

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 literatura¹

THE EMOTIONAL INVOLVEMENT OF THE NURSING TEAM IN THE PROCESS OF DEATH OF NEWBORNS IN THE INTERNAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU): An integrative literature review

Jonas Rodrigo Gonçalves²
Mônica de Araújo dos Santos³

RESUMO

A neonatologia é entendida como a ciência do diagnóstico e tratamento dos problemas dos recém-nascidos. A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é tida como um local de sofrimento, onde o cotidiano do profissional é envolvido com uma população que se encontra entre a vida e a morte. Quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal? Este trabalho tem como objetivo conhecer e refletir sobre os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte do paciente neonatal. O estudo é de natureza descritiva e exploratória, com utilização da abordagem qualitativa para tratamento de dados, utilizando como banco de dados a Biblioteca virtual em Saúde (BVS), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BDEF (Banco de dados em enfermagem) e LILACS (Literatura latino americana e do Caribe em ciências e saúde). Parte-se da hipótese de que esses profissionais sentem-se despreparados para enfrentar a morte, pode-se supor que uma considerável parte dos profissionais sente tristeza e dificuldade para abordar a família enlutada, e acaba levando esse fardo para fora do ambiente profissional.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva neonatal. Emocional. Atitude frente à morte. Neonatologia. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Neonatology is understood as the science of diagnosis and treatment of newborn with problems. The neonatal intensive care unit (NICU) is considered a place of suffering, where the daily life of the professional is involved with a population that is between life and death. What are the feelings of the nursing team about the death of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit? Such question demands to know and reflect on the feelings of the nursing team regarding the death of the neonatal patient. The study is descriptive and exploratory in nature, using the qualitative approach for data treatment, using the Virtual Health Library (VHL) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online) as a database. It is assumed that these

¹ © Todos os direitos reservados. A Editora JRG e a Revista JRG de Estudos Acadêmicos não se responsabilizam pelas questões de direito autoral deste artigo, sendo os autores do mesmo os responsáveis legais. Créditos: revisora linguística Roberta dos Anjos Matos Resende; diagramador Daniarly da Costa; editor Jonas Rodrigo Gonçalves.

² Doutorando em Psicologia pela UCB. Mestre em Ciência Política (Políticas Públicas, Direitos Humanos e Cidadania). Licenciado em Filosofia e Letras. Habilitado em Sociologia, História, Psicologia e Ensino Religioso. Especialista em: Letras (Linguística: Revisão de Texto); Didática do Ensino Superior em EAD; Formação em EAD; Docência do Ensino Superior; Gestão do Agronegócio. Professor universitário. Escritor, autor/coautor de 61 livros. Revisor.

³ Bacharela em Enfermagem pela Universidade Paulista.

professionals feel unprepared to face death, it can be also assumed that a considerable part of the professionals feel sadness and difficulty to approach the bereaved family, and end up taking this burden out of the professional environment.

KeyWords: Neonatal intensive care unit. Emotional. Attitude towards death. Neonatology; Nursing team.

INTRODUÇÃO

A neonatologia é entendida como estudo, diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde em recém-nascidos (RN), dê de seu nascimento até o 28º dia de vida. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada um ambiente de conservação, recuperação da saúde e garantia da sobrevivência do RN, porém também é um local que gera desconforto, cansaço físico e intensos conflitos emocionais.

No cenário das instituições hospitalares, a morte está constantemente presente, conviver com a morte faz parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem, mais especificamente, daqueles que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Nesse ambiente, a tecnologia contribui para cuidar dos neonatos em estado crítico. Os profissionais trabalham com o dispositivo tecnológico, usando-o como suporte para lidar com a restauração da saúde e a manutenção da vida das crianças, porém nem sempre o auxílio tecnológico é capaz de restaurar o funcionamento normal do corpo humano. Embora a equipe de enfermagem use de todos os recursos, às vezes o desfecho não é o esperado, e a morte se faz presente.^{1,24}

O problema principal desta pesquisa é: Quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal?

Parte-se da hipótese de que o envolvimento emocional dos atuantes em enfermagem ao passarem pela morte de recém-nascidos internados em UTIN, vai muito além do que se pode pensar. É pressuposto que esses profissionais sentem-se despreparados para defrontar a morte, uma vez que eles não recebem preparo e nem apoio psicológico para enfrentar situações como esta. Além do despreparo pode-se supor que grande parte desses profissionais sentem tristeza e dificuldade para abordar a família enlutada, muito deles também acabam levando esse fardo para fora do ambiente profissional ao ficarem pensando nesse tipo de acontecimento quando chegam em suas casas.

A equipe de enfermagem procura prestar atendimento individual e qualificado para os recém-nascidos, esses profissionais têm grandes responsabilidades sobre eles, logo há necessidade de uma atenção difusa que englobe não só aspectos científicos. Nesse contexto é estabelecido vínculo entre equipe de enfermagem e paciente, sendo assim a morte repentina pode causar medo ao profissional da saúde. A interrupção da vida de uma criança gera um dos processos mais dolorosos. Essas mortes certamente trazem consequências diretas para o atuante na enfermagem.²

Frente a essas considerações o presente estudo tem como objetivo conhecer e refletir sobre os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte do paciente neonatal. Evidenciam-se necessários métodos que os profissionais de enfermagem têm para lidar com a morte de recém-nascidos, compreender as percepções e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal

e descrever as estratégias dos membros da equipe de enfermagem para não fazer com que os traumas vivenciados no ambiente de trabalho, sejam levados para fora desse ambiente em suas vidas pessoais.

Devido à exposição contínua e diária ao processo de morte, há uma necessidade de refletir e lidar com os medos e inseguranças que se interpõem à atuação do profissional de enfermagem diante da finitude da vida. Tal necessidade faz com que se torne necessário, conhecimento técnico e científico para o exercício da profissão. Ao conviver com o óbito infantil, todas as dúvidas, inseguranças e incertezas que permeiam, levam os profissionais de enfermagem a repensar suas definições e sentimentos sobre a perda, o que trás uma necessidade de adotar estratégias próprias de enfrentamento, e repensar sobre o seu papel como profissional.^{3,26}

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter qualitativo, acerca do envolvimento emocional da equipe de enfermagem no processo de morte de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, que será realizado utilizando as bases de dados da BVS Biblioteca virtual em saúde (SCIELO, BDNF e LILACS)

Foram selecionados para a pesquisa 23 artigos científicos que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: Indexados na base de dados LILACS, BDNF, e SCIELO, publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa, publicações com recorte de tempo de cinco anos (2014-2019) e que tenham relação com o assunto proposto. Foram excluídos: Artigos internacionais, publicações com recorte de tempo com mais de cinco anos, artigos que não tenham relação com o tema. Foram utilizados da base de dados SCIELO, 9 artigos, da BDNF 6 e da LILACS 8 artigos.

Problematização

O problema principal desta pesquisa é: Quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal?

