

**REFLEXÕES ACERCA DO SENTIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO
PROCESSO MORRER E MORTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

**REFLECTIONS ABOUT THE FEELING OF THE TEAM OF NURSING AHEAD OF THE
PROCESS DYING AND DEATH OF THE HOSPITALIZED CHILD**

Gabriela Caroline dos Santos ¹

Tatiana Teixeira da Cruz ²

Fabio Fortes de Araujo ³

Fernanda Moraes Gonçalves ⁴

Ana Clementina Vieira de Almeida ⁵

¹ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem do 8º período da Universidade do Grande Rio, E-mail: gambica@globo.com;

² Acadêmica do curso de graduação em enfermagem do 8º período da Universidade do Grande Rio, E-mail: tati-tati7@hotmail.com ;

³ Acadêmico do curso de graduação em enfermagem do 8º período da Universidade do Grande Rio, Pesquisador Bolsista de Iniciação Científica PIIC/PIBIC-CNPq/FUNADESP da Universidade do Grande Rio, Acadêmico Bolsista de Enfermagem do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante - HEMORIO (IEHE), Acadêmico Bolsista de Enfermagem do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), Membro do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem na Sociedade Brasileira da Universidade do Grande Rio, Email: fabiofortes@zipmail.com.br;

⁴ Acadêmica do curso enfermagem do 8º período da Universidade do Grande, Acadêmica Bolsista de Enfermagem do Hospital Central da Polícia Militar (HCPM) E-mail: nanda.moraes@zipmail.com.br;

⁵ Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Mestre em Enfermagem pela UNIRIO/EEAP, Docente da Universidade do Grande Rio, E-mail: aclementina@unigranrio.com.br;

RESUMO

Nosso interesse pelo tema surgiu durante atuação em campo de estágio curricular na disciplina de Saúde da Criança e Adolescente, onde pudemos observar a problemática que o profissional de enfermagem enfrentava ao prestar a assistência ao cliente pediátrico no processo morrer e morte. O presente estudo tem como objetivo refletir a cerca o sentimento da equipe de enfermagem diante do processo morrer e morte da criança hospitalizada. Trata-se de uma reflexão teórica a respeito de como nós futuros enfermeiros irão encarar o processo morte/morrer em crianças, nos conscientizando que podemos e devemos estar preparados emocionalmente durante esse processo. Esse estudo se justifica por ampliar a abordagem relacionada ao processo de morrer e morte, permitindo um maior

pensamento a respeito dos sentimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que estão diretamente ligados a esse momento da vida. Consideramos ao finalizar este estudo que o processo de morrer, identificado como aquela fase que antecede a morte, constitui-se num problema e desafio a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Equipe de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Atitude frente a morte. Criança hospitalizada.

ABSTRACT

Our interest for the subject appeared during performance in field of curricular period of training in disciplines of Health of the Child and Adolescent, where we could observe the problematic one that the nursing professional faced when giving the assistance to the customer in the process to die and death. The present study the feeling of the team of nursing ahead of the process has as objective to reflect the fence to die and death of the hospitalized child. One is about a theoretical reflection regarding as we future nurses will go to face the process death/to die in children, in acquiring knowledge that we can and we must be prepared emotionally during this process. This study if it justifies for extending the boarding related to the process to die and death, allowing a bigger thought regarding the feelings of the nurses and technician of nursing that are directly on to this moment of the life. We consider when finishing this study that the process to die, identified as that phase that precedes the death, consists in a problem and challenge the nursing team.

Key-words: Nursing. Nursing team. Pediatric nursing. Attitude to death. Child hospitalized.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto o sentimento da equipe de enfermagem diante do processo morrer e morte da criança hospitalizada. Considerando que o conceito de morte não é um conceito unitário, sua avaliação requer uma abordagem de varias dimensões para que se tenha uma visão da interação de profissionais e da criança.

