

A morte da criança hospitalizada: estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem

*Death of hospitalized children: defensive and coping
strategies of the nursing team*

RESUMO

Este artigo busca identificar estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte da criança hospitalizada. É um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada com profissionais da equipe de enfermagem de unidade de Internação Pediátrica de hospital universitário no Sul do Brasil. As estratégias defensivas utilizadas para reduzir o sofrimento foram: não se envolver, mudança de foco, tentativa de separação do trabalho de atividades pessoais e diálogo da equipe. A estratégia de enfrentamento foi o apoio espiritual. Conclui-se que os trabalhadores necessitam de apoio psicológico para enfrentarem situações adversas presentes no trabalho. Com isso, ocorre o enfrentamento de situações de sofrimento e redução de efeitos desestabilizadoras no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Adaptação psicológica – Criança Hospitalizada - Enfermagem pediátrica - Saúde do Trabalhador - Condições de trabalho.

ABSTRACT

The article aims to identify strategies used by a nursing team in the face of the hospitalized child's death process. It is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach. Data collection took place through semi-structured interviews with nursing professionals from the Pediatric Care unit. The defensive strategies used to reduce suffering were: not getting involved, changing focus, trying to separate work from personal activities; team dialogue. The coping strategy was spiritual support. It concludes that workers need psychological support to face adverse situations present at work. These strategies can address situations of suffering, and reduce destabilization in the workplace.

Keywords: Adaptation Psychological – Death – Pediatric Nursing - Occupational Health - Working Conditions

* Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de Produtividade do CNPq. CV: <http://lattes.cnpq.br/3418538910386427>

** Especialista em Urgência, emergência e trauma. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. CV: <http://lattes.cnpq.br/4532958115694992>

*** Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. CV: <http://lattes.cnpq.br/0412198149740701>

**** Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente é residente do segundo ano em Enfermagem Obstétrica da Universidade Franciscana (UFN) - Santa Maria CV: <http://lattes.cnpq.br/8910228312451561>

***** Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. CV: <http://lattes.cnpq.br/1446515663489680>

***** Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. CV: <http://lattes.cnpq.br/5057215464422012>



A experiência com a morte e o morrer é complexa para ser compreendida e aceita, ocasionando certo desconforto para muitas pessoas. Tal situação está intimamente ligada ao medo do desconhecido, expresso na concepção da finitude da vida, que traz grande temor e negação. Trata-se de um assunto difícil de ser entendido, enfrentado e pesquisado (Praxedes; Araujo; Nascimento, 2018).

Neste contexto, as civilizações foram construindo suas próprias representações e modos vivenciar as questões da finitude ao longo da história (Martins; Lima, 2014). Nos dias atuais há a transição da morte dos lares para ambientes hospitalares. Isto ocorre devido à crescente medicalização da morte e a construção de grandes hospitais equipados com novas tecnologias. Predomina o âmbito técnico, profissional e científico, onde um ator emerge como protagonista: a medicina (Veras; Soares, 2016).

A morte no ambiente hospitalar está presente no cotidiano dos profissionais que trabalham nesses locais, dentre eles, os membros da equipe de enfermagem. Estes profissionais, reconhecidos por exercerem uma profissão com inúmeras responsabilidades, cooperam para salvar vidas, apesar das queixas que externam em relação às condições do cotidiano laboral que possam causar seu sofrimento (Marques *et al.*, 2013; Sousa; Costa, 2017).

No contexto do cuidado em pediatria os profissionais de enfermagem se envolvem diretamente com a criança que está sob sua assistência, juntamente com os familiares. Constroem laços afetivos que, ao mesmo tempo em que facilitam o cuidado, podem se constituir em geradores de sofrimento diante do processo de morte da criança, surgindo vários questionamentos filosófico-existenciais próprios, pois a morte social vem antes da morte biológica, agravando o sofrimento de todos envolvidos nesse processo de cuidado (Silva *et al.*, 2015).