Os profissionais da área da saúde, principalmente os que atuam em enfermagem, convivem com o cuidar, o recuperar e a morte dos pacientes todos os dias. No entanto nossa cultura implanta uma visão que a morte e o processo de morrer é uma ação negativa e que esses profissionais devem combater.^{4,31}

Hipótese

Supõe-se que o envolvimento emocional dos atuantes em enfermagem ao passarem pela morte de recém-nascidos internados em UTIN, vai muito além do que se pode pensar. É pressuposto que esses profissionais sentem-se despreparados para defrontar a morte, uma vez que eles não recebem preparo e nem apoio psicológico para enfrentar situações como esta. Além do despreparo pode-se supor que grande parte desses profissionais sentem tristeza e dificuldade para abordar a família enlutada, muito deles também acabam levando esse fardo para fora do ambiente profissional ao ficarem pensando nesse tipo de acontecimento quando chegam em suas casas.

Objetivos

Objetivo geral: Conhecer e refletir sobre os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte do paciente neonatal.

Objetivos específicos: Verificar quais são os métodos que os profissionais de enfermagem têm para lidar com a morte de recém-nascidos.

Compreender as percepções e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal.

Descrever os mecanismos de defesa dos membros da equipe de enfermagem para enfrentar a morte.

Metodologia

Este estudo é uma revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade sintetizar os resultados obtidos na pesquisa sobre um tópico ou tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento deste tema em questão. É um método que agrupa os resultados da pesquisa primária sobre o mesmo assunto, a fim de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais completa de um fenômeno específico. O objetivo da Revisão Integrativa da Pesquisa é interconectar elementos isolados de estudos existentes. As Revisões de Pesquisa enfocam tanto os resultados empíricos quanto os quadros teóricos elaborados na pesquisa primária, fornece informações mais completas sobre um determinado evento a partir de dados obtidos de pesquisas anteriores.^{5,32}

O revisor avalia criticamente os critérios e métodos utilizados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se eles são metodologicamente válidos. Esse processo resulta em uma redução no número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados sistematicamente. Por fim, os dados são interpretados, sintetizados e conclusões extraídas dos diversos estudos incluídos na revisão integrativa. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma revisão abrangente da literatura, o que contribui para as discussões sobre os métodos e resultados da pesquisa, bem como reflexões sobre estudos futuros. O objetivo inicial deste método de pesquisa é obter uma compreensão profunda de um fenômeno particular baseado em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados, para que o leitor possa identificar as características reais da informação.^{6,33}

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é a mais completa, apresentando vantagem sobre outras, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e quase experimentais, proporcionando um entendimento mais completo do tema de interesse. Este método também permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica. Portanto, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com finalidades diferentes, ou seja, pode abordar a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um determinado tópico. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa, juntamente com a multiplicidade de propósitos deste método, resulta em um quadro completo de conceitos, teorias ou problemas complexos relacionados aos cuidados que são relevantes para a enfermagem.^{6,34}

Para a construção de uma revisão integrativa de literatura é preciso percorrer seis etapas distintas. Primeira etapa: Estabelecer a hipótese ou questão da pesquisa, nesse momento se escolhe e define o tema, objetivos, identifica as palavras chaves. Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca da literatura. Terceira etapa: Categorização dos estudos selecionados. Quarta etapa: Avaliação dos estudos

incluídos na revisão integrativa, na quinta etapa é feita a interpretação dos resultados e na sexta etapa apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.⁶

O estudo trata do envolvimento emocional da equipe de enfermagem frente à morte de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal. Foram selecionados para a pesquisa vinte e três artigos científicos sobre a temática, acessados nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) SCIELO (Scientific Electronic Library online), BDENF (Banco de dados em enfermagem) e LILACS (Literatura latino americana e do Caribe em ciências e saúde), publicados nos últimos cinco anos.

Os seguintes descritores foram utilizados: Unidade de terapia intensiva neonatal, Emocional, Atitude frente à morte, Neonatologia e Equipe de enfermagem.

Para a seleção das fontes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Indexados na base de dados BVS (LILACS, BDENF e SCIELO) publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa, publicações com recorte de tempo de cinco anos (2014-2019) e que tenham relação com o assunto proposto. Excluídos: Artigos internacionais, publicações com recorte de tempo com mais de cinco anos e artigos que não tenham relação com o tema. Foram utilizados da base de dados SCIELO 9 artigos, da BDENF 6 e da LILACS 8 artigos.

Justificativa

A presente pesquisa tem relevância para profissionais e acadêmicos de enfermagem, pois tem por foco discorrer os sentimentos e atitudes dos profissionais da saúde diante do falecimento de neonatos. Entende-los melhor traria como resultados a solução de dificuldades relacionadas ao tema, como desenvolver um melhor relacionamento entre profissional e paciente terminal.

Diante da polêmica causada por essas questões que fazem parte do cotidiano hospitalar, e entendendo que há necessidade de melhorar a condição de quem presta os cuidados, percebe-se que é de suma importância conhecer sobre os sentimentos que são gerados pela subjetividade dos profissionais de saúde frente a essa realidade, pela sua maior aproximação com o paciente e sua família.^{1,25}

Ao observar a lacuna existente acerca do que os profissionais de enfermagem sentem ao se deparar com a morte de neonatos, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na disseminação sobre o conhecimento do enfrentamento da morte, nesse especificamente a neonatal.

Sentimentos de perda e de luto podem ser despertados pela equipe de saúde, sendo assim é importante reconhecer que isso pode acontecer e esses sentimentos podem ser prejudiciais no acolhimento e o cuidado ao paciente e família, trazendo o distanciamento da equipe, que não se sente capaz de lidar com o enlutamento da família.^{7,35}

Este estudo é de suma relevância para membros da sociedade, pois é importante que todos tenham informações sobre os sentimentos dos membros das equipes de enfermagem, muitas vezes os indivíduos tratam da enfermagem como se essas pessoas não tivessem sentimentos e não passassem por fardos pesados todos os dias, na rotina hospitalar.

Debater sobre a morte causa polêmica, pois para o ser humano lidar com o fim da vida é difícil. Analisar a vida como sendo algo passageiro faz com que as fragilidades humanas se destaquem. Para a grande parte da população a morte é concebida como um tabu, sendo pouco discutida no âmbito social.^{3,27,28,29}

Referencial Teórico

Neonatologia é entendida como o estudo do período da vida que tem início no nascimento e se estende até o 28º dia de vida, é compreendida como uma fase de adaptação da vida fora do útero, esse período é caracterizado por constantes transformações anatômicas e fisiológicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota a classificação relacionada à idade gestacional do recém-nascido: como prematuro: qualquer um que tenha menos de 37 semanas de gestação (ou menos de 259 dias de gestação), termo: nascido entre a 37ª semana e 41ª semana e seis dias de gestação, e pós-termo é qualquer um nascido com 42 semanas ou mais tarde.^{8,38,39}

Muitas vezes o paciente neonatal passa por complicações e necessita ser internado em uma Unidade de Terapia intensiva Neonatal (UTIN), esse ambiente é caracterizado por ser frio, e por ser um local onde são realizados procedimentos complexos, dolorosos e invasivos para que haja a recuperação. Nesse local é prestada assistência a pacientes graves e de risco, o profissional que trabalha nesse ambiente convive diariamente com situações que causam angústia e estresse, decorrentes de patologias incuráveis e/ou graves, com prognóstico limitado e passa a vivenciar a morte e o luto com frequência.⁹

