

AUTO-PERCEPÇÃO DE ALUNA DE ENFERMAGEM AO DESENVOLVER RELAÇÃO DE AJUDA A FAMILIARES DE CRIANÇA EM FASE TERMINAL*

Marisa Lorençon**

LORENÇON, M. Auto-percepção de aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de criança em fase terminal. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 57-65, outubro 1998.

O presente estudo visa relatar e analisar o processo de relacionamento terapêutico entre aluna de enfermagem e mãe de criança internada em UTI pediátrica, em fase terminal. As interações desenvolvidas neste processo foram gravadas e analisadas no enfoque do Relacionamento Terapêutico. Utilizando técnicas de comunicação terapêutica e medidas terapêuticas de enfermagem, a aluna envolveu-se empaticamente com a mãe da criança e com os demais familiares, propondo-se a ajudá-los a superar suas dificuldades diante da criança em fase terminal. Neste estudo a aluna analisa a sua própria ansiedade diante da situação e as dificuldades que teve devido aos seus conflitos diante da terminalidade do seu paciente.

UNITERMOS: unidades de terapia intensiva pediátrica, paciente terminal, relacionamento terapêutico

INTRODUÇÃO

A enfermeira, ao cuidar de criança em fase terminal, depara-se com a angústia e a dor dos familiares, assim como com a sua própria dificuldade em lidar com esta situação. Particularmente por tratar-se de criança, é freqüente o envolvimento emocional e a dor pela perda do paciente.

Devido à natureza da sua atividade, a enfermeira está ativamente envolvida na situação e com freqüência age intuitivamente no cuidado da criança e no apoio aos seus familiares (GROOT-BOLLÜJT & MOURIK, 1993). É importante combinar a sensibilidade ao conhecimento teórico, com a finalidade de oferecer uma assistência de enfermagem planejada e estruturada, visando a orientação aos familiares a respeito do que ocorre e estimulando a expressão do seus sentimentos.

Segundo KÜBLER-ROSS (1987), os familiares de crianças gravemente enfermas experimentam sentimentos diante da ameaça da perda de uma forma semelhante a todos os seres humanos defrontando com situações trágicas. Inicialmente, o choque leva à negação, que se caracteriza pela recusa em aceitar a realidade. Seguem-se sentimentos de raiva contra a equipe, contra eles próprios, contra Deus. Tentam a seguir barganhar, fazendo concessões, tentando adiar o inevitável. Conscientizando-se da realidade dos fatos, a raiva dá lugar ao sentimento de tristeza e desânimo, como se já

antecipassem a perda. Este processo todo poderá levar à aceitação, que promove a redução da angústia e a possibilidade de expectativa do que ocorrerá, com uma relativa tranquilidade. Neste caminhar dos familiares ao lado da criança em fase terminal, a equipe que a assiste deve centrar-se na intervenção e na informação clara e verdadeira sobre o que ocorre, procurando um equilíbrio cuidadoso entre manter a família na realidade, respeitar e estimular para que mantenham a esperança (ZAVASCHI, 1993).

São poucos trabalhos na literatura que tratam especificamente do relacionamento que se estabelece entre enfermeira e os familiares de criança em fase terminal. Dentre eles, podemos citar alguns que se preocupam com os aspectos que estudamos.

Na literatura internacional, JEFIDOFF & GASNER (1993) descrevem uma experiência de orientação aos familiares de crianças em fase terminal e concluem que o papel mais importante desempenhado pelas enfermeiras foi o apoio à criança e a família, estimulando-as a expressar os seus sentimentos.

COX (1994), em trabalho sobre o cuidado da criança com injúrias traumáticas, salienta o papel da enfermeira ao oferecer apoio, conforto e informações aos membros da família.

Para GROOT-BOLLÜJT & MOURIK (1993), a enfermeira faz parte do sistema de suporte aos familiares, ao orientar e informar. Para tanto, na

* Trabalho desenvolvido na Disciplina de Relacionamento Enfermeira-Paciente, orientado pelas professoras doutora Maria Lúcia A. Sadala, e doutora Ione Corrêa do Curso de Graduação em Enfermagem da F.M. de Botucatu, UNESP

** Enfermeira (aluna do Curso de Enfermagem F.M. de Botucatu no período do desenvolvimento do trabalho)

perspectiva dos autores, ela deve observar como os pais enfrentam a situação através da comunicação verbal e não verbal e compreender as fases do processo de aceitação da morte, como descrita por KÜBLER ROSS (1987), para poder entender a reação dos pais e deixar claro para eles que suas questões são levadas a sério e respondidas.

Na literatura brasileira, alguns, dentre os autores consultados descrevem as reações dos profissionais e familiares diante da terminalidade do paciente pediátrico. HORTA (1982) descreve os sentimentos de tristeza e a culpa da criança ao não se perceber mais como um ser com futuro, impossibilitada de realizar seus sonhos, expectativas e desejos, e causando ainda uma profunda decepção aos pais, frustrando-os também nas suas expectativas.