A equipe de enfermagem atua no desenvolvimento do cuidado e do bem-estar frente às diferentes necessidades do paciente e seu familiar. Dentre estas necessidades, está o processo de morte e morrer de uma criança em qualquer faixa etária (Mennin; Pettenon, 2015). O convívio diário com situações, como a dor, o sofrimento e a morte podem tornar o trabalho do profissional de enfermagem árduo e de difícil manejo no dia a dia. Perante às diversas situações exigidas e das pressões organizacionais no cotidiano laboral, os trabalhadores elaboram formas de manejar estas situações, como o desenvolvimento de estratégias defensivas e de enfrentamento, que podem ser tanto individuais como coletivas (Silva; Dias; Teixeira, 2012; Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

As estratégias de defesa são um meio utilizado pelo trabalhador para proteger-se do sofrimento, que pode ser causado devido aos diversos fatos trágicos e frustrantes que ocorrem na rotina dos serviços de saúde e também para poder realizar seu trabalho da melhor forma possível. Sob essa perspectiva, por exemplo, ao evitar o envolvimento emocional, torna-se possível o distanciamento para com o paciente até o ponto em que este e sua patologia não influenciem no estado psicoemocional do profissional. A criação de estratégias defensivas funciona como uma maneira de evitar que a assistência ao paciente influencie a vida do profissional para além da unidade hospitalar (Silva *et al.*, 2014).

As estratégias de enfrentamento são formas específicas de cooperação entre os



trabalhadores para lutarem diante do sofrimento relacionado aos constrangimentos do trabalho. Dentre estes, está a angústia de não ser capaz de seguir as cadências ou os limites de tempo impostos, o medo das agressões provenientes dos usuários, o receio da autoridade exercida pela hierarquia, entre outros. Ao serem identificadas como defesas importantes pelos trabalhadores, estas atuam como forma de impedir o sofrimento. Diante disso, as pessoas encontram formas para reagir frente a esta situação, até que esta venha a se modificar (Dal Pai; Lautert, 2009). A construção de estratégias de enfrentamento pelos trabalhadores da área da enfermagem pode acontecer de maneira conscientemente ou não. A utilização destas visa a normalidade aparente do trabalhador e auxiliam no manejo das situações causadoras de estresse e desconforto físico, emocional e psíquico (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994; Sousa; Costa, 2017).

Considera-se pertinente realizar investigações que promovam discussões sobre a vivência de trabalhadores de enfermagem perante a morte da criança hospitalizada. Frente ao exposto, foi delineada a seguinte questão norteadora: quais estratégias defensivas e de enfrentamento a equipe de enfermagem utiliza frente ao processo de morte da criança hospitalizada?

Metodologia

Para o desenvolvimento da presente análise foi realizado um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital escola, localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, referência no atendimento à saúde em nível terciário de atenção.

O setor dispõe de 19 leitos, atende crianças de 28 dias a 15 anos incompletos, que se encontram em condições patológicas agudas ou crônicas, além de casos clínicos ou cirúrgicos. A equipe de enfermagem é composta por 33 profissionais, sendo que 9 são enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e 10 auxiliares de enfermagem. Participaram deste estudo profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nesta unidade. Os critérios de inclusão elencados foram: ser trabalhador da equipe de enfermagem e atuar no setor por no mínimo um ano. Foram excluídos profissionais em afastamento por qualquer motivo no período de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados por meio da técnica de sorteio aleatório, que compreende em elencar os possíveis participantes e atribuir uma numeração a cada um deles. Todos os números foram colocados em uma caixa e retirados um a um para a composição da lista. Destaca-se que foram respeitadas as proporcionalidades entre categorias profissionais e turnos de trabalho. Participaram deste estudo 14 profissionais, sendo quatro enfermeiras, seis técnicas de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem.

Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada mediante agendamento prévio com os trabalhadores da equipe enfermagem. A entrevista foi conduzida por meio de um roteiro semiestruturado, cuja primeira parte captou os dados de identificação



dos participantes e a segunda foi composta por questões norteadoras sobre as estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte da criança hospitalizada. As entrevistas foram gravadas, tendo duração média de 30 minutos e logo após sua realização foram transcritas na íntegra (Minayo, 2014).

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2017. As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo temática sob a ótica da Psicodinâmica do trabalho, que comporta o estudo das repercussões do trabalho nos indivíduos, podendo este ser desencadeador de situações que geram prazer e sofrimento nos trabalhadores (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994; Minayo, 2014). O encerramento da coleta de dados foi determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados produzidos, até que seja alcançada a reincidência e complementariedade das informações acerca do objeto de estudo (Minayo, 2017).

