

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**ANA CLÁUDIA DE FARIAS BATISTA**

**OS SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA  
MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: uma  
revisão integrativa**

**Porto Alegre  
2010**

**ANA CLÁUDIA DE FARIAS BATISTA**

**OS SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA  
MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: uma  
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Enfermeira, pelo Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Luiza Maria Gerhardt

**Porto Alegre**

**2010**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pelas oportunidades e por estar sempre iluminando e guiando as minhas escolhas.

Agradeço aos meus pais pelo amor, pela força e dedicação, pela paciência inesgotável e por não medirem esforços para que eu pudesse realizar este sonho.

À minha tia Jane, por ser uma grande incentivadora e um exemplo de profissionalismo e talento.

Agradeço em especial à professora Luiza pelo auxílio, pela sabedoria, pela confiança e tranquilidade e por todos os ensinamentos transmitidos.

Aos amigos que conquistei durante o curso, pelas alegrias e dificuldades que passamos juntos.

“Creio que irei morrer.  
Mas o sentido de morrer não me move,  
Lembro-me que morrer não deve ter sentido.  
Isto de viver e morrer são classificações como as das plantas.  
Que folhas ou que flores têm uma classificação?  
Que vida tem a vida ou que morte a morte?  
Tudo são termos onde se define. ”

Fernando Pessoa

"Saudades: presença dos ausentes".

Olavo Bilac

## RESUMO

Vivenciar o enfrentamento da morte de um paciente é um desafio para a enfermagem, pois em geral somos preparados para promoção e preservação da vida, e não para perda dos nossos pacientes. O estudo teve como objetivo conhecer os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de seus pacientes pediátricos e adolescentes hospitalizados. Trata-se de uma revisão baseada em Cooper (1982), definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto. Na coleta de dados foram selecionado nove artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) publicados no período de 2005 a 2010. Os sujeitos das pesquisas foram enfermeiros (50,%), técnicos de enfermagem (14,80%), auxiliares de enfermagem (11,11%) ou então toda a equipe de enfermagem (24,07%). Nos resultados constatou-se que os sentimentos manifestados e que mais apareceram nos estudos dessa revisão integrativa são tristeza, impotência, sofrimento/dor, angústia/perda e culpa. Choque/medo, sentimento de injustiça, de revolta, inconformismo, bem como identificação com a mãe e com a própria criança junto com esperança, apego e até mesmo alívio e indiferença perante a morte do paciente apareceram em menor frequência. Na conclusão recomendam-se novos estudos sobre esta temática e, também, que sejam inseridas nos cursos de graduação em enfermagem, oficinas e vivências para o melhor preparo dos futuros profissionais para o enfrentamento da morte dos pacientes.

Descritores: Adolescente, Criança, Enfermagem, Luto, Morte.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO .....	14
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de estudo .....	15
3.2 Primeira etapa: formulação do problema .....	15
3.3 Segunda etapa: coleta de dados .....	15
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	16
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados .....	16
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados .....	16
3.7 Aspectos Éticos .....	16
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	32
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	34
APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Neste estudo apresenta-se como temática central os sentimentos da equipe de enfermagem e seu enfrentamento no processo de morte da criança e do adolescente hospitalizado, buscando conhecer também como estes profissionais elaboram o próprio luto.

A morte e o morrer são vistas e refletidas de diferentes modos em distintos períodos históricos e em diferentes culturas. No entanto, o ser humano possui medo do que não conhece, incluindo as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer. Mesmo com o extraordinário desenvolvimento da medicina, dos prognósticos e dos tratamentos que prolongam a vida, a morte ainda não foi vencida e produz angústia e medo.

Os conhecimentos sobre a morte são permeados por dúvidas que as muitas explicações da Ciência Moderna não conseguem elucidar a contento. Para quem cuida do doente, a morte provoca uma sensação de impotência e de fracasso.

A enfermagem pratica o ato de cuidar como arte e humanização, o que cria vínculos e reciprocidade. O envolvimento do profissional é necessário para humanizar o morrer, que, conseqüentemente, leva à sentimentos de profunda tristeza na perda.

Lidar com a morte é uma situação difícil, ainda mais quando a morte é de uma criança, pois o natural e o mais fácil de ser aceito é que os mais velhos morram antes dos mais jovens, que os pais morram antes dos filhos. Por mais que a equipe de enfermagem vivencie a morte em seu ambiente de trabalho, grande parte destes profissionais tem dificuldade em aceitar e também a manejar a situação de uma forma adequada, pois foram ensinados a manter a vida, e assim sendo, muitas vezes a perda de um paciente é interpretada como uma falha do seu trabalho (POLES, BOUSSO, 2006).

Freud escreveu muito sobre a morte. Em relação a encarar a morte do outro, diz que não podemos concordar que somos nós que sofremos e não os mortos, que não necessitam mais de nossa consideração (FREUD apud JURKIEWICZ, 2008).

Em nossa sociedade, é exigido que o luto seja enfrentado em silêncio, devido aos valores do ocidente, as pessoas são encorajadas a ocultar a experiência do luto, forçadas a abandoná-lo sendo que o ideal é que processo de luto seja completo, passando por todas as fases, pois caso não seja vivido na sua integralidade, coloca

o profissional em uma posição tão vulnerável, quanto qualquer outra pessoa que tenha sofrido o luto fora do contexto hospitalar, e que tenha se munido de mecanismos de defesa para se proteger da dor dessa perda (COSTA, LIMA, 2005).

Estar de luto é elaborar a perda, sendo, segundo Freud (apud JURKIEWICZ, 2008), um processo interior lento e de dolorosa adaptação. Não é um processo fácil, pois é necessário aceitar que a morte ocorreu e que o vínculo está desfeito. Isso leva um tempo e implica lidar com emoções.

A Enfermagem é uma profissão que cuida e interage com o ser humano desde seu nascimento até o momento de sua morte, entretanto, o hospital em sua luta pela vida não abre as portas para pensar, questionar e conversar sobre a morte (AGUIAR et al., 2006). No hospital onde existe uma territorialidade permitida para a morte, morre-se às escondidas, o morto parte na ponta dos pés (BELLATTO, CARVALHO, 2005). As pessoas procuram disfarçar a presença da morte, procurando fazer rapidamente o preparo do corpo e a emissão do atestado de óbito. Até mesmo as palavras são denunciadoras dessa ocultação: evita-se dizer que alguém morreu, usando, em seu lugar, a expressão impessoal, e por isso mesmo menos angustiante, “foi a óbito” (BELLATTO, CARVALHO, 2005).