BOEMER (1984) ressalta que a situação de terminalidade é um desafio para a equipe de saúde, principalmente para a enfermagem que, no exercício da profissão, convive nos hospitais com situações de vida e morte em seu cotidiano.

BOEMER & VALLE (1988), em trabalho a respeito da assistência à criança portadora de câncer, descrevem a percepção que as enfermeiras têm de si mesmas nesse cuidar: seus sentimentos de angústia, dúvidas, receios, preocupações, considerando que essas profissionais precisam ser preparadas para uma visão da morte como uma das possibilidades ao cuidar da criança com câncer, a fim de que possam compartilhar da sua experiência de finitude.

VALLE (1995), analisando as reações dos pais frente à morte eminente da criança com câncer, descreve suas dificuldades para aceitar a situação, e salienta a função da equipe de saúde ao preparar os pais. Segundo a autora, há necessidade de acompanhar a criança que está morrendo de modo que esta não se perceba já morta pelos pais e pela equipe, ou seja, procurando expressar, pelo cuidado constante, que há esperança e se está investindo nela como um ser vivo.

Em estudo a respeito da reação de crianças e adolescentes diante da morte, ZAVASCHI (1993) ressalta o papel dos profissionais de saúde como o anteparo para todas as ansiedades do paciente e de sua família. Descreve como é freqüente a equipe afastar-se emocionalmente do paciente, e vivenciar sentimentos de depressão, prejuízo do raciocínio clínico, desumanização do atendimento, além de conflitos entre os membros da equipe, em resposta à angústia dos familiares.

A nossa preocupação neste estudo volta-se para o desenvolvimento de apoio aos familiares da criança em fase terminal, de forma sistemática e planejada, entendendo que apoio é a medida básica no processo de relação de ajuda que se estabelece entre a enfermeira e o paciente e familiares, podendo ser implementada de

forma mais eficiente mediante a utilização das técnicas da comunicação terapêutica (STEFANELLI, 1993; SUNDEEN et al., 1985).

STEFANELLI et al. (1982) e STEFANELLI (1993) propõe a utilização de formas de comunicação planejadas e estruturadas com o objetivo de reduzir a ansiedade do paciente em relação às situações que vivencia, estimulando a sua conscientização e a sua participação na assistência. Para tal fim, são utilizados os recursos de comunicação terapêutica: estratégias de comunicação que estimulam a expressão dos pensamentos e sentimentos do paciente e medidas terapêuticas de enfermagem: oferecimento de apoio e estabelecimento de limites, que propiciem a diminuição da ansiedade e estimulem sentimento de confiança para o paciente.

SUNDEEN (1985) descreve o processo do relacionamento terapêutico como série de interações estruturadas e planejadas, com objetivo claramente estabelecido, em conjunto com o cliente, no sentido de oferecer-lhe ajuda e estimulá-lo ao auto - cuidado. Este processo é analisado pela autora numa seqüência de fases, desde o preparo do profissional para o relacionamento de ajuda, passando pelo desenvolvimento da relação e a finalização, que inclui a avaliação do trabalho desenvolvido juntamente com o cliente. Neste processo, são elementos importantes a participação ativa do cliente e a conscientização da enfermeira a respeito do seu papel, assim como dos seus sentimentos e expectativas.

Baseado no referencial citado, o presente estudo se propõe a descrever e analisar o relacionamento desenvolvido por aluna de enfermagem, junto aos familiares de uma criança internada em unidade de terapia intensiva (UTI), durante atividades de assistência de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida na Enfermaria Pediátrica de um hospital escola. Os dados foram coletados pela aluna mediante a realização de três entrevistas não estruturadas gravadas com a mãe e o pai; uma entrevista não estruturada gravada com o irmão da criança; observação da família; consulta ao prontuário; informações dos profissionais da UTI e interações informais desenvolvidas entre a aluna e a família.

As interações foram transcritas e analisadas procurando-se analisar os significados dos sentimentos das pessoas envolvidas e do que aconteceu, segundo o referencial da comunicação terapêutica (STEFANELLI, 1993; SUNDEEN, 1985).

DADOS DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

V.R.H.P., sexo masculino, 5 anos, procedente de São Paulo. Deu entrada no P.S. no dia 08/07/95 com traumatismo craniano por acidente automobilístico, inconsciente. A tomografia revelou importante edema cerebral e hematoma subdural pequeno à esquerda. Foi encaminhado à unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI). Não responsivo a estímulos dolorosos e com eletroencefalograma (EEG) isoeétrico, recebeu a hipótese diagnóstica de “morte cerebral”.

Y., irmão da criança acidentada tinha oito anos e estava internado na enfermaria de pediatria em observação médica, pois no acidente ficou inconsciente por alguns minutos e ao acordar referiu forte dor na cabeça.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O relacionamento com o irmão da criança acidentada (Y.) e os pais desenvolveu-se durante dois dias, em seis interações.