Com os avanços da tecnologia aplicados à assistência neonatal, podemos observar uma elevação de sobrevivência de prematuros. As UTINs tem disponível um grande arsenal tecnológico, trazendo assim a sensação de que a morte pode ser evitada. Esses levam ao prolongamento do processo de morrer e por consequência adicionam um sofrimento para os pacientes e seus familiares, decorrente de tudo isso os profissionais sentem, a obrigação de empregar todos os esforços para prolongar a vida do paciente.^{10,41}

Fazem parte da equipe que trabalha em uma unidade de terapia intensiva neonatal, médicos neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, porém quem tem um contato maior com esses pacientes e seus familiares, é a equipe de enfermagem. Esses profissionais lidam com situações emocionais delicadas, como por exemplo, a fragilidade de um recém-nascido prematuro, a morte e os sentimentos de ansiedade e insegurança que são vivenciados pelos familiares.⁸

A enfermagem tem por foco como profissão, o cuidado humano. Esses cuidados se apresentam em duas vertentes diferentes, que se referem aos procedimentos técnicos e à sensibilização na maneira de tratar o próximo, sendo essa a essência da profissão. O profissional de enfermagem deve ter destreza, ser ágil, hábil e ter capacidade de para saber estabelecer prioridades, devendo também dar a intervenção de forma consciente e com segurança ao prestar atendimento ao ser humano, devendo não esquecer de que, o cuidado une interação, integração e relação entre o profissional, o paciente e familiares.¹¹

O papel da equipe de enfermagem diante a família do paciente é prestar cuidado e ter atenção para manter o ambiente tranquilo, tendo em vista tantas responsabilidades, enfermeiros e técnicos ainda tem que lidar eventualmente com o fim da vida de seus pacientes, nota-se que há uma dificuldade ao se deparar com esse tipo de situação. O objetivo é a melhora do paciente, mas quando ocorre o contrário o óbito do cliente muitas vezes pode ser interpretado como sendo uma falha, fracasso, tanto pelo profissional quanto pelos demais e isso gera sentimentos ruins que futuramente podem levar a uma série de complicações.^{12,41}

É bem complexo e desafiador lidar com esses determinados sentimentos, por isso a equipe deve estar bem preparada para aceitar os limites de sua atuação e assistir as necessidades das crianças e de seus familiares, além de lidar com o

próprio sentimento ao conviver diariamente com a perda e a morte. O profissional de enfermagem não pode demonstrar suas fragilidades, vulnerabilidades, incertezas e medos, frente a tudo é preciso que o atuante nessa área esteja bem preparado.^{7,36}

O enfermeiro deve estar capacitado e habilitado para prestar seu serviço com eficiência e agilidade, observando as indagações e solicitações do paciente e de seus familiares. Logo, além do conhecimento técnico, o profissional deve estar preparado para as relações interpessoais existentes no âmbito laboral.³

A morte pode ocorrer em qualquer período da vida, ela não escolhe idade, ou seja, pode ocorrer quando o indivíduo é recém-nascido, criança, jovem, adulto ou idoso, entretanto alguns estudos evidenciam que o atuante em enfermagem sente mais dificuldade em aceitar a morte quando se trata de um recém-nascido do que quando ocorre em pacientes idosos ou com doença terminal. Isso porque a morte em um momento inicial da vida como é no caso do recém-nascido, interrompe seu ciclo de vida logo no início, e isso na maioria das vezes causa revolta, sofrimento e angústia para o profissional. Já a morte quando acontece com idosos ou pacientes terminais traz para a equipe a sensação de alívio e de conforto, uma vez que se entende que aquele paciente seguiu o curso natural da vida.^{13,45,46}

Na enfermagem, a morte e o processo de morrer apresenta-se quase que de maneira ostensiva na rotina de trabalho, isso obriga os profissionais a acabar estabelecendo convivência com ela, e nem sempre esse convívio é pacífico. A morte pode despertar sentimentos diversos nessas pessoas, frustração, medo e insegurança, que, na teoria, não deveriam fazer parte da vida laboral do enfermeiro.^{7,37}

Mesmo que a morte diariamente faça parte do trabalho da equipe de enfermagem, ainda existe muita dificuldade de se falar do assunto, destaca-se a importância de haver preparo e mais debate sobre o tema.⁴

Enfermeiros precisam se apoiar na amplitude do assunto, favorecendo um aspecto crítico-reflexivo das diversas áreas que envolvem o ser humano inclusive sobre o encerramento do ciclo vital. Além disso, a equipe de enfermagem é a que mantém um contato mais longo e direto com o pacientes, satisfazendo suas necessidades, seus desconfortos. E, portanto, é mais provável que estabeleça laços afetivos. Esta proximidade faz com que o profissional crie vínculos e isso pode afetar positivamente, em relação ao cuidado, e negativamente, quando o prognóstico do paciente é a morte.⁴

Estudos apontam que quando o período de internação é muito longo, os laços de afetividade entre profissional e a criança, podem se tornar mais intenso, como se fossem familiares. O vínculo afetivo é maior e está relacionado proporcionalmente com o tempo de internação da criança. Por outro lado, existem profissionais que, para evitar o sofrimento e a sensação de perda, limitam-se apenas aos procedimentos técnicos, evitando envolver-se emocionalmente com o paciente, e isso pode prejudicar a assistência.^{14,49}

Contudo, em todo estudo destacou-se que cada profissional deve reconhecer seu limite, para que assim ele não se prejudique, nem diminua seu desempenho profissional. Nas instituições de saúde é considerado um comportamento adequado, aquele em que o profissional não se envolve, não encontra brechas para expor sua angústia e fraqueza, há uma cultura no meio hospitalar que diz que o bom profissional de enfermagem não deve se envolver.^{15,50}

Nesse contexto é válido ressaltar que os profissionais de enfermagem enfrentam desafios rotineiros no intuito de preservar a vida, porém quando ocorre o contrário a frustração por não ter conseguido preservar a vida do paciente, causa um impacto

negativo na vida dos profissionais. Quando não é possível evitar a morte e o enfrentamento disso na sua rotina, isso gera um esforço físico e mental podendo ocasionar diversas doenças que desgastam o bem-estar profissional, o que lhes tornam mais suscetíveis a adquirir patologias.³

As consequências patológicas geradas nos membros da equipe de enfermagem são diversas. No meio dos que trabalham na área da saúde, os que atuam em enfermagem estão entre os que mais têm propensão a ter problemas mentais, com risco de suicídio e depressão. Tudo isso porque lidam com o sofrimento humano, a dor, a alegria, tristeza, e além de tudo, precisam ofertar ajuda à aqueles que necessitam de seus cuidados.^{16,51}

Uma das patologias é o estresse que pode ocorrer em vários contextos, exige que o indivíduo se adapte ao agente estressor. Na assistência frente ao risco iminente de morte se tem observado uma preocupação relacionada ao estresse em condições de trabalho.^{17,54,55}