Historicamente, o processo de morrer sofreu transformações. Antes, a morte era vista com naturalidade e acontecia no ambiente familiar, agora passou a ser negada e confinada aos hospitais, longe dos amigos e familiares e sob a responsabilidade dos trabalhadores da saúde. As práticas de ajuda para elaborar as perdas sofridas estão desaparecendo vertiginosamente, o luto, as visitas aos enlutados, o velório agora feito em ambiente próprio e não mais em casa, se apresenta como um momento pouco compartilhado socialmente, onde as manifestações de tristeza e choro são contidas para não constranger os presentes, os cemitérios mais se parecem com jardins, o período de luto se resume a poucos dias, sendo que logo a vida da família do morto ‘volta ao normal’ (BELLATTO, CARVALHO, 2005). Todos os rituais referentes à morte estão sendo abolidos, criando uma sociedade que acredita que o ideal é a eterna juventude (ALBERTI, LORES, MENCHACA, 2008).

Perder uma pessoa exige que seja vivenciado um luto. Segundo o dicionário, luto é o sentimento de dor pela perda de alguém. Apesar da supressão do luto com a negação dos sinais de morte e os fatores sócio-culturais implicados, as pessoas



devem ser estimuladas a dividir os sentimentos relacionados à perda e ao luto a fim de evitar implicações psíquicas futuramente (AGUIAR et al., 2006).

Muitos profissionais da saúde reportam-se a UTI quando querem abordar o tema morte, pois lá existe uma vasta tecnologia disponível, que prolonga a expectativa de vida das pessoas. Na UTI, se convive com uma terminalidade mais alongada dos pacientes que estão internados e apresenta uma equipe especializada em lidar com situações de risco de morte iminente. Além disso, a UTI reúne, num mesmo espaço físico, toda a potencialidade polissêmica do que hoje podemos entender por viver e morrer. Hoje, médicos e enfermeiras submetem o indivíduo hospitalizado, muitas vezes, a procedimentos e tratamentos que visam prolongar a sua vida, sem considerarem a sua qualidade. O sofrimento e a vontade do paciente nem sempre são valorizados, levando-o a sentir-se desamparado..

O envolvimento no processo de morte e morrer está intimamente relacionado com o tempo de permanência do paciente durante a internação, o que contribui para que o sofrimento da enfermeira torne-se mais intenso com a morte dos pacientes que permanecem mais tempo hospitalizados, com os quais conseqüentemente forma-se um maior vínculo ( SOUSA et al., 2009).

Porém, em contrapartida, por estar intimamente envolvida com o paciente a quem presta cuidados, a enfermeira pode, algumas vezes, ver a morte como alívio para o sofrimento. Por mais que a enfermeira sofra com a morte do seu paciente, também não se sente à vontade ao visualizar o sofrimento daquele que está sob seus cuidados (SOUSA et al., 2009).

Os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de seus pacientes têm sido objeto dos estudos de muitos pesquisadores. Rosa *et al* (2006) realizaram pesquisas com enfermeiras atuantes em unidades de tratamento intensivo de dois hospitais do Extremo-Sul do País e, em face dos sentimentos de solidão, medo, dor, raiva e/ou revolta dos pacientes e de angústia, bem como de angústia e impotência de seus familiares reforçaram a necessidade de preparo das futuras enfermeiras para enfrentar tais situações.

Sousa *et al* (2009) descrevem, também a vivência de 10 enfermeiras no processo de morte e morrer de pacientes oncológicos e a sua grande ansiedade em lidar com a morte enquanto fenômeno doloroso e de difícil aceitação.

É neste contexto que se torna importante compreender os sentimentos da equipe cuidadora, pois são estes sentimentos que influenciam suas condutas junto

aos pacientes em processo de morrer (SHIMIZU, 2007).

Até para os profissionais da saúde é difícil falar a palavra “morte”, preferem usar eufemismos como “óbito” para falar da morte dos seus pacientes (ROTTA, 2005). Estudar a morte pode ajudar a equipe de saúde trabalhar com sua presença, trazendo ao profissional o esclarecimento de seus temores frente ao desconhecido para que seja possível estabelecer uma relação de ajuda ao paciente e sua família (SOUSA *et al.*, 2009).

Mesmo que as atividades de cuidado sejam rotineiras e frequentes, as experiências são únicas e têm um significado exclusivo para cada integrante da equipe de enfermagem, pois se deve levar em consideração que cada profissional possui sua história, sua cultura e suas crenças. E que muitas vezes o sofrimento e as angústias vivenciados no ambiente de trabalho, vão além do ambiente hospitalar, não existindo um horário restrito para sofrer, para se questionar e parar pensar nas situações angustiantes ocorridas durante a jornada de trabalho.

Conviver com pessoas é estabelecer vínculos, cuidar delas é criar afetos e quando o cuidado refere-se a crianças e adolescentes ele se torna mais marcante para o cuidador, devido à singularidade da infância e da adolescência e estas fases remeterem as próprias lembranças ou a dos filhos. Quando se cuida destes pacientes é inevitável, os vínculos que se formam, com o paciente e com a família, e quando acontece à perda, vêm os sentimentos de sofrimento, angústia, impotência e luto por parte da enfermagem. A dor da perda e o sofrimento são experiências muito peculiares e individuais, uma das mais frustrantes vividas pelo ser humano (COSTA, LIMA, 2005).

A enfermeira, geralmente é quem está mais próxima nos momentos mais críticos, é quem a família e os pacientes buscam quando necessitam de cuidados mais imediatos e esclarecimento de dúvidas, assim, é ela quem lida mais diretamente com os temores e com o sofrimento que pode surgir nos momentos do cuidar (SOUSA *et al.*, 2009).

Algumas enfermeiras se colocam no papel da mãe do paciente, mesmo se ainda não vivenciaram a maternidade, fazendo uma projeção da situação, imaginando-se como a própria mãe perdendo um filho. Outras, podem manter uma distância emocional por medo de perdas reais ou potenciais ou mesmo medo da sua própria terminalidade. Assim, a interação com o paciente e com a família torna-se um desafio para enfermeira, mas é importante que a profissional consiga administrar

a situação, considerando a contribuição que teve para o cuidado físico-emocional do paciente, para que esta perda possa ser menos dolorosa e mais amena (POLES, BOUSSO, 2006).