1ª INTERAÇÃO (Fase de pré-interação)

11/07/95. Terça-feira. Local: UTI Pediátrica
Horário: 13:00 horas

A aluna encontrava-se na UTI da pediatria desenvolvendo um trabalho de apoio às mães das crianças ali internadas. Deparou-se com uma criança acidentada que, segundo a enfermeira, “iria a óbito”. A aluna interessou-se em oferecer apoio à mãe da criança, mas sentiu ansiedade diante da situação, percebia-se incapaz de ajudá-la. Observou a mãe, próxima da criança, falando-lhe: “você é forte meu filho, acorda, volta prá mim”.

Acompanhada pela docente de Pediatria, iniciou a leitura do prontuário da criança e verificou que havia suspeita de “morte encefálica”. O caso era difícil. A aluna continuava indecisa sobre relacionar-se com a família da criança, quando um acidente chamou-lhe a atenção: uma visitante entrou na UTI e reagiu de modo descontrolado diante de uma criança de seis meses de idade, o que a fez pensar na importância de preparar os familiares para entrar na UTI.

Logo após, ao observar o irmão de V. (Y.), interagindo com ele, decidiu-se a prestar assistência à família. O menino falava-lhe, tocava-o e colocava bilhetes nas mãos de V.. A aluna emocionou-se, aproximou-se e interessou-se em saber o que ele escrevia para V.. O menino autorizou-a a ler os bilhetes. Dizia ao irmão que o amava e sentia a sua falta.

ANÁLISE

A aluna teve o seu interesse despertado ao observar V., pensou no sofrimento da mãe e da família. Queria ajudá-los mas, diante da falta de experiência em lidar com criança em fase terminal, sentiu-se ansiosa. Resultados semelhantes foram encontrados por BOEMER & VALLE (1988). Entretanto, observando as reações dos familiares diante da criança em estado crítico, percebeu como é importante a orientação à família para possibilitar que ela compreenda a situação que está vivenciando, e participe efetivamente dessa assistência.

A aluna, ao se aproximar de Y., fez perguntas e, quando se emocionou excessivamente, percebeu que poderia agir de modo não terapêutico caso se envolvesse além do adequado, perdendo a objetividade no relacionamento.

2ª INTERAÇÃO (Fase inicial)

11/07/95. Local: Enfermaria Pediátrica - quarto onde Y., irmão da criança acidentada, estava internado

Horário: 14:30 horas

A aluna e a docente apresentaram-se à mãe da criança e ao irmão. Ambos dialogavam sobre o estado de V.. A mãe fala à criança sobre a possibilidade de V. morrer. O pai entra no quarto, preparando-se para a alta de Y..

A aluna fala com a mãe e o pai de Y. e pede autorização para falar com a criança. A mãe consulta a criança e esta rapidamente diz que não queria responder perguntas, que não se lembrava de nada do acidente. A aluna garante à criança que só falariam sobre o que ela quisesse e que não perguntaria nada sobre o acidente. Houve silêncio e aluna temeu não ser aceita. Quando a criança concordou, autorizada pela mãe, dirigiram-se para o pátio da pediatria.

ANÁLISE

Nesta interação a aluna precipitou-se, ao propor a interação com a criança e segundo SUNDEEN (1985), a aluna deveria nesta fase se identificar e explicar claramente o trabalho que estava sendo desenvolvido. Isso aconteceu, devido ao receio de que a criança já fosse embora. Sentiu também receio de que a criança não a aceitasse.

3ª INTERAÇÃO (Fase de desenvolvimento)

11/07/95. Local: Pátio da Enfermaria Pediátrica
Horário: 15:00 horas

Durante o trajeto, a criança autorizou que a entrevista fosse gravada e a aluna começou o diálogo

perguntando a sua idade e sobre o que queria conversar. Ficou surpresa quando a criança começou a falar espontaneamente sobre o acidente. Disse: “sabe, eu e o meu irmão fomos jogados para fora do carro quando capotou”. Então você sabe que o carro capotou e vocês foram jogados para fora? E o que mais você sabe? - perguntou a aluna. Y. respondeu que foram para um hospital e depois vieram para cá.

Após ouvir isto, a aluna tentou estimular a criança a expressar os seus sentimentos em relação ao acontecido. Perguntou à criança o que ela havia sentido quando soube do estado do irmão, como ela havia ficado e o que ela sentiu naquele momento. Y. não respondeu e como ficou em silêncio, a aluna mudou de assunto.

Mais tarde Y. contou que não ficou assustado e nem sentiu medo quando entrou na UTI porque a sua mãe já tinha lhe contado como V. estava. Disse que achou o irmão gelado e sabia que ele ia subir para o céu.

A aluna perguntou o que ele achava disto e ele respondeu: “eu não quero perder o meu irmão. Eu vou sentir a falta dele, vai ser triste. Eu não vou mais ver o V.”. A aluna ficou em silêncio e Y. perguntou: “será que eu não vou ver o V. nunca mais?”

