

COMPARTILHANDO O PROCESSO DE MORTE COM A FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA NA UTI PEDIÁTRICA¹

Kátia Poles²
Regina Szyllit Bousso³

Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):207-13.

A morte é um evento presente no cotidiano das enfermeiras que trabalham com crianças em UTI. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência da enfermeira no cuidado da criança e da família que vivenciam o processo de morte. O referencial teórico adotado foi o Interacionismo Simbólico e, como referencial metodológico, o Interacionismo Interpretativo para análise das narrativas biográficas das sete enfermeiras que participaram da pesquisa. Os eventos que marcaram a história das enfermeiras neste cenário foram: DEPARANDO-SE COM A MORTE DA CRIANÇA, PROJETANDO-SE NO PAPEL DE MÃE e PROMOVENDO A DESPEDIDA. Os dados analisados possibilitaram a compreensão da experiência das enfermeiras ao cuidarem da criança e sua família durante o processo de morte.

DESCRITORES: morte; criança; família; enfermagem

SHARING THE DEATH PROCESS WITH THE FAMILY: A NURSE'S EXPERIENCE IN THE PEDIATRIC ICU

Death is present in the daily reality of nurses who work with children in ICU. This research aimed to comprehend nurses' experience while taking care of children and his/her family experiencing the death process. Symbolic Interactionism was adopted as a theoretical reference framework, while Interpretative Interactionism was used as a methodological reference framework to analyze the biographical narratives of seven nurses who took part in the research. The events that determined the nurses' history in this context were: FACING THE DEATH OF THE CHILD, PROJECTING YOURSELF IN THE MOTHER'S ROLE and PROMOTING FAREWELL. The analyzed data made it possible to understand the nurses' experience in care for children and their families during the death process.

DESCRIPTORS: death; child; family; nursing

COMPARTIENDO EL PROCESO DE MUERTE CON LA FAMILIA: LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA EN LA UTI PEDIÁTRICA

La muerte es un evento presente en el cotidiano de las enfermeras que trabajan con niños en la UTI. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de la enfermera en el cuidado del niño y de la familia que vivencian el proceso de muerte. El referencial teórico adoptado fue el Interaccionismo Simbólico y, como referencial metodológico, fue utilizado el Interaccionismo Interpretativo para análisis de las narrativas biográficas de las siete enfermeras que participaron de la investigación. Los eventos que marcaron la historia de las enfermeras en éste escenario fueron: DEPARÁNDOSE CON LA MUERTE DEL NIÑO, PROYECTÁNDOSE EN EL PAPEL DE MADRE y PROMOVRIENDO LA DESPEDIDA. Los datos analizados posibilitaron la comprensión de la experiencia de las enfermeras al cuidaren del niño y su familia durante el proceso de muerte.

DESCRIPTORES: muerte; niño; familia; enfermería

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira Pediatra, Mestre em Enfermagem, Professor do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, e-mail: kpoles@usp.br; ³ Professor Doutor da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo, orientadora do estudo, e-mail: szyllit@usp.br

INTRODUÇÃO

A possibilidade de morte está presente em todo momento da vida e essa consciência exerce poder transformador na relação que se estabelece com o viver. Conforme se aceita os limites da capacidade de controlar o incontornável e elaborar as perdas pessoais não resolvidas, pode-se trabalhar de modo mais sensível com os dilemas das famílias que estão sob os cuidados dos profissionais enfermeiros⁽¹⁾.

Neste sentido, torna-se importante ressaltar que, embora em algumas situações não seja possível impedir que a morte da criança aconteça, o papel da enfermeira não se esgota ao deparar-se com essa condição, pois a família necessita de cuidado e atenção para que possa vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada. Por outro lado, embora a morte seja um evento bastante presente em seu cotidiano, observa-se dificuldade da profissional, não apenas em aceitar, mas como manejar de modo adequado a situação, sobretudo, quando envolve uma criança e sua família.

