

CURSO DE ENFERMAGEM

Carla Corrêa Gonçalves

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Santa Cruz do Sul

2018

Carla Corrêa Gonçalves

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul
para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ingre Paz.

Santa Cruz do Sul

2018

Carla Corrêa Gonçalves

**VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Enf^ª. Ms. Ingre Paz

Orientadora - UNISC

Prof^ª Dr^a Liane Teresinha Schuh Pauli

UNISC

Prof^ª Dr^a Mari Ângela Gaedke

UNISC

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas agradeço a Deus em primeiro lugar por ter me mantido de pé todas as vezes que quase cai, e foram várias. Mas meu agradecimento especial vai para aqueles que de várias maneiras amorosas e zelosas me mantiveram no caminho dessa jornada.

Meus pais que tornaram tudo isso possível no momento que iniciaram minha educação, apostando no meu potencial, sempre me mostrando que o estudo é o caminho para as grandes mudanças.

Meu marido André que durante esses longos anos incansavelmente segurou várias pontas soltas em nossa casa, equilibrando tudo para que eu pudesse concluir nosso sonho.

Ao meu filho Henrique que cresceu bastante e amadureceu muito durante esses 5 anos em que estive ausente por diversas vezes, entendeu minhas crises, segurou minhas barras várias vezes e nos bastidores crescendo e tornando-se um homem com um belo coração, exatamente como sempre pedi a Deus.

As minhas professoras e professores que foram diretamente responsáveis pelo meu crescimento e amadurecimento profissional, levo comigo um pedacinho de cada um. Em especial quero agradecer a Prof^a Ingre que aceitou me guiar nessa louca jornada do TCC, me orientando, apostando no meu potencial e me fazendo ver o tamanho da minha capacidade.

A todos os profissionais que de diversas formas me ajudaram a entender que o caminho que escolhi seguir não foi somente da Enfermagem mas sim do amor.

Enfim agradeço a todos que apostaram que daria certo. Deu super certo. Obrigada.

A MENTE *é meu Lar.*
O CORAÇÃO *é meu Templo.*
A VERDADE *é meu Culto.*
O AMOR *é minha Lei.*

(Chico Chavier)

RESUMO

Objetivo: Analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) vivenciam o sofrimento e morte em seu ambiente de trabalho. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, utilizado questionário semi-estruturado para a coleta de dados, com perguntas abertas e fechadas, com profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul, sendo os dados analisados através de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). **Resultados e discussão:** Participaram da pesquisa 12 (100%) profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Os dados foram agrupados em cinco categorias. Identificando o perfil dos profissionais, idade, sexo, estado civil, nº de filhos, escolaridade, tempo de formação, vivências sobre o sofrimento e morte no início da vida, conforto a família, estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento do trabalho, necessidade de qualificação e assistência profissional sobre a temática. Dentre os resultados destacou-se que a maioria refere sentir tristeza e frustração diante da morte e do morrer de seus pacientes, também destaca-se a preocupação em confortar a família de seus pacientes, evidenciou-se que apesar de tentativas próprias de amenizar sentimentos diante da dor e da perda, os profissionais necessitam abordar com mais naturalidade o tema morte, tanto nas instituições formadoras como na instituição pesquisada. Nesse sentido houveram sugestões quanto a viabilização de espaços com escuta diferenciada, sendo a mais destacada “rodas de conversa”. **Conclusão:** A realização desse estudo possibilitou observar que diante do sofrimento e da morte dos recém nascidos, os profissionais de enfermagem sentem tristeza, desgaste, abalo emocional e frustração, que mesmo sofrendo com a perda acolhem e confortam as famílias, que apesar do atendimento psicológico prestado pela instituição pesquisada, é relevante uma atenção particularmente voltada ao setor estudado. Por fim mostra-se evidente a necessidade de abordagem do tema morte nas instituições de ensino.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Morte. Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	–	Caracterização sociodemográfica da população da pesquisa	22
-----------	---	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido prematuro
RS	Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
3.1	História da Neonatologia	12
3.2	Caracterizando a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	13
3.3	Sobre a morte e bioética	15
3.4	Profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	16
4	CAMINHO METODOLÓGICO	18
4.1	Delineamento de Pesquisa	18
4.2	Local da pesquisa	19
4.3	Integrantes da pesquisa	19
4.4	Produção dos Dados	20
4.5	Percussores Éticos	20
4.6	Análise de Dados	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1	Primeira Categoria: Caracterização sociodemográfica da população da pesquisa	22
5.2	Segunda Categoria: Vivendo o sofrimento e morte no início da vida	23
5.3	Terceira Categoria: Confortando a família	25
5.4	Quarta Categoria: Estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento do trabalho	26
5.5	Quinta Categoria: Necessidade de qualificação e assistência profissional sobre a temática	28
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – Questionário	39
	APÊNDICE B – Carta de Aceite Instituição Parceira	41
	APÊNDICE C – Termo Consubstanciado do CEP	42
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45

1 INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento inevitável e um evento definitivamente ligado à vida, e o ser humano, é o único ser vivo possuidor da consciência da morte, seja a do outro ou a sua própria morte, portanto sendo um privilégio peculiar ao homem (IKEDA, 2003).

É sobre essa complexidade que envolve o tema da morte, relacionando-o ao contexto hospitalar, em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e na assistência aos recém-nascidos (RNs), no que se refere primordialmente aos sentimentos que vivenciam os profissionais de saúde diante da morte de RNs, que pretendeu-se dialogar na presente monografia.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ainda, é vista como um ambiente de sofrimento, onde a enfermagem trabalha diariamente convivendo com a vida e a morte de seus pacientes, e apesar de ser evidente que a maioria dos profissionais de enfermagem sente prazer em cuidar, vivenciam muitas angústias ao realizar procedimentos técnicos e dolorosos em recém-nascidos (RNs), manipulando equipamentos complexos, o qual exige conhecimento técnico/científico, rapidez e humanização (INÁCIO et al., 2008).

Trabalhar em uma unidade neonatal de alto e médio risco implica cuidar de RNs “frágeis” que apresentam um quadro clínico instável, oscilante diuturnamente entre estados de melhora e de piora, em constante ameaça de morte iminente. Diante dessa realidade, o profissional pode se deparar com sentimento de insegurança, impotência e angústia devido as possibilidades e da imprevisibilidade do quadro clínico desses pacientes (NUNES et al., 2013).

A dor e o sofrimento diante da morte em Unidades de Terapia Intensiva são sentimentos vivenciados com muito mais intensidade, a interrupção da vida na faixa etária da infância é vista como uma inversão do ciclo natural o que acaba levando muitas vezes a equipe de enfermagem a sentir-se impotente.

O vivenciar do sofrimento e a morte e todas as dúvidas, inseguranças e incertezas que a permeiam, leva a equipe de enfermagem muitas vezes revisar seus conceitos e sentimentos, o que remete a adoção de estratégias próprias de enfrentamento, bem como, a repensar seu papel como profissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MENIN; PETTENON, 2015).

Durante o processo do cuidar é preciso saber lidar com o sofrimento, a morte e com os familiares, mas principalmente com si próprio enquanto profissional e ser humano, que vive o sofrimento e se depara muitas vezes com a morte no seu fazer.

Mediante essas questões, que permeiam o nosso cotidiano hospitalar, e compreendendo a necessidade de melhorar a condição de quem cuida, por saber que a enfermagem é a categoria

profissional que mais presta assistência direta aos RNs e seus familiares frente à morte, indagou-se acerca da vivência e dos sentimentos dos profissionais de enfermagem em UTIN, diante da experiência com a morte de crianças.

Refletindo sobre o dia a dia dos profissionais de enfermagem que trabalham em UTIN, sobre os momentos de intensa pressão, sobre o lidar, com seres humanos extremamente frágeis e indefesos, vivenciando o sofrimento e muitas vezes a morte, surgem alguns questionamentos sobre suas vivências diárias no ambiente de trabalho.

Nesse contexto, o presente estudo evidenciou os seguintes problemas de pesquisa:

O que pensam os profissionais da equipe de enfermagem acerca do processo de sofrimento e morte em UTIN?