“O que você acha?” - perguntou a aluna. “Acho que se ele subir e eu quiser vê-lo, eu posso. O papai do céu me ajuda”, respondeu o menino.

A aluna ficou surpresa e perguntou: “como Y.?” E o menino respondeu: “eu peço pra ele mostrar V. no sonho”. Houve silêncio e a aluna achou-o triste. Resolveu mudar de assunto, pedindo para que ele falasse um pouco em japonês.

A seguir, a aluna perguntou se Y. queria falar alguma coisa e ele respondeu: “eu não quero perder o meu irmão”. “Você acha que vai perdê-lo?” - perguntou a aluna. “Não, quando ele acordar nós vamos brincar”, respondeu a criança.

A aluna perguntou para a criança o que ele gostaria de falar para o irmão naquela hora, e Y. apontou para o gravador: “se eu falar aí você leva para ele ouvir?” A aluna confirmou e Y. gravou a mensagem: “V., reage... reage. Estou com saudade de você. Eu quero que você volte logo”. Após ouvir a mensagem, a aluna se emocionou, mas esforçou-se para se controlar.

Voltaram para a enfermaria e a aluna convidou Y. para se despedir do irmão na UTI. Ficou satisfeita com a concordância dos pais e o interesse do menino em visitar o irmão novamente.

Na UTI, a aluna observou os gestos do menino e viu sua alegria quando disse: “olhe, ali está mexendo”, apontando para o tórax do irmão. A aluna achou

importante, explicar a ligação do respirador mecânico com a expansão torácica perguntando, a seguir, se ele havia entendido o que estava acontecendo. Respondeu que sim.

Depois de alguns minutos, retiraram-se da UTI.

ANÁLISE

Para facilitar esta interação, foi necessária a utilização de perguntas e a verbalização de aceitação e interesse pela criança. A aluna permitiu que ela escolhesse o assunto e considerou que isto foi fundamental para o desenvolvimento do relacionamento, pois a própria criança quis falar sobre o acidente.

Quando a aluna perguntou sobre os sentimentos da criança, percebeu que houve ausência de linguagem comum após o silêncio e a falta de respostas de Y.. A aluna refletiu mais tarde que poderia ter pedido para que a criança desenhasse ou escrevesse, o que facilitaria a sua expressão diante da condição clínica do irmão (da perda). Também não pediu para a criança validar*** o que lhe foi descrito na UTI quanto à expansão torácica e induziu a resposta. Portanto, agiu de modo não terapêutico.

Mas, no geral, considerou que teve a aceitação e confiança da criança, estimulou-a a expressar o que sentia em relação à condição em que o irmão se encontrava, ajudando-a a compreender a realidade dos fatos, os riscos que o irmão ainda corria, procurando manter a sua esperança na recuperação do irmão.

4ª INTERAÇÃO

11/07/95. Local: Corredor da Enfermaria Pediátrica. Ao lado da UTI

Horário: 16:00 horas

A aluna apresentou-se aos pais, dizendo ser aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Explicou que estava ali para realizar um trabalho de acompanhamento às mães de crianças internadas na UTI. A mãe quis saber detalhes e a aluna explicou-lhe que pretendia orientar a mãe e a família quanto a patologia e a assistência de enfermagem à criança; esclarecer aos pais como encontrarão o filho lá dentro, e promover um maior contato físico entre eles. Disse ainda que sabia ser difícil para uma mãe ou para um pai entrar na UTI e ver o filho com sondas e tubos, ligado a aparelhos. A aluna foi interrompida pelo pai que concordou dizendo que se sentiam desorientados e que não conheciam ninguém na cidade. Achou bom ter alguém para orientá-los.

A aluna disse-lhes que sua intenção era estar sempre que possível perto deles e esclarecê-los quando

*** Validar: termo específico do referencial de Comunicação Terapêutica (STEFANELLI, 1993), significando **confirmar explicitamente a compreensão do conteúdo da mensagem**

necessário. Depois, ofereceu o apoio dizendo: “eu sei que este momento é muito difícil para vocês, mas se vocês não querem conversar sobre este assunto, tudo bem. Eu não quero que vocês se sintam obrigados a falar. Eu estou aqui à disposição de vocês”. Os pais concordaram em participar do trabalho.

Durante alguns momentos a aluna ficou inquieta com a possibilidade de estar atrapalhando, de estar sendo inadequada naquela situação e estar invadindo a privacidade da família. Mas tranquilizou-se quando a mãe reconheceu o seu apoio dizendo: “é claro que não existe nada que você possa me falar que vai me tirar esta dor que eu sinto, mas o seu apoio é muito bom”.

A seguir, a mãe quis saber o que o filho tinha falado e a aluna entregou o gravador para os pais ouvirem a sua interação com Y. Observou os pais enquanto ouviam a gravação e preocupou-se com a possibilidade de não gostarem do modo como agiu com Y.. Talvez tivesse exigido demais da criança. Porém, como em alguns momentos eles riram com a gravação, tranquilizou-se. Percebeu neles um sentimento de confiança.

