

## O SIGNIFICADO DE CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO SEM POSSIBILIDADE DE TERAPÊUTICA CURATIVA

### *THE MEANING OF CARING FOR NEWBORN INFANTS WITHOUT A POSSIBILITY OF CURATIVE THERAPY*

### *EL SIGNIFICADO DE CUIDAR DEL RECIÉN NACIDO SIN POSIBILIDAD DE TERAPÉUTICA CURATIVA*

Mércia Karolinne Gonçalves Silva<sup>1</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>2</sup>

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local que provoca diferentes emoções para as pessoas que lá atuam, por ser um lugar onde é prestada assistência a pacientes neonatais gravemente enfermos e, muitas vezes, sem possibilidade de terapêutica curativa, demandando apenas cuidados paliativos. Objetivou-se desvelar o significado de cuidar de recém-nascidos sem possibilidade de terapêutica curativa para a equipe de enfermagem; analisar a vivência do enfermeiro de UTIN em relação ao processo de morte e morrer e os seus sentimentos relativos a esse processo. Com uma abordagem qualitativa descritiva realizou-se nove entrevistas com os enfermeiros da UTIN de um hospital e maternidade pública de Teresina-PI. Constatou-se que a morte é um evento frequente, considerado complexo por aqueles que estão diretamente envolvidos na assistência ao recém-nascido. Compreende-se que seja mais difícil para os profissionais enfermeiros a experiência de lidarem com a morte neonatal, necessitando ainda mais de apoio psicossocial.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva; Atitude Frente a Morte.

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a place that provokes different emotions for people who work there, being a place where assistance is provided to critically ill neonates and often without the possibility of curative treatment, requiring only palliative care. This study aimed to reveal the meaning of caring for newborns without the possibility of curative therapy for the nursing team, analyze the experience of the NICU regarding the process of death and dying and their feelings about this process. With a descriptive qualitative approach, interviews were carried out with nine nurses at the ICU of a hospital and public maternity of Teresina-PI. It was found out that death is a frequent event, considered complex by those who are directly involved in the care of the newborn. Nevertheless, it is understood that it is more difficult for nurses to deal with the experience of neonatal death, which requires further psychosocial support.

**Descriptors:** Neonatal Nursing; Newborn; Intensive Care Units; Attitude to Death.

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal es un local que provoca diferentes emociones a las personas que allí actúan, ya que es un lugar donde se proporciona asistencia a pacientes neonatales gravemente enfermos y, muchas veces, sin posibilidad de terapéutica de cura, demandando apenas cuidados paliativos. El objetivo fue percabar el significado de cuidar de recién nacidos sin posibilidad de terapéutica curativa para el equipo de enfermería; analizar la experiencia del enfermero de unidad de terapia intensiva neonatal en relación al proceso de muerte y morir y sus sentimientos acerca de ese proceso. A través de un enfoque cualitativo y descriptivo se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas con los enfermeros de la UTIN de un hospital y maternidad pública de Teresina-PI. Se constató que la muerte es un evento frecuente, considerado complejo por aquellos que están implicados directamente en la asistencia al recién nacido. Se comprende que sea más difícil para los profesionales enfermeros la experiencia de lidiar con la muerte neonatal, necesitando mucho apoyo psicossocial.

**Descriptores:** Enfermería Neonatal; Recien-nacido; Unidades de Terapia Intensiva; Actitud Frente a la Muerte.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho- FSA. Brasil. E-mail: mercycax@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Profª Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Santo Agostinho. Membro do Núcleo de Saúde Pública /UFPI. Teresina-Pi. Brasil silvanasantiago27@gmail.com

Autor correspondente: Mércia Karolinne Gonçalves Silva

Av. Raul Lopes, 1905 Cond. Vila Mediterrâneo, bloco Corinto- apto 1101-Fátima.CEP 64049010. Teresina-PI/Brasil.