Como interagem emocionalmente com pacientes que dependem totalmente de seus cuidados para permanecerem vivos?

Que vínculos estabelecem com familiares de seus paciente?

Como reagem diante dos vários procedimentos invasivos realizados nos RNs?

Por fim, este trabalho procura debater sobre o desgaste emocional na equipe de enfermagem da UTIN por conta de sua rotina de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal UTIN vivenciam o sofrimento e a morte de seus pacientes recém-nascidos.

2.2 Objetivos específicos

a) Identificar o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal;

b) Avaliar as repercussões emocionais da equipe de enfermagem diante do sofrimento e morte de seus pacientes;

d) Apontar estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para enfrentar o sofrimento oriundo do local de trabalho;

e) Identificar se os profissionais sentem-se preparados para lidar com o sofrimento em seu ambiente de trabalho.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 História da Neonatologia

A Neonatologia surgiu aproximadamente na metade do século XIX. Sendo validada como a ciência e a arte de identificar e tratar os problemas de saúde do recém-nascido, dedicando-se a assistência e a pesquisa, e tendo como principal objetivo a redução da morbimortalidade perinatal, buscando a sobrevivência dos recém-nascidos com as melhores condições clínicas viáveis (TRAGANTE; CECCON; FALCÃO, 2010).

Durante muitos séculos a criança não era conhecida como parte integrante da sociedade, principalmente, no contexto de atenção à saúde. Nesse cenário eram comuns práticas como: aborto, abandono e infanticídio justificando um elevado índice de mortalidade infantil, principalmente, entre os recém-nascidos prematuros (SÁ; RODRIGUES, 2010).

O esperado nessas épocas era que as crianças nascidas prematuramente fossem ao êxito letal, assim como também aquelas nascidas com mal formações. Dessa forma havia um sentimento de que a seleção natural se encarregaria dessas crianças (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999). Porém, uma mudança de paradigmas em relação aos valores e sentimentos relacionados à criança começou a surgir no século XVIII. Neste momento, começaram a serem observados alguns sentimentos e valores relacionados a criança, havendo um despertar da ciência para com a família e, posteriormente, para com os filhos. Esse interesse promove dentro da medicina, o surgimento da pediatria como uma especialidade, passando a criança a ser vista de forma específica em singularidades, enfermidades e tratamento (SÁ; RODRIGUES, 2010).

No século XIX as taxas de mortalidade de RNs prematuros eram altas, pois não existiam instituições e médicos que se dedicassem aos cuidados desses pacientes. Recém nascidos prematuros (RNPT) e que apresentavam mal formações eram vistos e tratados como inaptos à sobrevivência, porém entre

1870 e 1920 surgiu na Europa um movimento pela saúde da criança, devido as altas taxas de mortalidade adicionadas as baixas taxas de fecundidade que pôs em risco de despovoamento e vulnerabilidade de defesa nacional deste continente (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999; LUSSKY; CIFUENTES; SIDDAPPA, 2005).

Em 1922 o pediatra Julius Hess inaugurou a primeira unidade de assistência aos RNs, estes eram agrupados em uma sala, com dispositivos próprios, enfermeiras treinadas, incubadoras e procedimentos com o intuito de evitar infecções. Apenas em 1960, o termo

neonatologia foi apresentado por Alexandre Schaffer em seu livro “*Diseases of the Newborns*” definida como uma especialidade relacionada a assistência do RN, cujo objetivo era de redução da morbimortalidade. Foi na década de 60 que iniciou-se a “Medicina Neonatal Moderna”, marcado pelo aumento significativo de investimento em pesquisas na área (TRAGANTE, 2009; LUSSKY; CIFUENTES; SIDDAPPA, 2005).

Na década de 50, a médica anesthesiologista Virginia Apgar desenvolveu um boletim de avaliação para os RNS, conhecido hoje como Apgar, em sua homenagem, método responsável por avaliar as condições do RN nos primeiros momentos após o nascimento (DOWNES, 1992).

Um marco na década de 80 foi a demonstração com absoluto sucesso do uso do surfactante exógeno em recém-nascidos pré-termo (RNPT) com síndrome do desconforto respiratório grave (ou doença das membranas hialinas), substância essa extraída de macerado de pulmão bovino. Esta terapêutica modificou a morbimortalidade neonatal (SOUZA, 2011).

A Neonatologia no Brasil sofreu influência dos países desenvolvidos, e no início do século XX a assistência baseava-se em métodos estrangeiros (RODRIGUES; OLIVEIRA 2004). Neste mesmo período, surgiram as UTIN, novas descobertas, equipamentos (monitores, respiradores, berços aquecidos e incubadoras umidificadas) e formas de tratamento, o que contribuiu para que houvesse diminuição das taxas de mortalidade dos recém-nascidos, e o aumento da sobrevida (PACHECO, 2000; RODRIGUES; VIEIRA, 2004).

Outras grandes conquistas do final do século XX foram o rastreamento precoce do sofrimento fetal, os progressos da genética e da citogenética, a realização de exsanguineotransfusões na incompatibilidade de Rh e os procedimentos cirúrgicos realizados nos primeiros dias de vida (SOUZA, 2011).

Todos esses avanços possibilitaram a melhora no atendimento ao feto e ao neonato, culminando com a viabilização de recém-nascidos considerados, até então, inviáveis, como os que nasciam com menos de 500gr ou com idade gestacional inferior a 28 semanas. A prematuridade passou a ser a principal causa de internação. Assim, UTIN, nos grandes centros, passaram a registrar a sobrevida de RNs com peso inferior a 400gramas (FIALHO, 2012).

3.2 Caracterizando a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Atualmente é nos hospitais que ocorre a maioria dos nascimentos e óbitos da população, e é neste ambiente que encontram-se as UTIs, onde registram-se os maiores índices de mortalidade. São ambientes ricos em tecnologias destinadas a atender pacientes graves e

recuperáveis, mas mesmo quando usado com toda sua potencialidade muitas vezes não conseguem derrotar a morte (SANCHES; CARVALHO, 2009).

A UTIN trata-se de um ambiente que acolhe RNs prematuros, que necessitam de cuidados 24 horas por dia, que encontram-se em condições clínicas graves e que necessitam de cuidados imediatos e emergentes, para o mantimento da sua vida. Este ambiente é indicado a receber: RNs prematuros (idade gestacional ≤ 37 semanas); RNs pós maduros (idade gestacional ≥ 42 semanas); RNs de baixo peso (inferior a 1.500g); RNs macrossômicos (peso ≥ 4.000 g); RNs com suspeita de mal formação congênita; suspeita de infecção congênita; icterícia não fisiológica, asfixia perinatal, entre outras patologias (AVERY;FLETCHER; MACDONALD, 1999).

Quanto à infraestrutura, estas unidades apresentam-se como setores fechados que apresentam ambientes para: admissão dos RNs, no qual são prestados os primeiros atendimentos; observação, locais em que podem permanecer por até 4horas (caso tenha algum impedimento de o mesmo ser encaminhado para alojamento conjunto); ambiente para cuidados intermediários e que demandam tratamento simples e de origem não infecciosa; de isolamento, para RNs de confirmação diagnóstica de processo infeccioso; e o ambiente de cuidados intensivos, destinado aqueles que necessitam de cuidados constantes (KENNER, 2001). Todo este ambiente conta ainda com o apoio do posto de enfermagem, sala de serviços, rouparia, sala de ordenha, sala de armazenamento de materiais e medicamentos, sala de equipamentos e expurgo.

Dada a rotina de situações emergenciais, da concentração de pacientes críticos, com alterações súbitas no estado de saúde, o local de trabalho caracteriza-se como estressante e agressivo, gerador de um ambiente emocionalmente comprometido para a equipe multiprofissional e, principalmente, para a equipe de enfermagem, que tem uma rotina de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento e morte (VILLA; ROSSI, 2002).

É um local de possibilidade de vida, mas, em contrapartida, o risco de morte é uma constante. Nesse ambiente de ambigüidades, os conflitos devem ser sempre resolvidos. O problema é lidar com os sentimentos da equipe que atua na unidade. Há necessidade de aptidão para se conviver entre morte, vida, fragilidade, onipotência e impotência. Diante dessas incertezas, a equipe precisa de preparo e cuidado para que não haja uma grande desestruturação (FIALHO, 2012).