A mãe, após ouvir a gravação quis saber o que a aluna tinha achado da conversa com o seu filho. A aluna respondeu que Y. informou que não teria se assustado ao ver V. com duas punções venosas e no respirador entubado, pois havia sido preparado pela mãe antes de entrar na UTI.

A aluna pediu que a mãe falasse um pouco sobre os seus sentimentos. Neste momento, o pai demonstrou dificuldade em aceitar a situação, ao dizer que daria tudo para ter o filho de volta. A mãe, durante o relato, também demonstrou a sua revolta quando contou que “socava a parede e falava que não era justo”. Ela sabia que a situação era grave e que estava perdendo o seu filho. A aluna percebeu que a mãe estava emocionada e perguntou se gostaria de parar de falar, mas a mãe achou bom “desabafar”. A mãe dizia não acreditar no que estava acontecendo, mas que inconscientemente alguma coisa lhe falava que tinha que ser forte para superar a situação e aí vinha a raiva acompanhada de muito choro e murros pela parede. A dificuldade dos pais em aceitar a morte do filho coincide com as análises apresentadas por VALLE (1995), dentre outros.

Segundo a mãe, pela manhã a médica havia dado a notícia de que V. estava muito mal e que não tinha muita coisa que fazer por ele. Neste instante, a mãe refere que teve uma dor muito forte no peito, percebeu que seu filho estava indo embora, e o sentimento de perda a dominou. A mãe perguntou para a médica se foram desligados os aparelhos. Pediu que enquanto tivesse um

“restinho, um pinguinho de vida que não desligassem o aparelho”. Contou que chorou muito e que resolveu nesta hora explicar para o Y., que eles estavam perdendo o V., que ele já ia embora e que ia morar com o papai do céu. Depois, chorou muito enquanto o menino relutava em aceitar o fato, mas parou para analisar: “o médico não me deu três dias? Não me deu setenta e duas horas para ver se ele reage? Porque eu tenho que brigar agora comigo? Agora ele vai começar a dar algum sinalzinho, pelo menos algum sinalzinho. Tenho aquela esperança, sabe”.

A aluna percebeu que a mãe relutava em aceitar a realidade e sentiu a necessidade de clarificar**** o que a mãe havia dito. Achou que ela estava se perdendo no tempo e estimulou-a a descrever o acontecimento desde a hora do acidente. Assim a mãe percebeu que as setenta e duas horas já haviam se esgotado e isto ajudou a mãe a perceber a realidade.

Ao finalizar esta interação, a aluna pediu que a funcionária da UTI colocasse o gravador perto do ouvido do V. e que soltasse a mensagem do Y.. Pediu para a mãe dizer a Y., caso ele perguntasse, que o trato tinha sido cumprido. Despediu-se dos pais e disse que voltaria no outro dia cedo.

Após sair da pediatria, a aluna começou a pensar em tudo o que tinha acontecido nesta tarde. Ficou preocupada com o estado em que V. se encontrava. Lembrou-se que, em algum momento, sua professora havia dito que já havia presenciado dois casos que foram diagnosticados como morte cerebral. As crianças fizeram três EEG, mas estes se apresentavam sempre isoelétricos. Constatou-se então, morte cerebral, mas as duas crianças sobreviveram sem seqüelas. A professora explicou que os estímulos das crianças poderiam estar muito fracos e, por isto, o aparelho não os captou. Diante disto, a aluna passou a ter esperanças, V. poderia ser a terceira criança a sobreviver sem seqüelas. Posteriormente, a aluna percebeu que desenvolveu mecanismos de defesa frente às suas dificuldades em lidar com a situação.

ANÁLISE

A identificação da aluna e a explicação sobre o trabalho desenvolvido aconteceu nesta interação. Nesta fase, a aluna reconhece que agiu de modo não terapêutico quando entregou o gravador para os pais ouvirem a interação com Y.. Sabia ser necessário a permissão da criança para tal ação e também, questionou-se diante do pedido da mãe em querer saber o que o filho tinha dito na entrevista. Discutindo com a orientadora, estas questões éticas foram analisadas no enfoque dos direitos

**** Clarificar: termo específico do referencial de Comunicação Terapêutica (STEFANELLI, 1993), significando **esclarecer os significados da mensagem**

da criança e nos direitos legais dos pais sobre a criança, os quais acabam prevalecendo. ZAVASCHI (1993) menciona situações semelhantes, classificando-as como um dilema ético, ao descrever o conflito de informar o diagnóstico de terminalidade para a criança que deseja saber, quando os pais não autorizam.