A morte pode ser entendida como um fracasso, pois o que sempre se busca é a melhora do paciente em direção à saúde e nunca em direção contrária. Se o profissional não consegue alcançar seu objetivo ou, mais especificamente, se o paciente morre, a atuação pode ser vista por ele e pelos outros como fracassada. Essa forma de proceder evidencia o entendimento de que a morte não é mais considerada como o limite natural da vida humana, ou algo inerente à própria existência. Nessa concepção, o paradigma de curar, vencer a morte, facilmente, torna o profissional prisioneiro do domínio tecnológico e científico⁽²⁻³⁾.

Alguns autores^(1,4) mencionam que a morte é uma questão que força pensar nas prioridades de vida - lembrando mais poderosamente do que qualquer outro fato de quanto as relações familiares são importantes. Acrescentam, ainda, que essa é uma experiência que atinge todo o sistema familiar. Assim, a referência, aqui, ao cuidado da criança durante o processo de morte, torna-se essencial contemplar a família nesse contexto, pois essa experiência é vivenciada intensamente por todos os seus membros, os quais necessitam de atenção.

Sabe-se que a morte é um fato inevitável, contudo, é difícil aceitar que aconteça precocemente, ou seja, nos primeiros anos de vida de uma pessoa.

Então, lidar com a morte é uma questão difícil, muito pior para famílias, cuja pessoa, que tem a vida em risco, é uma criança, isso porque a morte é considerada um evento natural em uma idade mais avançada. Dessa forma, a morte de uma criança é uma situação que não pode sequer ser pensada pela família, pois o natural seria que os pais morressem antes das crianças, na perspectiva do ciclo vital⁽⁵⁾.

Vale ressaltar que lidar com as reações das famílias que experienciam o processo de morte da criança, exige da enfermeira uma assistência abrangente. Enquanto o foco do cuidado estiver voltado somente à criança, as demandas da família não serão contempladas, especialmente, quanto à necessidade de expor seus sentimentos. Dessa forma, é importante considerar a necessidade de pesquisas sistemáticas, que identifiquem o significado da experiência de morte para a enfermeira que trabalha na área de pediatria, como possibilidade de elaborar a perda e encontrar energia para reinvestir em relacionamentos com outras crianças, mesmo aquelas que estão morrendo⁽⁶⁾.

Ao se conhecer a experiência da enfermeira com relação ao cuidado da criança e sua família, durante o processo de morte, acredita-se ser possível identificar estratégias que viabilizem o cuidado, bem como os aspectos que dificultam a interação da enfermeira com a família nessa situação peculiar. Nesse sentido, elegeu-se, aqui, o universo da terapia intensiva como cenário desta pesquisa, pois nessa unidade, freqüentemente, a enfermeira depara-se com situações do processo de morte. Assim, o presente estudo teve como objetivo **compreender a experiência da enfermeira no cuidado da criança e da família que vivenciam o processo de morte.**

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, utilizando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico o Interacionismo Interpretativo.

O Interacionismo Simbólico, como perspectiva, tem o propósito de compreender a causa da ação humana, causa essa transformada de maneira a significar definição humana, autodireção e escolha nas situações. Assim, reconhece que parte das ações humanas é escolha, dessa forma, é livre⁽⁷⁾.

Esse referencial estuda o comportamento humano individual e grupal, trata da questão vivencial, isto é, como as pessoas definem eventos ou a realidade e como agem em relação às suas definições ou crenças. Dessa forma, concentra-se na natureza das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas, no significado dos eventos para os indivíduos, no mundo em que vivem, nos ambientes naturais de seu cotidiano e nas ações por eles desempenhadas⁽⁷⁾. Nenhum objeto no mundo (coisas, pessoas, eventos) possui significados intrínsecos ou valores inerentes. O significado é criado pela experiência, pela interação com o objeto e com o próprio indivíduo. Assim, o valor de um determinado objeto e a ação tomada com relação ao mesmo reside no significado que a pessoa lhe atribui⁽⁸⁾.

A premissa maior do Interacionismo Simbólico é que o significado emerge da interação e nela definem-se a situação, o contexto e todos os seus constituintes. Para os interacionistas, as mudanças residem nas interações, pois durante as mesmas ocorrem constantes modificações de perspectivas. Ao interagir com o outro e consigo mesmo o ser humano recebe estímulos que provocarão mudanças nos elementos a serem considerados no contexto da situação. Assim, é sempre no presente de cada vivência que se define ativamente a perspectiva e, por meio dessa, desencadeiam-se as ações.