3.3 Sobre a morte e bioética

A morte trata-se de um tema complexo e difícil de ser abordado, pois é um termo estigmatizado pelo sentimento de perda e separação. Ao mesmo tempo é percebido como resultado de um processo temporal e linear, iniciado no nascimento, crescimento, desenvolvimento e envelhecimento, e posteriormente a morte, no entanto, o processo pode ser interrompido em qualquer fase da vida (SCARTON et al., 2013).

Lucena et al. (2014) explica que durante o século V até o século XVIII, a presença de familiares e amigos no leito de morte do doente era um hábito comum. A morte era vista como uma fase natural da vida e os familiares assistiam o processo morte/morrer. Poles e Baliza (2013) afirmam que nos dias atuais, tanto a doença como a morte residem no hospital, deixando de ocupar, como antes, o aconchego do lar. Houve então uma mudança neste conceito. A morte que antes era consumada nos lares passa a acontecer nos hospitais e os cuidados oferecidos pela família são totalmente delegados aos profissionais da saúde.

Para Lucena et al. (2014) a morte é um processo biológico e social, sendo um evento ligado a vida ajustado a cada cultura ao longo do tempo, tornando a morte um fato do nosso cotidiano, independente da causa ou forma. Com isto, os hospitais e instituições de saúde tornam-se o principal local onde ocorre este fato. Porém, há uma realidade na área da saúde onde as pessoas talvez por medo estejam se afastando progressivamente de tudo que se relacione ao tema, pois são ensinados a cuidar da vida. Tornando assim a morte um desafio a ser vivenciado, incomodando a capacidade humana e profissional.

De acordo com Schliemann (2007) a doença e a morte comumente não estão associadas à infância, o esperado é que indivíduos com idade muito avançada morram antes daqueles que estão no início da vida, ou seja, a morte pode ocorrer após termos vivido, trabalhado, constituindo uma família, ainda assim nestes casos é difícil aceitar a morte. Para uma família é uma experiência inesperada quando uma criança é acometida por uma doença grave. Porém, quando se trata de doença na fase inicial da vida um fator importante e indispensável é a qualidade de vida do paciente.

Para muitos a morte de RNs é vista como prematura quando se trata do ciclo da vida, pois é um fato que acontece fora de hora em relação às expectativas sociais e cronológicas tornando um momento difícil a ser encarado.

Segundo Marques et al. (2011) alguns profissionais de enfermagem vivenciam a morte, expressando sentimentos de angústia, aflição, medo, fraqueza, impotência/onipotência e fracasso, outros passam a enxergar a vida de maneira mais plena e a valorizar mais o tempo

que dispõem com seus pacientes. Repercussões negativas interferem na assistência prestada, impedindo que o profissional exerça o seu adequado papel, no sentido de atender as necessidades e aspectos biopsicossociais.

No que diz respeito às questões éticas, elas são inúmeras dentro destas unidades, o que envolve decisões de tratamento, definição de reversibilidade, interação entre equipe e familiares, além de questões judiciais. Vale ressaltar, que nem tudo que é possível realizar teoricamente e tecnicamente é eticamente admissível. De nada vale, venerar a vida física e alimentar o desejo pela vida, se o viver se limita a condições inaceitáveis. Quando a medicina não alcança mais os objetivos por ela propostos, de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, e quando a cura, torna-se uma futilidade, mais do que prolongar a vida do indivíduo, prolonga-se o seu sofrimento (PESSINI, 2016).

3.4 Profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

No decorrer histórico, o cuidar sempre esteve presente durante o processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões no âmbito da saúde. O cuidado executado pela Enfermagem envolve planejamento, ações e comportamentos que concretizam-se no conhecimento científico e técnico, buscando melhorias ao paciente por ele assistido (ALMEIDA, 2017). Diante do contexto, surgem unidades especializadas, como as de terapia intensiva para o atendimento de pacientes graves e que necessitam de um cuidado mais individualizado, com o objetivo de restabelecimento da saúde e mantimento da vida (KOTZ et. al., 2014).

A UTIN é um ambiente repleto de estímulos estressantes: luzes fortes e contínuas; barulhos; mudança de temperatura; procedimentos invasivos e dolorosos nos RNs, que afetam além dos bebês também os profissionais que nela atuam. Esse ambiente apresenta grande tecnologia, alto fluxo de admissões e intervenções, ritmo exaustivo e intenso de trabalho, alto nível de cobrança em relação a conhecimentos específicos, necessitando que o profissional tenha segurança e atenção na realização de técnicas e manuseio de equipamentos, e por fim, habilidade de relacionamento (REICHERT; LINS; COLLET, 2007). É um ambiente estruturado que requer organização para a execução de suas atividades, sem que necessite contato com o ambiente externo. Os profissionais que nela atuam passam por longas horas de trabalho dentro do setor, em contato direto com outros trabalhadores da saúde e pacientes, o que contribui para vínculos, além da condição profissional (CARAM et al., 2016).

Nestas unidades os profissionais de saúde estão constantemente expostos a um conjunto de estímulos emocionais que podem refletir na sua saúde, devido à complexidade de lidar e de atender um grande número de pacientes expostos a riscos eminentes de infecções hospitalares e morte. O profissional vivencia diversas experiências relacionadas ao sofrimento, angústia, medo, impotência e desesperança diante das perdas ao qual enfrenta no ambiente de trabalho.

A presença diária de limitações de origem técnica, pessoal e material, em contraponto, a auto cobrança e expectativas depositadas sobre o profissional por familiares, instituição e até mesmo pela própria equipe, além de jornadas de trabalho extensas e múltiplas, podem trazer consequências psíquicas ao longo do tempo (SEBASTIANI, 2002).

Foi na década de 70 que a saúde mental e trabalho começaram a ser discutidos (CAMAROTTI; TEIXEIRA, 1996). É conhecido que profissionais que apresentam relações interpessoais com maior intensidade durante o trabalho são os que apresentam maior propensão a desenvolver distúrbios psíquicos, como é o caso dos integrantes das equipes de enfermagem (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

O contato constante com o sofrimento e morte de crianças, questões sociais, como a violência sofrida por seus pacientes, somam para o desgaste do profissional, trazendo danos para sua saúde psíquica, sendo que, trabalho, saúde e adoecimento intrinsecamente encontram-se ligadas a atividade laboral que repercute na saúde física e mental dos trabalhadores. Diante dos sentimentos de frustração, impotência e insatisfação com o trabalho, o profissional acaba por desenvolver estratégias defensivas (LAMB et al., 2017).

O trabalho em terapia intensiva requer equilíbrio, devido à grande sobrecarga emocional, devido ao tipo de assistência executada e por ser um ambiente complexo. A situação pode agravar-se com a redução no número de profissionais, organização verticalizada e ausência dos trabalhadores em espaços de diálogo, o que propicia ambientes não favoráveis (AZAMBUJA et al., 2010).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Metodologia pode ser definida como o método que inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador, objetivando resposta às indagações científicas (MINAYO, 2014).

Considerando que o objetivo proposto da presente pesquisa refere-se a analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma UTIN vivenciam o sofrimento e a morte de seus pacientes RNs, este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva.

4.1 Delineamento de Pesquisa

Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa baseia-se na oportunidade de compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores, relacionando valores culturais, percepções e opiniões, além de representações sobre sua história e temas específicos, bem como a associação entre indivíduos, instituições e momentos sociais. Utiliza-se tal método também para criação de novas hipóteses, uma vez que, esta técnica caracteriza-se de forma empírica, através da sistematização progressiva do conhecimento, até obter compreensão da lógica interna do grupo ou processo do estudo.

De acordo com Lacerda, Costenaro (2015) a pesquisa exploratória é recomendada quando o assunto escolhido é pouco explorado, proporcionando a aproximação e uma visão geral de determinado fato. Essa modalidade de pesquisa prima por facilitar a delimitação do tema, proporcionar informações sobre o assunto investigado, orientar a fixação dos objetivos e formulação das hipóteses ou a descoberta de um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Para Lacerda e Costenaro (2016), a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinado grupo, acontecimentos ou o estabelecimento de relações entre variantes. Envolve o uso de táticas padronizadas para reunião dos dados: questionário e observação organizada que assume a forma de levantamento, ou seja, procura evidenciar a frequência com que tal acontecimento ocorre, sua relação e a conexão com outros, sua natureza e características.

