é o ventilador mecânico. Este fator modificou a visão dos profissionais, além influenciar a prática e os comportamentos adotados diante aos indivíduos que estão em finitude, mesmo que prolongado por estes suportes (LIMA, SILVA, 2014).

A experiência do enfermeiro na prática assistencial na unidade de terapia intensiva neonatal influencia diretamente no desenvolvimento das habilidades, o domínio da assistência vai aumentando com o tempo de atuação. E as ações tornam-se mais conhecidas, mas continuam sendo desafiadoras para profissional, como é o caso das situações de morte e uso de tecnologias (LIMA, SILVA, 2014).



Muitos enfermeiros novos na profissão ao deparar-se com estes desafios podem ficar em estado de choque, pelas pressões das circunstâncias. Enquanto os enfermeiros mais experientes, a visão sobre a morte é mais apurada, pela vivência da mesma situação por dias diversos e com diferentes pacientes. Mas o tempo de atuação não exclui o profissional das dificuldades em lidar com a morte dos pacientes (LIMA, SILVA, 2014).

Os comportamentos dos profissionais oscilam quando estão diante a morte, desde o abandono, com a intenção de preservação de sentimento de perda, e os que acabam por programar intervenções que trazem apenas o prolongamento do sofrimento do paciente e não promovem a morte com qualidade (RODRIGUES, 2014).

Na perspectiva da teoria da interação interpessoal, reconhecer o outro em suas singularidades é tão imprescindível quanto a realização dos procedimentos técnicos. Em sintonia com tal perspectiva, observou-se que um dos participantes desta pesquisa apontou a necessidade da sensibilização na escolha do uso de tecnologias leves em vez das tecnologias duras durante a assistência no processo de morte e morrer (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

De acordo com Faria *et al.* (2017) é importante desenvolver uma abordagem integral e adequada diante da finitude da vida. A equipe de enfermagem precisa associar seus conhecimentos científicos ao objetivo de aliviar o sofrimento e dor do paciente, serem capacitados continuamente para lidar com a finitude da vida em qualquer setor do hospital, e com maior especificidade na pediatria. Sendo a equipe de enfermagem altamente relevante neste processo, pois através deles são disponibilizados os recursos para o cuidado, desde aquisição até a finalidade do uso das tecnologias da rede de assistência.

O enfermeiro avalia a demanda de atividades e materiais, planeja as ações e auxilia na implementação das intervenções. E o técnico de enfermagem participa ativamente das intervenções a serem realizadas (FARIA *et al.*, 2017).

A teoria em questão propõe que métodos de comunicação para estabelecer relacionamentos são estratégias que podem ser utilizadas, a saber: abordagens indiretas, que inclui o compartilhar de histórias análogas ou de experiências pessoais; assim como o uso de pronomes indefinidos; e as abordagens diretas ao construir questionamentos apropriados ou explicando a situação com propriedade. O cuidado então passará a ser



centrado na pessoa quando o uso terapêutico de si for incorporado ao conhecimento clínico e científico (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

A literatura científica registra a dificuldade do profissional de aceitar a morte infantil como algo natural. Em uma sociedade que nega a morte, faltam aos profissionais atributos psicológicos que os ajudem a acompanhar o estágio final de crianças e pacientes neonatais (SOUZA, CONVEIÇÃO; 2018).

Esse processo afeta significativamente a vida dos profissionais de enfermagem. A maneira como cada um deles busca compreender a morte e acompanhar o paciente, de acordo com suas experiências profissionais e crenças pessoais, faz diferença na forma de enfrentamento. Estudos demonstram que, com o passar do tempo, a rotina de viver experiências dolorosas gera mecanismos de defesa que levam os profissionais a tentar se manter indiferentes às circunstâncias que anteriormente os afligiram. Assim, tal como ocorre na sociedade, que tenta omitir a morte no cotidiano, a enfermagem reproduz esse mecanismo de defesa (SOUZA, CONVEIÇÃO; 2018).

São presentes diante a morte, comportamentos de insegurança e afastamento, causados por sentimentos de medo por relacionar a uma falha terapêutica, raiva por não conseguir alcançar a cura, sentir culpa e fracasso na assistência, estes sentimentos podem ocorrer separadamente ou uma junção de sentimentos e comportamentos negativos. Direcionando para a necessidade de ampliar os planejamentos de assistências, a discussão sobre os casos e a busca de aperfeiçoamento profissional (LIMA, SILVA, 2014; SANTOS, 2015).

Os profissionais apontam a dificuldade de lidar com o paradoxo entre o sofrimento e o alívio com a morte vivenciada pelo indivíduo, e que a finalidade da vida na pediatria traz uma sobrecarga emocional. Também são explicados pelo fato de o relacionamento interpessoal do enfermeiro com uma recém-nascido internada, com o tempo vai criando laços afetivos, cada dia mais intensos, que a equipe de enfermagem inclui como parte da sua família (LIMA, SILVA, 2014).

Estes são fatores que dificultam os profissionais da saúde de lidar com a morte das crianças nos setores de pediatria, e por este motivo, alguns, evitam o sofrimento e sentimento de perda, afastando-se dos pacientes e limitando suas habilidades a execução das suas competências técnicas (LIMA, SILVA, 2014).