O Interacionismo Interpretativo é uma metodologia qualitativa que reconhece estar na experiência vivida os significados das ações. O método foi desenvolvido para coletar descrições de experiências pessoais, com enfoque nas interações humanas problemáticas. Tal metodologia visa obter descrições densas e detalhadas de vivências que alteram a forma de agir das pessoas no contexto no qual estão inseridas. Essa modificação de ação é desencadeada pela revelação de significados diferentes daqueles presentes no rol de conceitos que a pessoa detinha. Essas experiências biograficamente importantes recebem o nome de epifanias e influem diretamente na forma como o indivíduo interagirá com e em seu contexto⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Assim, o objetivo dessa metodologia é criar um corpo de conhecimentos que ofereça a fundamentação para interpretação e entendimento de uma situação problemática, pela compreensão do significado da experiência, por meio de narrativas biográficas. Nesse contexto, as narrativas possibilitam

a compreensão da vida no tempo e de como as ações dos indivíduos constituem-se na formação da sua história, tentando entender quem esses indivíduos estão tornando-se a partir das experiências vivenciadas⁽¹¹⁾.

Participaram do estudo sete enfermeiras que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva pediátrica. Dessas, cinco iniciaram suas atividades na referida unidade. Todas as participantes da pesquisa possuíam cinco anos ou mais de formadas, eram tituladas na área de enfermagem pediátrica como especialistas e trabalhavam em hospitais particulares.

A participação no estudo foi voluntária e antes de cada entrevista era explicitado o objetivo do trabalho, ou seja, compreender a experiência da enfermeira ao cuidar da criança e da família que vivenciam o processo de morte. A seguir, era solicitado que a enfermeira lesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso não houvesse dúvida, requeria sua autorização formal para iniciar a entrevista. No caso de dúvidas, as mesmas eram esclarecidas antes de começar a entrevista. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta, pois essa é uma estratégia que permite a obtenção de dados qualitativos a respeito da experiência de uma pessoa. Foram utilizadas três questões norteadoras: "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" e "Que fatores você acredita terem contribuído para a aproximação e ou afastamento da criança e da família na sua experiência?".

Assim, pode-se apreender narrativas densas sobre a experiência da enfermeira no processo de morte da criança, assim como o cuidado da criança e da família nessa situação. Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2003. Vale ressaltar que o início da coleta de dados aconteceu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

É importante destacar que a última entrevista foi realizada no intuito de validar os resultados obtidos na pesquisa. Desse modo, foi apresentado o diagrama representativo da experiência das enfermeiras no cuidado da criança e da família que vivenciam o processo de morte. A enfermeira entrevistada foi capaz de reconhecer os momentos marcantes, ou

seja, as epifanias que lhe foram apresentadas. Sendo assim, corroborou a afirmação de que tais fatos constituíram-se em episódios que possibilitaram a significação/ressignificação da sua experiência.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise meticulosa das narrativas biográficas das enfermeiras ao cuidarem da criança e da família que vivenciam o processo de morte possibilitou que os eventos marcantes, que compõem a trajetória, fossem evidenciados. Foram identificadas três epifanias que compõem a trajetória das enfermeiras no processo de morte da criança. São elas: DEPARANDO-SE COM A MORTE DA CRIANÇA, PROJETANDO-SE NO PAPEL DE MÃE e PROMOVENDO A DESPEDIDA.

Ressalta-se que as epifanias são os momentos que desencadearam a transformação das atitudes e as categorias e subcategorias que compõem a experiência vivenciada. Os resultados estão apresentados da seguinte forma: as epifanias aparecem em letras maiúsculas; as categorias estão representadas em letras minúsculas em negrito (**Comparando os processos de morte e Compartilhando o processo de morte com a família**) e, por fim, as subcategorias em letras minúsculas em itálico (*Vivenciando processos agudos e Vivenciando processos crônicos*).