Nosso interesse pelo tema surgiu durante atuação em campo de estágio curricular na disciplina Saúde da Criança e Adolescente, onde pudemos observar a problemática que o profissional de enfermagem enfrentava ao prestar a assistência ao cliente pediátrico no processo morrer e morte. E percebemos também o quanto é importante á presença da equipe de enfermagem naquele momento de angustia, proporcionando um acolhimento na assistência. Observamos que a maioria desses profissionais utiliza-se de mecanismo de defesa para negar um acontecimento natural e inevitável da vida, ou seja, a morte.

Este estudo é uma reflexão teórica a respeito de como nós futuros enfermeiros irão encarar o processo morte/morrer em crianças, nos conscientizando que podemos e devemos estar preparados emocionalmente durante esse processo.

Tendo objetivo deste estudo: refletir acerca o sentimento da equipe de enfermagem diante do processo morrer e morte da criança hospitalizada.

A morte e o morrer são uma realidade que atinge a todos, e a impotência diante dela nos torna mais sensíveis, portanto, o sofrimento é uma experiência profundamente complexa na qual intervêm valores socioculturais, religiosos, dentre outros. Deve-se ficar atento ao desafio ético de considerar a questão da dignidade do adeus a vida, além da dimensão física e biológica, integrando-se a dimensão sócio-relacional, ou seja, a conduta do profissional em relação á morte, a ética e o respeito (POLES & BOUSSO, 2006).

O profissionais de enfermagem desempenham um importante papel como agentes do cuidado, seja na educação ou atuando em diferentes cenários do cuidado, tem a pretensão que sua formação venha a contribuir para uma assistência de qualidade tanto nos aspectos ligados tanto a prática profissional quanto a social como cidadão e pessoa humana (ARAUJO; ALMEIDA; GONÇALVES, 2009).

Esse estudo se justifica/relevância por ampliar a abordagem relacionada ao processo de morrer e morte, permitindo um maior pensamento a respeito dos sentimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que estão diretamente ligados a esse momento da vida. Esta reflexão pretende favorecer um repensar sobre a prática desses profissionais que atuam junto no cuidado a crianças terminais, possibilitando a estes morrer com dignidade. Apesar de o hospital ser um lugar onde a morte acontece, os sentimentos e os acontecimentos envolvidos no morrer afetam e angustiam toda a equipe de enfermagem.

2 COMO É COMPREENÇÃO A RESPEITO DA MORTE

Para Ramos (2003), vida e morte podem ser explicadas como domínio de dois ou mais sentidos da mesma maneira que existe em nós: a vida e a morte, a vigília e o sono, a juventude e a velhice. Um longo caminho de vivência, um precisando do outro. Para que uma exista, este processo não deve ser interrompido, mas pode-se criar varias conceituação diante de diferentes perspectivas para a conceituação da morte:

a) Morte clínica, caracterizada por parada cardíaca, com ausência de pulso, respiratória midríase paralítica, que surge cerca de 30 segundos após a suspensão dos

batimentos cardíacos, que pode ser usado métodos de salva vida para uma possível reanimação.

b) Morte biológica aparece como uma progressão da morte clínica, atendendo desta por ser seu caráter não reversível, caracterizando pelo ato de destruir a célula em todo organismo, o que por habito se estende ao longo de 24 horas, devido que algumas células demoram esse período para morrer.

c) Morte óbvia, na qual o diagnóstico é claro, não oferecendo duvida no estado de decomposição corpórea, decapitação, esfacelamento ou carbonização craniana.

d) Morte cerebral, que não deve ser confundida com a morte encefálica, uma vez que pode ser feita a separação entre ambas pela análise da respiração: sendo a morte cerebral tem um “componente” voluntário e um involuntário, já a morte encefálica, tem um “comandando” o processo, por exemplo, durante o sono; nos casos de morte cerebral, perde-se a consciência da respiração, a qual permanece funcionando de forma automática.

e) Morte Jurídica ajusta-se, no artigo 6º Código Civil 2002, a vivencia da pessoa natural termina com a morte; entretanto, a lei não estabelece o conceito de vida e de morte, pertencendo à medicina, estabilizar os critérios corretos.