Os estressores vivenciados envolvem comumente, acompanhar o intenso sofrimento da criança e de seus familiares, tomar conhecimento do agravamento do quadro clínico, e de seu desfecho fatal, estar suscetível a cometer erros, lidar com as consequências da recidiva ou morte repentina do paciente, incapacidade de oferecer cuidado de qualidade devido à percepção de sobrecarga de trabalho, entre outros fatores adversos.^{17,54}

Associada ao estresse está à ansiedade que também afeta muitos dos profissionais, ambos podem alterar o ritmo dos trabalhadores e suas produtividades gerando ausência e até o afastamento do serviço. Isso pode gerar no trabalhador sintomas que para alguns podem ser duvidosos. Podem ser confundidos com comodismo, preguiça e desinteresse, mas podem mascarar possíveis transtornos psiquiátricos.¹⁸

Dos sintomas da ansiedade e estresse apresentados em decorrentes de atividades laborais, os que predominam, e surgem de forma ocasional, são: cefaleia, irritabilidade, perda da concentração, fadiga, alterações do sono, alterações de apetite, comer em excesso para aliviar o estresse e ansiedade, preocupações excessivas, perda de apetite, sensação de desgaste físico constante, problemas de memória, mal-estar generalizado sem causa específica.¹⁸

Os transtornos psíquicos são caracterizados por reações de estresse, ansiedade, insônia, pânico, angústia, depressão, relações interpessoais mal estabelecidas e hipersensibilidade emotiva. Esses efeitos em longo prazo podem vir a causar síndromes como a de Burnout.^{11,43,44}

Essa síndrome é caracterizada por ser uma síndrome psicológica que é resultada da resposta aos agentes estressores interpessoais permanentes vivenciados no ambiente de trabalho. O esgotamento de energia é gerado de uma má adaptação à longa exposição a estressantes condições e com alta carga tensional. Essa síndrome tem três dimensões: Esgotamento ou exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal.¹⁵

O não preparo dos profissionais para lidar com a finitude da vida, pode causar exaustão emocional, sendo assim esses profissionais são os mais afetados por essa síndrome.¹

Além dos transtornos já citados o técnico de enfermagem e o enfermeiro que convivem com a morte no seu cotidiano, podem acabar adquirindo a depressão que tem como característica o prolongamento de sintomas depressivos e variação de humor. Os índices elevados de depressão e riscos para suicídio estão em contraste com as funções que são desempenhadas pelos profissionais de enfermagem.

Geralmente de quem esperamos receber cuidados, pode estar necessitando ser cuidado.^{16,52,53}

Vários fatores cooperam para que haja intensas mudanças no cotidiano das pessoas, alguns deles são as transformações que a sociedade vivencia que têm reflexo no dia-a-dia dos trabalhadores, fazendo com que se tornem cada vez mais comprometidos com o que se exige e se demanda na rotina do ambiente laboral. Várias enfermidades podem ser manifestadas pela dificuldade que há em conciliar a vida profissional com a pessoal.^{19,56,57}

Para que isso seja evitado é necessário que o profissional de enfermagem busque informações para se capacitar quando o assunto é a morte, e principalmente a de recém-nascidos, por ser a que mais abala o emocional dos técnicos e enfermeiros, é necessário ter um olhar diferenciado para a assistência e o cuidado a crianças sem possibilidade de cura.⁸

Para evitar esses transtornos e prevenir que seu psicológico fique abalado ao profissional de enfermagem alguns mecanismos de defesa foram apontados pelos estudos frente à situação de morte processo de morrer. A negação, manifestada pela aparente insensibilidade e frieza é usada para não criar vínculos com os pacientes. Outros mecanismos de defesa relatados foram a assistência baseada exclusivamente na técnica do prolongamento do processo de morrer.^{20,60,61}

O sentimento de impotência expresso pelos membros da equipe de enfermagem sob a terminalidade da vida, mostra sua falta de preparação para passar por este momento. Todos os dias, a equipe de enfermagem de um UTIN enfrenta situações de atendimento ao paciente no processo de morte. Para passar por essas situações de maneira efetiva, é imprescindível que o enfermeiro e técnico de enfermagem intensivista, estejam preparados. Esta preparação é essencial não só para que o enfermeiro seja capaz de atuar eficientemente em atividades técnicas, gestão e atendimento ao paciente, mas, acima de tudo, para garantir o seu próprio físico e mental.^{21,63,64}

Caso o profissional não esteja devidamente preparado, a carga levada pode ser muito prejudicial, as pessoas que não têm um plano de enfrentamento acumulam consigo muitos sentimentos, que como já foi citado podem ser muito prejudiciais. Os sentimentos descritos pelos profissionais foram diversos, constatou-se que os profissionais de enfermagem sentem uma diversidade de sentimentos diante da morte, os mais comuns são culpa, fracasso e negação. Estes estão presentes pela percepção de que o profissional deve apenas "salvar vidas"; onde a formação acadêmica reforça a ideia de "profissionais como deuses", que estão preparados para derrotar a morte. No entanto, quando eles a encontram, sentem-se culpados. Diante desta perspectiva de "endeusamento" quando a morte está presente, é notório o incômodo que os atuantes em enfermagem sentem perante a impotência de não poder detê-la, não sendo capaz de dominá-la e ao perceber que apesar de todo o cuidado e todas as tecnologias, existirá sempre a limitação diante da morte.⁴

Além desses sentimentos os profissionais mencionam que ao saber que não há mais nada a fazer, e que essas crianças estão morrendo, gera-se um sentimento de impotência e de fracasso. Esse tipo de sentimento faz com que se sintam frágeis e sofram com o óbito da criança, e por não terem sido capazes de proporcionar a cura. O profissional acaba desenvolvendo diversos outros sentimentos, entre eles a impotência e a frustração são os mais frequentes. Outro sentimento observado na maioria dos estudos é a negação da morte, o que acontece com o distanciamento do profissional no momento em que a morte acontece ou que se torna a previsão.⁹

Por fim sabemos que trabalhar em UTI acaba envolvendo uma grande carga emocional, o que é desgastante e frustrante, resultando em sensações como fracasso, impotência e incapacidade.^{9,40}

Nos estudos são observados que diante da morte os sentimentos da equipe de enfermagem são: compaixão, indiferença, impotência, ansiedade, culpa, negação, envolvimento emocional, empatia e tristeza. Podemos ver que não são apenas sentimentos ruins os sentidos pelos atuantes em enfermagem, como por exemplo, os que foram citados compaixão e empatia. A compaixão é sentida quando o findar da vida é antecedido por um longo período de internação e de sofrimento dos pacientes, a empatia ocorre quando os profissionais se colocam no lugar das famílias que recentemente passaram pela perda de um ente querido.^{13,47,48}

Levando tudo isso em consideração é importante que o profissional de enfermagem crie um mecanismo de defesa para não sofrer ou amenizar o sofrimento. De acordo com pesquisadores, quando o profissional utiliza mecanismos de defesa, o fim da vida começa a ser visto com mais naturalidade e passa a ser considerada como algo normal e rotineiro, e esse ponto de vista nada mais é do que um indicativo de que o profissional de saúde de um modo geral, tem falta de preparo para tais situações.^{9,40}