DEPARANDO-SE COM A MORTE DA CRIANÇA é o momento no qual a enfermeira percebe que, em muitas situações, apesar de todo o investimento empregado, a criança não sobreviverá. É a morte corriqueira presente na rotina da profissional. As experiências que colocam a enfermeira diante da morte da criança são permeadas de muitas surpresas e dúvidas, acarretando medo e insegurança. Rever os próprios sentimentos e o conceito de morte é a estratégia que a profissional utiliza, nesse momento, e que lhe trará maior segurança no futuro.

Eu comecei a trabalhar em UTI e ver uma porção de criança morrer (enfermeira 5).

Na UTI, morre um, daqui a pouco morre outro (enfermeira 2).

Essa situação configura o ponto de partida da experiência das enfermeiras durante o processo de morte da criança na UTI. É o evento que desencadeia uma série de transformações que se processam durante a trajetória das enfermeiras.

Trata-se de um momento marcante, pois é a partir dele que a enfermeira elabora ou reelabora seu conceito de morte e seu papel profissional na UTI pediátrica. Cada uma delas tenta se convencer de que a morte da criança era inevitável, ainda que se tivesse despendido um investimento tecnológico maior, afastando-as do sentimento de culpa e responsabilidade diante da morte da criança. DEPARANDO-SE COM A MORTE DA CRIANÇA diz respeito ao evento que, forçosamente, coloca o cuidado físico da criança e a utilização de recursos tecnológicos em segundo plano, ao mesmo tempo que as aproxima da experiência humana diante de um contexto permeado por tristeza e sofrimento.

Um caminho de mudanças e amadurecimento começa a surgir quando as enfermeiras percebem que seu trabalho não se esgota com a morte da criança. Ao se dissiparem todos os recursos disponíveis na manutenção da vida, as enfermeiras passam a considerar que suas atividades necessitam ser mais abrangentes para que se possa contemplar as demandas da família.

PROJETANDO-SE NO PAPEL DE MÃE constitui aspecto marcante na trajetória da enfermeira, pois evidencia a capacidade de projetar-se como membro da família e imaginar a dor da mãe. A transferência da perda de um filho para si provê o senso de poder contribuir, identificando que a mãe precisa de cuidados para enfrentar aquele momento de tristeza. É o momento que a enfermeira considera determinante para melhor avaliar a profundidade da aflição e a dimensão do sofrimento da mãe e, conseqüentemente, identificar a necessidade de ajuda à mesma. PROJETANDO-SE NO PAPEL DE MÃE é o movimento da enfermeira, de refletir sobre suas crenças e valores a respeito da maternidade.

Ser mãe possibilitou que eu conseguisse me colocar melhor no lugar daquela pessoa que está vivenciando aquela situação (enfermeira 5).

Eu me colocava muito no lugar da mãe, como eu me sentiria se eu tivesse uma criança naquela situação, embora eu não tivesse filhos, eu era solteira, nem pensava nisso ainda... (enfermeira 7).

À medida que vai PROJETANDO-SE NO PAPEL DE MÃE, a enfermeira passa a se preocupar com o futuro da família que conviverá com a ausência da criança, despontando a incerteza quanto ao enfrentamento da perda pela família. Com a vivência do processo de morte em âmbito profissional, as enfermeiras passam a interagir com seus próprios

sentimentos, decorrentes da maternidade, ou projetando-se nesse papel. Essa epifania é o ponto-chave que transforma crenças, valores e gera novos comportamentos da profissional diante das experiências na UTI pediátrica. As enfermeiras resgatam seu cotidiano, suas rotinas e, também, refletem a respeito de seus sentimentos, crenças e os aspectos morais da profissão. Essa reflexão leva a um processo de reelaboração de seu papel em função de melhor compreensão da amplitude da perda de um filho. Tal empatia permite-lhes identificar que a família e, sobretudo, a mãe precisam de cuidados para enfrentar aquele momento de tristeza, considerado determinante às enfermeiras, pois transformam idéias preconcebidas em relação às suas possibilidades de cuidado, como salvar vidas, no processo de trabalho na UTI pediátrica.