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul (RS), referência em Neonatologia na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, que inclui os municípios de Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. Trata-se de uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Foi fundada, há 104 anos; possui 191 leitos, cerca de 820 funcionários.

A pesquisa foi realizada na UTIN da presente instituição, esta unidade de internação aceita pacientes neonatais e pediátricos, caracterizando-se assim uma UTI mista, dispõe de nove leitos próprios para o atendimento de recém-nascidos de 0 a 28 dias e um leito destinado a crianças de 29 dias a 12 anos. Foi inteiramente construída por meio de contribuições da comunidade, sendo uma das mais modernas do Estado. Conta com plantão médico 24 horas, como também enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em virtude da realização do Programa do Ministério da Saúde denominado Método Mãe Canguru, a visitação dos pais é liberada 24 horas.

4.3 Integrantes da pesquisa

A amostra do estudo foi constituída de dois grupos, num total de 12 sujeitos. O primeiro composto por 5 Enfermeiros e o segundo grupo de 7 Técnicos de Enfermagem, ambos que trabalham na mesma unidade de internação.

Como critérios de inclusão, somente profissionais com no mínimo um ano de atuação na área de neonatologia independente da instituição; ter passado pelo processo de sofrimento e/ou morte de algum paciente dentro do local de trabalho; profissionais que cubram folgas e férias e que aceitaram participar de forma voluntária, mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Informado, de acordo com as determinações da Resolução 466/2012.

Como critérios de exclusão foram considerados profissionais em férias, licença ou folga no período da coleta e aqueles que se negarem a participar do estudo.

4.4 Produção dos Dados

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas (APÊNDICE A) elaboradas pela pesquisadora com base nos objetivos da pesquisa.

A entrevista é considerada uma estratégia de coleta de dados que permite conhecer o que as pessoas sentem e como imaginam os eventos relacionados a uma determinada situação. Constitui-se de um diálogo formal contendo um propósito definido através do objetivo da pesquisa. A entrevista é realizada através de um instrumento previamente elaborado ou não (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Neste estudo foi utilizado questionário auto-aplicado semiestruturado, conforme os autores tratam-se de perguntas previamente determinadas, abertas e fechadas, que permitem ao pesquisador aprofundar as respostas obtidas às questões da pesquisa durante a entrevista, contudo, sem perder o foco (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Os dados foram produzidos a partir da aplicação de um questionário semi-estruturado, (APÊNDICE A). As variáveis coletadas foram: Identificação, idade, sexo, estado civil, número de filhos, profissão, ano de formação, ano de formação na área, aspectos relacionados ao sofrimento e morte dentro do local de trabalho; vínculo afetivo com pacientes e familiares; instituição, abordagem do sofrimento e morte durante a formação e ações direcionadas a saúde mental dos funcionários;

A entrega do questionário foi realizada de 10 de Fevereiro a 10 de Março em local e horário pré-determinados com os integrantes da pesquisa. Após esclarecimento sobre o tema da pesquisa e sobre as questões, foi disponibilizado aos mesmos o questionário com o prazo de entrega de 15 dias.

O número da amostra foi determinado pelo critério de exaustão dos dados, ou seja, quando as respostas começarem a se tornar repetitivas, o estudo será encerrado. Segundo Silveira et al. (2009), o total de participantes é determinado pela saturação dos dados, quando a coleta não possuiu novas informações, ou seja, quando os dados novos produziram informações redundantes.

4.5 Percussores Éticos

Este estudo seguiu as normas descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa que preconiza aspectos envolvendo seres humanos, uma vez que estes serão os

sujeitos do estudo. Inicialmente este projeto foi encaminhado para a Secretaria de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola para a solicitação de autorização deste estudo monográfico, por meio do formulário padrão disponibilizado pela instituição (APÊNDICE B).

O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (466/12). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), através do Parecer Consubstanciado nº 2.544.019, CAAE 84771818.0.000.5343. (APÊNDICE C), Foi disponibilizado aos participantes do estudo uma via do TCLE (APÊNDICE D), em respeito à ética aplicada na pesquisa em saúde. Este tem por objetivo, resguardar a privacidade dos sujeitos, que terão a liberdade de participar ou não da pesquisa, além de poderem desistir a qualquer momento. Os sujeitos da pesquisa foram contatados e informados sobre os objetivos do estudo, bem como, sobre o TCLE.

Os dados foram identificados com a letra E (enfermeiro) e T (técnico de enfermagem), seguido de um número arábico de acordo com a sequência das observações, com objetivo de garantir o sigilo dos mesmos, assegurando o anonimato dos profissionais.

4.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 38) que descreve este método como “um conjunto de técnicas de análise das entrevistas, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Ou seja, a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das entrevistas, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. O objetivo desta técnica de análise é compreender criticamente o sentido das comunicações. Bardin (2016) organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as idéias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações é o momento da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 12 (100%) questionários, os dados foram agrupados em cinco categorias de análise: Na Primeira Categoria, buscou-se analisar a caracterização sociodemográfica da população da pesquisa, dessa forma, pode-se obter o perfil do profissional.

Na segunda categoria, procurou-se analisar as vivências diante do sofrimento e morte no início da vida. Já na terceira categoria, buscou-se avaliar o vínculo emocional estabelecido entre profissional e família.

Na quarta categoria as estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento do trabalho, na quinta categoria refere-se a necessidade de qualificação e assistência profissional sobre a temática.

5.1 Primeira Categoria: Caracterização sociodemográfica da população da pesquisa

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da população da pesquisa

Variável	N	%
Enfermeiros e Técnicos	12	100
Idade 25-35 anos	10	83,33
Sexo Feminino	12	100
Estado Civil - Casadas	7	58,3
Tem filhos	8	66,6
Escolaridade – Enfermeiros	5	41,7
Escolaridade – Técnicos	7	58,3
Tempo de formação	8 anos	66,66

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Participaram da pesquisa 12 profissionais de enfermagem, sendo cinco (41,7%) nível superior e sete (58,3%) nível técnico. Quanto a faixa etária predominante foi de 25 a 35 anos, correspondendo a 10 (83,33) dos entrevistados. Verificou-se que os entrevistados eram todos do sexo feminino 12 (100%).

No que se refere ao gênero, as 12 (100%) entrevistas foram respondidas por mulheres. Em estudo realizado por Cordeiro e Araújo no ano de 2017, sobre a prevalência e as características da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde, percebeu-se uma característica histórica e cultural da profissão de enfermagem: o predomínio das mulheres, que compuseram quase exclusivamente essa categoria profissional por muito tempo. Reflexo disso é o fato de a enfermagem ter sido reconhecida como profissão por meio de uma mulher — Florence Nightingale. Isso aconteceu porque o objeto de trabalho da enfermagem, o cuidado, está relacionado aos saberes femininos (CORDEIRO, ARAÚJO; 2017).

Referente ao estado civil, 7 (58,3%) eram casadas ou apresentavam união estável e 8 (66,6%) tinham filhos. Já em relação ao nível de escolaridade dos participantes da equipe de enfermagem, 5 (41,7%) eram enfermeiros e 7 (58,3%) técnicos em enfermagem. Dentre os enfermeiros e técnicos de enfermagem, a média de anos de formação foi de 8 anos (66,66%).

5.2 Segunda Categoria: Vivendo o sofrimento e morte no início da vida

Aguiar et. al (2006), relata que a enfermagem é uma profissão que necessita de conhecimento metódico e claro sobre a natureza física, social e psicológica sobre o ser humano, por manter uma interação direta com o mesmo. Portanto, o cuidado caracteriza-se por atenção, zelo e preocupação com o outro desde o seu nascer até o morrer. Diante disso considera-se que o cuidado resulta no alívio e apoio.

A enfermagem inserida em uma UTIN passa a conviver com a morte de seus pacientes rotineiramente, o que representa uma das mais difíceis situações de prática profissional, visto que esse evento fragiliza e assusta (ROCKEMBACH; CASARIN; SIQUEIRA, 2010).

