

O profissional de enfermagem frente à morte do recém-nascido em UTI neonatal

The nursing professional and newborn death in neonatal ICU

Andréa Ferreira Leite Inácio*
Carolina Capovilla*
Gisele Dizarro Prestello*
Lilian Maria da Silva Vieira*
Márcia Aparecida Bicudo*
Viviane Fontes de Souza**
Elaine Aparecida Lopes Garcia***

Resumo

Introdução – Embora a morte seja um evento bastante presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, observa-se uma grande dificuldade destes, não apenas em aceitar, mas também de como enfrentar de modo saudável a situação, sobretudo quando envolve o recém-nascido e sua família. Este estudo objetiva verificar a percepção e os sentimentos dos profissionais perante a morte neonatal. **Material e Métodos** – Trata-se pesquisa quantitativa, exploratória, com coleta de dados por questionário estruturado. A população é de 52 profissionais de enfermagem da UTI neonatal de um hospital de médio porte do interior de São Paulo, com amostra de 42 (80,8%). **Resultados** – Os dados foram analisados de forma descritiva, seguida de um estudo observacional, no qual 62% julgaram ter recebido informações suficientes sobre o tema na formação, 57% referiram não ter recebido subsídios no treinamento; 76% pontuaram não saber abordar uma família entulhada, porém 94% gostariam de saber; 95% gostariam de receber apoio da instituição; pontuaram como “necessários” para melhor enfrentar a morte: 90% preparo na formação; 92% preparo específico na unidade; 69% apoio psicológico periódico; 85% atualização de conhecimentos. Frente a situações de morte: 62% agiram naturalmente; 58% conseguiram dar suporte à família; 95% conseguiram realizar os procedimentos com o corpo; 78% ficaram pensando no acontecimento em casa e 92% não sonharam; nos depoimentos, 26% relataram tristeza. **Conclusão** – O profissional de enfermagem sente-se inseguro já que precisa além de conhecimentos técnicos, competência na dimensão física, emocional em situação de morte. Assim, seu preparo profissional deveria abranger conteúdos para melhor ajudar pacientes sem condições de tratamento e suas famílias.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Cuidados de enfermagem/recursos humanos; Atitude frente à morte

Abstract

Introduction – Although death is an often presence on a nursing professional working day, great difficulties have been observed, not only in accepting it but also in knowing how to deal with the situation in a healthy way; specially when it involves a new born baby and it's family. This project focuses on verifying how professionals deal with and how are their feelings towards neonatal death. **Material and Methods** – This is a quantitative research, exploratory, with data collection by structured questionnaire. Population is formed by 52 nursing professionals at a neonatal ICU located in a medium sized hospital in the suburbs of São Paulo. Utilizing 42 sample (80,8%). **Results** – Data was analyzed through observational studies, in descriptive format, in which we can verify that in situation of death 62% of the subjects admitted having received enough information while still in school, 57% implied not having received enough information during training; 76% admitted not knowing how to approach a family in a death situation, although 94% would like to have that knowledge. 95% would like to have institutional support. Subjects claimed as necessary to better deal with death: 90% – school education on the subject, 92% – specialized training in work unit; 69% periodical psychological support; 85% updated information knowledgebase. Of all subjects studied, 62% acted naturally, 58% were able to give family support; 95% were able to perform all body procedures; 78% had thoughts about it at home and 92% did not have dreams about it. During survey, 26% admitted sadness. **Conclusion** – The nursing professional feels insecure due to the need of technical knowledge, physical, emotional and competency on death situations. For that reason, their professional training should involve data to better assist patients without treatment conditions and their families

Key words: Intensive Care Units, Neonatal; Infant, newborn; Nursing care/manpower; Attitude to death

* Graduandas em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP).

** Enfermeira, Especialista em Cuidados Intensivos e Emergência da Criança/Adolescente pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: vifontes@hotmail.com

*** Enfermeira, Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica e Pronto Socorro Infantil da USP.

Introdução

Entende-se por Neonatologia a arte e a ciência do diagnóstico e tratamento dos problemas do recém-nascido (RN) no período que se estende do nascimento ao 28º dia de vida¹⁶.