Vale ressaltar, como importante ponto das narrativas, que não existe necessidade de desempenhar o papel de mãe propriamente dito para que o processo de sensibilização aconteça. Embora algumas enfermeiras ainda não tenham vivenciado a maternidade, elas se projetam no futuro, imaginando-se no desenvolvimento desse papel, ou ainda, reportam-se ao passado, ao imaginarem suas próprias mães perdendo seus filhos.

Outro aspecto importante diz respeito à forma como se desenvolve o processo da morte, exercendo impacto importante sobre a percepção e a reação da enfermeira diante da morte da criança, bem como do relacionamento dessa com a família. **Comparando os processos de morte** aparece nas narrativas da enfermeira, quando ela tenta resgatar situações, nas quais esteve mais presente ou mais distante do cuidado da família durante o processo de morte da criança. As posturas e atitudes assumidas são diferentes nos processos agudos e crônicos, de acordo com as especificidades e demandas a serem atingidas em cada um deles.

Vivenciando processos agudos retrata a vivência da enfermeira nas situações em que a criança é internada com um quadro clínico grave e, algumas horas depois, evolui para óbito. Nessas situações, a necessidade iminente que se impõe é atender as demandas físicas da criança, sendo dificultada a interação com a família. Nessas situações, na maioria das vezes, a criança estava previamente hígida e aquela situação ocorreu por uma fatalidade, como um acidente que possa ter gerado um traumatismo craniano grave. Essa condição impõe à enfermeira

questionar se, realmente, fez tudo que poderia pela vida da criança, originando um sentimento de impotência e derrota em algumas situações. Além disso, a falta de tempo para desenvolver um relacionamento com a família, o desconhecimento das características pessoais dos pais, bem como a maneira como eles reagem à situação da doença, acarretam medo e insegurança na aproximação da enfermeira junto à família, durante o processo de morte da criança.

Eu acho que tem muitas situações em que a gente não consegue fazer nada, quando a criança chega e morre... eu não consigo nem perceber a família (enfermeira 5).

Vivenciando processos crônicos exprime a experiência da enfermeira nas situações em que o período de hospitalização da criança é prolongado, como acontece nos casos oncológicos, por exemplo. Um período para que se possa conhecer os pais e desenvolver relacionamento mais próximo com eles, é um fator relevante às enfermeiras, quando se pretende cuidar da família no processo de morte. Conviver com as crianças crônicas e seus familiares, ao longo das hospitalizações, possibilita que a enfermeira construa um relacionamento mais próximo com a família, compartilhando experiências boas e ruins do dia-a-dia. Essas são referidas pela enfermeira como uma possibilidade de conhecer as reações dos pais diante das dificuldades, o que lhe traz maior confiança para abordá-los durante o processo de morte da criança. Além disso, há, também, oportunidade de conhecer um pouco mais da dinâmica da família fora do hospital, baseada nas experiências trazidas por ela nas interações.

Trabalhar com a família da criança crônica pra mim, é mais fácil, porque você não vê só as questões ali do hospital, você já sabe sobre a vida dela, a dinâmica da família... (enfermeira 5).

As vivências das situações apresentadas até aqui, no cotidiano da terapia intensiva, ou seja, casos agudos e crônicos, acrescidos das experiências pessoais, possibilitam que a enfermeira defina as situações nas quais há maior facilidade quanto à aproximação da família, assim como em outras, a aproximação pode ser comprometida, identificando recursos e dificuldades nas diferentes ocorrências cotidianas.

Compartilhando o processo de morte com a família explica a troca que ocorre entre a enfermeira e a família decorrente de um relacionamento, seja ele próximo ou não. A enfermeira participa, ou torna-se parte do processo,

até então, vivenciado pela família. Essa participação pode ser meramente física e distante, quando a enfermeira tenta se preservar com medo da reação da família. Mas, pode também ter uma intimidade, a ponto de perceber-se acolhida pela família, sendo essa uma oportunidade recíproca de consolo.

A única coisa que eu consegui fazer foi abraçar e chorar junto, porque não tinha muito o que eu pudesse fazer naquele momento (enfermeira 6).