Situação embaraçosa com duas saídas difíceis sobre a morte é quase impossível de ser traçado. É desconhecido na vida de todos os seres humanos, mas se procura saber (RAMOS, 2003).

3 A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO PROCESSO DE MORRER DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

No hospital há um grande número de pacientes, entre eles crianças, com situação grave e doença em fase avançada, sendo a problemática da morte uma constante. Assim, os enfermeiros e técnicos de enfermagem necessitam estar preparados para receber e cuidar dessas crianças, precisando entender os sentimentos que eles mostram diante da morte para assisti-los em suas necessidades durante o processo do fim da vida (COSTA & LIMA, 2005).

Para Franco (2003 apud COSTA & LIMA, 2005) os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles da área hospitalar, admitem que haja pacientes especiais com os quais criam uma relação diferenciada e singular. A morte dessas crianças

"pode ocasionar o luto, como se fosse por uma pessoa com a qual mantém relações de outra ordem, que não a profissional, como se fosse um membro da sua família".

Segundo Santos, Nunes e Zélia (2007 apud MESQUITA E MARANGÃO, 2008), a vida e a morte são praticas pessoais que não transmite e fatal. Mas, quando a morte ocorre numa paciente , principalmente em crianças é encarada como uma grande injustiça e concede especificidades emocionais particulares, quer para a família quer para os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Segundo Costa e Lima (2005 apud MESQUITA E MARANGÃO, 2008), para a equipe de enfermagem a morte é a maior “destruidora” de seu trabalho, de maneira geral, são polidos para cuidar somente da vida. A morte dos pacientes, mas principalmente da criança é interpretada como suspensão no seu período biológico e isso promove profissional de enfermagem sentimentos de incapacidade, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia. Quando cuidamos de pacientes nessa faixa etária, corremos o risco de nos misturarmos com eles e estabelecermos um vínculo afetivo, que é criado como sendo uma forma de sentimento em que uma pessoa mantém a imediação com outra que é diferente e preferida. Ele é visto como uma base de segurança e, quando é interrompido, como na presença da morte, provoca sofrimento e sentimento de perda, que é uma reposta esperada frente à separação.

Ainda para Costa e Lima (2005 apud MESQUITA E MARANGÃO, 2008), o sentimento de angústia, de frustração, de medo e a falta de preparo de alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem em lidar com o processo de morte e morrer desses pacientes, muitas vezes, é mencionado como uma falha do ensino de graduação, que não apronta esses profissionais para a dura rotina dos hospitais, que é viver em comum com o sofrimento alheio. Esse sentimento de medo leva à reflexão, que já que o enfermeiro e técnicos de enfermagem criam mecanismos e formas para vivenciar a situação do processo de morte e morrer, que podem ser positivas ou negativas tanto para si mesmo quanto na relação com os outros.

Esses profissionais demonstram que lidar com a situação de morte é difícil e dolorosa, entretanto, ligados à Enfermagem. A morte provoca um sentimento de perda e, ao mesmo tempo, um sentimento de conforto, pois, apesar de sentir que a vida está indo, mas que aquela pessoa irá ficar livre de seus sofrimentos. Participar deste processo é não fugir de nenhuma situação; é não arrumar desculpas para não estar presente, quando acontecem situações consideradas não agradáveis; é permitir o chora que vem de lá de dentro, especialmente quando a criança esta chorando, e até chorar junto com ele, é estar presente,

de corpo e alma, e não somente de corpo e máscara, são não ter medo de expressar as ansiedades, as tristezas, as preocupações. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem são mais dispostos a entender da fisiopatologia e nos procedimentos técnicos utilizados na atenção a pacientes graves, descuidando, por conta de sua formação, os aspectos emocionais e psicológicos necessários ao atendimento de pessoas em situação de morte (FERNANDES; MOTA, 2006).