Os avanços tecnológicos contribuíram para uma mudança significativa nos cuidados neonatais, tornando a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal um local de conservação, recuperação do bem estar, garantia de sobrevivência do RN e também sítio gerador de desconforto, desgaste físico e conflitos emocionais intensos. RN's extremamente doentes ou prematuros são submetidos às determinações da equipe de saúde e equipamentos de suporte à vida que nem sempre são coerentes com aquilo que se chama de "bem estar"²⁰.

A assistência de enfermagem às necessidades do RN, conseqüentes de sua patologia e terapêutica, implicam em manipulação, interrupção do sono e repouso e algumas situações e procedimentos que podem gerar dor¹². Os profissionais desta área atendem a uma população altamente susceptível a riscos que está relacionada a elevados índices de morbimortalidade na infância⁸.

A unidade neonatal ainda, é vista como um lugar de sofrimento, onde o profissional trava diariamente uma luta entre a vida e a morte. Percebe-se que a maioria dos profissionais de enfermagem sente prazer em cuidar de seus clientes, no entanto, vivenciam angústias intensas pelo fato de realizarem vários procedimentos complexos e dolorosos ao RN. Além disso, manipulam inúmeros equipamentos e devem realizar todas as atividades com iniciativa, rapidez e livre de qualquer erro, pois este implica no agravamento da doença ou até na morte do cliente¹⁹.

O dia a dia destes profissionais em um ambiente tão específico como o da UTI neonatal, vivenciando momentos de intensa pressão e angústia em lidar com a vida e com a morte tão de perto, levam a pensar como se sente o profissional de enfermagem perante a morte e quais sentimentos que vivenciam ao lidarem com seres que dependem totalmente de seus cuidados para permanecerem vivos¹¹.

A morte de uma criança é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico, ficando o profissional mais fragilizado por não aceitá-la⁵. Parece que somos condicionados a não aceitar a morte como uma etapa normal em nossas vidas⁶.

O fim da vida material é negado tanto pela equipe de saúde como pela família e isso provavelmente está associado à dificuldade de enfrentamento do tema "morte". Parece preferível deixar velado e na escuridão um assunto que nos sentimos despreparados para enfrentar. Assim, entender tais mecanismos defensivos se torna de grande importância para que se possa entender as necessidades daqueles que vivenciam o processo de morte, proporcionando-lhe melhor conforto^{2,10}.

A sociedade ocidental compreende a morte como sendo um tabu, um tema interdito e sinônimo de fracasso, impotência e vergonha para o profissional da área da saúde^{4-5,7,13,15,17,19}.

Quando ocorrem várias mortes em um curto período, a equipe torna-se temporariamente sobrecarregada com o sentimento de tristeza que enfrentam ao presenciarem uma morte após a outra. Surgem sentimentos e comportamentos de negação, tristeza, raiva, medo e ansiedade

que são reações de luto normais e cada profissional tem a sua maneira de reagir¹⁹.

O medo e as tensões que a morte provoca no ser humano, seja em relação a sua própria pessoa, ou de um ente querido, deixa em evidência o sentimento de impotência, raiva, tristeza e negação, que precisam ser mais propriamente discutidos e analisados de modo a propiciar um enfrentamento mais adequado tanto pessoal, como profissional na situação de morte⁷.

Têm-se como pressuposto que os profissionais de saúde vivenciam friamente a morte e a encaram como um fato desagradável. Nesse enfoque é comum que sejam vistos como "frios", mas a verdade é que mascaram e negam seus sentimentos e emoções ao lidar com a morte¹.

Frente ao contato muito próximo com situações que revelam a possibilidade de morte iminente, esses profissionais se vêem presos unicamente à perspectiva de que sua função é curar e restabelecer a saúde de todos os que lhes procuram, perdendo de vista a realidade de que a morte é inerente à condição humana¹⁷.

Os profissionais se tornam incapazes de dar àqueles que morrem ajuda e afeição porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte e estamos mais preparados para trabalhar com a vida do que com as suas possibilidades de interrupção e morte^{2,10}.

Embora tenha ocorrido um aumento no número de livros e artigos sobre o tema, a morte é um desafio para o enfermeiro, pois nem todas as escolas de Enfermagem dedicam-se atentamente a oferecer ao estudante formação mais acurada relativa ao morrer. Não se sabe como e quanto essa deficiência desgasta o aluno, o docente e o próprio paciente⁷.