Para Schimizu (2007) o sofrimento é algo inevitável para os profissionais de enfermagem, em particular para os que trabalham em UTIN, já que lidam com sofrimento intenso dos pacientes, sendo difícil não se abalar ou sofrer junto com eles.

No relatos a seguir, quando questionados sobre ter enfrentado algum caso de sofrimento e/ou morte dentro da UTIN, e como lidaram com esse momento, a maioria relatou sentimentos como tristeza, desgaste, impotência, dificuldade, abalo, frustração conforme as descrições abaixo:

“[...] Sempre é muito triste e desgastante. Uns mais intensos com certeza, outros mais leves” (E4)

“[...]No início foi bastante sofrido, a imaturidade profissional/emocional pesa bastante. Com o passar dos anos fica “menos pior” (E5)

“[...]Para mim já foi muito sofrido, ver aquele pequeno ser indo junto de Deus e eu impotente para ajudar” (T1)

“[...]Acompanhei a perda de uma mãe do seu segundo bebe, era um casal de gêmeos, o primeiro faleceu no segundo dia de vida e o outro com 33 dias. Como foi meu primeiro óbito dentro da UTIN foi bem difícil ver o sofrimento dos pais. A equipe como um todo ficou bastante abalada.” (E6)

“[...] Muito triste, a primeira morte a gente fica meio sem ação, faz tudo que têm que fazer, medicação, massagem cardíaca e de repente o médico fala: “não conseguimos”. Frustrada acho que é a palavra certa.” (T2)

O sofrimento do paciente é um fator que gera sensações e sentimentos intensos nos profissionais de saúde, como visto nos relatos. Os profissionais de enfermagem inserido na UTIN convivem diariamente com situações complexas que podem de alguma forma, influenciar seu estado emocional, causando sofrimento pessoal.

É notório que as condições dolorosas compõem um estado de mal estar, portanto o ser humano que padece de algum tipo de dor, não está sadio. Hoje se reconhece que a dor é uma doença, e de acordo com a definição da OMS, a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou de mal estar (World Health Organization - WHO, 2014).

Nos dias atuais, com diversos recursos tecnológicos acessíveis, é possível aumentar a expectativa de vida de pacientes que anteriormente não possuíam possibilidade de tratamento. No entanto poder prestar atendimento aos pacientes gera sentimentos no que diz respeito aos limites do profissional ao prestar esses cuidados, visto que muitas vezes é inevitável a manutenção da vida.

Em um estudo realizado por Caram e colaboradores, sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais da saúde que atuam em uma UTI, publicado no ano 2016, foi observado que os profissionais da enfermagem vivenciam sentimentos ambíguos, o que se expressa tanto na satisfação quanto no sofrimento no trabalho.

Dentre esses sentimentos, os mais relatados foram: satisfação e realização profissional, porém o sofrimento e impotência diante da imprevisibilidade do viver evidenciou-se na pesquisa o que corrobora com Rodrigues (2012), que relata o sofrimento dos profissionais da saúde, relacionado ao sentimento de impotência diante da prestação dos cuidados proporcionados aos pacientes. Quando os cuidados não são suficientes para salvar a vida, os profissionais sofrem com o sentimento de impotência.

5.3 Terceira Categoria: Confortando a família

A morte de um filho é um dos eventos mais devastadores que pode acontecer, esse acontecimento envolve três momentos marcantes e distintos: o passado de construção de sonhos, a frustração e infinito sofrimento no presente e a incerteza no futuro. (OISHI, 2014).

Segundo Haddad (2006) o envolvimento da enfermagem com as crianças hospitalizadas ocorre naturalmente pelo simples fato de serem crianças, ou também por sua trajetória de vida. Mas esse vínculo pode causar muita dor, sofrimento e abalo psicológico para a enfermagem quando a criança vai a óbito.

Para Almeida et al. (2016) o envolvimento dos profissionais é inevitável, pois prestam cuidados diários e acompanham o recém-nascido (RN), desde sua admissão na unidade até o momento da alta, seja ela por cura ou óbito. Demonstam-se sensibilizados diante do sofrimento das famílias, mas também compreendem que é necessário vivenciar estágios de luto e enfrentam o processo juntamente com os familiares dos pacientes, confortando-os e auxiliando-os a enfrentar o momento.

Em algumas falas é possível perceber que apesar dos sentimentos negativos relatados, no qual estão expostos dentro da UTIN, os profissionais reconhecem e expressam em suas respostas o papel que possuem de proporcionar conforto, ajuda e toda assistência necessária para melhoria nas condições de saúde do neonato, propiciando apoio para a família também.

“É difícil, porém encaro isso como uma missão. O paciente e a família precisam passar por isso. Estou aqui para ajudar e oferecer conforto.” (E3)

“Ofereço palavras de suporte. Um abraço apertado, um ouvido amigo e a presença durante o momento da despedida.” (E5)

“Converso muito, acalmo, ofereço apoio, falo da parte espiritual, conforto.” (E4)

“Simplesmente um abraço, e fico com eles quanto tempo for necessário.” (T1)

“Fico do lado da família, dou um abraço, e acolho porque ninguém queira passar por uma situação de perda e ficar sozinho.” (T2)

“Eu ajudo passando confiança, esperança, confortando-os de uma maneira.” (T3)

Portanto, no enfrentamento da morte e do morrer de crianças é necessário considerar as angústias, os sentimentos, as dúvidas e as expectativas dos familiares, pois, cuidar do ser humano não se resume em cuidar apenas do corpo, mas sim de seu universo, incluindo sua família.

Segundo Koenig (2012), o cuidado de enfermagem com a família deve ir além de permitir a visita do familiar, deve incluir o estabelecimento de uma relação de confiança e de ajuda que permita: definir o problema, identificara as fontes de apoio, ter foco no sentimento e favorecer a busca conjunta de alternativas a serem implementadas.

Neste sentido, pode-se entender que o vínculo e a relação afetiva estabelecida entre a enfermagem, paciente e familiares faz parte da ação terapêutica do cuidado e deve ser expressa pelo trato com carinho, pela gentileza, mas principalmente estabelecendo confiança, demonstrando compreensão, conversando, tocando, escutando, apoiando, entre outros.

Dessa forma percebe-se que o profissional de enfermagem necessita trabalhar com foco na vinculação coma família para que ambos possam conhecer-se mutuamente, compartilhando conhecimentos, crenças e valores (CAMPONOGARA et al., 2013).

5.4 Quarta Categoria: Estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento do trabalho

Segundo Silva e colaboradores (2015) assim como ocorre com a família, a morte de uma criança impacta psicologicamente sobre os profissionais de enfermagem, que acabam por buscar meios pessoais para lidar da melhor maneira possível com as perdas.

Como é possível perceber nos relatos a seguir para aliviar o sofrimento proveniente do ambiente de trabalho, os profissionais expuseram inúmeros mecanismos de defesa, tais como: manifestações emocionais (choro), religiosidade, diálogo com colegas de trabalho (coleguismo), apego e carinho com os seus próprios filhos e família, prática regular de

atividade física e possuir animais de estimação, outros por sua vez, deixam as tristezas no ambiente de trabalho não levando-as para o meio pessoal e familiar.

“Ao longo destes anos desenvolvi alguns mecanismos de defesa, como desabafo, choro, ou quando é muito pesado, principalmente, óbitos pediátricos, procuro ficar com meus filhos, abraçá-los, beijá-los” (E4)

“Pratico atividade física (caminhadas), possuo animais de estimação duas gatas e tenho um ótimo companheiro e filho saudável que me oferecem tanta alegria, que quando chego em casa nem lembro mais do meu trabalho.” (T16)

“Coleguismo, amizade isso ajuda a descontrair quando estamos juntos. Só sair do trabalho não levo junto comigo para casa, o que acontece aqui.” (T17)

“Sigo a vida e o trabalho. Rezo. Conforto minhas funcionárias. A força delas me faz sentir melhor. Procuro pensar em outra coisa.” (E3)

“Choro sozinha, e peço a Deus para aliviar minha perda e de seus familiares em especial.” (T1)

Segundo Santos e Hormanez (2013) uma das estratégias adotadas com frequência é de apego à religião ou à fé, o que ajuda os profissionais a aceitarem a perda de seus pacientes, levando-os a entender o sentido e significado da morte.