Os mecanismos de defesa mais usados, nessa situação, são o da negação e evasão, ou seja evitam falar sobre a morte, pois sofrem com o sofrimento do paciente fora de possibilidades terapêuticas e sentem profundamente quando os perdem. Esse tipo de estratégia faz com que se crie uma espécie de armadura profissional, onde se transparece ser uma pessoa insensível e fria, impedindo que se desenvolva profissionalmente e humanamente, e como consequência acaba interferindo negativamente nos cuidados que serão prestados.^{22,65}

Os sentimentos que surgem durante a assistência ao paciente, fazem com que o profissional se afaste, resultando em um cuidado não direcionado e individualizado, ou seja, o profissional assiste e monitora o paciente mecanicamente, através dos equipamentos e aparelhos, não priorizando os cuidados a nível emocional e espiritual. Este despreparo emocional impossibilita que a equipe de enfermagem observe o doente como um ser único, que necessita de conforto, amparo e cuidados especiais, mesmo que não exista possibilidade de cura.^{22,66}

Desde então, em vida, a equipe de enfermagem prestou assistência para melhoria, ou cura, ver a necessidade de cuidar do paciente após sua morte fazer a limpeza do corpo, desligar os aparelhos, remover as sondas, cobrir os orifícios e carregar o corpo para a câmara da morte se torna uma tarefa exaustiva. Preencher esta lacuna muitas vezes é muito doloroso e dificulta o processo de aceitar a morte e o luto. Refletindo sobre este assunto, algumas limitações merecem destaque: dificuldade em dar a notícia da morte aos pais do bebê; Inconformidade com a morte do paciente quando as medidas terapêuticas não são bem sucedidas; dificuldade em decidir viabilidade de tratamento para pacientes graves; além da dificuldade da equipe multiprofissional no tratamento da naturalização do evento da morte, sentir a dor do mesmo e não saber lidar com isso, sem conhecer seus limites e necessidades como cuidadores estes conflitos reiteraram a necessidade de buscar respostas e aprofundamento.^{1,25}

Tendo em vista todos esses sentimentos podemos entender que o profissional precisa ser resiliente e compreender a morte como parte natural do ciclo biológico, isso pode ajudar a equipe de enfermagem a passarem por essas situações com menos sofrimento. Após entender suas limitações e aceitar a morte como um evento natural, os profissionais precisam resignificar sua vivência com o cuidado.^{10,42}

Há muitos fatores que são responsáveis por toda dificuldade que o profissional de enfermagem tem de enfrentar a morte e tudo isso começa na sociedade que pouco fala sobre o assunto. Essa exclusão da morte pela sociedade está impregnada por sinônimos negativos que ao mencionar é automaticamente negado e proibido, além de tudo isso a maneira misteriosa e a caracterização incerta da morte são responsáveis pelo sentimento de negação e medo da finitude. Porque embora haja muita especulação a respeito da experiência de morte, baseiam-se por religião, cultura ou ciência, não passa de incertezas, porque aqueles que a experimentaram não puderam compartilhar histórias com os vivos, mantendo o fim da vida em um estado desconhecido.¹¹

Além disso, há uma grande falha no processo de graduação. Os sentimentos como o medo e insegurança que são gerados nos membros da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer deixam claras as lacunas no ensino de graduação, entre as quais a ineficácia de suporte pedagógico e psicológico aos futuros profissionais, a fim de que possam conviver com o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Uma medida necessária seria a reformulação dos currículos acadêmicos de enfermagem, para que sejam inseridas disciplinas e espaços de reflexão que enfoquem a perda e o luto, de tal maneira que os futuros profissionais possam vivenciar a realidade da finitude da vida e propiciar uma relação participativa, dando a assistência adequada e com qualidade nesses momentos.²¹

Observou-se que o despreparo durante a formação profissional pode repercutir em sua prática, já que a morte, principalmente de pacientes neonatais, pode trazer prejuízos psicológicos aos profissionais. Portanto é necessário que a tanatologia seja inserida na matriz curricular e que a equipe de enfermagem receba continuamente capacitações e aperfeiçoamento que irão lhes ajudar a enfrentar o processo de morte.¹³

Frente a essas dificuldades, podemos ver que existe uma grande necessidade de que os profissionais busquem uma formação com maior embasamento para enfrentar o processo de morte e morrer. As instituições devem oferecer uma formação não só voltada para as ações técnicas, uma vez que a maioria das dificuldades citadas se relaciona com o não saber lidar com o acontecimento.²³

Fortalecer a formação dos profissionais de enfermagem pode ter um reflexo positivo na satisfação, no trabalho e na qualidade da assistência.^{20,62}

Dar auxílio para os alunos na compreensão da assistência ao paciente gravemente enfermo e com risco de morte, simular vivências em campo poderiam ser incluídas nas atividades práticas.²²

Outra falha é encontrada, só que dessa vez nas unidades hospitalares que geralmente não oferecem apoio psicológico para os profissionais. É de grande importância que as instituições hospitalares criem grupos multidisciplinares para discutir e debater sobre a morte e todo o seu processo, permitindo aos profissionais da enfermagem e aos membros da equipe de saúde expor suas dificuldades, sentimentos, dúvidas e experiências que vivenciam ao lidar com o paciente terminal. Desta forma, busca-se que os trabalhadores de enfermagem tenham um entendimento e uma compreensão a respeito da morte, reduzindo e minimizando as angústias e desgastes emocional/psicológico, favorecendo uma melhoria na qualidade da assistência prestada.²²

Considerações finais

No cenário das instituições hospitalares, a morte está constantemente presente, conviver com a morte faz parte do cotidiano dos profissionais de

enfermagem, mais especificamente daqueles que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal, essa rotina pode gerar sentimentos ruins que eventualmente podem evoluir para transtornos psicológicos que podem trazer malefícios para os membros da equipe de enfermagem, tendo em vista tais acontecimentos esse estudo viabilizou falar sobre o envolvimento emocional da equipe de enfermagem no processo de morte de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal.

A problemática principal dessa pesquisa foi demonstrar “quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal?” Com isso foi pressuposto que esses profissionais sentem-se despreparados para defrontar a morte, uma vez que eles não recebem preparo e nem apoio psicológico para enfrentar situações como esta, além do despreparo pode-se supor que grande parte desses profissionais sentem tristeza e dificuldade para abordar a família enlutada, muito deles também acabam levando esse fardo para fora do ambiente profissional ao ficarem pensando nesse tipo de acontecimento quando chagam em suas casas.

Frente a essas considerações os objetivos do presente estudo foram: Conhecer e refletir sobre os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte do paciente neonatal e assim verificar quais são os métodos que os profissionais de enfermagem têm para lidar com a morte de recém-nascidos, compreender as percepções e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal e descrever os mecanismos de defesa dos membros da equipe de enfermagem para enfrentar a morte.