A pesquisa realizada para construção do artigo foi conduzida de acordo com as determinações éticas previstas na Resolução nº 466 (Brasil, 2013) e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 1.889.901. Os participantes foram identificados com o código E para enfermeiro, T para técnico de enfermagem e A para auxiliar de enfermagem, seguidos por um número correspondente à ordem da realização das entrevistas. Na próxima seção serão apresentados os resultados desta pesquisa.

Resultados

Todas as 14 participantes eram do sexo feminino. A faixa etária distribuída entre 29 a 60 anos, com tempo de atuação na unidade de um ano a 14 anos e 5 meses. Destas trabalhadoras, oito (64%) possuíam filhos. Quanto à formação complementar, metade das entrevistadas possuíam alguma especialização, sendo citadas as áreas de: psicopedagogia, gestão ambiental, administração nos serviços de saúde, saúde pública e saúde mental.

A partir da análise dos dados obtidos, emergiu a categoria temática: estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente a morte da criança hospitalizada. Nesta categoria, percebeu-se diante das falas que no cotidiano de trabalho não ocorrem apenas situações geradoras de prazer, mas também que causam sofrimento ao trabalhador. No que diz respeito a estas, os participantes revelaram que não utilizam estratégias defensivas frente as situações geradoras de sofrimento no cotidiano laboral, conforme os depoimentos a seguir:

Olha, eu tento levar de boa... É uma coisa, um assunto meio complicado ... aqueles que tu prefere não falar muito.¹

Não. Estratégia nenhuma. Eu acho que as coisas vão acontecendo mesmo. Cada caso é um caso... cada patologia é uma... cada família é uma. Eu não crio muitas. Não tenho receita para isso. Acho que as



coisas vão acontecendo e a gente vai lidando com as situações.²

Não, acho que cada caso vai resolvendo, eu vou resolvendo. Eu não tenho estratégia. Nenhuma assim. Vou agindo...³

Por meio desses depoimentos podemos identificar que as entrevistadas negam a utilização de estratégias defensivas e afirmam encarar as atividades do cotidiano laboral como se estas fossem se resolver naturalmente. Entretanto, estes depoimentos não são unânimes entre a equipe, pois foram elencadas algumas estratégias de defesa utilizadas no processo de morte da criança hospitalizada. Dentre essas, estes profissionais referem que a mudança de foco do trabalho é uma estratégia útil e eficaz para a sua atuação como profissional:

Eu mudo o foco. Tem que mudar o foco, não pode ficar com aquela coisa na cabeça, se não tu não consegue trabalhar.⁴

Vou agindo, vou tentando superar. Daí vou, eu me envolvendo com outras coisas, tiro o foco. Tento tirar o foco do que ... daquilo que aconteceu...⁵

Eu procuro mudar, ficar mais concentrada para tentar me afetar o mínimo possível e afetar o mínimo possível o trabalho, porque se tu ficas muito nervoso, tu ficas muito consternado, tu não consegues desempenhar e, aí, fica muita bagunça.⁶

Além da mudança de foco, outra estratégia mencionada está relacionada com algum tipo de afastamento entre o lado profissional e lado pessoal da trabalhadora de forma a racionalizar o que foi vivenciado no turno de trabalho, apoiando-se na ideia de sensação do dever cumprido. Esta estratégia surge na tentativa de realizar a separação entre o local de trabalho e o desenvolvimento das demais atividades cotidianas destes trabalhadores.

A minha estratégia aqui, eu trabalho e faço a minha parte. Quando chego ali embaixo, já esqueço [...] Eu não lembro mais dos pacientes, eu vou lembrar dos pacientes quando eu voltar para cá... Acho que essa é a minha defesa de não sofrer, de não levar nada para casa.⁷

Quando eu estou no meu ambiente de trabalho, eu estou no meu ambiente de trabalho de corpo, alma e coração. No momento que eu pisar daqui para fora, dentro do possível, trabalho minha mente para assim "deu, eu fiz tudo que eu pude nesse plantão, agora deu, terminou".⁸

Neste ambiente de trabalho, no momento em que a criança se apresenta sem

² Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E2, em 01/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

³ Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E3, em 02/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Entrevista realizada por Isis com a técnica de enfermagem, T1, em 30/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

⁵ Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E3, em 02/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

⁶ Entrevista realizada por Isis com a técnica de enfermagem, T2, em 05/04/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