A aluna ficou ansiosa quando a mãe quis saber detalhes sobre o trabalho. Foi necessário que ela descrevesse o seu papel neste processo. Neste momento, a aluna sentiu insegurança e receou não ser aceita, mas à medida que foi explicando percebeu a aceitação e a aprovação dos pais. Percebeu também que o apoio que estava oferecendo correspondia a uma necessidade expressa por eles. Segundo DOWNEY et al. (1995), as enfermeiras que atuam nas áreas críticas deveriam continuamente estar desenvolvendo a habilidade de oferecer apoio às famílias nesta situação. Acima de tudo, apoio contínuo é indispensável.

Nesta interação, a aluna demonstrou disponibilidade, aceitação e interesse, e percebeu que o papel mais importante que desempenhou nesta fase foi o oferecimento de apoio. O interesse, o envolvimento, a empatia, caracterizados no contato pessoal e informal da aluna com a criança e os pais, criaram condições para uma relação de confiança bem sucedida. Estas considerações assemelham-se às conclusões de JEFIDOFF & GASNER (1993) em trabalho semelhante.

Quando a mãe se emocionou, a aluna sabia que era preciso compreender as necessidades e as reações emotivas dos membros da família ao interagir com eles (KYES & HOFLING, 1985). Por isso, perguntou à mãe se gostaria de continuar a falar.

A aluna em nenhum momento tentou eliminar a esperança dos pais. De acordo com JEFIDOFF & GASNER (1993), é preciso manter a esperança, mas é necessário que os pais sejam informados do estado da criança e que sejam mantidos dentro da realidade. Segundo ZAVASCHI (1993), no momento em que um filho adocece, por mais estruturada que seja a família, todos adoecem. Além do impacto que sofrem, sentem-se impotentes, incapazes por causa da doença e diante do desespero, muitas vezes lançam mão de mecanismos de defesa.

A morte enseja uma sensação de derrota, difícil de suportar, pois aprende-se no hospital sempre a lutar pela vida e pelo sucesso das intervenções. A aluna precisava se posicionar de forma apropriada, sem mecanismos de defesa, adequando-se às necessidades da situação real. Em alguns momentos deixou-se levar pela expectativa da mãe. Porém, percebeu que estava se envolvendo excessivamente.

Mediante a validação e a clarificação (STEFANELLI, 1993), a aluna estimulou a mãe a reconstituir os fatos ocorridos, compreendendo o que acontecia.

5ª INTERAÇÃO

12/07/95. Quarta-feira. Local: Quarto ao lado da UTI
Pediátrica

Horário: 9:30 horas

A aluna procurou a docente e foram para UTI. A aluna estava ansiosa, pensava na possibilidade de não encontrar V. na enfermaria, pensava na morte. Tranqüilizou-se, quando chegaram no quarto onde Y. esteve internado e encontraram a mãe sentada, as mãos enroladas em uma toalha, chorando.

A mãe contou que o filho estava do mesmo jeito e quando a docente falou que íamos entrar na UTI, a mãe sorriu e a aluna percebeu que a mãe esperava que elas detectassem alguma reação em V..

O quadro da criança não havia se alterado, ela continuava sem apresentar reações. Quando saíram da UTI, a aluna percebeu que a expectativa da mãe era grande e que não podia dar falsas esperanças. Imediatamente após vê-las, a mãe perguntou o que elas tinham achado do estado de V., mas ambas não tinham outra resposta, a não ser que ele estava do mesmo jeito.

A seguir, a aluna perguntou-lhe se desejava apoio espiritual de uma pessoa da sua religião, mas a mãe agradeceu dizendo que já estava recebendo ajuda.

Na despedida, a aluna disse que voltariam à tarde e colocou-se à disposição se precisasse de algo.

ANÁLISE

A aluna sentiu-se ansiosa, na expectativa do óbito da criança. Segundo DOWNEY et al. (1995), a enfermeira que trabalha com pacientes terminais é colocada frente ao luto pessoal devido à perda. A perda que a enfermeira sente, apesar de não ser tão intensa como a dos familiares, provoca também angústia e tristeza.

A aluna não deu falsas esperanças e, diante do sofrimento e da expectativa da mãe, ofereceu apoio espiritual. Segundo GROOT-BOLLÜJT & MOURIK (1993), algumas pessoas têm necessidades especiais relativas à sua religião ou culto.

6ª INTERAÇÃO (Fase final)

12/07/95. Local: UTI Pediátrica

Horário: 13:30 horas

A aluna entrou na enfermaria e percebeu um movimento anormal na porta da UTI. Muitas pessoas choravam, mas ela não reconheceu nenhuma. Procurou a mãe e o pai do V.. Não os encontrou. Ficou ansiosa. Avistou o pai entrando na enfermaria, esperou que ele se aproximasse.

O pai tocou no ombro da aluna e disse: “é isso aí M.” e seguiu para abraçar as pessoas que choravam na porta da UTI. V. tinha falecido.

A aluna ficou parada por alguns instantes e sentiu raiva, pela perda da criança. Inesperadamente sentiu que o relacionamento chegara ao fim.

