

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem

Débora Nunes Scudeler

**Morte e morrer: opinião dos profissionais de saúde de
uma unidade de terapia intensiva pediátrica**

Botucatu
2011

Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem

Débora Nunes Scudeler

**Morte e morrer: opinião dos profissionais de saúde de
uma unidade de terapia intensiva pediátrica**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu –UNESP
Orientadora: Prof^a Dra. Maria Virginia
Martins Faria Faddul Alves

Botucatu

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.

DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Scudeler, Débora Nunes.

Morte e morrer : opinião dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva pediátrica / Débora Nunes Scudeler. – Botucatu : [s.n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Virginia Faria Faddul Alves

Capes: 40403009

1. Enfermagem pediátrica. 2. Unidade de Tratamento Intensivo.
3. Emergências pediátricas.

Palavras-chave: Crianças hospitalizadas; Morte e morrer; Profissionais da saúde; UTI Pediátrica.

***Aos meus pais, João Gonzaga Scudeler e Ivete
Aparecida Nunes Scudeler e minhas irmãs
Flávia Nunes Scudeler e Vivian Nunes Scudeler,
dedico este trabalho.***

AGRADECIMENTOS

À Deus, pois mesmo me afastando dele por alguns momentos, Ele jamais se afastou de mim, guiando-me em meus caminhos.

Aos meus pais pela inteira dedicação e por muitas vezes ter deixado de lado seus sonhos para acreditar nos meus, e às minhas irmãs, que mesmo distantes sempre estiveram presentes em todos os momentos. Vocês são os grandes responsáveis por essa conquista.

À minha orientadora Dra. Maria Virginia Martins Faria Faddul Alves pelo tempo e paciência a mim dedicados e a quem devo grande parte da realização desse trabalho.

À Prof^a. Dra. Patrícia Fernanda Felipe Pinheiro, que esteve ao meu lado numa fase tão difícil procurando de todas as formas me ajudar.

Às Enfermeiras Lis Amanda Ramos Toso e Michele Cristina de Araújo pelo carinho, compreensão e colaboração para minha formação como profissional nesse ultimo estágio.

A toda equipe da UTI Pediátrica do Hospital das Clínicas – HC pela colaboração com a pesquisa e principalmente pela atenção e carinho com que fui tratada todos esses meses.

Aos meus amigos de longa data e também as amigadas sinceras que fiz durante esses anos de faculdade, vocês foram minha segunda família e talvez nunca saberão quanto são importantes para mim.

Aos pacientes, que muito me fizeram crescer profissionalmente e também pessoalmente, pela força e o sorriso inocente sempre presente.

A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de morrer e a morte hoje acontecem na maioria das vezes em hospitais e principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente tem sua vida prolongada graças aos aparelhos tecnológicos avançados e aos medicamentos altamente eficazes. OBJETIVO: Conhecer a opinião dos profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em relação ao processo de morte e morrer. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Foi aplicado questionário aos funcionários da unidade, no período de junho a agosto de 2011. Os dados foram analisados estatisticamente. RESULTADOS: responderam o questionário 25 profissionais, sendo que 72% deles encaram a morte como um processo natural da vida e 60% sentem compaixão, mas, esse sentimento não interfere na forma como cuidam do paciente. Sobre a formação profissional, 52% relataram não ter recebido preparo algum sobre o cuidador do paciente no processo de morte e morrer, tendo então, vivenciado esta situação já trabalhando e 76% afirmam interesse em realizarem cursos de atualizações sobre o tema. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É necessário maior discussão do tema na formação acadêmica. Também se faz necessário propiciar aos profissionais de saúde cursos de especialização, debates e trocas de experiências, para que esses profissionais possam melhor compreender e lidar com seus sentimentos e limitações perante a morte. E assim melhor cuidar dos pacientes e relacionar-se com a família durante o processo do fim da vida de um ente querido.