⁷ Entrevista realizada por Isis com a técnica de enfermagem, T6, em 10/04/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

⁸ Entrevista realizada por Isis com a técnica de enfermagem, T5, em 03/05/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.



a perspectiva de prognóstico positivo, e diante do agravamento no quadro clínico, os trabalhadores acreditam que a morte pode ser um alívio para a criança e, também, para a sua família, com vistas de findar o sofrimento, tanto do paciente quanto do familiar. Dessa forma, manifestam que o processo de hospitalização e de agravamento no quadro clínico gera um sofrimento tanto para o trabalhador, como para a criança e seus familiares:

Quando são casos que não tem mais perspectiva de vida, a gente fica assim: pelo menos acabou de sofrer o paciente e a família também.⁹

Eu acho que, dependendo do caso, é um alívio para a criança, porque muitos aqui não é vida. Dependendo de um oxigênio, depender de uma gastrostomia para poder viver, poder se alimentar, se nutrir. Acho que para muitos casos é um alívio.¹⁰

Mas, ao mesmo tempo, essa consciência de que essa criança está sofrendo, ela está sofrendo, mais vivendo do que não vivendo. Então, para ele [referiu-se a uma criança que estava internada no setor], ele já estava cheio de escara, emagrecido, caquético, com dor. Eu tento pensar isso. No momento que a criança está com dor e que não tem mais medicação que diminui esse sofrimento, eu peço para acabar esse sofrimento da melhor forma possível.¹¹

Percebe-se que, além das estratégias individuais próprias de cada trabalhadora como exemplo a mudança de foco, a tentativa de separação do trabalho com as demais atividades pessoais, existe ainda a necessidade coletiva diálogo entre as profissionais, no intuito de minimizar o sofrimento gerado diante das situações do cotidiano de trabalho.

Eu sinto na equipe. Precisa sempre do enfermeiro nessa hora. Esse enfrentamento assim. Eles precisam do enfermeiro, eles precisam desse apoio.¹²

Cada uma tenta expor, falando [...] A gente geralmente se junta em grupo, fala e põe para fora.. "eu senti isso, isso e isso.." Estou me sentindo assim, estou me sentindo assado. A gente faz um grupo e conversa sobre o assunto.¹³

Acho que, talvez, conversa maior em equipe, que a gente já teve de lidar nessas situações, do que fazer, de estar mais ou menos preparada. A gente já meio que teve certas conversas assim, em reuniões da enfermagem.¹⁴

Além do diálogo entre a equipe como forma de manejar o sofrimento causado pelas

⁹ Entrevista realizada por Isis com a auxiliar de enfermagem, A4, em 19/04/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

¹⁰ Entrevista realizada por Isis com a técnica de enfermagem, T1, em 30/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

¹¹ Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E2, em 01/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

¹² Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E2, em 01/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

¹³ Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E3, em 02/03/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

¹⁴ Entrevista realizada por Isis com a enfermeira, E1, em 08/05/2017, em Santa Maria, RS, Brasil.

situações de morte, os participantes reconhecem a espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento para o manejo destas situações. O suporte que a espiritualidade oferece aos trabalhadores transcende as demais estratégias defensivas, pois os trabalhadores sentem-se amparados e fortalecidos diante da crença religiosa:

*Estratégia eu acho que é crença. Cada um tem sua crença, sem ter assim como verdades absolutas, mas se conectando com o teu divino, com a tua essência divina.*¹⁵

*Eu sou uma pessoa que eu rezo bastante, eu oro bastante, peço a Deus que venha sempre comigo e aí quando eu estou nessa angústia eu peço "Vamos lá Senhor, me dá força e vamos lá". Eu tenho muito Deus presente na minha vida.*¹⁶

Os achados deste estudo apontaram para o desenvolvimento de estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem frente o processo de morte da criança hospitalizada, as quais serão discutidas na seção a seguir.

Discussão

As unidades de internação pediátricas são setores de cuidado diferenciado, onde prevalece a rotina minuciosa de assistência ao paciente, pelo fato de se tratar de crianças (Menin; Pettenon, 2015). Embora a rotina desta unidade exija da equipe de enfermagem esse tipo de cuidado, os participantes deste estudo revelam que, quando existem situações que podem ser potenciais geradoras de sofrimento, não fazem o uso de estratégias defensivas.