Para Shimizu (1997 apud FERNANDES & MOTA, 2006) algumas pessoas se apropriam rapidamente, de uma máscara de 'frios', 'impassíveis', 'cabeças-feitas'. Maximamente, apresentam uma postura invejável, de quem não está sofrendo e está conseguindo dominar, todo aquele processo. Entretanto, de tanto impedirem seus sentimentos, de tanto colocarem máscaras pesadas de heróis, de superiores a tudo aquilo, de consumir as coisas ruins para manter aquela falsa aparência, de repente começam a produzir a sua 'indigestão' psicológica.

Segundo Martins (1999 apud FERNANDES, 2006) há razões para se fugir dessa coisa que é encarar a morte, ponderavelmente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais, sob vários aspectos, sobretudo é muito isolado, muito mecânico e desumano. Ao perceberem das suas condições humanas, vivenciam momentos nesse cotidiano de trabalho que os afetam e lhes provocam outros sentimentos como insegurança, incapacidade, constrangimento, impotência, sofrimento e dor.

A tentativa frustrada de manutenção da vida, através da utilização de recursos tecnológicos, acaba provocando estresse, em razão da responsabilidade assumida diante a sociedade. O morrer dos pacientes, é adquirido como um momento difícil, embora mascarado pela frieza que nada mais é, senão a tradução do sentimento de impotência e estresse. Teria como obrigação, criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que se tenha de encarar essa verdade, ainda na vida. Portanto, pode até ser uma bênção aproveitar o tempo da doença para refletir sobre a morte e o morrer, em relação a si mesmo, independente de o paciente encontrar a morte ou ter a vida prolongada (FERNANDES; MOTA, 2006).

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem também consideram a esperança um marco que o auxilia a encoraja-se no trabalho. O significado carinho da vivência dos participantes indica que os enfermeiros devem alimentar a esperança em relação ao tratamento/melhora do paciente, impedindo, assim, a angústia que pode surgir ao falar à verdade. Esses profissionais de enfermagem aumentam o autoconhecimento e intervenções que os ajudem assistir o paciente e familiares frente do processo de morrer, diminuindo o

seu próprio sofrimento psíquico e ajudando no crescimento de estratégia coletivas de enfrentamento (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Para Hoffmann (apud GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006), o enfermeiro e o técnico de enfermagem têm o seu papel próprio em socorrer o paciente. No entanto, a partir do momento em que a morte torna-se próximo do indivíduo hospitalizado, é necessário que uma pessoa assuma o papel de auxiliar de passagem, isto é, aquele que fica ao lado do doente, dando-lhe assistência espiritual, com o intuito de facilitar o seu afastamento da vida e a sua entrada no mundo do desconhecido.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem oferecem mais tempo ao lado dos pacientes, sendo seus “cuidadores”, sendo assim são feitas as perguntas sobre o estado clínico e o tratamento dos pacientes. Como esses profissionais não estão preparados para lidar com a parte emocional do agonizante, sentimento de angústia tem sido contínuo. Depois que o indivíduo morrer, todos os profissionais saem do setor, ficando ali só um deles, geralmente o que tem pouca capacidade, para qual é “realizado a força” o confronto com a irreversibilidade da morte (MORITZ, 2005).

4 A CRIANÇA COMO PACIENTE TERMINAL

Vivemos numa sociedade capitalista em que as pessoas são educadas para negar a morte. Isso parece ser consequência do incentivo ao consumismo e do culto à juventude e ao progresso que imperam nesse tipo de sociedade. Além disso, muitas pessoas se apegam cada vez, mas às outras pessoas, às posições sociais, aos bens materiais, ao sucesso, à fama, ao poder, o que acaba contribuindo ainda mais para que a morte seja vista como algo espantoso capaz de gerar sentimento de fuga e medo (COSTA & LIMA, 2005).