Surgem então, questionamentos que serão respondidos com a presente pesquisa: Os profissionais de enfermagem estão aptos a lidar com a morte? Recebem preparo em sua formação sobre o contexto morte? Quais os sentimentos que apresentam perante a morte dos recém nascidos em UTI neonatal?

Em relação à enorme projeção alcançada pelo assunto em anos recentes, os sentimentos e atitudes dos profissionais da saúde perante a morte e ao morrer ainda são pouco conhecidos. Compreendê-los melhor poderia resultar não apenas na resolução de determinadas dificuldades inerentes ao tema, como aprimorar a relação entre profissional e paciente terminal²⁰.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo verificar a percepção e os sentimentos dos profissionais perante a morte neonatal.

Material e Métodos

Para a pesquisa foi utilizado o método quantitativo, exploratório, descritivo simples, com coleta de dados primários por meio de questionário.

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital privado de médio porte da cidade de Campinas, Estado de São Paulo.

A população deste estudo foi composta pela equipe de enfermagem que atua na assistência ao recém-nascido internado sob cuidados intensivos. O total desses profissionais entre os períodos: matutino, vespertino e noturno é de 52, sendo que 6 são enfermeiros e 46 são técnicos em enfermagem.

A amostra foi não-probabilística, por adesão/conveniência, composta por todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, com um $n = 42$, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas como médias e tabelas de frequência para verificar a distribuição das respostas e também possíveis relações entre variáveis; e intervalos de confiança para proporções binomiais e multinomiais para verificar se existe uma diferença estatisticamente significativa entre os níveis das respostas para as questões específicas.

Dado que os sujeitos do estudo são seres humanos, obedeceu-se ao previsto na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde submetendo à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIP que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), sendo apresentado por meio de seu envio e de carta de encaminhamento à presidência juntamente com a folha de rosto padronizada para tal, com protocolo de aprovação do CEP nº 271/07.

Resultados

Análise descritiva dos dados

A análise descritiva dos dados consiste em descrever as informações coletadas^{3,15}. Nessa análise serão estudadas as questões relacionadas às características dos sujeitos e o cruzamento das questões específicas com essas características.

Observa-se então com este estudo que todos os profissionais deste setor eram do sexo feminino, provavelmente devido à característica da unidade de cuidados extremamente minuciosos e delicados e também pela proporção do gênero feminino na enfermagem ainda ser maior que do masculino. Pode-se destacar ainda, a média de idade de 27,38 anos; 86% dos profissionais serem técnicos em enfermagem; 75% serem praticantes de uma religião e 73% com 1 a 3 anos de atuação em UTI Neonatal.

Intervalos de confiança

Os intervalos de confiança para proporções binomiais e multinomiais são construídos para verificar se as respostas para as questões específicas deste trabalho são estatisticamente diferentes^{3,14}.

Serão mostrados os intervalos de confiança para cada nível de resposta e o p -valor para verificar a significância da diferença entre as respostas. Será usado um nível de significância de 5%, ou seja, a diferença é considerada significativa quando o p -valor é menor que 0,05^{3,14}.

Analisando o Gráfico 1, pode-se afirmar então que os profissionais de enfermagem consideram não saber abordar uma família em situação de morte (p -valor = 0,0013); que os sujeitos gostariam de saber abordar uma família enlutada (p -valor < 0,0001) e que gostariam que a instituição em que trabalham oferecesse apoio ao profissional perante a morte (p -valor < 0,0001), mas não se pode afirmar que receberam informações que julgam suficientes sobre o tema morte