A presente pesquisa tem relevância para profissionais e acadêmicos de enfermagem, pois tem por foco discorrer os sentimentos e atitudes dos profissionais da saúde diante do falecimento de neonatos. Entende-os melhor traria como resultados a solução de dificuldades relacionadas ao tema, como desenvolver um melhor relacionamento entre profissional e paciente terminal. Ao observar a lacuna existente acerca do conhecimento do que os profissionais de enfermagem sentem ao se deparar com a morte de neonatos, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na disseminação sobre o conhecimento do enfrentamento da morte, nesse especificamente a neonatal. Este estudo é de suma relevância para membros da sociedade, pois é importante que todos tenham informações sobre os sentimentos dos membros das equipes de enfermagem, muitas vezes os indivíduos tratam da enfermagem como se essas pessoas não tivessem sentimentos e não passassem por fardos pesados todos os dias, na rotina hospitalar.

Os sentimentos gerados nos profissionais que atuam na equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva neonatal foram, principalmente, compaixão, indiferença, impotência, ansiedade, culpa, negação, envolvimento emocional, empatia e tristeza. Foi possível observar que um aspecto importante trazido pelos estudos, a dificuldade dos membros da equipe de enfermagem, enquanto ser humano, de lidar com seus sentimentos. É relatado pelos autores que sentimentos como tristeza, angústia, impotência, insegurança, culpa, dor ou medo são componentes a serem trabalhados. O amadurecimento do profissional é desenvolvido a partir do processo de gerenciamento destes componentes, tornando-o apto, então, a lidar melhor com os sentimentos de pacientes, familiares, bem como seus próprios sentimentos.

No âmbito acadêmico, a temática da morte, de certa forma, é relegada ou excluída da formação dos enfermeiros, não havendo uma disciplina específica sobre

o tema que valorize e ressalte a esfera humanística e filosófica. Diante disso, surge a necessidade de desenvolver iniciativas que possibilitem a transformação dessa realidade, abrangendo desde as bases formadoras do saber em enfermagem até os profissionais já atuantes nas instituições de saúde.

No que diz respeito ao enfrentamento da morte, para os profissionais de enfermagem é necessário preparo na formação, preparo específico na unidade de trabalho, apoio psicológico periódico ao profissional e atualização de conhecimento, por meio de cursos, palestras e outros meios disseminação sobre o assunto. Segundo os autores foi identificado que os profissionais desenvolvem mecanismos de defesa para evitar danos psicológicos, eles usam de indiferença e negação como defesa para as próprias fragilidades e limitações. A crença em Deus e em rituais religiosos também é citada como estratégia de enfrentamento no processo de morte, pois a religião trás conforto e ajuda o profissional a passar por momentos difíceis.

Recomenda-se a criação de grupos de apoio formados por psicólogos e/ou terapeutas, abrindo espaço e condições para quebrar o silêncio, sair da negação e da ilusão de força, se permitir enlutar, extravasar a dor e aceitar a morte de forma saudável. Outra estratégia é a necessária capacitação em serviço, com cursos específicos abordando a tanatologia, visando apoiar as profissionais a melhor suportar o ofício de lidar com a morte e o processo de morrer. Por fim, espera-se que as instituições formadoras e assistenciais reconheçam a importância da abordagem dessa temática para a qualificação e humanização do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1.Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP et.al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Mental. 2017; 11(21):546-560
- 2.Navais MC, Viegas MPC, Rodrigues RP, et.al. Morte e luto: vivências de pediatras em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal nas microrregiões de Barbacena e São João Del Rei. Ver Med Minas Gerais. 2017; 27(supl 1):60-65
3. Silva AF, Bulhões CM, Cavalcante AL et.al. Os principais problemas de saúde desencadeados pelo enfrentamento do processo de morte e do morrer: Uma revisão integrativa de literatura. Ver. Ciências biol. 2016;3(2):161-176
- 4.Lima ABS, Oliveira LP, et.al. Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte e morrer: Revisão integrativa. Ver pesq saúde. 2016;17(2):116-121.
- 5.Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada a enfermagem. Cogitare Enferm. 1998;3(2):109-112.
- 6.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm.2008;17(94):758-764.
- 7.Silva MCB. Enfrentamento da morte e do morrer de crianças pela equipe de enfermagem na UTI. Rev. Online. 2015;

- 8.** Frank ESMP, Quaresma ACM, Silva JSN, Rocha RBA. O cuidado da enfermagem ao recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal of specialist*. 2018; 3(3): 3-18.
- 9.** Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto. *Saúde Ver*.2015;15(40):37-48.
- 10.** Almeida FA, Moraes MS, cunha MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Ver Esc Enferm USP*. 2016;50:122-129.
- 11.** Silveiran BLC, Brito MB, Portella SDC. Os sentimentos gerados nos(as) profissionais enfermeiros(as) diante do processo de morte/morrer do paciente. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015;4(2):152-169.
- 12.** Costa JC, Lopes K, Rebouças DMC et.al. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas: Uma revisão bibliográfica. *Vita et Sanitas*. 2018;2(2):152-160.
- 13.** Portels NLC. Profissionais de enfermagem e a morte em unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa de literatura. *Ver Augustus*. 2014;19(38):36-43.
- 14.** Lima BSF, Silva RCL. Morte e morrer numa UTI pediátrica: desafio para cuidar em enfermagem na finitude da vida. *Cien Cuid Saúde*. 2014;13(4):722-729.
- 15.** Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AMB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2016;19(2):131-137.
- 16.** Silveira DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG et.al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1027-1036.
- 17.** Santos AF, Santos MA. Estresse e Burnout no trabalho em oncologia pediátrica: Revisão integrativa de literatura. *Psicologia ciência e profissão*. 2015;35(2):437-456.
- 18.** Sena AFJ, Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. *Nurs Healt*. 2015;5(1):27-38-7.
- 19.** Souza VFS, Araújo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia Ciência e profissão*. 2015;35(3):900-915.
- 20.** Bastos RA, Lamb FA, Quintana AM, Beck CLC, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*. 2017; 17: 58-67.
- 21.** Menin GE, Pettenon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Rev. Bioé*. 2015; 23(3):608-614

- 22.**Rosa DSS, Couto AS. O enfrentamento emocional do processo de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. Revista Enfermagem contemporânea. 2015; 4(1): 92-104.
- 23.**Barros RNS, Oliveira SC, Gonçalves LC, Santos EC, et.al. Percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. Ver. UNINGÁ. 2017; 32(1): 137-146.
- 24.**Rockembach JV, Casarim ST, Siueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: Sentimentos e Estratégias de enfrentamento. Revista Rene. 2010; 11(2): 63-71.
- 25.**Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; 63(5): 770-774
- 26.**Viana DL, Leão EL, Figueiredo NMA. Especialização em enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis 2012.
- 27.**Afonso SBC. Sobre a morte e o morrer. Cien Saude Colet. 2013;18(9):2781-2782
- 28.**Medeiros LA, Lustosa MAA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. Rev SBPH. 2011; 14(2).
- 29.**Souza DM. Et.al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto enfermagem. 2009; 18(1): 41-47
- 30.**Carvalho RC. O processo de morte: Limites e possibilidades para a saúde mental dos graduandos em enfermagem pautado na revisão de literatura. Revista Educação-UNG. 2015;9(3-4):209-215.
- 31.**Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Ver Esc Enferm.2007; 41(4): 660-667.
- 32.**Cooper, H.M. Interating research: A guide for literature reviews. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.
- 33.**Armstrong D, Bortz P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. AORN J. 2001 Mar; 73(3):645-74.
- 34.**Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
- 35.**Onari P. Reforma íntima e psicanálise. Revista Cristã de Espiritismo.2003. p 20-23.
- 36.**Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. O mundo da saúde, São Paulo: 2010; 34(4):420-429