Palavras – chave: Morte e morrer, UTI Pediátrica, crianças hospitalizadas, profissionais da saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Presently, the dying process and death most often occur in hospitals and, particularly, in Intensive Care Units (ICU), where patients' lives are prolonged thanks to advanced technological devices and highly efficient medicines. OBJECTIVES: To learn about the opinion of health care professionals working at a Pediatric Intensive Care Unit in relation to the dying process and dying. METHODOLOGY: This is a descriptive quantitative study. A questionnaire was applied to the unit's staff members from June to August, 2011. Data were statistically analyzed. RESULTS: Twenty-five professionals answered the questionnaire, and 72% faced death as a natural life process. 60% felt compassion, but that feeling did not interfere with how they cared for patients. Concerning their professional training, 52% reported not to have received any concerning patients' caregivers in the dying process or death; therefore, they experienced such situation when they were already working, and 76% reported to be interested in updating courses on that theme. CONCLUDING REMARKS: Further discussion about this topic during academic education is necessary. It is also necessary to provide health care professionals with specialization courses, debates and experience exchange so that they can better understand and deal with their feelings and limitations in face of death and thus give better care to patients and relate to patients' families during the dying process of a loved one.

Key words: Death and dying, Pediatric ICU, hospitalized children, health care professionals.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivo específico	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de pesquisa e local	14
3.2 Período e população do estudo	14
3.3 Procedimentos metodológicos	14
3.4 Procedimentos éticos	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33

1. INTRODUÇÃO

A morte significa a interrupção definitiva da vida e pode ser vivenciada tanto pelos seres humanos quanto pelos animais e plantas. Faz parte de um dos maiores mistérios da vida e ao longo da história demandou e ainda demanda muitos esforços para seu entendimento ⁽¹⁾.

É uma experiência universal e sua representatividade pode variar entre as mais diversas culturas ⁽²⁾, porém, o homem só a conhece através do processo de morrer de outras pessoas sem jamais ter a experiência direta com a morte e sua real dimensão ⁽³⁾.

Tempos atrás, acreditava-se que a morte ocorria quando houvesse uma parada definitiva do coração. Porém, hoje em dia, a morte biológica é caracterizada a partir da cessação das funções cerebrais ⁽⁴⁾. Além do ponto de vista biológico, o ser humano caracteriza-se pelo aspecto simbólico, pelo ser que vive e convive com os demais e pelos valores que ele imprime às coisas e assim também é representada sua morte, pela ausência que fará no contexto familiar e social ⁽⁵⁾.

A morte para alguns profissionais da saúde é sinônimo de não êxito, pois o mesmo realiza seu trabalho para que haja restauração, recuperação da vida e quando isso não ocorre, o profissional sente que seu trabalho não alcançou o objetivo maior, tendo então, uma sensação ou sentimento de fracasso. Esse sentimento é uma consequência da formação acadêmica onde os profissionais somente são instruídos a dar continuidade à vida e não são preparados para encarar a morte como um processo natural ^(5,6).

O processo de morrer e a morte hoje acontecem na maioria das vezes em hospitais e principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente tem sua vida prolongada graças aos aparelhos tecnológicos

avançados e aos medicamentos altamente eficazes, porém, suas reais necessidades acabam não sendo atendidas e sua morte é apenas adiada ^(7,8).

Os avanços científicos e as novas tecnologias, que promovem a manutenção da vida a todo “custo”, colocam os profissionais da saúde em situações estressantes e contraditórias, pois embora a recuperação do paciente seja o principal objetivo, quando a morte se torna iminente, o profissional deve respeitar o momento e proporcionar todos os cuidados paliativos que estiverem ao seu alcance e que tornem o processo o mais tranqüilo e digno possível ⁽⁹⁾.

Em consequência os profissionais das UTIs vivenciam uma rotina repleta de dúvidas, instabilidades e procedimentos técnicos altamente complexos, pois, os pacientes que ficam internados nessas unidades normalmente são muito dependentes e seu estado de saúde crítico ^(10,11).