A mãe passava muita força para a equipe que cuidava, é muito interessante, porque a gente está ali como profissional e acaba sendo ajudada pela família (enfermeira 4).

Ao compartilhar o processo de morte, a enfermeira investe todos seus esforços para ajudar a família, participando do sofrimento vivenciado pela mesma. Ainda com o desejo de querer ajudá-la, tenta entender esse sofrimento e, também, demonstrar seus próprios sentimentos aos familiares.

PROMOVENDO A DESPEDIDA é um momento marcante na experiência da enfermeira enquanto vivencia o processo de morte na UTI pediátrica. Impulsionada pelos recursos inerentes à sua personalidade e maturidade profissional, desenvolvidos durante os anos de trabalho, e resgatando suas crenças sobre o cuidado de enfermagem no processo de morte, ela age aproximando a família da criança, no momento de separação, demarcado pela morte da criança. A enfermeira promove a despedida por acreditar que essa é uma forma de ajudar e que a família precisa desse cuidado. Isso se viabiliza quando possibilita que a família tenha o último contato com a criança, depois de constatado o óbito.

Eu fico pensando que fica mais fácil enfrentar quando ele (familiar) fica mais presente, quando depois da morte constatada, ele pegue esta criança, abraça, vista, faça o que tem que fazer, é a questão da despedida (enfermeira 1).

Acho importante permitir que a mãe toque a criança e fique com ela no colo depois que a criança morre (enfermeira 7).

Dessa forma, o cuidado da família concretiza-se efetivamente quando, depois de constatada a morte, as enfermeiras realizam a aproximação da família à criança, PROMOVENDO A DESPEDIDA. Essa experiência que passa a ser compartilhada com a família é decorrente de uma redefinição de si mesma, de seu papel diante da morte da criança e suas relações com os outros. As ações são traçadas, objetivando proporcionar uma experiência menos dolorosa à família, tendo um desvelo todo especial na transmissão da notícia da morte, no preparo do

ambiente e garantia de privacidade, assim como respeito ao tempo necessário para a despedida. Trata-se de uma experiência ritualizada que se inicia com a comunicação da morte da criança à família e, muitas vezes, finaliza com a ida da enfermeira ao funeral da criança. O ato de despedir-se da criança e da família é importante às enfermeiras, quando essas prevêm a finalização de seu relacionamento com as pessoas envolvidas nessa experiência marcante.

Aqui, pretende-se retratar eventos marcantes da experiência das enfermeiras ao cuidarem da criança e da família quando vivenciam o processo de morte. A compreensão de tais fatos significativos possibilita a apreensão da experiência e o entendimento do comportamento e ações desenvolvidos no cuidado da criança e da família. Esses eventos conferem significado e promovem transformação na perspectiva do cuidar ao longo de sua trajetória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, apresenta-se a experiência das enfermeiras ao cuidarem da criança e da família que vivenciam o processo de morte. Nessa situação, a compreensão do cuidado possibilitou identificar fatores que interferem na aproximação e/ou afastamento da criança e da família nesse momento particular. Os processos reconhecidos nas narrativas oferecem compreensão dos significados dessa experiência às enfermeiras que trabalham em UTI pediátrica.

Em estudo recente, realizado entre enfermeiras que atuam em UTI pediátrica, as autoras identificaram que essas profissionais acreditam não possuir muita habilidade em lidar com a situação de morte, dificultando o cuidado humanizado à criança e à família⁽¹²⁾.

Nesse sentido, as dificuldades e facilidades enfrentadas pelas enfermeiras, durante esse processo, são pautadas nos significados atribuídos nas interações e nas visões de mundo que adquirem ao longo de sua vida. Ao se depararem com a morte da criança, vivenciam uma trajetória em que a representação de precisar cumprir com seu papel profissional remete a atalhos e empecilhos que compõem o contexto dessa experiência.

Os dados apresentados vêm ao encontro de uma lacuna existente no conhecimento referente à

experiência das enfermeiras em relação ao processo de morte da criança, considerando a existência de poucos estudos que exploram a experiência dos profissionais que cuidam de crianças terminais⁽¹³⁾. Esse fato pode ser verificado, especialmente, em nível nacional, dado o número reduzido de publicações que tratam do tema⁽¹⁴⁾.