E-mail: mercycax@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A criança é a consagração da vida; é um ser único que merece crescimento e desenvolvimento exemplar. Por acreditar-se na importância da atuação da Enfermagem no cuidado à criança, nos seus primeiros minutos de vida, o enfermeiro revela-se, então, como um educador em Saúde, por sempre estar em busca de promover o bem-estar da criança hospitalizada.

A Hospitalização infantil representa um momento de frustração, desconforto em relação ao ambiente, medo da morte, além de muita tensão e ansiedade. Nesse cenário, o paciente permanece dias ou meses na tentativa de sobreviver, recuperando-se do estado crítico de saúde ou ganhando peso para, finalmente, ser aconchegado nos braços e sob os cuidados maternos. O processo hospitalar possui vários pontos negativos, por isso não se deve esquecer que criança é criança, e necessita de total atenção durante sua internação<sup>(1)</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um lugar que sempre abala emocionalmente as pessoas por ser um lugar onde é prestada assistência a pacientes de risco. Tratando-se, pois, de Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), essa situação é ainda mais agravante, já que se trata de um recém-nascido cujos pais já o amam e idealizavam outra realidade, o que poderá interferir na estrutura emocional entre pais e filho<sup>(2)</sup>.

A UTIN é planejada para prestar assistência especializada aos pacientes em estado crítico e que exige controle e Assistência Médica e de Enfermagem ininterruptas. Esses fatos justificam a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas na tentativa de, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida, através de terapêuticas e controles mais eficazes, o que exige profissionais de saúde altamente qualificados<sup>(3)</sup>. Por sua vez, no ambiente hospitalar, a inserção da família trouxe novas demandas e, conseqüentemente, a abordagem do cuidado passou a ser centrada na criança e em sua família. Tal fato contribui para que as enfermeiras percebessem que os pais devem sempre ser informados sobre o estado de saúde de seu filho, atendendo-se à família em suas necessidades físicas e emocionais durante a hospitalização<sup>(4)</sup>.

Portanto, o cuidado de Enfermagem deve estar voltado às necessidades da criança e sua família, encorajando-os ao envolvimento afetivo e no cuidado de seu filho. Com isso, pretende-se amenizar o sofrimento durante a internação, aumentando o calor afetivo e a cola-

aboração da equipe de saúde, criando um vínculo de confiança entre família e equipe<sup>(5)</sup>.

Observa-se constantemente que os membros da equipe de Enfermagem esquecem de tocar, conversar e ouvir o ser humano, devido à rotina complexa diária que envolve o ambiente da UTI. Apesar do grande esforço desses profissionais, esta é uma tarefa difícil por demandar atitudes individuais. Com isso depreende-se que a dinâmica de uma UTIN muitas vezes não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor<sup>(6)</sup>.

Entende-se que o cuidado e a atenção que o enfermeiro deve prestar ao paciente recém-nascido e a sua família são de grande importância, pois assim se favorece o vínculo dos pais com esse novo membro da família, o que proporcionará então um atendimento mais humanizado. Destarte, é sabido que, para realizar-se um cuidado excelente e eficiente à criança e à família, urge que os enfermeiros incorporem sentimentos como compaixão, ternura e pensamento intuitivo. Sabe-se que cuidar de criança, principalmente quando se fala de um neonato, exige total atenção e dinamismo por parte da equipe de enfermagem<sup>(7)</sup>.

O enfermeiro, ao cuidar de pessoas nessa faixa etária, geralmente envolve-se com o paciente, tendo a morte como maior vilã de seu trabalho; de maneira geral, são educados para cuidar somente da vida. Cuidar de um recém-nascido no leito de morte provoca inúmeras reações aos enfermeiros, gerando sofrimento na equipe. O vínculo afetivo com a criança se torna algo difícil, visto que a relação interpessoal e o envolvimento são tão grandes que alguns profissionais associam o paciente pediátrico com os integrantes de sua família<sup>(8)</sup>.