Como já mencionado, a morte de um paciente pode gerar, nos profissionais sentimentos de fracasso e frustração e quando quem morre é uma criança ou adolescente, esses sentimentos podem ser potencializados, gerando angustia, sofrimento e dor pela morte precoce ⁽¹²⁾.

Ao cuidar de crianças e adolescentes, a chance do profissional de enfermagem criar proximidade e acabar apegando-se ao paciente é maior. Algumas vezes essa aproximação é tamanha que o profissional chega a colocar-se no lugar da família ou então projeta a situação como se fosse seu próprio filho, e por isso quando a separação acontece devido ao processo de morte, os sentimentos de perda e a frustração podem ser potencializados provocando o luto ^(7,13).

Quando o período de internação é mais longo pode gerar uma aproximação mais intensa, pois é inevitável que os profissionais conheçam melhor tanto a criança como sua família, para que suas necessidades possam ser atendidas adequadamente, portanto, o vínculo afetivo é maior e está relacionado proporcionalmente com o tempo em que a criança fica internada. No entanto, existem profissionais que, para evitar o sofrimento e a sensação de perda, limitam-se apenas aos procedimentos técnicos evitando envolver-se emocionalmente com o paciente e isso pode prejudicar a assistência ^(7,14).

Diante do exposto, pretendemos conhecer a opinião dos profissionais de saúde que trabalham em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em relação ao processo de morte e morrer.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo foi conhecer a opinião dos profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em relação ao processo de morte e morrer.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar:

- a percepção do profissional sobre o processo de morte e morrer;
- o sentimento do profissional ao cuidar de uma criança em processo de morte;
- o conhecimento obtido anteriormente sobre o assunto;
- interesse dos profissionais sobre atualizações.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa e Local:

É um estudo descritivo e quantitativo.

Este estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campo onde a pesquisadora realizou a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, ao término da Graduação em Enfermagem.

A unidade possui 07 leitos de internação, com média de permanência de 4,15 dias. Existem 3 horários de visita durante o dia com duração de 2 horas cada, e em cada horário é permitida a entrada de 2 visitantes sendo proibida a permanência de visitantes fora deste período. A mãe ou acompanhante responsável pode entrar e permanecer junto ao paciente durante o horário que desejar desde que nenhum procedimento esteja sendo realizado.

3.2 Período e População do Estudo:

O período em que foi realizada a coleta de dados foi entre os meses de junho e agosto de 2011.

A população foi composta por profissionais que atuam na unidade, sendo 5 enfermeiros, 14 técnicos e auxiliares de enfermagem, 12 médicos e residentes, num total de 31 profissionais.

3.3 Procedimentos Metodológicos:

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora através da utilização de uma entrevista estruturada elaborada para a pesquisa (anexo 1),

que foi aplicada pessoalmente aos profissionais de saúde que atuam na UTI Pediátrica entre os meses de junho e agosto de 2011.

A análise estatística dos dados foi realizada através da frequência absoluta e/ou relativa e em porcentagem dos dados quantitativos. Foi feita a análise descritiva dos dados qualitativos.

3.4 Procedimentos Éticos:

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, Of. 84/11-CEP (anexo 2).

Todos os integrantes foram esclarecidos em relação a pesquisa e após o aceite em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 3).

4. RESULTADOS

Dos 31 profissionais que atuam na UTIP, 25 (80,6%) responderam a entrevista, sendo 24% enfermeiras (06), 16% auxiliares de enfermagem (04), 24% técnicas de enfermagem (06) e 36% médicos e residentes (09). Os demais profissionais que não responderam ao questionário (19,4%) foi devido à licenças médicas, tempo indisponível ou recusa em participação. Outro fato que ocorreu foi, durante o período de coleta de dados houve rotatividade de enfermeiras e por isso o número de resposta superior ao de enfermeiras atuantes na equipe.

A idade variou entre 25 e 51 anos e população predominantemente feminina (88%).

O tempo de formação está demonstrado no gráfico 1.