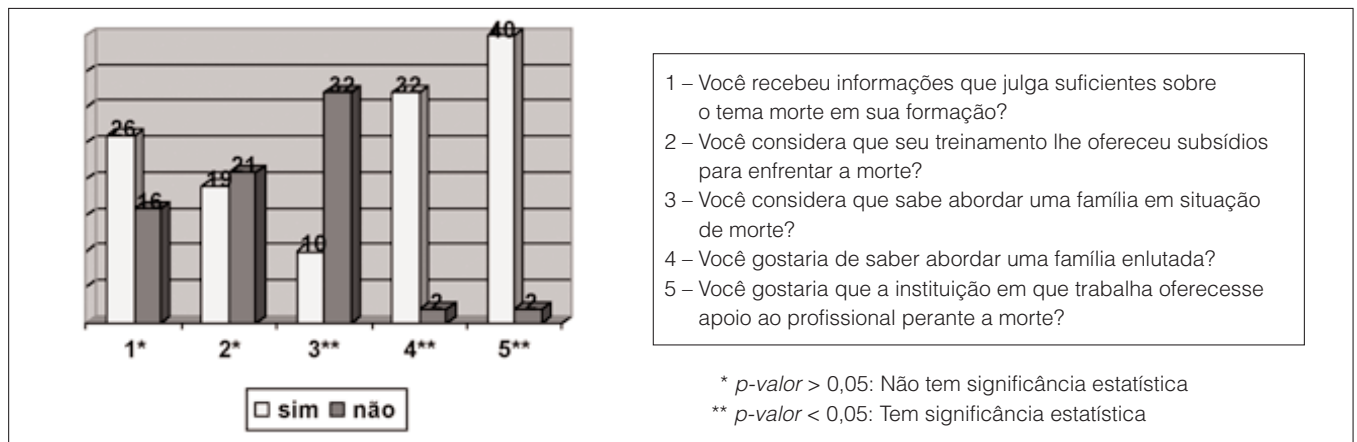


Gráfico 1. O profissional de enfermagem perante a morte do recém-nascido em UTI neonatal. Campinas, 2007

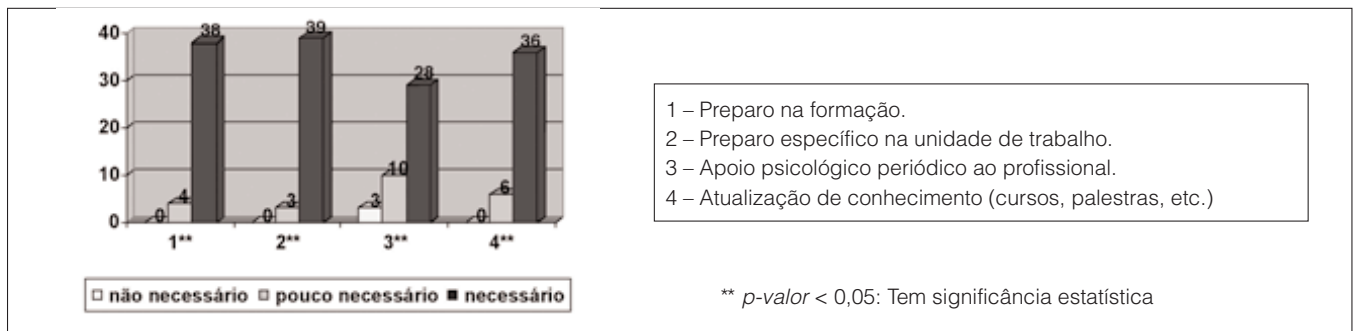


Gráfico 2. Fatores que facilitam o enfrentamento da morte. Campinas, 2007

em sua formação, nem mesmo que seu treinamento ofereceu subsídios para enfrentar a morte, pois apresentam *p*-valor 0,1265 e 0,7519, respectivamente.

Ao analisar o Gráfico 2 pode-se afirmar que julgam necessário: preparo na formação, preparo específico na unidade de trabalho, apoio psicológico periódico ao profissional e atualização de conhecimentos (cursos, palestras, etc), pois o *p*-valor dessas respostas é menor que 0,0001.

Observando o Gráfico 3, pode-se afirmar que os profissionais conseguiram realizar os procedimentos com o corpo (*p*-valor menor que 0,0001); não chamaram outra pessoa e não saíram do local (não foi estimado *p*-valor, pois prevalece apenas uma resposta); ficaram pensando no acontecimento em casa (*p*-valor = 0,0008); não sonharam com o acontecimento (*p*-valor < 0,0001) e não se sentiram culpados (*p*-valor menor que 0,0001), mas não se pode afirmar que o profissional agiu naturalmente em situação de morte (*p*-valor = 0,1178), nem mesmo que conseguiu dar suporte à família (*p*-valor = 0,2767).