Tem se tornado comum, os profissionais da saúde relatarem a presença do estresse no seu cotidiano, sendo associado a sensações de desconforto. Estresse é definido como um conceito relacional mediado cognitivamente e que reflete a relação entre a pessoa e o ambiente apreciado por ela como difícil ou que excede seus recursos, colocando em risco o seu bem estar (LAUTERT, CHAVES, MOURA, 1999).

A separação do afeto e do trabalho gera a síndrome de *burnout*, designando aquilo que deixou de funcionar por exaustão, expressando sentimentos de fracasso, comum em profissionais que trabalham diretamente com pessoas. O sofrimento dos indivíduos acometidos por esta síndrome, traz consequência sobre sua saúde e sobre o seu desempenho nas instituições, pois passam a sofrer alterações e disfunções pessoais com repercussões econômicas e sociais (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

As definições sobre *burnout* foram agrupadas em quatro perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sociohistórica. Na clínica, representa um estado de exaustão resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Na abordagem sociopsicológica da síndrome, aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, atenção permanente e grandes responsabilidades (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005). Ainda segundo a autora, na perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante e frustrante. E por fim, a abordagem sociohistórica, é quando as condições sociais não representam os interesses de uma pessoa para ajudar outra.

Uma das grandes questões dos profissionais ao lidarem com os pacientes que vão morrer é definir até que ponto se envolver emocionalmente com o paciente. Fala-se muito em manter a postura profissional, mas ao tentar agir o mais profissionalmente possível, o cuidador restringe a sua atuação apenas à repetição de técnicas. Para ser profissional não se deve tolher as emoções e sentimentos do

indivíduo, especialmente em saúde, quando o trabalho existe entre pessoas, por meio da comunicação, da troca interativa, do expressar-se e entender o expresso em uma linguagem simbólica (SILVA, RUIZ, 2003).

Somos preparados essencialmente para a promoção e preservação da vida, transformando a morte em algo contrário ao aprendizado e não como parte inerente dele. Na tentativa de manutenção da vida, leva-se a terapêutica até as últimas consequências, o doente não morre mais na sua hora, mas na hora daquela equipe de saúde (BELLATTO, CARVALHO, 2005).

Muitas vezes, nossa dificuldade de dar conforto àqueles que morrem, se dá porque a morte do outro é um lembrete da nossa própria morte. Esse medo se traduz pela dor de uma perda, pela decomposição de um corpo e sobretudo pela perda da individualidade. Assim, entender nossas incapacidades como mecanismos de defesa e não como atos de frieza são de grande importância para os profissionais da enfermagem, de maneira que possamos trabalhar nossos sentimentos, afinal somos "*gente cuidando de gente*" (HORTA, 1979).

Minha motivação para escolher este tema, está ligada ao sofrimento vivenciado nos estágios realizados nas unidades pediátricas e às dificuldades enfrentadas com a morte dos pacientes. Daí surgiu o interesse em saber como os profissionais da enfermagem administram suas angústias, determinam seus limites, amenizam seu sofrimento diante de crianças e adolescentes em processo de morte, sem que isso interfira no cuidado que precisa ser realizado.

Em nosso currículo de enfermagem não existe uma disciplina que estude a morte, predomina uma enfermagem técnica, limitada ao preparo do corpo, deixando de lado o envolvimento e os anseios dos acadêmicos no que diz respeito à perda de quem se está cuidando.

Acredito que o tema da morte seja de elevada importância, tanto para quem está em formação como para aqueles que já concluíram a etapa acadêmica, pois todos temos inquietações e temores ao enfrentar perdas.

A intenção deste trabalho é realizar um estudo que me ajude a entender como os outros profissionais de enfermagem têm vivido o processo de morrer de seus pacientes. Espero que isso me ajude na atuação profissional, que possa ajudar também os profissionais de enfermagem em formação.

Delimito o estudo com crianças e adolescentes por entender que eles têm direito à vida e mesmo assim morrem precocemente. Pretendo através deste estudo

mapear o que a literatura científica de enfermagem tem escrito nestes últimos anos, tendo como caminho norteador a questão: Quais os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de crianças e adolescentes hospitalizados?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de seus pacientes pediátricos e adolescentes hospitalizados.

.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Cooper (1982) definiu um método que agrupa os resultados obtidos para pesquisas que tratam do mesmo assunto e que sintetiza e analisam dados que explicam um fenômeno específico. Esse método, adotado neste estudo, é denominado revisão integrativa, e se desenvolve em cinco etapas:

- formulação do problema;
- coleta de dados;
- avaliação dos dados;
- análise e interpretação dos resultados;
- apresentação dos resultados.

Descrevem-se a seguir, essas etapas.

#### **3.2 Primeira etapa: formulação do problema**

A partir da revisão da literatura e das preocupações expressas na introdução, formula-se o objetivo do estudo através da seguinte questão norteadora: Quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de crianças e adolescentes hospitalizados?

#### **3.3 Segunda etapa: coleta de dados**

Essa etapa se caracteriza pela definição dos critérios de busca dos artigos científicos que fazem parte desta revisão integrativa e que tem relação com o tema em estudo podendo ser acessados pela pesquisadora (COOPER, 1982).

Utilizam-se as bases de dados LILACS, SCIELO e BDEFN. Os descritores utilizados foram: adolescente, criança, enfermagem, luto, morte

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis *on line* de forma completa, publicados no período de 2005 a 2010.

Foram excluídos os artigos que não tratavam de crianças e/ou não estivessem no período delimitado.

### **3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados**

Elaboração de instrumento para avaliação dos estudos (APÊNDICE A) para registro das informações contidas nos artigos científicos constituintes da amostra. O instrumento contempla as seguintes informações: numeração, autor(es), título, periódico, ano do artigo, volume, número, palavras-chave, descrição da metodologia, objetivo, população, local de estudo, resultados, estratégias, recomendações, conclusões e limitações.

Os instrumentos receberam uma numeração sequencial e foram preenchidos após a leitura de cada artigo.

### **3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados**

Nesta etapa, os dados compilados dos artigos científicos que compuseram a amostra deste estudo foram organizados em um quadro sinóptico (APÊNDICE B) para síntese, comparação e discussão das informações extraídas da amostra.

### **3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados**

Consiste na apresentação dos resultados, sob forma de quadros, tabelas e figuras para visualização dos principais resultados e conclusões decorrentes do estudo.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Mantêm-se nesta revisão integrativa o respeito à autenticidade das ideias, definições, conceitos e princípios dos autores dos artigos analisados, assegurando a autoria e citação dos mesmos nas referências.