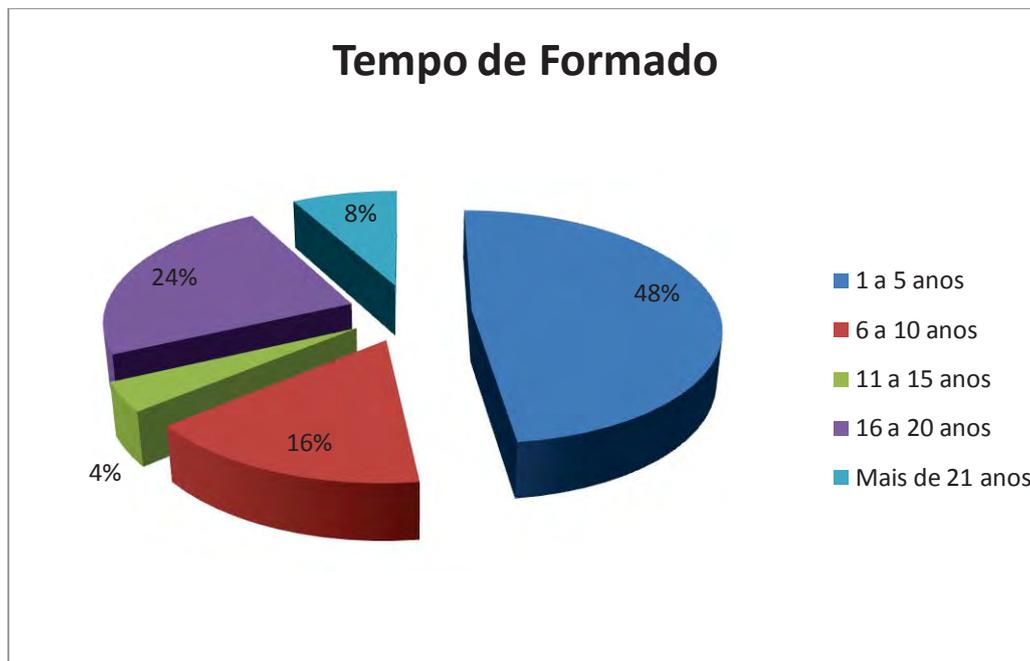


Gráfico 1: Distribuição do tempo de formado dos profissionais da UTIP.

Em relação ao tempo de trabalho na UTI Pediátrica, os dados estão demonstrados no gráfico 2.