A espiritualidade mostrou-se um importante apoio para o enfrentamento da morte. Corroborando com a informação anterior, pesquisas realizadas na base de dados Scielo, afirmam que o ato de comunicar ocorre, muitas vezes, com o ajuda da religiosidade e espiritualidade.

Quando os profissionais de enfermagem falam sobre Deus ou sobre uma crença maior, especialmente diante do óbito, identifica-se uma aproximação maior com os pais que recebem a notícia difícil, o que pode favorecer a compreensão quanto a significação desse singular momento (PANNACCIULLI, 2012).

O mesmo estudo sobressai o trabalho em equipe, principalmente quando os profissionais da enfermagem buscam aliar seus esforços em equipe, acabam por desenvolverem relações mais humanizadas entre os envolvidos, atingindo um modelo de comunicação sustentado pela competência e pela ética.

Em um estudo de caso realizado em UTIN de um Hospital público no RS sobre a importância da relação pais/bebê em situações de malformação fetal e internação em UTI Neonatal, indicou que a utilização da religião em momentos da efetivação da morte contribui como uma forma de explicação e de aceitação da morte. (BALDISSARELLA et al., 2009)

Em outro estudo realizado em Ribeirão Preto – SP, identificou que 83% dos profissionais de enfermagem reconhecem a importância de oferecer ao paciente e aos seus familiares uma assistência espiritual (SANTOS, 2013).

A religiosidade mostra-se como um suporte no enfrentamento da morte, mostrando um sentido a perda, permitindo ver a morte de um recém-nascido com mais naturalidade. O exercício da espiritualidade permite que a enfermagem possa sentir-se menos responsável pela morte, diminuindo, seus sentimentos de impotência e frustração.

5.5 Quinta Categoria: Necessidade de qualificação e assistência profissional sobre a temática

Cardoso e colaboradores afirmam em estudo realizado com equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, publicado em 2013 que a vivência diária dos profissionais de enfermagem em UTIN não é suficiente para prepará-los para lidar com a morte de um recém-nascido. Nesse momento afloram sentimentos de culpa, fracasso e principalmente negação da morte, o que representa dificuldade em compreender a transição entre vida e morte.

Para Silva (2011), o preparo psicológico e o conhecimento científico do profissional é muito importante, ao prestar cuidado ao um recém-nascido que possa vir a óbito. Como será observado nos relatos a seguir, existe uma defasagem em relação a preparação dos futuros profissionais em relação a morte. Aguiar (2006) completa, que a equipe de enfermagem deve rever seus conceitos sobre a existência, que obtenha mais conhecimento relativos a morte, senão continuarão entendendo a morte como fracasso, impotência, frustração e tristeza.

Santos e Hormanez (2013) trazem que a exposição contínua e constante ao estresse gerado pelo contato cotidiano com a morte e o morrer dos pacientes, sem que haja dispositivos protetores institucionalizados para seu alívio e elaboração, pode afetar a saúde mental dos profissionais .

A maioria dos profissionais de enfermagem questionados relataram não terem recebido embasamento teórico nem vivência durante a faculdade ou curso técnico acerca do tema “Morte no ambiente hospitalar”, também sinalizam a importância de aprofundar o tema na graduação.

Fica muito claro que os profissionais sentem-se despreparados para lidar com o sofrimento e morte quando começam sua vida profissional. As instituições formadoras mantêm-se focadas na técnica, deixando que a prática diária traga os ensinamentos necessários para lidar com os sentimentos negativos característicos de setores críticos como UTIN. Também percebe-se que apesar de reconhecerem que a instituição em que trabalham disponibilizam assistência psicológica, sugerem que a mesma poderia ser melhor aproveitada, sugerindo rodas de conversa, atividades recreativas, não somente atendimento as demandas do setor.

“[...] Não somos nenhum pouco preparados para lidar com isso. O conhecimento que tenho procurei fora da graduação”. (E1)

“[...] Não somos preparados para o amparo a estas famílias, quando iniciamos na profissão precisamos desenvolver nosso próprio modo para lidar com isso”. (E5)

“[...] É muito importante este tema ser abordado durante a graduação, para que se possa ter uma base e uma preparação até mesmo psicológica para lidar com a morte. Esta deve ser percebida como um processo da vida”. (E6)

“[...] Para melhor atender esse processo e ajudar os familiares a passar por esse momento”. (T7)

“[...] Psicologia quando você achar necessário”. (T17)

“[...] Possui psicologia, porém só recebemos atendimento se solicitado”. (T7)

“ [...] rodas de conversa com toda a equipe e com a Psicologia”. (E3)

“Acredito que deveriam ser disponibilizados rodas de conversa, “sensibilização”, pois as vezes os funcionários sentem dificuldade em pedir auxílio. E em grupos pequenos com o auxílio de um psicólogo ficaria mais fácil de chegar neste funcionário”. (E6)

Assim, seria muito importante repensar o processo de formação dos profissionais de enfermagem, reformular currículos, inserir momentos de vivência e reflexão preparando um pouco mais esse profissional para lidar com o luto sem que estes sintam-se despreparados e desamparados ao lidarem com essa realidade hospitalar.

Dessa maneira estimular a discussão acerca do processo de morrer e da morte em si possibilita reforçar a necessidade de se desconstruir, construir e reconstruir novos pilares para os conteúdos curriculares. Investigar a morte e o morrer, como parte da existência no contexto da formação da enfermagem, significa uma relevante contribuição para torná-lo um profissional crítico, reflexivo, criativo e humanista (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012; PEIXOTO, 2010; JUNIOR; ELTINK, 2011).

É preciso que os profissionais de Enfermagem encontrem apoio para permitirem-se falar sobre suas dores, medos, que possam elaborar seus lutos em ambiente acolhedor e livre de opiniões ou julgamentos, a fim de que suas demandas sejam atendidas. É importante que estes profissionais se permitam entristecer sem sentir-se culpados.

6 CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) vivenciam o sofrimento e morte de seus pacientes recém nascidos no seu dia a dia.

Apesar de ser um setor crítico, que exige muita dedicação e proporciona desgaste emocional à equipe de enfermagem, esses relataram em suas falas grande empatia com a família, relataram dedicar parte de seu tempo no momento de sofrimento, confortando os familiares, reconhecendo que a dor da perda para a família é maior que a sua própria, demonstrando assim que a família necessita estar junto com a criança.

É possível entender que apesar do avanço tecnológico presente nas instituições hospitalares, principalmente em setores considerados críticos como as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), ainda é constante a presença do sofrimento e da morte, sendo destaque nos relatos a ausência de discussões sobre o tema nas instituições de ensino, o que acaba por tornar difícil o enfrentamento de momentos que apresentam sofrimento e morte, somando-se ao fato de serem pacientes no início da vida.

Algumas instituições formadoras ainda mantêm currículos focados apenas em questões técnicas/científicas, formando profissionais centrados somente na busca pela vida, profissionais que negam a morte e quando deparam-se com esse momento podem vir a sentirem-se frustrados, impotentes e incompetentes.

Espera-se que as instituições formadoras reavaliem seus currículos incluindo o tema morte e morrer, preparando profissionais que consigam lidar e entender esses sentimentos que afloram diariamente no seu ambiente de trabalho, diante do sofrimento e morte de seus pacientes.

Em relação ao ambiente de trabalho, destaca-se a necessidade da equipe de enfermagem ter um ambiente de escuta sensível e diferenciado, onde os profissionais de enfermagem possam expor suas vivências, trocar experiências com o grupo, aumentando assim a união e apoio da equipe.

O estudo evidenciou que apesar dos profissionais de enfermagem utilizarem alguns mecanismos de defesa para “amenizar” sentimentos vivenciados diante da imprevisibilidade do viver, a enfermagem precisa “chorar suas perdas”, exteriorizar o luto, falar sobre seus sentimentos, através de rodas de conversa, atividades recreativas, terapias, voltadas especialmente a complexidade vivenciada na UTIN. Revela-se necessário porque o luto não

trabalhado, gera desgaste emocional, o que acaba refletindo diretamente na saúde mental do trabalhador e nos cuidados prestados aos seus pacientes.