- 37.**Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de Enfermagem: Revisão documental da literatura científica. *Rer. Esc. Enferm.USP.*2011; 45(1).
- 38.**Montenegro CAB, Rezende FJ (2013). *Obstetrícia fundamental*. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 483-492.
- 39.**Ramos HCA, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Ver. Enferm.* 2009;13(2): 297-304.
- 40.**Araújo SAN, Belém KF. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ver ConScientiae saúde.* 2010, 9(2):290-299.
- 41.**Poles K, Bousso RS. Dignified death for mchildren: concept analysis. *Rev Esc Enferm USP.*2009;43(1): 215-222.
- 42.**Bloomer MJ, O`Connor M, Copnell B, Endacott R. Nursing care for the families of the dying child/infant in pediatric and neonatal ICU: nurses´ emotional talk and sources of discomfort. A mixed methods study. *Aust Crit Care.* 2015;28(2):87-92.
- 43.**Fávero MAB, Santos MA. Autism infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Reglex. Crit.*200;18(3).
- 44.**Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de Bournout e fatores associados: um estrudo epidemiológico em professores. *Cad. Saúde pública.* 2006;22(5).
- 45.** Abrão, FMS., et al. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2013;66(5): 730-737.
- 46.**Silva MKG.; Rocha SS. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. *Revista Rene.* 2011; 12(1): 97-103
- 47.**Fernandes MEN. et al. A morte em unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro. *Revista Rene.* 2006; 7(1): 43-51
- 48.**Palú LA.; Labrocini L M.; Albin L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem.* 2004;9(1): 33-41.
- 49.**Alves MVMFF, Scudeler DN, Luppi CHB, Nitsche MJT, Toso LR. Morte e morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de saúde. *Cogitare enferm.* 2012;17(3):543-548.
- 50.**Martins EL, Alves RN, Godoy SAF. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. *Rev Bras Enfermagem.* 1999; 52(1):105-17.
- 51.**Barbosa KKS, Vieira KFL, Alves ERP, Virgínio NA. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2012;2(3):515-522.

52.Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):487-93.

53.Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2010;18(3):413-20.

54.Bond, D. C. The measured intensity of work-related stressors in pediatric oncology nursing. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1994;11(2): 44-54.

55. Emery, J. Perceived sources of stress among pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1993; 10(3): 87-92.

56.Griffin, M., & Clarke, S. Stress and well-being at work. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology* Washington: American Psychological Association. 2011. (pp. 359-397).

57.Guido, L. L., Linch, G. F., Pitthan, L. O., & Umann, J. Estresse, coping e estados de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(6):1434- 1439.

58.Peters, H., & Brown, T. C. Mental illness at work: an assessment of co-worked reactions. *Canadien Journal of Administrative Sciences*. 2009;26(1):38-56.

59.Torres, AC., Chagas, MI. O., Moreira, ACA., Barreto, ICHC., & Rodrigues, EM. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*. 2011;10(1):42-48.

60.Mota, M.S., Gomes, G.C., Coelho, M.F., Filho, W.D.L., & Sousa, L.D. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011;32(1):129-135.

61.Souza, L.F., Misko, M.D., Silva, L., Poles, K., Santos, M.R., & Bousso, R.S. Dignified death for children: perceptions of nurses from an oncology unit. *Revista Escola de enfermagem USP*. 2013; 47(1): 30-37.

62.Silva, M.M., & Moreira, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011; 24(2):172-178.

63.Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMED, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev Rene*. 2010;11(1):48-57.

64.Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*.2009;43(4):841-848.

65.Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Souza LD. Reações e sentimentos e profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev. gauch. enferm. 2011;32(1):129-35.

66.Silva RS, Campos ERA, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011;45(3):738-44

ANEXOS

Quadro 1: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, ano de publicação e indexados na base de dados SCIELO

Nº	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
1	Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal.	Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP, et.al.	Conhecer os sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que convivem com a morte em UTINs.	O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde para consulta.	Conclui-se que apesar da morte ser parte do ciclo natural da vida, os profissionais de enfermagem em sua maioria, não estão conseguindo lidar com a finitude da vida nas UTINs.	2017
2	Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: Vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal	Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR.	Compreender as experiências vivenciadas por enfermeiros ao cuidar de neonatos que estão morrendo e seus familiares na UTIN.	Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com nove enfermeiras da UTIN de um hospital de São Paulo(SP) Brasil.	Enfrentar a morte e luto aciona mecanismos que afloram referências de vida, deparando-se com questões dolorosas.	2016
3	Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa.	Bastos R, Lamb F, Quintana A, Beck, Carnevale F.	Realizar uma metassíntese acerca das vivências hospitalares do enfermeiro frente a morte e o processo de morrer.	Metassíntese realizada por meio da busca na biblioteca virtual em saúde.	Os fatores facilitadores foram observados como fontes de motivação e suporte para a construção de um processo de trabalho menos desgastante e mais produtivo.	2017
4	Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros.	Menin GE, Pettenon MK	Compreender as percepções e sentimentos do profissional enfermeiro diante do processo de morte e morrer infantil.	Estudo Qualitativo e exploratório pautado por categorias temáticas.	Os resultados evidenciam o despreparo emocional dos enfermeiros e a insuficiência de subsídios, seja em sua formação acadêmica, seja em sua	2015

					educação.	
5	O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida.	Rosa DSS, Couto AS.	Compreender os sentimentos dos profissionais de enfermagem frente ao paciente enfermo no processo da terminalidade da vida.	Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva de natureza qualitativa. Utilizou-se a base de dados Lilacs e Bireme considerando publicações dos anos 2002-2012.	Alguns profissionais de enfermagem não estão preparados emocionalmente para lidar com o paciente morrente,	2015
6	Profissionais de enfermagem e a morte em unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa da literatura.	Portela NLC	Investigar os sentimentos dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva diante da morte e suas estratégias de enfrentamento	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de busca nas bases de dados BDNF e LILACS.	Conclui-se que a falta de preparo durante a formação profissional pode repercutir em sua prática, podendo trazer prejuízos psicológicos para os profissionais.	2014
7	A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança: a interface com o processo de morrer e do luto.	Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM	Conhecer a experiência da enfermeira em relação ao processo de morrer e do luto.	Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica de um hospital de grande porte no interior de São Paulo.	A maior dificuldade enfrentada pela enfermeira está em lidar com as questões de finitude assim como abordar e oferecer suporte a família durante o enlutamento.	2015
8	Enfrentamento da morte e do morrer de crianças pela equipe de enfermagem na UTI	Silva MCB	Compreender como os profissionais de enfermagem lidam com o processo de morte e morrer de crianças nas UTIs.	Foram entrevistadas dez enfermeiras que trabalham nas UTIs neonatal e pediátrica do Hospital Materno Infantil de Brasília- HMIB.	Os resultados ressaltam a necessidade de investir na criação de grupos de apoio.	2015