Entende-se que o sujeito ator de seu trabalho, ao se confrontar com uma situação potencialmente geradora de sofrimento, não apresenta necessariamente sinais e não refere sintomas relativos a este provável conflito subjetivo. Esta aparente normalidade que se expressa por uma ausência de pistas, pode ser explicada por meio de estratégias defensivas, desenvolvidas nos âmbitos individual e coletivos (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

Isto se manifesta através da estratégia defensiva individual da negação, utilizada pelos participantes do estudo. As estratégias individuais de defesa são caracterizadas pelos mecanismos de defesa operantes, que estão interiorizados e operam mesmo sem a presença do outro. Elas possuem importante papel para a adaptação ao sofrimento, porém são de natureza individual, não atuando sobre a violência social (Dejours, 2006).

Uma pesquisa realizada em UTI Pediátrica ressalta várias estratégias utilizadas na tentativa de diminuir ou de suportar algumas adversidades enfrentadas neste setor de trabalho pelos participantes do estudo. Dentre elas, está a negação do sofrimento. Isso pode significar a resistência em reconhecer a própria dor e o sofrimento alheio, quando a expressão desse afeto puder representar uma situação constrangedora. Transparecer os sentimentos pode ser mais difícil do que se esconder atrás do procedimento técnico (Monteiro *et al.*, 2013).

Outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem sobre como estes enfrentam



o processo de morte, destaca que os mecanismos de defesa mais utilizados pelos profissionais, nessas situações, são o da negação e o da evasão, evitando falar sobre o assunto, pois sofrem ao verem o sofrimento dos pacientes diante do processo de morrer e sentem intensamente quando os perdem (Mota *et al.*, 2011). Outros pesquisadores também desvelaram em estudo referente ao processo de enfrentamento dos profissionais ao sofrimento que esta negação também esteve presente, em algum momento, na fala dos entrevistados. Frente a isso, para estes participantes, o sofrimento vivenciado diariamente foi recusado, sendo, por conseguinte, negado e camuflado, visando a estabilização do sofrimento (Silva *et al.*, 2016).

Durante o cotidiano laboral, os trabalhadores da área de enfermagem relatam utilizarem a mudança de foco e a tendência ao não envolvimento perante as situações geradoras de sofrimento. Neste sentido entende-se que o funcionamento psíquico e, mais amplamente, os pensamentos mobilizados pelos afetos tornam-se obstáculos à concentração exigida para a realização do trabalho, neste caso a assistência de enfermagem. Portanto, a utilização desta estratégia, permite que o trabalhador se mantenha ocupado, pela própria atividade laboral, garantindo, assim, o funcionamento do seu aparelho psíquico em sua totalidade e neutralizando qualquer pensamento que não estiver diretamente relacionado com o trabalho (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

O distanciamento e a mudança de foco foram um meio encontrado pelos profissionais para conseguirem se adaptar ao sofrimento. Se não for possível se afastar momentaneamente da situação geradora de sofrimento, os indivíduos podem não ser capazes de retornar ao seu ritmo de trabalho. O que pode influenciar negativamente seu desempenho laboral e, conseqüentemente, sua relação com o trabalho e a qualidade dos cuidados prestados.

Frente a isso, estudo realizado com profissionais que atuam no cuidado a crianças, identificou que o distanciamento se tornou necessário para alguns trabalhadores, como uma estratégia de defesa para lidar com os obstáculos do trabalho (Mutti; Padoin; Paula, 2012). Evidencia-se que existe a utilização de diferentes estratégias por trabalhadores na tentativa de minimizar os desgastes e sofrimentos oriundos da organização do trabalho.

O desligamento do trabalho como método a ser utilizado objetivando amenizar o sofrimento também é mencionado na presente pesquisa por nós realizada. Para algumas participantes, manter o ambiente familiar o mais distante possível do trabalho parece ser uma forma de proteção, tanto para si quanto para a família. Trata-se, então, do sofrimento restrito, ou seja, do desenvolvimento de bloqueios na relação homem-trabalho, principalmente pela carência ou inexistência de métodos de negociação quando os conflitos podem ser intransponíveis (Lancman; Sznelwar, 2011).