Diante do envolvimento emocional dos enfermeiros, ocasionado pela perda do paciente recém-nascido gravemente enfermo e sem possibilidade de terapêutica curativa, resultou na elaboração deste estudo como forma de focalizar a doença terminal na criança, o que isso acarreta ao enfermeiro e aos familiares desse paciente, pois entende-se que o preparo psicológico do profissional de Enfermagem e o conhecimento científico para elaboração de uma assistência e planejamento de ações de Enfermagem, no estágio final de uma patologia, são consideravelmente importantes, visto que a vivência do profissional nessas situações pode causar-lhe questionamentos, a saber, se o mesmo está preparado para lidar com essa problemática no cotidiano dos serviços de saúde.

de e por se tratar de uma vivência que constantemente deixa marcas.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivos compreender o significado de cuidar de crianças recém-nascidas sem possibilidade de terapêutica curativa para a equipe de Enfermagem; analisar a vivência do Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação ao processo de morte e morrer e os seus sentimentos relativos a esse processo.

## MÉTODOS

Atendendo aos objetivos do estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa. “O método qualitativo caracteriza-se pelo fato de que as pesquisas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado, uma visão êmica”<sup>(9:37)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública da zona sul de Teresina-PI. Essa maternidade é referência em gestações de alto risco, responsável por 63% de atendimentos de partos ocorridos na cidade de Teresina e atendendo a uma média de 45 pacientes por dia, com aproximadamente 1.400 internações por mês, das quais 900 são partos. Conta com 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais. Presta assistência de qualidade à gestante de alto risco em caráter de rotina e de urgência e emergência e oferece serviço de qualidade para a assistência neonatal.

Os sujeitos deste estudo tiveram como critério de participação ser enfermeiros e atuarem na UTIN há mais de seis meses. Desta maneira, participaram do estudo nove enfermeiros, dois do sexo masculino e sete do sexo feminino; em relação ao tempo de atuação na UTIN seis variaram de 6 meses a 2 anos e três de 4 a 6 anos, dos quais só 2 tinham treinamento específico para atuarem nessa área. Foi realizado o contato com os possíveis sujeitos e, mediante manifestação positiva em participar da pesquisa, foi feito o agendamento das entrevistas em horários escolhidos pelos mesmos. A definição do número de participantes ocorreu conforme saturação de respostas.

Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e março de 2010, por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, enfocando-se o que significa para o enfermeiro cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa e quais os sentimentos vivenciados por esses profissio-

nais de saúde durante esses cuidados prestados. Foi utilizado um roteiro de entrevista previamente elaborado. Para validação desse roteiro foi realizado um pré-teste com dois enfermeiros da UTIN de uma maternidade pública de Teresina-PI. Com a validação do instrumento de produção de dados, foram excluídas as entrevistas que compuseram o pré-teste, sem precisar de alterações nas perguntas.

As entrevistas, com o consentimento dos sujeitos, foram gravadas em MP5 GT EXPLORER, tiveram duração de 10 minutos em média, logo após foram ouvidas e transcritas na íntegra. Para garantia do anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra “D” de depoimento seguido de numeração que corresponde à ordem cronológica de realização das entrevistas. As leituras sucessivas do material serviram para análise e elaboração das categorias do estudo. A técnica de análise das informações foi a análise de conteúdo<sup>(10)</sup>. Após a leitura cuidadosa, foram os dados organizados, interpretados e analisados e, por fim, reduzidos a categorias para fins de relato. As categorias foram agrupadas nas seguintes temáticas: cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa ter sentimentos de tristeza, impotência, incapacidade e frustração; significa oportunidade de assistir ao recém-nascido amenizando seu sofrimento; significa vivenciar a oportunidade de cuidar da família.

Respeitando-se os princípios éticos da pesquisa, foi assinado pelos participantes do estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que segue os preceitos da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(11)</sup>, que dispõe sobre os aspectos ético-legais dos trabalhos de investigação científica, tendo sido aprovado pela Coordenação da República. Nele é resguardado o anonimato dos sujeitos e assegurada a utilização dos dados somente para fins científicos. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Maternidade cenário do estudo onde obteve sua aprovação para operacionalizar a pesquisa, tendo o número do protocolo 226/10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados, deu-se seguimento à análise, na qual foi realizada uma leitura criteriosa das respostas. Buscando alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, os textos foram agrupados conforme os núcleos de sentido que apresentavam, os quais foram

aproximados à temática e deram origem às seguintes categorias: Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa ter sentimentos de tristeza, impotência, incapacidade e frustração; Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa oportunidade de assistir o recém-nascido amenizando seu sofrimento; Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa vivenciar a oportunidade de cuidar da família.