#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta secção, apresenta-se a análise e discussão dos resultados desta revisão integrativa, cujo objetivo foi conhecer os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de seus pacientes pediátricos e adolescentes hospitalizados.

A amostra foi constituída por nove artigos científicos que preencheram os critérios de inclusão. Os artigos analisados encontram-se publicados em diferentes periódicos de enfermagem como pode ser verificado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Distribuição dos artigos por periódico de publicação. Porto Alegre, 2005-2010.**

Periódico	f	%
Revista Latino Americana de Enfermagem	2	22,22
Revista Brasileira de Enfermagem	2	22,22
Arquivo Ciência e Saúde	1	11,11
Texto & Contexto Enfermagem	1	11,11
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	11,11
Acta Paulista de Enfermagem	1	11,11
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	11,11
Total	9	100

Fonte: Batista, 2010

Constata-se que, dos artigos constituem a amostra, três (33,33%) foram publicados na Revista Latino Americana de Enfermagem; dois (22,22%) na Revista Brasileira de Enfermagem. Os demais foram publicados nos periódicos Revista da Escola de Enfermagem da USP, Arquivo Ciência e Saúde, Texto & Contexto de Enfermagem e Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, respectivamente um (11,11%) artigo científico em cada periódico.

Todos os artigos que constituíram a amostra foram desenvolvidos e publicados em território nacional.

Ao analisar os locais de realização dos estudos, apresentados na Tabela 2, verifica-se que a maioria da produção científica foi desenvolvida em cidades do estado de São Paulo.

**Tabela 2** – Distribuição dos estudos por cidade de realização. Porto Alegre, 2005-2010.

Localidade de realização do estudo	f	%
São Paulo/SP	3	33,33
Ribeirão Preto/SP	1	11,11
Fortaleza/CE	1	11,11
São José do Rio Preto/SP	1	11,11
Teresina/PI	1	11,11
Natal/RN	1	11,11
Rio de Janeiro/RJ	1	11,11
Total	9	100

Fonte: Batista, 2010

Pela análise da tabela 2 verificou-se que três dos artigos (33,33%), (Bouso ; Poles, 2006); (Gutierrez; Ciampone, 2007); (Shimizu, 2007) desenvolvidos na cidade de São Paulo, foram publicados em duas revistas também do estado de São Paulo; Revista da Escola de Enfermagem da USP (SP) e Revista Brasileira de Enfermagem (Ribeirão Preto). Em Ribeirão Preto, foi publicado o artigo (Costa; Lima, 2005) na Revista Latino Americana de Enfermagem. O trabalho desenvolvido na cidade paulista de São José do Rio Preto (Paro; Paro; Ferreira, 2005) foi publicados no periódico Arquivo Ciência e Saúde.

O trabalho desenvolvido em Fortaleza (Aguilar et al., 2006) foi publicado na Acta Paulista de Enfermagem. O artigo desenvolvido em Natal (Silva, Valença e Germano, 2010) foi publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. O trabalho desenvolvido em Teresina (Souza et al, 2009) foi publicado em Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis. Por último, são dois os trabalhos que versam sobre a perda de adolescentes, um realizado no Rio de Janeiro e publicado na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza e o outro realizado em Ribeirão Preto e publicado na Revista Latino Americana de Enfermagem.

Pela análise dos dados, pode-se inferir que a realização de estudos e de publicações científicas, constantes nesta pesquisa integrativa parece ocorrer mais nos centros urbanos maiores e pode também estar relacionado com a existência de uma revista que possa veicular a produção.

Um outro aspecto importante a ser considerado na análise dos dados diz respeito aos locais de realização das pesquisas. Todos os estudos foram realizados em Hospitais Públicos ou em Hospitais-escola.

**Tabela 3** – Distribuição dos estudos por local de realização. Porto Alegre, 2005-2010.

Distribuição dos estudos por local de realização	f	%
Hospitais-escola	5	55,55
Hospitais Públicos de referência para gestantes e recém nascidos	2	22,22
Hospital Filantrópico de Teresina-PI	1	11,11
Hospital de Base de São José do Rio Preto	1	11,11
Total	9	100

Fonte: BATISTA, 2010

Pela análise da tabela 3, podemos constatar a importância dos hospitais-escola para a produção de um corpo de conhecimento na área da enfermagem na medida em que têm um acesso aos órgãos financiadores de pesquisa e também dispõem de pesquisadores qualificados para orientar os jovens pesquisadores.

Os sujeitos das pesquisas foram enfermeiros (50,%), técnicos de enfermagem (14,80%), auxiliares de enfermagem (11,11%) ou então toda a equipe de enfermagem (24,07%). Pelo exposto na tabela 4, verifica-se que todos depoentes trabalham diretamente com os pacientes e que, por conseguinte, estabelecem com eles um vínculo profundo, passível de colocar-se quase como um familiar no momento da perda.

**Tabela 4** – Participantes das pesquisas. Porto Alegre, 2005-2010.

Profissionais da equipe de enfermagem	f	%
Enfermeiros	54	50,00
Técnicos de enfermagem	16	14,81
Auxiliares de enfermagem	12	11,11
Não especificado	26	24,07
Total	108	100

Fonte: Batista, 2010

Apresentamos, a seguir, o Quadro 1 com numeração do artigo, título, autores e ano de publicação.

Número	Título	Autor	Ano
1	O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica	Daniela Paro, Juliana Paro, Deise L.M. Ferreira	2005
2	Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer	Juliana Cardeal da Costa, Regina Aparecida Garcia de Lima	2005
3	O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal	Isabella Rocha Aguiar, Tatiana Maria Coelho Veloso, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lorena Barbosa Ximenes	2006
4	Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica	Kátia Poles, Regina Szylit Bousso	2006
5	O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs	Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez, Maria Helena Trench Ciampone	2007
6	Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer	Helena Eri Shimizu	2007
7	A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos	Daniela Martins de Sousa, Erida de Oliveira Soares, Kamyla Maria de Souza Costa, Alexandra Lílian de Carvalho Pacífico, Adriana da Cunha Menezes Parente	2009
8	Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido	Laureano Cartaxo Salgado Pereira Silva, Cecília Nogueira Valença, Raimunda Medeiros Germano	2010
9	Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem	Cristiane Rosi Moro, Inez Silva de Almeida, Benedita Maria Regi Deusdará Rodrigues, Íris Bazílio Ribeiro	2010

**Quadro 1** – Título, autores e ano de publicação dos artigos.

Pela análise dos títulos, verificou-se que oito (8) dos nove (9) artigos que constituem a amostra, fazem referência clara e direta ao processo de morrer e também aos sujeitos dos estudos, utilizando os termos: trabalhadores de enfermagem, equipe de enfermagem, enfermeiro (a), profissionais de enfermagem. Apenas o artigo “O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica”. De Paro, Paro e Ferreira (2005) não cita a morte ou processo de morrer no título.