O tempo de trabalho e o ambiente fora deste formariam, assim, um *continuum* dificilmente dissociável, uma vez que o trabalhador é um sujeito integral (Lamb *et al.*, 2017). Neste entendimento, o ser integral é o resultado dos diversos estímulos externos presentes na vida dos indivíduos, como por exemplo, o trabalho, a vida em sociedade e a rotina do dia a dia. Baseando-se nisso, há quem defenda não ser possível que o trabalhador da enfermagem consiga separar suas atividades profissionais das demais atividades de sua rotina pessoal, uma vez que não haja métodos que concretizem esta ação (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).



Algumas entrevistadas reiteram a importância do diálogo entre a equipe, como forma de se obter suporte de apoio e união frente às situações geradoras de sofrimento que ocorrem no trabalho, como, por exemplo, a morte da criança hospitalizada, a angústia e luto. Considera-se, assim, que o reconhecimento desta necessidade coletiva de diálogo entre os trabalhadores surge no intuito de estabelecer um processo de troca de opiniões e vivências.

Os profissionais buscam estabelecer estratégias coletivas de defesa que necessitem de um consenso do grupo e dependam de condições externas ao sujeito (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994). Essas estratégias são construídas por um grupo de trabalhadores para resistir aos efeitos desestabilizadores, para lidar com as contradições advindas do trabalho, como cuidar da criança em processo de morte e a insegurança. As estratégias contribuem para a coesão do coletivo de trabalho (Dejours, 2006).

Este processo pode ser considerado transformador, uma vez que transcende aquilo que é vivido pelos trabalhadores da saúde e permite a construção de um novo ponto de vista compartilhado. Ou seja, os trabalhadores compartilham as vivências e, assim, elaboram novos processos cognitivos frente às situações geradoras de sofrimento no trabalho. Portanto, o diálogo entre a equipe tende a fornecer, na prática, a função de atenuar o sofrimento, sem, todavia, proporcionar a cura (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

Através da escuta e da fala, sejam individuais e/ou coletivas, pode-se dar novo sentido ao trabalho vivenciado, permitindo a ressignificação do sofrimento. Favorecer a comunicação e a criação de espaço para discussões dos problemas encontrados entre colegas de trabalho são exemplos de ações que podem ser utilizadas para ampliar o apoio e a escuta nas instituições (Monteiro *et al.*, 2013). Estudo realizado em pronto-socorro pediátrico também encontrou como resultado a utilização do diálogo dentro da própria equipe como uma estratégia de defesa para amenizar o sofrimento, além de ser descrito como uma oportunidade de se expressar e compartilhar sentimentos e vivências (Lamb *et al.*, 2017).

Além destas adversidades impostas pelo trabalho, descritas como geradoras de sofrimento, ainda se elencou no presente estudo outra forma de enfrentar o sofrimento. Caracterizada por ser a única estratégia de enfrentamento encontrada, a religiosidade foi utilizada pelas profissionais de modo a enfrentar situações potencialmente geradoras de sofrimento. Elas mencionaram que possuem fé em um ser ou poder superior à condição humana que atua como promotor do enfrentamento por meio da possibilidade de superação das angústias inerentes ao cuidado (Miorin *et al.*, 2016).

As trabalhadoras mencionam que algumas potencialidades geradoras de sofrimento são amenizadas diante da crença religiosa. Percebe-se que a profissional não é capaz de esquecer tudo que se passa durante o turno de trabalho, mas busca lidar com o sofrimento vivenciado apoiando-se na fé e na espiritualidade, como estratégia para alívio das tensões associadas à dinâmica laboral. O significado da dimensão espiritual para cada trabalhadora da enfermagem tem relação direta com o cuidado prestado, interferindo nas questões de empatia e nas próprias questões existenciais. Portanto, a espiritualidade vem sendo reconhecida como uma das estratégias de enfrentamento encontradas pelas profissionais (Vasconcelos *et al.*, 2019).

O cuidado de si pode ser compreendido como a interação, integração, associação do



ser humano com o “mundo real”. Isso implica em conviver com as desavenças do cotidiano como: as experiências de equilíbrio e desequilíbrio, harmonia e desarmonia, organização e desorganização do meio laboral e das partes que constituem o cuidado de si (Silva *et al.*, 2014).

Conclusão

O presente estudo possibilitou identificar que as profissionais sentem que o trabalho acarreta consternação em alguns períodos, frente ao sofrimento da criança e dos pais que a estão acompanhando no setor. Foram enfatizadas como estratégias defensivas para amenizar o sofrimento da trabalhadora, o não envolvimento, mudança de foco, tentativa de separação do trabalho de outras atividades pessoais e a busca de apoio espiritual.