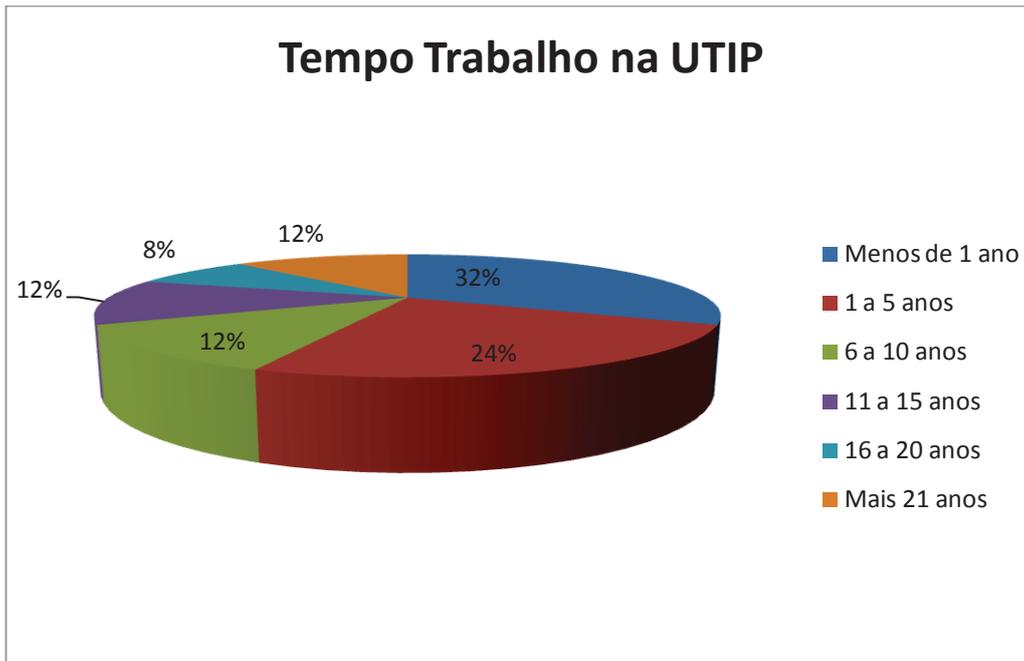


Gráfico 2: Distribuição do tempo de trabalho dos profissionais na UTIP.

Quando questionados sobre sua opinião em relação à morte, 72% disseram que encaram como um processo natural da vida, 24% consideram difícil falar sobre o assunto e 4% afirmam que apesar de difícil é a única certeza e que o processo torna-se mais doloroso quando o paciente permanece um tempo maior internado na UTIP e o profissional acaba formando um vínculo emocional com os pacientes e familiares. O gráfico 3 demonstra os dados.

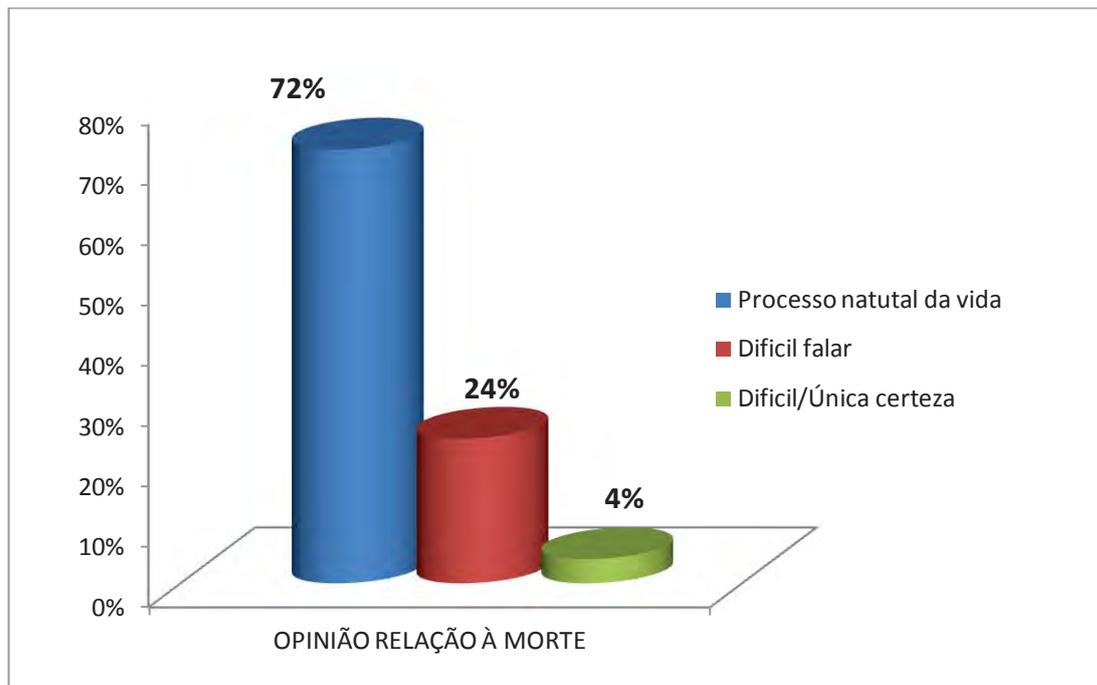


Gráfico 3: Distribuição da opinião dos profissionais em relação a morte.