Quadro 2: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, ano de publicação e indexados na base de dados BDNF

Nº	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
1	Convivendo com a morte e o morrer	Barbosa AMGC, Massaroni	Descrever os fatores que interferem na	Estudo de abordagem qualitativa	Há a necessidade de discussão e reflexão sobre os	2016

		L	convivência dos profissionais da saúde com a morte e o morrer.	realizado or meio de entrevista semiestruturada com 21 profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva.	fatores encontrados, com implantação de grupos de estudo, na tentativa de melhor conviver com a morte e o morrer.	
2	Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar	Sena AFJ, Lemes AG, Nascimento VF, Rocha EM	Identificar sintomas relacionados ao estresse e ansiedade de profissionais de enfermagem que atuam em setor de clínica medica de um hospital público.	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Participaram 16 profissionais da enfermagem de um município da região do Vale do Araguaia em Mato Grosso.	Os profissionais de enfermagem estão expostos ao estresse, sendo necessário que os gestores proporcionem melhores condições de trabalho.	2015
3	Morte e luto vivências de pediatras em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal nas microrregiões de Barbacena e São João Del Rei	Navais MC, Viegas MPC, Rodrigues RP, et.al.	Conhecer o significado da morte das crianças para os médicos pediatras das UTIN e UTIP das microrregiões de Barbacena e São João Del Rei em Minas Gerais.	Trata-se de um estudo clínico-qualitativo de oito pediatras nas UTIN e UTIP das duas microrregiões. Foram realizadas entrevistas semidirigidas e o material foi submetido a análise qualitativa de conteúdo	A morte gera sentimentos de pesar, impotência e angústia. O processo de luto profissional ainda não é reconhecido e existe pouca oportunidade de expressão pública para facilitar sua vivência	2017
4	Os principais problemas de saúde desencadeados pelo enfrentamento do processo de morte e morrer: uma revisão integrativa	Silva AF, Bulhões CM, Cavalcante LGML, et. Al.	Elucidar os principais problemas de saúde desencadeados pelo enfrentamento do processo de morte e morrer no exercício profissional do enfermeiro.	O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados como scielo, Lilacs, Reben e texto contexto de enfermagem, bem como o acervo da biblioteca do centro universitário de Tiradentes.	O estresse e a síndrome de burnout são os principais problemas de saúde enfrentados por enfermeiros que vivenciam a morte no cotidiano de trabalho	2014
5	Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte morrer: revisão integrativa	Lima ABS, Oliveira LP, Sá VCS, et. Al.	Evidenciar os sentimentos e percepções dos acadêmicos e profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional, realizada com artigos publicados nos	A falta de preparo dos profissionais sobre a temática morte repercutiu negativamente na sua prática. Assim, é importante a inserção da	2016

				periódicos da base de dados de enfermagem Scielo, e Lilacs no período de 2000 a 2013 na língua portuguesa.	tanatologia no currículo das universidades e a educação continuada sobre o assunto no ambiente de trabalho.	
6	O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal	Frank ESM, Quaresma ACM, Silva JSN, Rocha RBA.	Analisar os cuidados de enfermagem com recém-nascidos prematuros em UTIN	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas bases de dados da BVS	O profissional de enfermagem exerce um papel de fundamental importância nessas unidades, sendo atribuída a este a função de prestar um cuidado integral e qualificado que contribua para a redução da morbimortalidade por prematuridade.	2018

Quadro 3: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, ano de publicação e indexados na base de dados LILACS

Nº	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
1	AS difíceis decisões na prática pediátrica e sofrimento moral em unidade de terapia intensiva	Santos RP, Garros D, Carnevale F	Definir este problema e propor estratégias para seu enfrentamento	Este estudo é uma revisão de literatura, os dados foram retirados das bases de dados MEDLINE/pubMed e Scielo, em artigos publicados entre 2000 e 2017	O sofrimento pode ser minimizado e resolvido ao se compreender que o foco sempre é o paciente e agir com coragem moral e boa comunicação, em um ambiente de respeito mútuo.	2018
2	O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal	Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AMB, Ximenes LB	compreender a participação do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal	Pesquisa Qualitativa em que participaram 10 enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatológica de um hospital escola da cidade de Fortaleza-CE	os profissionais que lidam com a morte em sua prática convivem com a busca do equilíbrio entre o cuidar do outro e de si mesmo.	2016
3	Estresse e bournout no trabalho em oncologia pediátrica: Revisão integrativa da literatura	Santos AF, Santos MA.	apresentar uma revisão integrativa da literatura relacionada	O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases LILACS, MedLine e	Os achados mostram a necessidade de ampliação dos estudos que	2015

			ao estresse e Burnout em profissionais da oncologia pediátrica.	PsycINFO com análise da produção científica nacional e internacional relativa ao período de 1998 a 2012.	abordem a relação entre estresse ocupacional e aspectos psicossociais, considerando a relevância desses fatores que perpassam a vivência dos profissionais que cuidam da criança com câncer	
4	Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde	Souza VFS, Araújo TCCF	Considerando tais evidências, realizou-se uma investigação sobre estresse e resiliência entre profissionais dessa área.	A coleta foi organizada em duas etapas: a) survey online, com 92 profissionais de diferentes categorias, por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e ocupacional e b) dois grupos focais presenciais, totalizando seis profissionais de enfermagem	Dentre os indicadores de resiliência, destacaram-se: satisfação no trabalho, competência emocional, empatia e tenacidade e inovação.	2015
5	Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: Revisão integrativa	Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG et.al.	Discutir sobre os fatores associados à depressão maior e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem	Revisão integrativa em bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e BDNF, entre 2003 e 2015	Risco de suicídio entre os profissionais de enfermagem está associado a sintomas depressivos e os correlacionados com a Síndrome de Burnout, prejudicando o desempenho profissional.	2015
6	Os sentimentos gerados nos profissionais enfermeiros diante do processo de morte/morrer do paciente	Silveira LC, Brito MB, Portella SDC	Analisar as produções científicas que abordam os sentimentos gerados nos enfermeiros durante o processo de morte/morrer do paciente.	Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de caráter exploratório. Os artigos analisados encontram-se indexados nas bases de dados do Scielo e Lilacs.	Constatou-se que o despreparo do enfermeiro reflete em um cuidado deficitário que gera situações desumanas e prejudiciais ao cuidado humano no fim da vida.	2015

7	O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica	Costa JC, Lopes K, Rebouças DMC, et.al.	Analisar artigos científicos publicados de 2007 a 2017, na temática enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas.	Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória. Selecionamos 23 artigos dentro dos critérios de inclusão.	O enfermeiro não está preparado para lidar com o paciente fora de possibilidade terapêutica com câncer ficando evidente muitas dificuldades.	2018
8	Percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas	Barros RNS, Oliveira SC, Gonçalves LC, et. Al.	Identificar e descrever as percepções da equipe de enfermagem frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas	Trata-se de uma revisão de literatura em bases de dados de publicações nacionais, nos últimos dez anos.	Conclui-se que em alguns momentos, os profissionais são atingidos pelos mesmos sentimentos, e o que diferencia a conduta adotada depende dos conceitos e crenças de cada um frente a situação	2017