### **Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa ter sentimentos de tristeza, impotência, incapacidade e frustração**

Percebeu-se que, no decorrer das entrevistas, todos os enfermeiros, ao lidarem com o cuidado ao recém-nascido que não tem possibilidade de cura, vivenciam os mesmos sentimentos: tristeza, impotência, incapacidade e frustração. Tais sentimentos, que emergem na convivência com a morte, estão demonstrados nos seguintes depoimentos: *Olha é triste, doloroso, a gente saber que aquele bebê não tem nenhuma perspectiva, vendo também o sofrimento, a dor dos pais e às vezes a gente se sente até meio impotente. Principalmente aqueles bebês que ficam às vezes até quase um mês lutando contra a morte, quando a gente chega ao plantão que não vê a gente pergunta logo: O que aconteceu com aquele bebê? Ai é que vem o sentimento de perda, de impotência (D1). Nestes casos a gente se sente impotente, limitada e isso traz muito sofrimento e sensação de perda (D2). De certa forma faz com que a gente se sinta um pouco, meio impotente frente a uma criança que você está prestando os cuidados mais que você vem avaliando e percebe que não tem possibilidade de cura (D3).*

Através das falas pôde-se visualizar que, mesmo sendo a morte um evento rotineiro e esperado no cotidiano de uma UTIN, sentimentos de frustração e impotência são verbalizados pelos enfermeiros. Constatando-se que os sujeitos sofrem com a situação de morte iminente da criança. Com isso se observa que geralmente, torna-se inevitável no cuidado ao outro, não direcionar um sentimento, pois se lida com seres humanos, e sendo assim tende-se a refletir os próprios sentimentos naquele a ser cuidado, como aqueles que amamos.

Ao desempenhar suas funções em uma UTIN frente ao paciente sem possibilidade de cura, remete o episódio vivencial aos profissionais sentimentos de limitação profissional, fracasso e insucesso porque a morte no início do

desenvolvimento humano pode ser caracterizada como um evento perturbador, inesperado e trágico, tanto para a família, quanto para o enfermeiro que presta o cuidado<sup>(8)</sup>.

Então, o cuidado do paciente em processo de morte representa uma das mais difíceis situações da prática profissional do enfermeiro. O profissional luta contra a ideia de que ele não é capaz de fazer mais do que o que faz para impedir a morte do outro. Pode-se atribuir a essa experimentação de sentimentos, acima relatados, que a formação desses profissionais não os prepara para lidar com o sofrimento e a morte mas, sim, com a recuperação da vida<sup>(12)</sup>.

O surgimento do medo e as tensões que a morte provoca no ser humano deixam em evidência o sentimento de negação, que precisa ser mais propriamente discutido e analisado, de modo a propiciar um enfrentamento mais adequado tanto pessoal, como profissional na situação de morte<sup>(13)</sup>. Outro sentimento muito citado pelas participantes foi à tristeza. Os profissionais costumam sentir tristeza diante da morte de seus pacientes devido à sensação de perda e vazio. *Significa tristeza, incapacidade profissional por estar cuidando de um paciente sem possibilidade de cura, principalmente por ele se tratar de um recém-nascido. Estas experiências são resumidas em uma palavra: frustrante, tanto para mim que não posso fazer nada a não ser prestar os cuidados diários, quanto para a família que tem livre acesso a UTI e já tem certo convívio com esse RN (D5). Nós ficamos tristes por saber que aquele RN não vai sobreviver (D06).*

Nota-se, por esses depoimentos, que cada um dos sujeitos apresenta um grande desconforto em lidar com a morte da criança. Esta dificuldade pode ser explicada devido ao sentimento de sofrimento e à negatividade trazida pela certeza da morte, que são conduzidos por um sentimento de fracasso profissional.