Ao considerar a psicodinâmica do trabalho foi possível compreender melhor como o contexto vivenciado pelas enfermeiras causa sofrimento psíquico, assim como as estratégias de defesa para a superação dessas dificuldades. Nesta perspectiva, destaca-se que as trabalhadoras necessitam de suporte psicológico para o enfrentamento das situações adversas e causadoras de sofrimento, presentes no ambiente de trabalho. É percebido que a oferta de apoio, por vezes, não é levada em conta pela instituição e as profissionais ainda não possuem espaço adequado para falar sobre isso.

Por isso, deve-se atentar para a necessidade de as instituições de saúde criarem mecanismos de apoio psicológico, capacitações, bem como uma sala no setor para a realização de discussões em grupo acerca de questões do processo de morte da criança hospitalizada que geram sofrimento nos trabalhadores. Com isso, objetiva-se a redução dos efeitos desestabilizadores no cotidiano de trabalho, facilitando melhor assistência profissional e contribuindo para que o sofrimento não se transforme em patologia.

Os resultados constatados nesse estudo aparecem como subsídios que podem contribuir com a superação de barreiras que interfiram na saúde dos profissionais e conseqüentemente na assistência prestada a crianças hospitalizadas. Destaca-se, que esta temática deve ser melhor compreendida pelos profissionais de enfermagem para que possam prestar a melhor assistência à criança e ao seu familiar nos ambientes hospitalares. Para isso, torna-se necessário a produção de outras pesquisas, para melhor conhecimento, domínio e aprofundamento das estratégias de defesa e de enfrentamento, utilizadas pelos especialistas na área da saúde, especificamente, a enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. Brasília, nº 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo



sobre o trabalho da enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 60-65, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2019

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas, 2006. 160 p.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.

LAMB, Fabricio Alberto et al. Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 453-460, jul./ago. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324053756005>>. Acesso em 21 jul. 2019

LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 345 p.

MARTINS, Marize; LIMA, Patricia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento das perdas e da morte. *IGT rede*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 01-39, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MARQUES, Camilla Dellavalentina Cavalini et al. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 823-830, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/889>>. Acesso em: 05 jul. 2019.

MENIN, Gisele Elise; PETTENON, Mariane Koller. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Revista Bioética*. Brasília, v. 23, n. 3, p. 608-614, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-0422015000300608&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 18 jul. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v. 5, n.7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MIORIN, Jeanini Dalcol et al. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. *Enfermagem em foco*. On-line, v. 7, n. 2, p. 57-61, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva/Enfermamento psíquico de trabajadores de unidades de terapia intensiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*. On-line, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200009>. Acesso em: 27 jul. 2019

MOTA, Marina Soares et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017>. Acesso em: 20 set. 2019



MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 493-499, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/10.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PRAXEDES, Antônia Marília; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Lisboa, v. 19, n. 2, p. 369-376, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2019

SILVA, Adão Ademir *et al.* O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. João Pessoa, v. 18, n. 4, p. 345-352, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15263>>. Acesso em: 27 jul. 2019

SILVA, Adriana Ferreira da *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000200056&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 jun. 2019

COELHO, Alexa Pupilara Flores *et al.* Risco de adoecimento relacionado ao trabalho e estratégias defensivas de mulheres catadoras de materiais recicláveis. *Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160075, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300220&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SILVA, Jorge Luiz Lima da; DIAS, André Campos; TEIXEIRA, Liliane Reis. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*. Bogotá, v. 12, n. 2, p. 144-159, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200006>. Acesso em: 26 jul. 2019

SOUSA, Caissa Veloso e; COSTA, Patrícia Bruna. Prazer e sofrimento no trabalho: Um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. *Revista de Administração do Unifatea*. Lorena, v. 14, n. 14, p. 52-76, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/769>>. Acesso em: 15 jul. 2019

VASCONCELOS, Luisa Schirmann *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. Belo Horizonte, v. 23, e-1165, 2019. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1307>>. Acesso em: 26 ago. 2019

VERAS, Lana; SOARES, Jorge Coelho. Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 226-236, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822016000200226&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 jul. 2019

Recebido em: 8 de dezembro de 2019

Aprovado em: 17 de junho de 2020