Para Constantino (2005) conceituar paciente terminal como um portador de uma doença que evolui absurdamente para óbito, dependendo ou não dos esforços aplicados, o que produz grande sofrimento e não há possibilidades terapêuticas que possam melhorar a qualidade de vida, por mais curta que seja.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem estão continuamente expostos à morte e ao pesar, e são submetidos a várias experiências que exigem uma resposta de pesar. Assim como o doente e família necessitam de expressar o seu pesar e a sua dor, também os mesmos têm essas necessidades (FERNANDES; MOTA, 2006).

Comunicar à família que o doente morreu não é tarefa fácil. A equipe de enfermagem vê-se confrontado com uma grande pressão. A família poderá expressar vários sentimentos como negação, aceitação, raiva, solidão, isolamento, culpa e choro. Por vezes apresentam mais do um sentimento. Perante essa ambivalência a equipe de enfermagem sentem-se incapacitados (FERNANDES; MOTA 2006).

Segundo Pessini & Bertachini (2004) o cliente terminal tem medo da morte, pois o lugar do paciente, por ele mesmo, é o lugar de quem tem medo: medo do abandono da família, medo dos procedimentos médicos, medo da morte. A família, para o paciente, é considerada muito importante, trazendo a sensação de um porto seguro em meio a tantos acontecimentos desconhecidos. Entre tanto, algumas vezes esta mesma família que abandona o paciente e não vem visitá-lo; a família cuja mãe, no desejo de não abandonar os filhos, não se permite morrer; no provedor do lar, que mediante a doença, sente estar abandonando a família.

A criança hospitalizada passa a conviver como os equipamentos, instrumentos que são utilizados no seu cuidado como tubos de oxigênio, os soros, transfusões dos componentes sanguíneos, uma cama que não é sua, entre outros. Passa também a compartilhar sua existência com pessoas que trabalham no hospital nas diversas funções, como familiares que o visitam e com outros pacientes internados. Essas situações não dizem respeito tão somente ao paciente terminal, apesar de haver perspectiva de esse relacionamento com essas coisas e pessoas vir a se romper, á medida que o tempo avança, seu estado piora e a morte se aproxima. Essa perspectiva não se concretiza para ele (BOEMER, 1998).

Ainda parafraseando com Boemer (1998), o paciente terminal, ao dar entrada no hospital, já se entrega nas mãos da equipe, mesmo que não o deseje fazer. Seu querer não é mais próprio, é o querer da equipe, suas decisões não são suas, são da equipe, em nome dessa equipe. As condutas agressivas, a falta de comunicação, o fechamento em si mesmo, é em decorrência de não poder ser mais mesmo diante do poder da equipe.

Pessini & Bertachini (2004) nos define a morte como, os problemas tendem a girar em torno da manutenção de uma sobrevivência efetiva, num espaço de tempo ambíguo e incerto. Nesse caso, existe o anuncio da morte, mas o intervalo viver-morrer pode estender-se por anos. É esperado que, nessas circunstâncias, tanto a pessoa afetada como a sua família fiquem submetidas a um prolongado estresse emocional. Á medida que o momento da morte não pode ser razoavelmente prognosticado, o importante passa a ser a

mudança de foco para questões de vida, cotidianas e previsíveis. Assim, quem esta ameaçada pela morte pode viver sobre uma base de maior estabilidade.

Para melhor entender os sinais e sintomas da morte Pessini & Bertachini (2004) nos diz que, é preciso prestar atenção á palavra não dita, ás contrações faciais que desmentem as palavras, á involuntária contração nervosa, ao cerrar e descrever dos punhos, á linguagem do corpo de uma maneira geral e total. “Essa linguagem do corpo, que diz “eu estou terminando”, precisa ser entendida pela equipe para que esta também aceite o que é real para a pessoa, a fim de que vá” perdendo o paciente “sem forçar algumas coisas que para ele significariam muito sofrimento”.