Relação entre as variáveis

Ao cruzar-se formação profissional com a pergunta "Recebeu informações que julga suficientes sobre o tema morte em sua formação?" observa-se que a maioria dos enfermeiros respondeu "sim", provavelmente devido à sua maior qualificação profissional, apesar da grande prevalência de respostas afirmativas também dos técnicos em enfermagem, conforme visto na Tabela 1, podendo perceber que este tema vem sendo abordado nas escolas de enfermagem, muito provavelmente devido a sua importância para categoria.

Tabela 1. Formação profissional em relação à informações recebidas sobre o tema morte na formação. Campinas, 2007

Você recebeu informações que julga suficientes sobre o tema morte em sua formação	Formação	
	Técnico em enfermagem	Enfermeiro
Sim	21	5
Não	15	1

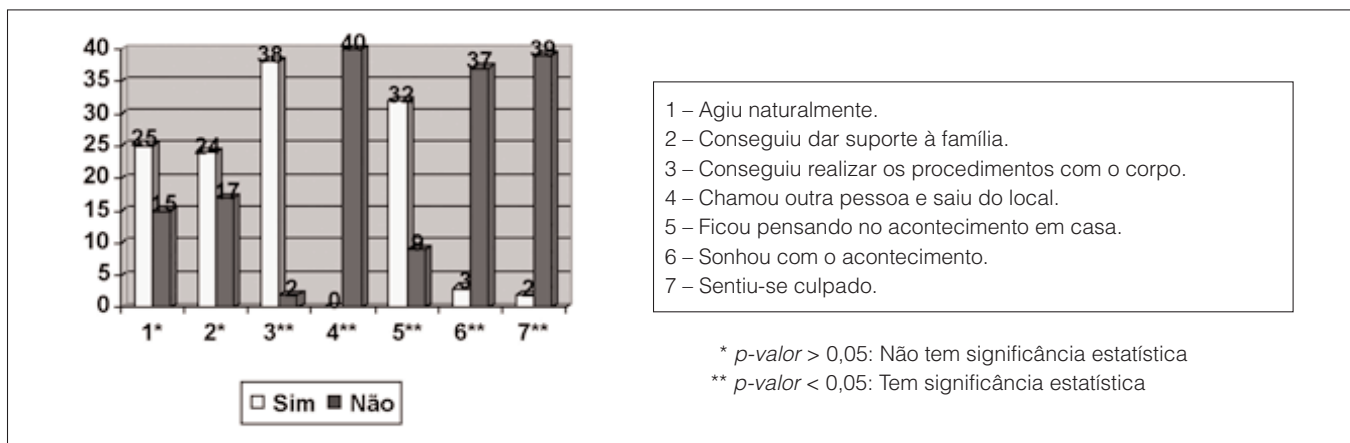


Gráfico 3. Como você agiu em situação de morte? Campinas, 2007

Também observa-se que ao se cruzar formação profissional com "nota para julgar os fatores que facilitam o enfrentamento da morte", todos os enfermeiros julgam "necessário": preparo na formação, preparo específico na unidade e apoio psicológico e apenas um enfermeiro julga "pouco necessário" atualização de conhecimentos, como pode ser visto na Tabela 2.

Nas demais variáveis cruzadas com as respostas não foi observada relevância estatística.

Tabela 2. Formação profissional em relação a nota para julgar os fatores que facilitam o enfrentamento da morte. Campinas, 2007

Nota para julgar os que facilitam o enfrentamento da morte	Formação		
	Técnico em enfermagem	Enfermeiro	
Preparo na formação	Pouco necessário	4	–
	Necessário	32	6
Preparo específico na unidade de trabalho	Pouco necessário	3	–
	Necessário	33	6
Apoio psicológico periódico ao profissional	Não necessário	3	–
	Pouco necessário	10	–
Atualização de conhecimentos	Necessário	23	6
	Pouco necessário	5	1
	Necessário	31	5

Discussão

É aparente a falta de preparo do profissional para lidar com a morte, alicerçada em uma falta de elementos técnicos para lidar com situações que despertam fortes emoções. Essa carência de técnicas é consequência de um tipo especial de formação profissional, onde parece que a morte está excluída dos currículos de Medicina e Enfermagem¹⁹.