Entrou na UTI e frente à dor, ao sofrimento e desespero da mãe em perder o filho, ficou em silêncio, procurou ouvi-la. Apoiou a família na expressão da sua dor: aproximou-se da mãe e tocou seus ombros, a mãe chorando, segurou a mão da aluna e disse: “perdi M., ele foi embora, ele me deixou”. Em um determinado momento, a mãe se exaltou e foi necessário que a docente estabelecesse limites, solicitando-lhe que se contivesse para não assustar as demais crianças da UTI. A mãe estava chocada, recusava-se a aceitar o fato, mas conteve-se diante da colocação do limite. A mãe teve oportunidade de pegar o seu filho no colo, para o último contato físico. Depois de alguns minutos, uma funcionária da UTI chegou para os pais e disse que precisava levar V. para a patologia para necropsia. Os pais ficaram revoltados e através de vários telefonemas à autoridades com as quais se relacionavam, conseguiram momentaneamente que a intervenção fosse suspensa. A aluna procurou apoiá-los, levou-os até a patologia e permaneceu ao lado da família esperando a preparação do corpo. A mãe resolveu aguardar a liberação do corpo no carro, enquanto o pai tratava com a funerária local a conduta necessária para seguirem viagem. Houve momentos em que a mãe chorava muito e outros, em que ela esmurrava o carro e perguntava: “por quê? Por que meu filho? Eu não vou mais vê-lo correndo e bagunçando a casa. Um pedaço de mim foi arrancado”. A aluna permaneceu em silêncio e permitiu que a mãe expressasse a sua emoção.

O corpo foi liberado às 15:00 horas e a aluna acompanhou-os até a saída. Os pais a abraçaram e agradeceram o seu apoio. O pai dirigia-se para o carro quando, de repente parou, virou-se, olhou para a aluna, colocou a mão no bolso e pegou a carteira. Parou por um instante, olhou para a aluna, depois para a carteira, e imediatamente a colocou de volta no bolso. Estendeu a mão para a aluna em outra despedida. A aluna ficou chocada com a atitude do pai, que voltou atrás ao perceber a sua reação. Mais tarde, a aluna ficou sabendo que a necropsia foi inevitável por se tratar de um acidente, mas como isto aconteceu fora do hospital, ela não pode acompanhá-los.

ANÁLISE

Nesta interação, a aluna permaneceu em silêncio e ouviu os familiares diante da perda. Ficou triste com morte da criança e com raiva pela própria impotência diante do inevitável. Não sabia o que dizer-lhes para confortá-los.

Para KYES & HOFLING (1985), as enfermeiras devem deixar que os familiares falem ou chorem, se é

isso que eles precisam fazer. Tolerar seu comportamento, qualquer que seja ele, ajuda a família a começar o processo de luto, tão necessário a essa altura. Não ajuda nada dar-lhes a impressão de que não devem demonstrar emoção, que tudo deve ser concluído rapidamente, fazendo, por exemplo, com que o corpo seja removido rapidamente.

A aluna concorda com Boss apud SADALA (1995) que ver a morte como parte intrínseca do existir torna-se possível através da aproximação e da convivência com o morrer do homem, de um modo cuidadoso, desistindo radicalmente de todo derivar, concluir, explicar ou formar hipóteses. Esse tornar-se consciente da mortalidade confere aos nossos relacionamentos pessoais e profissionais a verdadeira dignidade, o verdadeiro significado que realmente lhes compete. Ao prestar assistência a esta família, o que a aluna pode fazer foi aproximar-se com a intenção de ajudá-los; procurou conhecê-los, compreendê-los, estimular a expressão da sua dor e executou os procedimentos necessários para o seu cuidado e o seu conforto. E não tendo nada para falar, expressou não verbalmente a solidariedade e a tristeza pela sua perda.

As medidas terapêuticas foram utilizadas pela aluna e o oferecimento de apoio foi eficaz até o último instante do relacionamento. Os agradecimentos dos pais tiveram um significado importante e corresponderam à confirmação do seu trabalho. A aluna interpretou o último gesto do pai como uma tentativa para expressar o seu agradecimento, mas sentiu-se aliviada por ele ter desistido do seu gesto, voltando a estender-lhe a mão como despedida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando o trabalho desenvolvido, a aluna considera que teve muita dificuldade em enfrentar a situação de presenciar a morte da criança e o sofrimento da família. Em muitos momentos, como foi descrito no decorrer do trabalho, sentiu-se insegura, conflituosa, sem saber o que fazer, não só por nunca ter vivenciado situação similar, mas porque o que se colocava para ela não eram somente questões sobre comunicação e procedimentos de enfermagem, mas sobretudo questões éticas e sentimentos humanos em situação extrema.

Nesta situação, o seu conhecimento teórico de comunicação, estratégias para estimular a expressão, mas sobretudo o oferecimento de apoio e estabelecimento de limites foram percebidos como recursos de extrema utilidade. Obteve resultados positivos utilizando-os.