Para Boemer (1998), o paciente terminal, enquanto homem, não escolheu a doença que está levando para a morte; ela faz parte da circunstancia idade que constitui sua condição humana. Dentro dos limites criados por essa circunstancia, o correr riscos nessas escolhas que fez. Sem esses riscos, não há opções significativas para o ser e, sem elas, não há liberdade.

Devemos acreditar que, a partir do momento em que os enfermeiros e técnicos de enfermagem conseguir vencer seus medos em relação á morte ou pelo menos enfrentá-los como mais um desafio a ser vencido, buscando aceitar inicialmente a sua própria morte, passará a ter condições de assistir aos pacientes terminais e/ou seus familiares da melhor maneira possível, sem gerar angustias e/ou tensões comuns nestas ocasiões para si próprio ou para as pessoas envolvidas neste processo (BERNIERI; HIRDES 2006).

Segundo Beuchamp (1994) e Pessini (2001 apud CONSTANTINO E HIRSCHHEIMER, 2005) explicar o momento do qual a criança deixa de mostrar á possível recuperação pode ser difícil, principalmente nos acontecimentos de doença congênita, incurável, mas não imediatamente fatal, como muitos distúrbios genéticos, cromossômicos e metabólicos. Nessas situações, embora pareça muito difícil diferenciar quando terminam os procedimentos terapêuticos e quando começam os paliativos, os objetivos do tratamento a curto, médio e longo prazo devem ser estabelecidos em conjunto com paciente e sua família, de maneira que a trajetória entre procedimentos agressivos de investigação e tratamento para cuidados paliativos seja de alívio e conforto. Nitschke, 1982, Wolfe, (apud CONSTANTINO E HIRSCHHEIMER, 2005) paralelamente, crianças antes saudáveis podem torna-se vítimas de doenças graves que, ainda que potencialmente curáveis, conduzem á morte em certo número de casos.

No caso de criança, os enfermeiros e técnicos de enfermagem não são legalmente obrigados a acatar as vontades dos pais quando o método é claramente ineficaz. Nessas situações, deve-se considerar a relação entre o melhoramento e os sofrimentos impostos ao paciente e poupar que o estresse psicológico ou financeiro determine a indicação ou retirada de determinados procedimentos (COSTANTINO & HIRSCHHEIMER, 2005).

Pessini & Bertachini (2004), dizem que existem algumas “dicas” de comunicação que ajudam qualquer pessoa, seja profissional ou familiar, durante o dialogo com o paciente fora de possibilidades terapêuticas. Uma duvida incomoda todo mundo, que é: O que dizer? Se não souber o que dizer, não diga nada: escute! Escute como o ouvido, com o coração, com a mente. Tente entender o que a pessoa sente, porque se ela se sentir acolhida neste momento, se não se sentir sozinha, acabará entendendo sua mortalidade e percebendo que estamos tentando fazer o que é possível na situação. Ouvir é fundamental como o paciente fora de possibilidades terapêuticas, assim como tocá-lo afetivamente.

5 DISCUSSÃO

A morte ainda nos dias atuais é vista como uma situação em que o ser humano adormece em função de ter cumprido uma missão ou ter dado conta de um recado, proporcionando conforto físico e psíquico, sendo isso uma certeza na vida quase todas as pessoas.

Considerando que os enfermeiros e técnicos de enfermagem fazem parte desta mesma sociedade, tendo por isso recebido educação semelhante em relação á morte, muitos deles também não trabalham as questões relativas a esta de maneira positiva. Estes profissionais vivem negando-a e recusando-se a falar ou ouvir sobre ela, o que nos faz pensar que não basta o preparo técnico - científico para lidar com a situação de morte, mas inicialmente compreender-la e aceita-la como fenômeno natural, apesar de saber que o processo de aceitação da morte não ocorre de uma hora para outra, precisando, portanto, ser construída progressivamente. Para tanto se faz necessário que as pessoas busquem refletir cotidianamente sobre sentimento da vida, para encontrar um entendimento sobre o sentimento da morte.