A perspectiva do Interacionismo Simbólico permitiu que se pudesse identificar a maneira pela qual os acontecimentos do dia-a-dia interagem com as experiências e sentimentos das enfermeiras com relação ao processo de morte. Por conseguinte, o presente trabalho possibilitou a compreensão dos significados atribuídos pelas enfermeiras à experiência de cuidar da criança e da família que vivenciam o processo de morte, bem como compreender aspectos da situação problemática, que é imposta pelo momento particular que permeia a experiência.

Ademais, por meio do Interacionismo Interpretativo, foi possível distinguir os eventos marcantes nas narrativas biográficas das enfermeiras. Dessa forma, reconstruiu-se a história da experiência das enfermeiras no cuidado da criança e da família face à vivência do processo de morte, ressaltando os aspectos que possibilitaram a atribuição de significado à experiência.

O processo de morte é uma situação particular para o profissional, pois as questões

relacionadas a perdas reais ou potenciais e o medo da própria terminalidade podem levá-lo a manter uma distância emocional da família⁽¹⁵⁾. No entanto, neste estudo, foi observado que, ao se deparar com a morte no cotidiano da UTI, a enfermeira passa a refletir sobre suas próprias experiências pessoais, sendo possível construir uma postura diferenciada perante a família nessas situações, passando a considerá-la como objeto do cuidado. Por outro lado, ao conceber a morte da criança como um evento adverso, as ações desenvolvidas no sentido de assistir a família tornam-se incipientes, pois a profissional percebe-se sem recursos para confortá-la, diante da situação estarrecedora. Assim, faz-se necessário que a enfermeira reexamine sua posição diante da morte e do morrer, para estar pronta e aberta para ouvir com tranquilidade e acolher a família em suas necessidades.

A compreensão da experiência das enfermeiras no processo de morte da criança e sua interação com a família permitiram corroborar com a deferência de que a satisfação pelo trabalho envolve o senso de ter contribuído com o cuidado físico e emocional durante o processo de morte⁽¹³⁾.

O desafio coloca-se no estabelecimento de uma interação efetiva entre as enfermeiras e a família, para que a experiência de perda da criança possa ser menos dolorosa e mais amena para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong FKY, Lee WM, Mok E. Educating nurses to care the dying in Hong Kong. *Cancer Nurs* 2001; 24(2):112-21.
2. Moritz RD, Nasar SM. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. *RBTI* 2004; 16(1):14-21.
3. Thomas C, Carvalho VL. O cuidado ao término de uma caminhada. Santa Maria: Pallotti; 1999.
4. Román EM, Sorribes E, Esquerro O. Nurses' attitudes to terminally ill patients. *J Adv Nurs* 2001; 34(3):338-45.
5. Bousso RS, Angelo M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica. *Rev Esc Enfermagem USP* 2001; 35(2):172-9.
6. Papadatou D, Martinson IM, Chung PM. Caring for dying children: a comparative study of nurse' experiences in Greece and Hong Kong. *Cancer Nurs* 2001; 24(5):402-12.
7. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1985.
8. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1969.
9. Denzin NK. *Interpretative interactionism*. London: Sage; 1989.
10. Poles K, Bousso RS. O Interacionismo Interpretativo como referencial metodológico para gerar evidências nas pesquisas em enfermagem. *Rev Min Enfermagem* 2004; 8(3):395-7.
11. Mattingly MT, Garro LC. Narrative representations of illness and healing. Introduction. *Soc Sci Med* 1994; 38(6):771-4.
12. Pauli C, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 maio-junho; 11(3):280-6.
13. Papadatou D, Bellali T. Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatr Nurs* 2002; 28(4):345-53.
14. Poles K, Bousso RS. A enfermeira e a família no processo de morte da criança: evidências do conhecimento. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2004; 4(1):11-8.
15. Rolland JS. Ajudando famílias com perda antecipadas. In: Walsh F, McGoldrick M. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed; 1998. p.166-98.