Ao cuidar de um paciente considerado em fase terminal, podem surgir diversos sentimentos e por isso perguntamos aos profissionais como se sentem ao cuidar de um paciente em processo de morte e morrer. As respostas foram 60% deles (15) relataram que sentem compaixão, mas, esse sentimento não interfere na forma como cuidam do paciente, 20% (5) gostam de cuidar desse tipo de paciente, pois se sentem bem dando os últimos cuidados a alguém que está precisando, 12% (3) afirmam ser indiferente ao fato do paciente estar em fase terminal, o cuidado é o mesmo de qualquer outro paciente, não os afeta, apenas 4% (1) sente compaixão, dó e isso interfere no cuidado e 4% (1) cuida com todo respeito que um paciente pode ter nessa fase tão difícil. Os dados estão representados no gráfico 4.

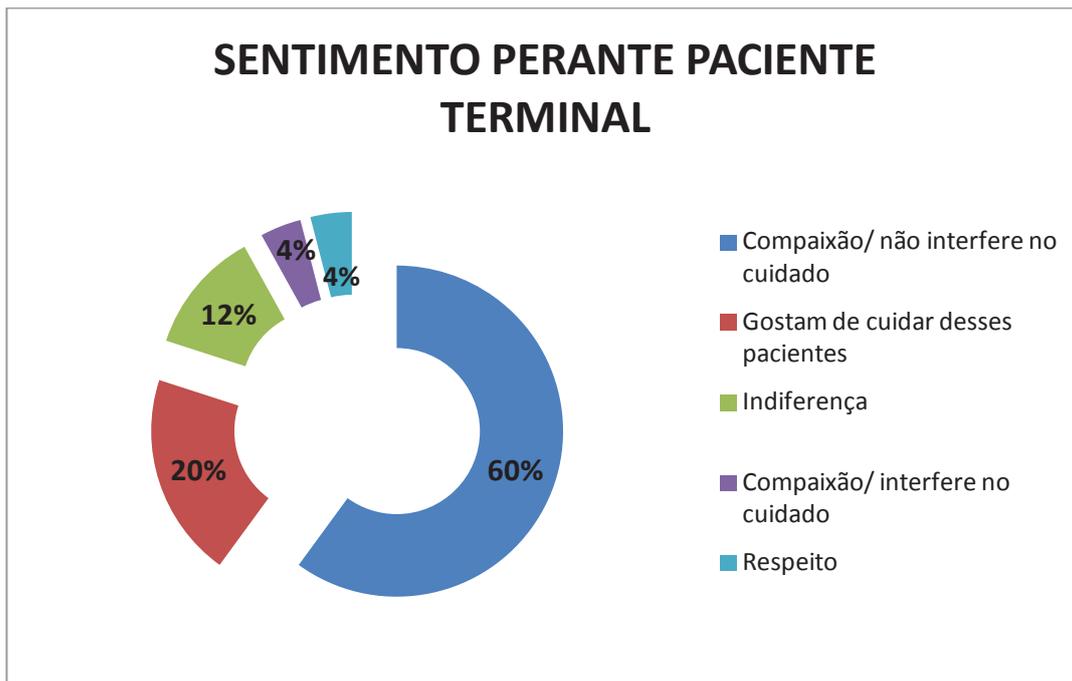


Gráfico 4: Distribuição dos sentimentos expressos dos profissionais ao cuidarem de paciente no processo de morte e morrer.

Foi questionado se durante o curso de formação, o profissional teve informações, aulas ou cursos sobre o cuidar do paciente no processo de morte e morrer. Foi verificado que 48% dos entrevistados afirmaram ter vivenciado, de alguma maneira, o processo de morte e morrer, seja através de discussões em grupo com psicóloga e psiquiatra; filmes e trabalhos; apoio psicológico individual; terapia antálgica; cursos extracurriculares ou aulas sobre cuidados paliativos e comunicação com familiares. No entanto a maior parte (52%) relatou não ter recebido preparo algum durante o período de formação sobre o cuidador do paciente no processo de morte e morrer, tendo então, vivenciado esta situação já trabalhando.