Ainda, a teoria de Travelbee sinaliza que é preciso entender a doença e o sofrimento como não apenas encontros físicos para os seres humanos, mas também encontros emocionais e espirituais. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem enxergar as necessidades da dimensão espiritual de quem está vivenciando um momento de sofrimento ocasionado pelo processo de terminalidade da vida, como mencionado por um dos participantes, que relata auxiliar o familiar a encontrar conforto e significado na fé (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

Na perspectiva do processo de trabalho diante da morte e do morrer, a esperança que o profissional deve produzir no outro, como forma de intervenção, deve ser esclarecedora e realista, garantindo a presença constante da equipe ao lado do doente e de sua família (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2019).

4 Considerações Finais

Conclui-se que o enfrentamento do processo morte e morrer emerge diversas complicações para equipe de enfermagem e, quando ocorre na idade pediátrica, em situações de unidade de terapia intensiva é ainda mais desfavorável e, por isso, precisa ser tratado com muito cuidado e cautela.

Considerando que a teoria de enfermagem adotada neste estudo caracteriza a simpatia como o ato de dar uma parte de si ao outro e, ao fazê-lo, tornar-se vulnerável, o profissional da enfermagem pode vivenciar uma negação na tentativa de se proteger e esconder sentimentos como forma de se preparar para quando a experiência da morte surgir.

Por sua vez, ressalta-se que a atividade não somente da equipe de enfermagem, mas também de toda equipe multiprofissional, de oferecer suporte, informação, conforto e dignidade ao paciente e sua família por meio da assistência. São necessários estes suportes e subsídios, pois, a recém-nascido vivencia sentimentos de medo, abandono, culpa e comportamentos depressivos.

Por fim, baseado nos achados literários desta construção, nota-se, ainda mais, que a vivência com a morte de seus pacientes pediátricos causa impactos negativos na equipe de enfermagem, mesmo após anos de atuação na área de unidade de terapia intensiva



pediátrica, e que tem influência significativa em sua qualidade de vida que, se não discutida, pode interferir na assistência prestada a outros pacientes, tendo em vista o impacto causado na equipe.

Referências

ANTUNES, Izabella de Oliveira; MOTA, Ingrid Stefanine Silva; SOUZA, Ana Augusta Maciel. Vivenciando a Morte na Pediatria: sofrimento da Equipe de Enfermagem. **Revista Multidisciplinar das FIPMoc**, n. 10, p. 04-09, 2011.

AVANCI, Barbara Soares *et al.* Cuidados paliativos à recém-nascido oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 708- 16, 2009.

CARVALHAIS, Maribel *et al.* Morte em neonatologia: vivências dos profissionais de saúde na prestação de cuidados paliativos neonatais. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 9, p. 103-110, 2019.

CEGALLA, Domingos Paschoal. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 2 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 2008.

COMBINATO, D. S; QUEIROZ, M. S. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, 2011.

FARIA, Thais Nayara Tavares de *et al.* Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 5, p. 1996-2002, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, E.M; MARCONI, N.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo. Ed. Atlas, 2010.

LIMA, M. M. S. M. **Prevalência de trauma facial em crianças e adolescentes vítimas de acidentes de trânsito**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Estadual de Paraíba. Campina Grande, 2014.

MARENGO, Mariana O.; FLÁVIO, Daniela A.; SILVA, Ricardo Henrique Alves. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 42, n. 3, p. 350- 357, 2009.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, p. 23-24, 2012.



MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2014.

OLIVEIRA, Camila Martins; SILVA, Ana Patrícia Ferreira; SILVA, Maria Adelane Monteiro. Cuidados de enfermagem ao familiar e à paciente hospitalizada à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, 2019.

OLIVEIRA, S. G, QUINTANA, A. M, BERTOLINO, K. C. O. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, 2010.

OSSWALD, Walter. **Sobre a morte e o morrer.** Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2016.

PARENTONI, Camila da Costa. **Atuação do enfermeiro diante da terminalidade e morte da recém-nascido e do adolescente com câncer em cuidados paliativos.** [Dissertação]. Universidade de Estadual de Campinas. 2015.

PESSINI, L; HOSSNE, W. S. Terminalidade da vida e o novo Código de Ética Médica. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v.4, n.2, p. 127-129, 2010.

RIBEIRO, Wanderson Alves; FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo; DO CARMO NEVES, Keila. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 123-128, 2020.

RIBEIRO HERMES, Héliida; ARRUDA LAMARCA, Isabel Cristina. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013.

RODRIGUES, José Carlos. A morte como um tabu. **ComCiência**, Campinas, n. 163, nov. 2014.

SANTOS, E. C. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para o paciente em processo de terminalidade.** [Dissertação] Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2015.

SANTOS, Mônica de Araújo; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O envolvimento emocional da equipe de enfermagem no processo de morte de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): uma revisão integrativa de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 89-111, 2019.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4869-4878, 2014.



SARMENTO, Fernanda Isabela Gondim. **Representações sociais, cuidados paliativos e morte em neonatologia.** 2020.

TRAVELBEE J. **Interpersonal aspects of nursing.** Philadelphia, PA: F. A. Davis; 1966.