Os dados permitem observar que o envolvimento do enfermeiro pode ser tão intenso que alguns podem associar a criança a um integrante de sua família, encarando o evento da morte como a de um ente querido. Essa situação gera sofrimento na equipe de Enfermagem, principalmente, pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável<sup>(12)</sup>.

Partindo desse contexto se observa que o não alcance do objetivo de curar o recém-nascido, evidencia um fracasso, por levar à compreensão de que a morte é algo inerente à própria existência. A negação da morte comprova o quanto os profissionais ainda não se encon-

tram preparados para esse momento de despedida, necessitando de suporte emocional para conseguir prestar assistência devida a esses pacientes.

### **Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa oportunidade de assistir o recém-nascido amenizando seu sofrimento**

Visto que o paciente terminal é um ser que, mesmo sem possibilidades, merece ser cuidado com respeito e dignidade nesse pouco tempo que lhe resta entre nós, o profissional de Enfermagem enfatiza que sejam primordiais os cuidados nesse momento, independentemente de cura, com a intenção de amenizar o sofrimento do mesmo. *É como eu falei, enquanto ele tá vivo, enquanto ele tá respirando, o coraçãozinho batendo, ele tem que ser tratado da melhor forma possível, tentando amenizar sua dor, dando conforto nesse tempo que ele permanece entre a gente. Evitar barulho excessivo mantê-lo quentinho, aconchegante, mesmo ele não tendo possibilidade, a gente tem sempre que tratar da melhor forma. Então a gente cuida até o ultimo momento, tratando com dignidade, humanidade, amenizando o sofrimento e a dor* (D1). *Quando pegamos um caso assim nós sempre fazemos de tudo para evitar que a morte desse bebê seja dolorosa* (D9).

Através das falas, se observa que o foco principal desse cuidado, segundo os sujeitos, está em proporcionar o conforto à criança. Assim, se evidencia que os enfermeiros ao atuarem no cuidado ao paciente sob cuidados paliativos tendem a proporcionar o conforto à criança quando já não é mais possível a cura, como forma de melhorar a qualidade de vida de seus pacientes e/ou propiciar uma morte digna, com o máximo de conforto e humanidade possível.

O cuidar está inserido desde o nascer até o morrer. A finalidade do cuidar implica em aliviar, ajudar, pois a cura não é o fim e o cuidado deve estar presente até mesmo no processo de morte<sup>(14)</sup>. Então, observa-se pelas entrevistas que os enfermeiros entendem que, nos cuidados paliativos, quando não existe mais possibilidade de cura, o cuidar torna-se imprescindível, aliviando e confortando o paciente.

A atenção das enfermeiras é direcionada ao impacto que o ambiente estressante da UTIN pode causar a esses bebês. Esses profissionais procuram identificar, ouvir as respostas do bebê ao estresse. Os níveis de barulho podem atingir o frágil sistema auditivo do bebê, assim

como interferir em seu sono e repouso, levando-o à fadiga, agitação, irritabilidade e choro, trazendo possíveis consequências de ordem física e emocional, deixando de promover seu conforto e bem-estar<sup>(15)</sup>.

O profissional, mesmo na presença de um ambiente estressante necessita ser sensibilizado quanto ao manuseio, ao excesso de luz e de barulho, fatores esses havidos como prejudiciais ao bebê. Portanto, colhe-se que as enfermeiras necessitam ser motivadas e sensibilizadas para o cuidado amoroso ao bebê, quando, então, possam juntos estimular a busca do bem-estar. *E para lidar com criança você precisa ser muito sensível, até para entender o que aquele bebê tá querendo te passar. Mas eu ainda acho que a sensibilidade é a melhor forma de você cuidar* (D3).