<b>Identificar o conhecimento e as reações do enfermeiro frente ao cuidar do paciente oncológico pediátrico.</b>	<b>Daniela Paro, Juliana Paro, Deise L.M. Ferreira</b>	<b>Ano</b>
Investigar como os profissionais de enfermagem vivenciam o luto frente à morte de crianças/adolescentes hospitalizados.	Juliana Cardeal da Costa, Regina Aparecida Garcia de Lima	2005
Compreender a participação do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal.	Isabella Rocha Aguiar, Tatiana Maria Coelho Veloso, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lorena Barbosa Ximenes	2005
Compreender a experiência da enfermeira no cuidado da criança e da família que vivenciam o processo de morte.	Kátia Poles, Regina Szyllit Bousso	2006
Identificar as concepções culturais relacionadas ao processo de morrer e à morte no contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem de UTIs	Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez, Maria Helena Trench Ciampone	2006
Identificar e analisar as representações e sentimentos vivenciados, os mecanismos de defesa e as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem no processo de enfrentamento da morte dos pacientes.	Helena Eri Shimizu	2007
Descrever e analisar a vivência do enfermeiro no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.	Daniela Martins de Sousa, Erida de Oliveira Soares, Kamyla Maria de Souza Costa, Alexandra Lílian de Carvalho Pacífico, Adriana da Cunha Menezes Parente	2007
Descrever as percepções dos profissionais de enfermagem diante da morte de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.	Laureano Cartaxo Salgado Pereira Silva, Cecília Nogueira Valença, Raimunda Medeiros Germano	2009
Compreender o significado do processo de morrer na adolescência na ótica da equipe de enfermagem	Cristiane Rosi Moro, Inez Silva de Almeida, Benedita Maria Regi Deusdará Rodrigues, Íris Bazílio Ribeiro	2010

#### **Quadro 2-** Objetivos e autores dos artigos

No que se refere aos objetivos dos estudos, constata-se o descrito no quadro sinóptico 2, acima.

Os objetivos apresentam-se de forma clara e de acordo com a questão da pesquisa.

Analisando os termos que são utilizados, verifica-se que em 8 (oito) deles aparecem morte e/ou processo de morrer. Em 4 (quatro) deles, há referência a crianças (bebês, recém nascidos), 2 (dois) citam adolescentes e três utilizam o termo pacientes. Há 2 (duas) referências a Unidade de Terapia Intensiva, 1 (uma) a “hospitalizadas” e uma (1) a contexto de trabalho. Os objetivos, assim como os títulos, fazem referência a enfermeiro (a) 4 (quatro), profissionais de enfermagem 3 (três), equipe de enfermagem 1 (uma), trabalhadores de enfermagem (uma).

Quanto ao objetivo específico do estudo, são utilizados vários termos: luto, experiência, contextos culturais, vivências, representações, sentimentos,

percepções, significado. Em 2 (dois) objetivos, encontra-se referência específica ao tipo de doença: pacientes oncológicos.

**Tabela 5** – Descrição dos procedimentos metodológicos do estudo. Porto Alegre, 2005-2010.

Aspectos descritos	f	%
Descrição e forma de seleção da amostra	9	100
Local da realização do estudo	9	100
Metodologia e técnicas de coleta dos dados	9	100
Metodologia de análise dos dados	9	100
Referência a referencial teórico para análise dos dados	4	44,44
Referência á aprovação do estudo por comitê de ética	9	100
Total	49	100

Fonte: BATISTA, 2010

Os procedimentos metodológicos dos estudos analisados obedecem às exigências estabelecidas para trabalhos científicos. A amostra é descrita claramente em todos os estudos, com número e o tipo de informantes bem como as formas de convite para participação. Os critérios para seleção da amostra também são apresentados, sendo que em oito dos nove trabalhos analisados incluíam: ser enfermeira que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (AGUIAR et al, 2006); enfermeiros que tenham vivenciado o processo de morte e de morrer de seus pacientes pediátricos (COSTA e LIMA, 2005); trabalhar na UTI pediátrica e aceitar participar da pesquisa (POLES e BOUSSO, 2006); enfermeiros, técnicos e auxiliares que trabalham em UTIs (GUTIERREZ e CIAMPONE, 2007); manifestação por escrito do consentimento pós-informado de técnicas e auxiliares em exercício em UTIs (SHIMIZU, 2007); convite segundo a escala de atividades e disponibilidade de horário dos depoentes com esclarecimentos e agendamentos para entrevistas (MORO et al, 2010); ser profissional de enfermagem, trabalhar no mínimo há seis meses na UTIN, tendo vivenciado a situação de morte do recém-nascido (SILVA, VALENÇA e GERMANO, 2010).

Todos os artigos fazem referência às formas de encaminhamento do estudo para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Em quatro (44,77%) dos nove estudos há referências a uma Teoria que dá suporte à análise dos dados encontrados: fase de análise de Martins e Bicudo (AGUIAR et al, 2005); análise de conteúdo (SHIMIZU, 2007; SOUZA et al, 2009); fenomenologia de Husserls (MORO et al, 2010).

Todas as pesquisas utilizaram uma abordagem qualitativa. A justificativa da

escolha do tipo de estudo, foi muito semelhante nos 9 (nove) artigos analisados: os estudos qualitativos descritivos exploratórios permitem aprofundar as questões e captar as representações permitindo uma melhor compreensão das experiências vivenciadas.

Em 4 (quatro) artigos, na descrição da metodologia há referência também ao referencial teórico utilizado, a saber: Interacionismo Simbólico (1), Teoria das Representações (1) e abordagem Fenomenológica (2).

Pela análise da Tabela 6, verificamos que no período focado (2005 \_2010,) temos a seguinte situação:

**Tabela 6** – Ano de publicação dos artigos. Porto Alegre, 2005-2010.

Ano de publicação	f	%
2005	2	22,22
2006	2	22,22
2007	2	22,22
2008	0	-
2009	1	11,11
2010	2	22,22
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fonte: BATISTA, 2010

De 2005 a 2007 aparecem dois (22,22%) artigos abordando o tema. Nada foi encontrado sobre o tema em 2008. Em 2009, foi encontrado apenas um (11,11%) artigo. Em 2010, até o final da coleta dos dados, julho de 2010, encontramos dois (22,22%) trabalhos publicados. Assim, verifica-se que, nos últimos cinco anos e meio, foram publicados nove artigos sobre o tema, aproximadamente um artigo por ano. Embora não seja um tema muito pesquisado e publicado, a frequência observada mostra que os enfermeiros o consideram importante.