O enfermeiro é o profissional mais procurado pelos fa-

miliares de pacientes terminais e muitas vezes, sente-se inseguro, confuso e angustiado em lidar com a situação já que precisa mais que conhecimentos técnicos para lidar com a morte, exigindo-lhe competência na dimensão física, emocional e espiritual¹.

Recomenda-se discussões entre pequenos grupos de profissionais, permitindo que os participantes exponham seus medos e dúvidas sem constrangimentos. A melhor forma de se conseguir essa preparação é empreender um trabalho de tomada de consciência das dificuldades frente a morte procurando entendê-las, compartilhá-las com outras pessoas, falar da morte e do morrer com mais frequência (com sentido positivo e não trágico), fazer reflexões e encontrar o sentido da vida¹⁸.

Afirma-se a necessidade da equipe multiprofissional discutir os casos clínicos e as próprias ansiedades mobilizadas pelos pacientes terminais, objetivando um melhor preparo frente a morte⁹.

Dentre os resultados encontrados, alguns foram incompatíveis com o esperado e com a nossa experiência, pois acredita-se que alguns fatores possam tê-lo influenciado, como pequeno tamanho amostral, baixos índices de mortalidade neste serviço e pouco tempo de experiência profissional. Esperava-se também encontrar resultados que mostrassem a influência da prática religiosa, porém esta não teve relação com nenhuma resposta.

Conclusão

Após a realização desse estudo pode-se concluir que os profissionais de enfermagem consideram não saber abordar uma família em situação de morte, porém gostariam de saber; gostariam que a instituição em que trabalham lhes oferecesse apoio profissional perante a morte; consideram necessário: preparo na formação, preparo específico na unidade, apoio psicológico periódico ao profissional e atualização de conhecimentos (cursos, palestras, etc) para enfrentar melhor a situação de morte. O estudo também demonstra que o profissional consegue realizar os procedimentos com o corpo, não sai do local, não sonha com o acontecimento e não se sente culpado, porém pensa no acontecimento em casa. Ao descrever seus sentimentos, o profissional de enfermagem relata tristeza em situação de morte do recém-nascido.

Desse modo, seu preparo profissional deveria abranger conteúdos que possibilitem a minimização de seus receios e mecanismos para suportar tensões e ajudar pacientes terminais e suas famílias, não só durante a formação, mas também durante a experiência profissional até que a pessoa se sinta apta para lidar com tal situação.

Com isso espera-se mostrar a importância deste tema para a instituição de ensino e de assistência.

Referências

- Balsanelli AP, Santos KJ, Soler ZOSG. O trabalho do enfermeiro em unidades complexas: um enfoque sobre os sentimentos para o cuidado diário de pacientes com risco de morte. *Nursing (São Paulo)*. 2002;5(44): 23-8.
- Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(1):99-104.
- Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica. 5ª ed. São Paulo: Saraiva; 2003.
- Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;11(2):209-16.
- Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):151-7.
- Hoffmann L. A morte na infância e sua representação para o médico – reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. *Cad. Saúde Pública*. 1993;9(3):364-74.
- Kovács MJ. Educação para a morte: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação [Tese – Livre Docência] São Paulo: Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2002.
- Leone CR, Tronchim DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneu; 1996.
- Lorençon M. Auto-percepção da aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de criança em fase terminal. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(4):57-65.
- Lunardi VL, Lunardi WD, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(6):933-9.
- Machado CE, Jorge MSB. Ser profissional de saúde em uma unidade neonatal de alto e médio risco: o visível e o invisível. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005; 22(2):197-204.
- Miura E, Procianny RS. Neonatologia – princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(2):207-13.
- Quesenberry CP, Hurst DC. Large-sample simultaneous confidence intervals for multinomial proportions. *Technometrics*. 1964;6:191-5.
- Quintana AM, Cecim PS, Henn CG. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de Medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2002;26(3): 204-10.
- Schimitz EM. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Souza LGA, Boemer MR. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2005;38(1):49-54.
- Starzewski Jr A, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev Assoc Med Bras*. (1992). 2005;51(1):11-6.
- Stedford A. Encarando a morte. Porto Alegre: Artmed; 1986.
- Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Assoc Med Bras*. (1992). 1998; 44(1):21-7.

Recebido em 30/1/2008

Aceito em 22/4/2008