A sensibilização está presente na fala das depoentes. Uma das prioridades para quem lida com pacientes, sem possibilidade de cura é, no mínimo, intervir, promovendo o alívio da dor. Como os bebês em UTIN são expostos a múltiplos eventos estressantes e dolorosos. Calcula-se que um RN gravemente enfermo “seja submetido a um número de procedimentos que varia entre 50 a 150 por dia, geralmente desconfortável”<sup>(16:69)</sup>. Desta forma, é imprescindível que a enfermeira saiba avaliar a dor e estabelecer intervenções adequadas, diminuindo, assim, os efeitos nocivos e melhorando a qualidade da assistência. *Quando recebemos um RN sem prognóstico de vida, a conduta nossa é sempre aliviar o sofrimento dele* (D6).

Visto que o bem-estar do recém-nascido nesse momento é primordial, a equipe de Enfermagem busca evitar momentos de estresse para esse paciente, com a intenção de propiciar uma experiência menos traumática durante sua pequena e importante experiência de vida<sup>(15)</sup>.

Os cuidados ao doente em fase terminal representam um grande desafio para os enfermeiros, que de acordo com os depoimentos, reconhecem que, quando as metas do curar deixam de existir, as metas do cuidar devem ser reforçadas. E quando já não lhe for mais possível fazer nada para salvar a pessoa do inevitável, que é a morte, algumas medidas devem ser tomadas para ajudar a pessoa a morrer com dignidade, amenizando assim o seu sofrimento.

### **Cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa significa vivenciar a oportunidade de cuidar da família**

É importante o cuidado prestado em relação à família do recém-nascido internado na UTIN, pois durante

a internação, os pais vivenciam momentos de angústia e medo. E, tratando-se de um RN sem possibilidade de cura, o cuidado e a atenção a essa família é imprescindível. Nas falas verificou-se a preocupação do profissional em oferecer ajuda constante, acalentando e confortando durante esse momento que traz um grande sentimento de perda. *A gente sofre, a família sofre, mas tentamos ao máximo amenizar o sofrimento tanto da família quanto do bebê* (D8).

A morte de uma criança gravemente doente tende a ser perturbadora para a família toda. Ao compartilhar do processo de morte, o enfermeiro investe todos seus esforços para ajudar a família, participando desse sofrimento. Ainda com o desejo de querer ajudá-la, demonstra seus sentimentos aos familiares<sup>(17)</sup>.

A atenção recebida, o relacionamento interpessoal, entre enfermeiros e pais, o fato de ser permitido que tenham contato com o filho e de serem informados sobre o seu estado clínico são ações que geram conforto e sentimento de segurança e confiança<sup>(16)</sup>. *Significa também possibilidade de dar uma assistência de conforto para a família nesse momento difícil* (D5).

A inclusão da família é essencial no ambiente hospitalar, pois há uma necessidade de fornecimento de estímulos à criança, como também uma melhor relação entre a família e a equipe, preparando os pais para o acontecimento de uma possível morte dessa criança e criando-se, enfim, assim um vínculo de confiança entre os mesmos nos momentos finais<sup>(18)</sup>.

Assim, ao verem seu bebê doente, cheio de aparelhos, a família tem dificuldade de reconhecê-lo como seu. A necessidade de enfrentar a morte traz, para alguns, uma dificuldade maior em se ligar ao bebê. Diante de uma grave sequela, limitadora para a vida da criança, a morte, em alguns casos, é aceita pelos pais, considerada como uma interrupção do sofrimento do bebê<sup>(13)</sup>.

Diante dessa realidade, se observa a necessidade de cuidados e assistência continua não somente ao paciente, mas também aos seus familiares. Isso faz com que os profissionais desenvolvam vínculos e conheçam particularidades tanto da família quanto da criança, aprendendo a identificar as suas necessidades para, assim, prestarem um cuidado com qualidade.

## CONCLUSÃO

O estudo permite compreender o significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêu-

tica curativa. Os depoimentos dos profissionais são expressivos e denotam grande complexidade em lidar com a morte de uma criança, exigindo do profissional de Enfermagem controle emocional para lidar com essas situações no cotidiano.