Este estudo buscou trazer benefícios não somente a equipe de enfermagem que está diretamente em contato com os pacientes, mas também a Instituição pesquisada. No momento que se identificam possíveis lacunas relacionadas ao cuidado do estado emocional desses profissionais, poderão ser iniciadas novas discussões e capacitações sobre o tema abordado, valorizando e cuidando desse profissional, o que certamente irá refletir no cuidado qualificado dispensado ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, I. R. et. al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.19, n. 2, Abril-Junho 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2018.
- ALMEIDA, Evellyn Ferreira de. *Assistência de enfermagem na UTI frente ao uso de tecnologias: uma revisão integrativa*. 2017. 37f. Monografia (Curso de Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- ALMEIDA, F. A.; MORAES, M. S.; CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 122-129, 2016.
- ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. O doente, a psicologia e o hospital. São Paulo: Pioneira, 1992.
- ARAÚJO, S. A. N.; BELÉM, K. F. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *ConScientiae Saúde*, v. 9, n. 2, p. 290-299, 2010.
- AVERY, G. B.; FLETCHER, M. A.; MACDONALD, M. G. *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. 4. ed. Porto Alegre: MEDSI, 1999.
- AVERY, G. B.; FLETCHER, M. A.; MACDONALD, M. G. *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. 2. ed. Porto Alegre: MEDSI, 1984.
- AZAMBUJA, E. P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto & Contexto Enfermagem*, v.19, n. 4, p. 658-666, 2010.
- BABA, V.; GALAPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, v. 36, n. 1, p. 163-169, 1999.
- BALDISSARELLA, L.; DELL'AGLIO, D.D. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI neonatal. *Estilos da Clínica*. v. 14, n. 26, p. 68-89, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v14n26/05.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2018.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- CAMAROTTI, H.; TEIXEIRA, H. A. Saúde mental e trabalho: estudo da região norte de saúde do DF. *Revista de Saúde do Distrito Federal*, v. 7, n. 1, p. 29-40, 1996.
- CAMPONOGARA, S. et al. Percepções e necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Cuidados Intensivos. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 5, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2309/pdf_971>. Acesso em 08 jun. 2018.

CARAM, C. S. et al. Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. *SANARE*, v. 15, n. 1, p. 15-24, 2016.

CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista brasileira de medicina do trabalho*; v. 15, n. 2, p.150-157, abr.-jun. 2017.

CARDOSO, D.H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, out-dez 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2018.

COSTA, D. D.; FERREIRA, N. I. B. O PROUNI na educação superior brasileira: indicadores de acesso e permanência. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP, v. 22, n. 1, p. 141-163, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v22n1/1982-5765-aval-22-01-00141.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2018.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 13, n.2, p. 151– 157, 2005.

DEITOS, T. F. H.; GASPARY, J. F. P. *Mito de Ulisses, estresse, câncer e imunidade*. Santa Maria: Kaza do Zé, 1997.

DOWNES, J. J. Evolução histórica, estado atual e desenvolvimento prospectivo do tratamento intensivo pediátrico: terapia intensiva neonatal e neonatologia. *Clínica de Terapia Intensiva*, v. 1, n. 1, p. 01-25, 1992.

FIALHO, Flávia Andrade. *A arte de cuidar em enfermagem: tecnologias aplicadas no cuidado neonatal*. 2012. 83f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de Pesquisa. *EAD: Série educação a distância*. UFRGS. Rio Grande do Sul, 2009.

HADDAD, Daniele Resende Silva. A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro. [dissertação]. Belo Horizonte (BA): Escola de Enfermagem - UFMG 2006. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-6VZQAP>>. Acesso em 08 jun. 2018.

HOSPITAL SANTA CRUZ – HSC. Desenvolvido pela Associação Pró-Ensino de Santa Cruz do Sul. 2017. Apresenta informações gerais sobre a instituição. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/>>. Acesso em: 16 out. 2017.

IKEDA, Daisaku. *Vida, um enigma, uma jóia preciosa*. 5 ed. Rio de Janeiro: Record; 2003.

INÁCIO, A. L. F. et al. O profissional de enfermagem frente à morte do recém-nascido em UTI neonatal. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 26, n. 3, p. 289-293,2008.

KENNER, C. *Enfermagem neonatal*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2001.

KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM; 2012.

KOTZ, M. et al. Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Revista Uningá*, v. 18, n. 3, p. 50-55, 2014.

JUNIOR, L.; ELTINK, C. F. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 3, p. 176-182, 2011. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p176-182.pdf>. Acesso em 09 jun. 2018.

LACERDA, M. R.; COSTANERO, R. G. S. *Metodologia da Pesquisa para Enfermagem e Saúde*. Moriá, Porto Alegre, RS. v.1 p. 5-511. 2016.

LAMB, P. A. et al. Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 4, p. 453-460, 2017.

LIMA, M. S. et al. Sofrimento psíquico do enfermeiro assistencial em hospital geral: desafios e possibilidades. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, v. 8, n. 2, p. 286-293, 2014.

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 181-188, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a21.pdf>. Acesso em 09 jun. 2018.

LIPP, M. N.; NOVAES, L. E. *Mitos e verdades sobre o stress*. São Paulo: Contexto, 1996.

LUCENA et.al. Morte no ambiente hospitalar: analisando a percepção de graduandos em enfermagem. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 12, n. 1, p. 4-14, Junho 2014.

LUSSKY, R. C.; CIFUENTES, R. F.; SIDDAPPA, A. M. A History of Neonatal Medicine – Past Accomplishments, Lessons Learned, and Future Challenges: PartII - The 1990s, the New Millennium, Future Challenges. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, v.10, n. 3, p. 143-158, 2005.

MARQUES, F. R. B. Morte em uma unidade de terapia intensiva: a visão da equipe multiprofissional em relação ao paciente ao paciente e corpo. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 7, 2011, Maringá. *Anais do VII Encontro Internacional de Produção Científica*. Maringá: CESUMAR, 2011, p. 01-06.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 2, p. 203-227, 2011.

MENIN, G. E.; PETTENON, M.K. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 608-614, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOOS, R. H.; CRONKIRE, R. C.; FINNEY, J. W. *Health and daily living form manual*. 2 ed. California: Mind Garden, 1990.

MOTA, M. S. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011.

NUNES, M. C. A. et al. Aspectos psicológicos que permeiam a vivência profissional de saúde de UTIN. *Extensão em Ação*, v. 3, n. 1, p. 44-58, 2013.

OISHI, K.L. O Jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 5-11, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/02.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2018.

PACHECO, S. T. A.; VALLE, E. R. M.; SIMÕES, S. M. F. O cuidado prestado pelo acadêmico de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal na ótica da mãe, uma análise compreensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 54, n. 4, p. 589-596, 2001.

PANNACCIULLI, C. Counselling skills to improve Nursing Relational System within the NICU. *Early Human Development*, v. 88, n. 2, p. S16-S18, may 2012, Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378212700063>>. Acesso em 09 jun. 2018.

PEIXOTO, Adão José. Sócrates, a filosofia e a questão da morte. *Fragmentos de cultura*, v. 20, n. 9-10, p. 663-682, 2010. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/1642/1036>>. Acesso em 09 jun. 2018.

PESSINI, Léo. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Revista Bioética*, v.24, n.1, p. 54-63, 2016.

POLES, K., BOUSSO, R.S. Enfermeira e a família no processo de morte da criança: evidências do conhecimento. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, v. 4, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/2.html>>. Acesso em 09 jun. 2018.

POLES, K.; BALIZA, M. F. Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v.3, n.3, p.761-769, 2013.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 286-291, 2004.

RODRIGUES, Tician Daltri Felix. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. REME Revista Mineira de Enfermagem. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Revista Rene*, Fortaleza, v 11, n. 2, p. 63-71, abr.\jun. 2010 Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/374/pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SÁ, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 372-377, 2010.

SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.30, n.2, p.289-296, 2009.