Por outro lado, a supervisão das docentes foi fundamental. Estas foram solicitadas muitas vezes, o que levou a aluna a compreender como o apoio que o

profissional recebe nestas situações é efetivo para diminuir a ansiedade e propiciar boas condições de trabalho.

A aluna considera ainda que, embora muitas vezes tenha sido não terapêutica e não tendo desenvolvido o relacionamento terapêutico como preconizado teoricamente por SUNDEEN (1985), ela desenvolveu um importante relacionamento de ajuda aos familiares de V., com um objetivo definido, com a participação dos pais, alcançando o que se propunha: ofereceu-lhes apoio na situação traumática. O relacionamento de ajuda nesta

situação exige um preparo especial, pois o prognóstico de terminalidade nos leva a refletir e a vivenciar os sentimentos mais extremos, porque freqüentemente o envolvimento emocional ultrapassa o desejável. Concordamos com PERUZO et al. (1987) que afirmam a necessidade do trabalho de uma equipe multiprofissional que se proponha a discutir, de forma integrada, os casos clínicos e as próprias ansiedades mobilizadas pelos pacientes terminais, objetivando um melhor preparo frente à morte.

SELF PERCEPTION OF A NURSING STUDENT IN DEVELOPING A HELPING RELATIONSHIP WITH THE RELATIVES OF TERMINAL STAGE CHILDREN

The present study aims at reporting and analysing the therapeutic approach of children under intensive care and studying the relationship between nurse and mother. Facing the illness of a dying child and within a sometimes hostile and emotional environment, the student is trained to help the family and their problems. The student's own anxiety and difficulties in managing these situations are evaluated.

KEY WORDS: *pediatric intensive care units, terminal patient, therapeutic relationship*

AUTO PERCEPCIÓN DE ALUMNA DE ENFERMERÍA AL DESARROLLAR RELACIÓN DE AYUDA A FAMILIARES DE NIÑO EN FASE TERMINAL

El presente estudio tiene como finalidad relatar y analizar el proceso de relacionamiento terapéutico entre alumna de enfermería y la madre del niño internado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, en fase terminal. Utilizando técnicas de comunicación terapéutica y medidas terapéuticas de enfermería, la alumna desarrolla empatía con la madre del niño y sus familiares, proponiéndose ayudarlos a superar sus dificultades frente la fase terminal del niño. En el estudio, la alumna analiza su propia ansiedad y las dificultades que pasó debido a sus propios conflictos frente a la condición de su paciente terminal.

TÉRMINOS CLAVES: *unidad de cuidados intensivos pediátricos, paciente terminal, relacionamiento terapéutico*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOEMER, M.R. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Cortez, 1984.
- BOEMER, M.R.; VALLE, E.R.M. O significado de cuidar de criança com câncer. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 41, n.1, p. 56-63, 1988.
- COX, S.A. Pediatric trauma: special patients/special needs. **Rev. Crit. Care Nurs.**, v.17, n.2, p.51 - 61, 1994.
- DOWNEY, V. et al. Dying babies and associated stress in NICU nurses. **Neonatal Netw.**, v. 14, n.1, p. 41-46, 1995.
- GROOT-BOLLÜJT, W.; MOURIK, M. Bereavement: role of the nurse in the care of terminally ill and dying children in the pediatric intensive care unit. **Rev. Crit. Care Med.**, v. 21, n. 9, p.391- 392, 1993.
- HORTA, V.M.A. A criança e o perigo da morte. **J. Pediatr.**, v. 52, p. 357-360, 1982.
- JEFIDOFF, A.; GASNER, R. Helping the parents of the dying child: an israeli experience. **Pediatr. Nurs.**, v. 8, n. 6, p. 413-415, 1993.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- KYES, J.J.; HOFLING, C.K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. cap.8, p.127-136.
- PERUZZO, A.; GUELF, A.L.K.; CONCHIN, C.F.M.; BARROS, E.A.; CERVO, L.M.; LANNES, V.L.L. Considerações sobre a percepção da doença e da morte na criança, a propósito de um caso clínico. **Momento & Perspectiva Saúde**, v. 1, n.1, p. 83, 1987.
- SADALA, M.L.A. **Estar com o paciente: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar.** São Paulo, 1995. p. 248 Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

12. STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.
13. STEFANELLI, M.C. et al. Aceitação, empatia envolvimento emocional no relacionamento enfermeira - paciente. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 16, n. 3, p. 245-53, 1982.
14. SUNDEEN, S.J. et al. **Nursing - client interaction**: implementing the nursing process. Saint Louis: C.V. Mosby, 1985.
15. VALLE, E.R.M. **Câncer infantil e psicologia fenomenológica**: compreender e agir. Ribeirão Preto, 1995. p.203. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
16. ZAVASCHI, M.L.S. A reação da criança e do adolescente à doença e à morte. **Rev. Bioética**, v. 1, n. 2, p.165-172, 1993.