De acordo com os dados produzidos e analisados conclui-se que a morte na UTIN faz parte da rotina de trabalho e, em muitos momentos, é um evento esperado pelos enfermeiros, porém, apesar da experiência profissional e do tempo de trabalho na unidade, eles têm dificuldade em lidar com a situação e se sentem frustrados e impotentes ante o acontecimento, principalmente por se tratar de um ser humano que tenha acabado de vir ao mundo. E esse episódio pode ocasionar um impacto psicológico que precisa ser superado. Percebe-se também que mesmo com a dificuldade em cuidar desse paciente, os enfermeiros prestam a devida assistência a fim de amenizar o sofrimento desses RN's frente aos procedimentos dolorosos, aliviando e confortando, sempre focando a busca da qualidade de vida nesse tempo que lhe resta. Mostram sempre a preocupação em prestar os cuidados não só aos RN's, mas também à família, aliviando e acalentando seu grande sofrimento diante da perda do bebê.

Os participantes dessa investigação demonstraram suas emoções e o que sentem ao prestarem cuidados ao RN diante da morte e relataram o que mais lhes incomoda diante da vivência dessa situação. Mostraram que seus sentimentos podem ser potencializados quando o óbito ocorre em crianças cujo vínculo com a equipe está mais consolidado. Neste sentido, é necessário que o enfermeiro busque alternativas para lidar eficazmente com a morte no seu ambiente de trabalho, de forma adequada às necessidades de cada um e às exigências da situação. Recomenda-se a criação de estratégias que possam ser eficazes para o trato da ansiedade desses profissionais, o que proporcionará também uma melhor abordagem à família que passa por essa experiência de morte neonatal, fazendo, enfim, com que o profissional se sinta apto para lidar com essa situação dolorosa.

Por fim, fica evidente que o enfermeiro presta o cuidado até mesmo no processo de morrer. O sofrimento, o estresse e toda ordem de enfrentamento no cotidiano das ações de Enfermagem devem ser cuidadosamente amenizados para que esses profissionais possam ter uma vida mais saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Puga GBG, Bianchin MA, Momo ARB. Brinquedoteca e hospitalização infantil: um campo de atuação da terapia ocupacional. *Temas Desenvol.* 2008; 16(91):12-5.
2. Hewitt J. Psycho-affective disorder in Intensive Care Units: a review. *J Clinic Nurs.* 2002; 11(2): 575-84.
3. Diniz KD. Atuação dos técnicos de enfermagem junto ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal [monografia da Internet]. 2008; [citado 2009 ago 29]. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=36775665>.
4. Sabatés AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(6): 968-73.
5. Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(2): 277-84.
6. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev Latino-am Enferm.* 2002; 10(2): 137-44.
7. Carvalho A, Abreu M. Cuidar à criança: repensar o passado para perspectivar o futuro [online]. [citado 2009 set 28]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/14211/1/CUIDAR-A-CRIANCA/pagina1.html>.
8. 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 Latino-am Enferm.* 2005; 13(2): 151-7.
9. VÍctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Supl.): 15-25.
12. Inácio AFL, Capovilla C, Prestello GD, Vieira LMS, Bicudo MA, Souza VF, et al. O profissional de enfermagem frente à morte do recém-nascido em UTI neonatal. *Rev Inst. Ciênc Saúde.* 2008; 26(3): 289-93.
13. Kovács MJ, Esslinger I, Vaiciunas N, Souza TM. Cuidando do cuidador em UTIs pediátrica e neonatal. *Mundo Saúde.* 2008; 32(1): 24-30.
14. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev Rene.* 2010; 11(2): 63-71.
15. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2): 131-7.
16. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4): 849-55.
17. Souza ABG, Damiano FM. Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no neonato. In: Souza ABG, organizadora. *Enfermagem em neonatologia: temas relevantes.* São Paulo: Martinare; 2010. p. 67-78.
18. Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15 (n. esp.):105-13.

Recebido: 12/08/2010

Aceito: 07/02/2011