SANTOS, J.M.; OLIVEIRA, E. B.; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UERJ*, v.14, n.4, p.580-585, 2006.

SANTOS, M. S.; TREVIZAN, M. A. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. *Nursing*, v. 52, n. 1, p. 23-28, 2002.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SCARTON, J. et al. Enfermagem: a morte e o morrer em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, v. 7, n. 10, p. 5929-5937, 2013.

SCHLIEMANN, Ana Laura. Morte e o morrer na infância e adolescência. São Paulo: Ed. Comenius, 2007.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Aspectos emocionais e psicofisiológicos nas situações de emergência no hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org). *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2002.

SILVA, A.F. et al. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00056.pdf>. Acesso em 09 jun. 2018.

SILVA, Laureana Cartaxo Salgado Pereira. *Sentimentos de profissionais de enfermagem diante da morte de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva*. 2007. 93f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

SILVA, M. K. G.; ROCHA, S. S. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. *Revista Rene*, Fortaleza, v.12, n.1, p.97-103, jan./mar, 2011.

SILVEIRA, R. S. D. et al. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para congruência do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 442-446, 2009.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 3, p. 257-262, 2007.

SOUZA, Aspácia Basil e Gesteira. *História da neonatologia*. São Paulo: Martinari, 2011.

TRAGANTE, C. R.; CECCON, M. E. J.; FALCÃO, M. C. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. *Pediatrics*, v. 32, n. 2, p. 121-130, 2010.

TRAGANTE, Carla Regina. *Estudo do perfil das famílias e de seus filhos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Instituto da Criança do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. 2009.131f. Dissertação (Programa em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

VILLA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 137-144, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Constitution of the World Health Organization. 14 ed. Geneva: WHO; 2014. P. 1. Disponível em: <<http://bit.ly/175qUEj>>. Acesso em 08 jun. 2018.

APÊNDICE A – Questionário

Nº do questionário:
1. Nome do participante: _____
2. Idade: _____ anos
3. Sexo:
4. Estado Civil
5. Nº de Filhos
6. Profissão:
7. Ano de formação: _____ anos
8. Você já enfrentou algum caso de sofrimento e/ou morte dentro da UTIN?
9. O que representa para você lidar com o sofrimento/morte de um paciente? Relate.
10. Como você ajuda a família do paciente a enfrentar o processo de sofrimento e morte? Relate
11. Você já estabeleceu algum tipo de vínculo com pacientes e/ou familiares? De qual forma?
12. O que você faz para aliviar esse sofrimento proveniente do ambiente de trabalho?

13. Você teve, em sua formação, alguma disciplina e/ou acompanhamento que englobasse o processo de Sofrimento e/ou morte?
14. A instituição em que você trabalha oferece algum tipo de serviço direcionado à saúde mental dos profissionais? Qual tipo de serviço?
15. Quais suas sugestões para melhoria da atenção emocional dada a você no ambiente de trabalho?

APÊNDICE B – Carta de Aceite Instituição Parceira

Santa Cruz do Sul, 15 de janeiro de 2018

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**O ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**” desenvolvido pela aluna do Curso de Enfermagem - UNISC, **Carla Corrêa Gonçalves** sob supervisão da **Profª. Ingre Paz** bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

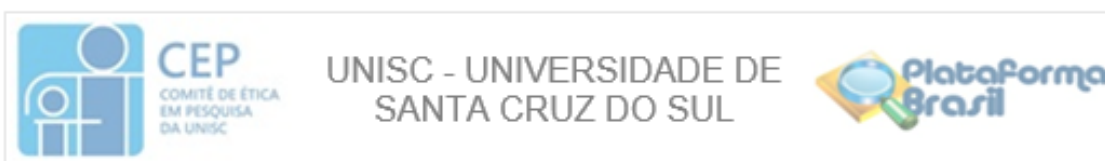
Enfª. Fernanda Ribeiro Gallisa
Diretora Assistencial / HSC

Profª. Drª. Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

APÊNDICE C – Termo Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências da equipe de enfermagem diante da morte e o morrer em unidade de terapia intensiva neonatal

Pesquisador: INGRE PAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84771818.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.544.019

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado O enfrentamento da equipe de enfermagem diante da morte e o morrer em unidade de terapia intensiva neonatal, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, pela aluna Carla Corrêa Gonçalves, sob orientação da profa. Ingre Paz. A pesquisa tem como objetivo analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma UTIN vivem o sofrimento e a morte de seus pacientes recém-nascidos. Para tanto, serão realizadas entrevistas através de questionário semi- estruturado com perguntas abertas e fechadas a esses profissionais. As variáveis analisadas serão: Identificação (nome); dados sócio-demográficos (idade e sexo); dados de formação; aspectos relacionados ao sofrimento e morte dentro do local de trabalho; vínculo afetivo com pacientes e familiares; saúde mental e trabalho; instituição e ações direcionadas a saúde mental dos funcionários; e abordagem do sofrimento e morte durante a formação acadêmica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como os profissionais da equipe de enfermagem de uma UTIN vive o sofrimento e a morte de seus pacientes recém-nascidos.

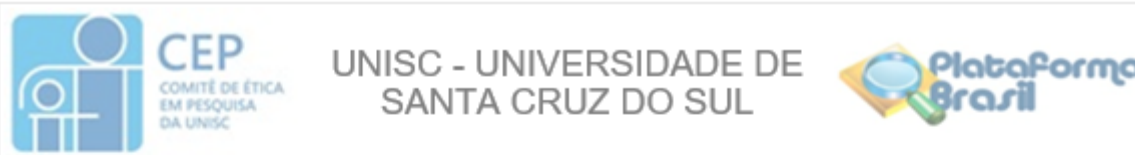
Objetivo Secundário:

-Identificar o perfil desses ~~profissionais~~.-Ponderar sobre o vínculo existente entre profissionais.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.544.019

famílias e recém-nascidos;-Avaliar as repercussões do sofrimento e morte do paciente na saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem;-Identificar fatores e meios utilizados pelos profissionais para enfrentar o sofrimento oriundo do local de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este estudo possui riscos, no que se refere a algum tipo de constrangimento que possa vir a existir no momento em que serão respondidos os questionamentos.

Benefícios: Este estudo poderá auxiliar na elaboração de ações em saúde mental que poderão ser realizadas em benefício dos profissionais da instituição pesquisada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentando delineamento metodológico coerente e objetivos factíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1079865.pdf	09/03/2018 07:40:35		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_nova_versao.pdf	09/03/2018 07:38:55	INGRE PAZ	Aceito
Outros	<u>Carta de apresentacao projeto nova versao.pdf</u>	09/03/2018 07:34:02	INGRE PAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_nova_versao.pdf	09/03/2018 07:31:58	INGRE PAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_nova_versao.pdf	09/03/2018 07:31:35	INGRE PAZ	Aceito
Orçamento	Orçamento_nova_versao.pdf	09/03/2018	INGRE PAZ	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.544.019

Orcamento	Orcamento nova versao.pdf	07:31:10	INGRE PAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	<u>Carta de aceite da Instituicao nova versao.pdf</u>	09/03/2018 07:30:51	INGRE PAZ	Acelto
Cronograma	Cronograma_nova_versao.pdf	09/03/2018 07:30:18	INGRE PAZ	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	21/02/2018 17:26:46	INGRE PAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.docx	21/02/2018 17:23:23	INGRE PAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 14 de Marco de 2018

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

O projeto de pesquisa tem como objetivo geral analisar como a equipe de enfermagem de uma UTI –Neonatal de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul (RS) reage diante de procedimentos invasivos e morte de seus pacientes. Como instrumento para coleta de dados será utilizado um questionário semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas elaboradas pela pesquisadora.

Este estudo possui riscos, no que se refere a algum tipo de constrangimento que possa vir a existir no momento em que serão respondidos os questionamentos. No que se refere aos benefícios, este estudo poderá auxiliar na elaboração de ações em saúde mental que poderão ser realizadas em benefício aos profissionais da instituição pesquisada.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Ingre Paz (Fone: 05198148-5225). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data / /

Nome e assinatura do
Paciente ou Voluntário

Nome e assinatura do
Responsável Legal, quando
for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção do
presente consentimento