Segundo os autores supracitados, a enfermagem participa constantemente com os sentimentos dos pacientes ligados aos problemas de saúde, interessa-se por eles e

pela conseqüência da doença na vida deles. Esses sentimentos humanos têm natureza dinâmica e variada e vão transformando-se na medida em que os pacientes e suas famílias vivenciam diferentes etapas do processo saúde-doença e morte.

Enfermeiros e técnicos de enfermagem estabelecem um contato mais íntimo e por um maior período com o paciente, que enfrentam toda a situação pré-morte, diferente do médico, posto que o contato com este cessa quando cessa a vida, e a enfermagem se vê envolvida com toda a problemática, com a formação de vínculos mais fortes, proporcionando conforto ao cliente antes de devolvê-lo à família.

Esses profissionais devem saber ouvir a criança terminal em todos os momentos, mesmo que não saiba o que dizer, pode acariciar, segurar a mão do paciente terminal e olhar nos seus olhos transmitindo-lhe segurança e ouvindo o que esse tem a dizer.

Ainda concordamos com os autores, quando apontam que o medo da morte no paciente terminal como criança e adolescentes é presente, necessitando esse de apoio emocional não só dos profissionais da equipe de enfermagem, como também de seus familiares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos este estudo, nosso objetivo foi de refletir acerca dos sentimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao enfrentar o processo de morrer e morte das crianças hospitalizadas.

Em seu dia-a-dia profissionais da equipe de enfermagem se deparam com dilemas e dificuldades com os quais devem enfrentar durante o processo de morte e morrer de crianças hospitalizadas.

Podemos dizer que este estudo nos revelou que o processo de morte/morrer de uma criança causa grande impacto na vida profissional de toda a equipe de enfermagem e deve ser visto como um desafio a ser enfrentado por cada membro da equipe tentando assim aprender a lidar com essas situações que fazem parte do dia-a-dia dos profissionais da equipe de enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fabio Forte de; ALMEIDA, Ana Clementina Vieira de; GONÇALVES, Fernanda Moraes. **A graduação em enfermagem e a humanização: um encontro possível.** Enfermagem Brasil. São Paulo: Ed. Atlântica, vol.8, n.4,p.197-204, 2009.

BERNIERI, J; HIRDES, A. **O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo de morte - morrer.** Texto Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v.16, n.1, p.89-96, mar.2007.

BOEMER, M.R. **A morte e o morrer.** 3ª edição. Ribeirão Preto-SP. Editora Holos, 1998.

COSTA, J.C, e LIMA, R.A.G. **Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer.** Rev.Latino-Am. Enfermagem, vol.13, no. 2, Ribeirão Preto, Mar/Abr.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=en>. Acesso em: 10 de maio. 2009

COSTANTINO, C.F; HIRSCHHEIMER, M. R; **A criança como paciente terminal.** Revista Bioética, v.2, n.13 p.90-91, 2005

FERNANDES, M. E. N.; MOTA, M.L.S. **A morte em unidade de Terapia Intensiva: percepções dos enfermeiros.** Rev. Rene vol.7, nº 1, Fortaleza, abr. 2006. Disponível em: <http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522006000100006&lng=pt&nrm=isso> [Acesso em: 25 de abr. 2009](#)

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. **Profissionais de Enfermagem frente ao processo de morte em unidades de Terapia Intensiva.** Acta Paul Enferm. v.19, n.4, p. 456-461, out-dez, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt>. Acesso em: 26 abr. 2009.

MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, v.2, n.13, p.51-63, 2005.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

POLES, K., BOUSSO, R. S. **Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14, nº.2, Ribeirão Preto, Mar./Abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200009> Acesso em: 25 abr. 2009.

RAMOS, AC. Eutanásia. **Aspectos éticos e jurídicos da morte**. Florianópolis: OAB/SC, 2003.