Encontros individuais	SHIMIZU, 2007
Entrevista semi-estruturada com roteiro	SOUZA et al, 2009
Grupos focais	PARO, PARO e FERREIRA, 2005
	AGUIAR et al, 2006
	COSTA e LIMA, 2005
	GUTIERREZ, CIAMPONE, 2007
Entrevista aberta com questões norteadoras	POLES e BOUSSO, 2006
Entrevista com perguntas orientadoras	MORO et al, 2010
	SILVA, VALENÇA e GERMANO, 2010

**Quadro 3** – Sistemática de pesquisa e de coleta de dados

Como podemos ver no Quadro Sinótico 3, as pesquisas foram realizadas

através de encontros e os dados coletados através de entrevistas.

Alguns pesquisadores utilizaram perguntas ou questões norteadoras.

As questões utilizadas e citadas em seis dos nove artigos são as do Quadro nº4 que segue:

<b>Questão norteadora</b>	<b>Autor (es)</b>
Como é feita a recepção da criança oncológica no serviço? Como se instrui sua equipe para prestar cuidado a criança oncológica? O que você sente quando aborda a criança oncológica e seus familiares? E se a criança estiver em estado terminal? Você utiliza ( e quais) recursos para interagir com a criança oncológica? Quais cuidados você presta?	PARO, PARO e FERREIRA, 2005.
Como você vivencia o processo de morte e morrer da criança/ adolescente?	COSTA e LIMA, 2005
Conte-me sua experiência com relação ao processo de morte. Conte-me uma situação onde você teve a oportunidade de compartilhar a experiência do processo de morte com a criança e a família. Que fatores você acredita terem contribuído para a aproximação e/ou afastamento da criança e da família na sua experiência?	POLES e BOUSSO, 2006
Como é para você ter que lidar com a morte do paciente?	SHIMIZU, 2007
O que significa para você vivenciar o processo de morrer do adolescente?	MORO et al, 2010
Como você se sente diante da morte do recém-nascido na UTI em que você trabalha?	SILVA, VALENÇA, GERMANO, 2010
Não explicitada	AGUIAR et al, 2006 GUTIERREZ, CIAMPONE, 2007 SOUZA et al, 2009

#### **Quadro 4 - Questões de entrevista**

Os resultados das entrevistas foram organizados, classificados e categorizados de forma sistemática.

Em cada um dos trabalhos, encontramos a descrição desse processo do qual faremos a síntese no quadro abaixo.



Percepção, sentimentos e cuidados relacionados à oncologia pediátrica	PARO, PARO e FERREIRA, 2005.
Estratégias de apoio e luto da equipe de enfermagem	COSTA e LIMA, 2005
Sentimentos decorrentes da convivência com a morte	AGUIAR et al, 2006
Comparando os processos de morte e compartilhando o processo de morte com a família	POLES e BOUSSO, 2006
Significados e sentimentos em relação à morte e ao processo de morrer	GUTIERREZ e CIMPAONE, 2007
Representações e sentimentos dos trabalhadores de enfermagem ao lidar com o sofrimento dos pacientes terminais	SHIMIZU, 2007
Significado da morte e envolvimento no processo de morte e de morrer	SOUZA et al, 2009
Vivenciando a impotência, buscando apoio na fé, colocar-se como um familiar, dificuldade de aceitação	MORO et al, 2010
Categorias de sentimentos: perda, tristeza, compaixão	SILVA, VALENÇA, GERMANO, 2010

#### Quadro 5 – Síntese das categorias de dados dos estudos

Segue-se a descrição das categorias elencadas:

As percepções, sentimentos e cuidados relacionados à oncologia pediátrica dizem respeito aos sentimentos das enfermeiras frente à criança oncológica e seus familiares. Essa é uma das áreas que mais causa sofrimento e estresse na equipe pediátrica. Segundo Paro, Paro e Ferreira (2005), as situações estressantes nas neoplasias pediátricas parecem estar ligados não só à associação entre a doença, o sofrimento e a morte, mas também à incompatibilidade do tema, tão angustiante, com a infância e adolescência. E, ainda, a carga emocional do relacionamento com o paciente e a família. Os preconceitos em relação ao câncer atingem também as enfermeiras que possuem medos e inseguranças, muitas vezes resultantes da desinformação.

Aguiar et al (2006) discutem em seu estudo as estratégias de apoio e elaboração do luto da equipe de enfermagem. Da convivência com a morte, e o processo de morrer, emergem sentimentos como **impotência** (pelo fracasso de não conseguir salvar a criança), **tristeza** (o sentimento de perda quando acontece a morte); o **envolvimento** (o apego aos bebês que necessitam do cuidado), de **indiferença** (mantendo: um distanciamento emocional para não “afetar” o trabalho); de **apego** (quando os pacientes ficam um longo período de tempo na UTIN), de **alívio** (se o bebê está sofrendo, se a doença está se prolongando); de

**preocupação com corpo após a morte** (deixar com aparência boa para não chocar a família); de **vínculos** (estabelecimento ou dificuldade para vincular com o bebê e/ou família); **lacunas na formação profissional** (a formação não prepara para esse aspecto da profissão).

Poles e Bouso (2006) em sua apresentação dos resultados do estudo, identificam categorias de “comparação” entre os processos de morte e de compartilhamento desse processo com a família. A enfermeira percebe que seu trabalho não termina com a morte do paciente, mas tem continuidade no auxílio que presta à família, em especial à mãe, naquele momento de perda. Compartilhar o processo de morte com a família torna a enfermeira partícipe do sofrimento vivenciado por esta, que cuida da família quando a aproxima da criança morta, promovendo a despedida. A morte da criança faz com que a enfermeira amplie o seu papel profissional com o cuidado da família naquele momento de perda. É uma situação complicada na qual nem sempre a profissional tem condições de acolher a família.

Costa e Lima (2005) relatam as estratégias de apoio e elaboração do luto da equipe de enfermagem encontradas no estudo realizado. O acompanhamento do processo de morrer das crianças e adolescentes provoca sentimentos de frustração, derrota, tristeza, pesar e cobrança quanto aos cuidados prestados, e ainda vínculos afetivos.

Os depoentes no estudo de Costa e Lima (2005), vivem o luto com a morte da criança ou do adolescente que cuidavam e com o qual tinham estabelecido vínculo afetivo. As propostas de melhora estão relacionadas com mudanças nos processos de formação.

Gutierrez e Ciampone (2007) discutem os significados e sentimentos em relação à morte e ao processo de morrer. Princípios religiosos permeiam os significados atribuídos à morte pelas enfermeiras, que têm mais dificuldades para aceitar o processo de morrer das crianças, o que lhe causa sofrimento e revolta.

A morte não é aceita com naturalidade pois sempre têm esperança que a criança se salve. Isso gera inconformismo e ansiedade.

Representações e sentimentos dos trabalhadores de enfermagem ao lidar com pacientes em fase terminal, categoria decorrente dos dados coletados no estudo de Shimizu (2007), mostram que estes profissionais têm mais dificuldades para lidar com o processo de morrer de crianças. Essas mortes provocam tristeza

intensa, depressão que abala emocionalmente a equipe. A autora lembra que, em nossa sociedade, a pouca idade é uma característica valorizada. A perda de um jovem é uma perda para todos, família, amigos e sociedade.

Souza et al, (2009) analisam o significado e envolvimento da enfermeira no processo de morte e de morrer dos pacientes oncológicos. Para efeitos deste estudo integrativo, abordamos apenas a parte referente às crianças e adolescentes. O sentimento de perda em relação a estes pacientes é muito profundo, tanto pela inaceitabilidade da morte na infância e adolescência quanto pelo maior envolvimento do profissional. A criança e o adolescente estão iniciando a vida e o sofrimento de quem acompanha esse fim prematuro é muito maior do que aquele que ocorre quando o paciente já está bem adiante no caminho natural do ciclo da vida como é o caso dos idosos.

Moro et al, (2010) discutem questões existenciais vivenciadas pelas profissionais de enfermagem diante do processo de morrer e da morte dos adolescentes, a saber: sentimento de impotência, apoio na fé, dificuldades de aceitação, colocar-se como um familiar.

Vivenciar a impotência para curar o paciente leva a refletir sobre a fragilidade e transitoriedade da condição humana. Conviver com a finitude é um processo doloroso e, quando envolve adolescentes, causa ansiedade e dor, e para muitos profissionais, o apoio pode estar em sua fé ou em sua crença, o que proporciona capacidade de enfrentamento em relação ao processo de morrer. Ainda, através da compaixão, o profissional pode fazer com que haja aproximação tanto com o paciente quanto com os familiares, dando um novo sentido ao cuidado no processo de morrer.

Conviver com a morte de adolescentes envolve valores humanísticos de vida e, também, a possibilidade de amenizar o sofrimento dos outros. Por último, Silva, Valença e Germano (2010) discutem as categorias de sentimentos encontradas em seu estudo: perda, tristeza e compaixão.

A morte na UTIN é uma **perda** que provoca angústia e tristeza e é pouco aceita. A **compaixão** é dirigida ao outro como ação humanizadora e de possibilidade de colocar-se no lugar desse outro e com ele identificando-se. O cuidado do paciente que está morrendo fragiliza, assusta e traz muita **tristeza**. Esta é caracterizada pela falta de ânimo e desalento, medo e desconforto.

O profissional de enfermagem se envolve e sofre com a morte dos bebês nas

UTINs, entrando em um processo de luto que não é vivido em sua plenitude.

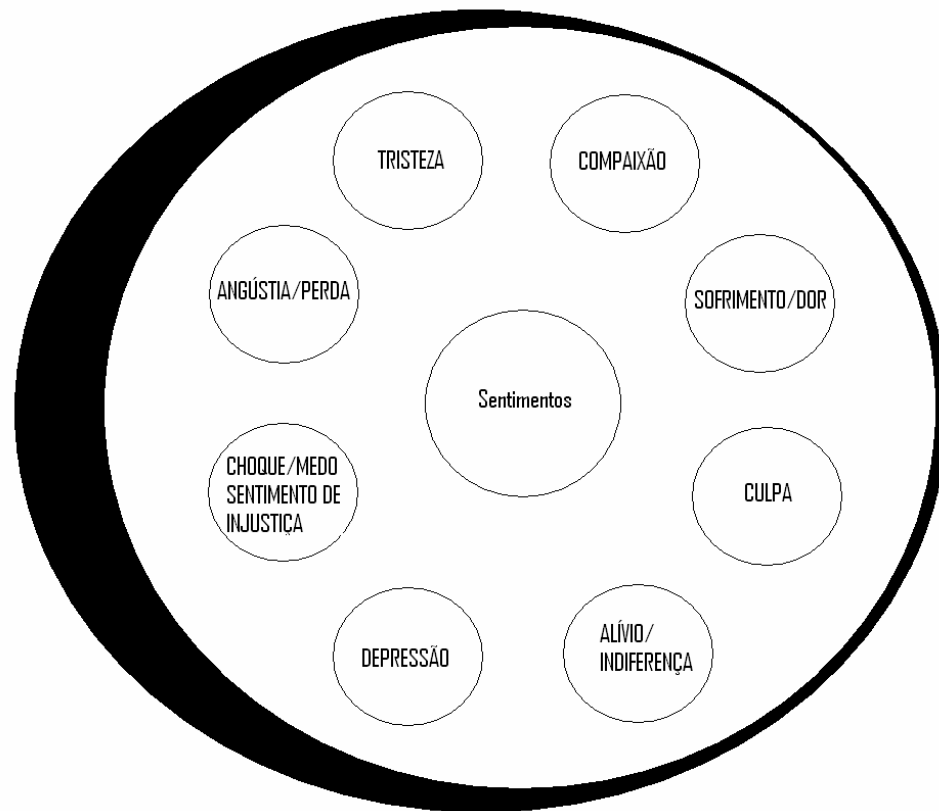
As descrições acima resumem os achados dos estudos no que se refere aos sentimentos da equipe de enfermagem em face da morte e do processo de morrer de crianças e de adolescentes.

Assim, os sentimentos manifestados são muitos e de vários tipos. Os que mais apareceram nos estudos dessa revisão integrativa foram tristeza (8), impotência (5), sofrimento/dor (11), angústia/perda (8) e culpa (6). Choque/medo, sentimento de injustiça, de revolta, inconformismo, bem como identificação com a mãe e com a própria criança aparecem junto com esperança, apego e até mesmo alívio e indiferença perante a morte do paciente em menor frequência.

Certos depoimentos revelam que, pelo medo do sofrimento, os profissionais vão se distanciando emocionalmente dos seus pacientes e ficam com dificuldades de estabelecer novos vínculos. Ou, então, entram em depressão ou evitam do preparo do corpo após a morte. É sabido que as unidades hospitalares são lugares que geram tensões e estresse, motivados pelas emoções intensas causadas pela exposição constante ao risco de morte, pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso e pelas exigências impostas à equipe (FOGAÇA *et al.*, 2008). O contexto de trabalho contribui efetivamente para o desenvolvimento de estresse e síndrome de *burnout*, que são definidos como reações à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando eles estão preocupados ou com problemas (BORSOI, 2007).

Em dois artigos (COSTA, LIMA, 2005) e (SHIMIZU, 2007), são encontradas sugestões para as grades curriculares dos cursos de graduação, que sejam disponibilizados momentos, encontros, oficinas, grupos com psicólogos ou psiquiatras para que desde a formação já se inicie um trabalho de enfrentamento e de conhecimento a respeito da morte e das perdas que teremos ao longo da vida profissional.

A Figura 1 abaixo ilustra os principais sentimentos identificados nas pesquisas que compõem essa revisão integrativa:



**Figura 1** – Sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de crianças e adolescentes. Porto Alegre, 2005-2010.

A Figura mostra como a equipe de enfermagem vivencia o cuidado de crianças e adolescentes em fase terminal, de acordo com os achados de nove estudos. Entendemos que esta representação responde à questão norteadora deste trabalho: Quais os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de crianças e adolescentes hospitalizados?

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta à questão norteadora deste trabalho, “quais são os sentimentos da equipe de enfermagem diante da morte de crianças e adolescentes hospitalizados?”, por sua característica subjetiva, foi necessário o rigor metodológico de uma revisão integrativa para obter os seguintes resultados:

Os indivíduos foco dos estudos analisados foram: 50% enfermeiros, 14,81% técnicos de enfermagem, 11,11% auxiliares de enfermagem e 24,07% se referiram a toda equipe de enfermagem sem especificações.

Quanto à categorização, organização e classificação dos resultados foram encontrados: percepção, sentimentos e cuidados relacionados à oncologia pediátrica; estratégias de apoio e luto da equipe de enfermagem, sentimentos decorrentes da convivência com a morte; comparação e compartilhamento do processo de morte com a família; significados e sentimentos em relação à morte e ao processo de morrer; a impotência, busca de apoio na fé, colocar-se como um familiar, dificuldade de aceitação; categorias de sentimentos: perda, tristeza, compaixão.

Os sentimentos encontrados são vários. Os que mais aparecem são tristeza em 8 artigos, impotência em 5 artigos, sofrimento e dor juntos apareceram 11 vezes, angústia e perda, 8 vezes e culpa, em 6 artigos. Choque/medo, sentimento de injustiça, de revolta, inconformismo, bem como identificação com a mãe e com a própria criança aparecem junto com esperança, apego e até mesmo alívio e indiferença perante a morte do paciente em menor frequência.

Constata-se com essa revisão integrativa que os profissionais da equipe de enfermagem sofrem intensamente com a morte dos seus pacientes e que mesmo após anos de trabalho não se acostumam a conviver com a morte. Muitos acreditam não ter o direito de sofrer, de viver o luto, de chorar suas perdas pela crença que isso interfira nas atividades profissionais, e que a frieza e a indiferença sejam parte da profissão que escolheram.

Entendemos a necessidade da equipe de enfermagem vivenciar seu luto, demonstrar suas emoções, para que possa elaborar suas angústias, minimizar sua ansiedade, reduzir seu estresse, para que possa ser mantida a relação do cuidado, tanto com o paciente e os familiares quanto para consigo mesmo.

Destaca-se, ainda, a importância da criação de espaços para os profissionais

da saúde conversarem, debaterem, trocarem experiências, falarem de suas angústias e tristezas frente à perda de seus pacientes, com um suporte adequado para obterem o apoio necessário frente à perda do paciente sob seus cuidados.

Que sejamos orientados não somente a cuidar com expectativas de cura, mas também ensinados a cuidar para a morte, para que possamos compreender a importância dos cuidados nos momentos finais dos nossos pacientes e o quanto valoroso e importante é dar um pouco mais de vida àqueles que estão se aproximando da morte.

Fica também a sugestão para trabalhos de futuros acadêmicos e profissionais da saúde, que possam dar sua colaboração diante deste tema tão inquietante, em especial ao Rio Grande do Sul, onde não foi encontrado nenhum trabalho produzido sobre essa temática. Destaco também a importância da realização destes trabalhos com adolescentes visto que existem muito poucos publicados na literatura científica sobre a morte nesta fase da vida.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Isabella Rocha et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-137, 2006.

ALBERTI, Marta; LORES, Rosario; MENCHACA, Amanda. Cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Médica del Uruguay**, Montevideo, v. 24, n. 1, p. 50-55, 2008.

BELLATO, Roseney; CARVALHO, Emília. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 99-104, 2005.

BORSOI, Izabel C.F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia e Sociedade**. Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 103-111, 2007.

COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 151-157, 2005.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, Columbia, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

FOGAÇA, Monalisa C. *et al.* Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.

GUTIERREZ, Beatriz A.O; CIAMPONE, Maria H.T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 660-667, 2007.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JURKIEWICZ, Rachel. **Vivência de perdas**: relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados com doença arterial coronariana. 2008. 193 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

LAUTERT, Liana; CHAVES, Enaura; MOURA, Gisela. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, DC, v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.



MORO, Cristiane Rosso *et al.* Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 48-57, 2010.

MUROFUSE, Neide; ABRANCHES, Sueli; NAPOLEÃO, Anamaria. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise L.M. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, SP, v. 12, n. 3, p. 151-157, 2005. esta é a abreviação do título do periódico, deve-se colocar a abreviação

POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szylit. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 207-213, 2006 .

ROTTA, A.T. Cuidados no final da vida em pediatria: muito mais que uma luta contra a entropia. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 93-95, 2005.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev. Bras. Enfer.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 257-262, 2007.

SILVA, Antonio, RUIZ, Erasmo. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, 2003.

SILVA,Laurena C.S.P; VALENÇA, Cecília Nogueira;GERMANO, Raimunda Medeiros. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. **Rev. Bras. Enfer.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 238-242, 2010.

SOUSA, Daniele Martins de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.



**APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO**

<b>Nº</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Sentimentos da equipe de enfermagem</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				