Quando questionados sobre seu interesse em realizarem cursos de atualizações sobre o tema, 76% (19) responderam que sim e justificaram dizendo que a assistência ao paciente inclui do começo ao fim da vida e é

necessário que o profissional da saúde, principalmente os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, estejam preparados para lidar com esta etapa da vida. E disseram também que quanto mais instruídos, mais aptos estarão para cuidar do paciente e saber como agir perante a família que acompanha e necessita de informações. Os 24% restantes disseram não se interessarem por cursos de atualização por falta de tempo ou dificuldade de condução e também por entenderem que o assunto morte é polêmico e doloroso.

5. DISCUSSÃO

Ao desenhar o perfil dos entrevistados constatei que são, em sua maioria do sexo feminino, com formação entre um a cinco anos e conseqüentemente com tempo inferior a cinco anos de trabalho na unidade. Assim, esses dados apontam para um grupo composto por profissionais com formação recente, porém que atuam em um ambiente onde estão mais suscetíveis a cuidar de pacientes em processo de morte e morrer, dando-lhes vasta experiência e oportunidades de enfrentamento.

Neste estudo foi verificado que a maioria dos entrevistados caracteriza a morte como um processo natural e assim como nascer, morrer faz parte da existência humana. Outras pesquisas da literatura relatam esses pensamentos. Combinato e Queiroz (2006) afirmam que apesar da conotação negativa que a morte recebe e os sentimentos de fracasso e impotência que podem ser vividos perante ela, do ponto de vista biológico a morte é algo extremamente natural ⁽⁵⁾.

Outros autores relatam que ao longo da vida sofremos várias perdas e mudanças que caracterizam o fim de algo que vivemos, porém a morte torna-se a última perda no decorrer do desenvolvimento humano, antecedendo o fim da existência ⁽⁴⁾, e por isso, para algumas pessoas é difícil falar sobre o assunto, sobretudo quando o contato com o paciente é prolongado, entre idas e vindas, internações e altas o que torna mais forte a proximidade com o paciente e com a família. O sofrimento é inevitável para algumas pessoas, no entanto, este tabu criado em torno da morte às impede de expressar seus sentimentos reais ⁽¹⁶⁾.

Assim como na literatura, neste estudo foi constatado que os profissionais sentem compaixão, porém cuidam dos pacientes da melhor forma possível, procurando atender suas necessidades sem deixar que esse

sentimento interfira no cuidado prestado. Alguns ainda gostam de prestar atendimento á pacientes em fase terminal, por entenderem que é nessa fase que precisam de maior atenção, compreensão e respeito. Alguns autores ressaltam que o sentimento de compaixão surge entre a equipe, principalmente a pacientes que passam por longos períodos de sofrimento e não possuem bons prognósticos. Em alguns casos ainda, a compaixão pode se unir ao desejo de morte desse paciente e ao sentimento de culpa e revolta por sentir-se dessa forma ⁽³⁾. O vínculo emocional e a empatia com esses pacientes são inevitáveis e imprescindíveis para o cuidado adequado garantindo que todas as necessidades sejam supridas, porém deve-se ter cuidado e respeitar os próprios limites ⁽¹⁴⁾. É através desse limite á ser respeitado que os profissionais procuram apoiar-se para que o cuidado ao paciente em processo de morte e morrer não seja afetado, o que garante que ele receba todos os cuidados sem interferências e de forma humana.

Com os avanços tecnológicos, houve também o aumento da expectativa em relação à morte, pois cada vez mais é possível interferir e adiar o fim da vida de acordo com as determinações e possibilidades encontradas pela equipe ⁽¹⁵⁾.

Nas UTIs Pediátricas a responsabilidade em relação à vida é maior, pois uma criança esta apenas no início da vida e sua morte gera maior sofrimento entre a equipe. Com o tempo, barreiras para o enfrentamento da morte são criadas pelos profissionais. Embora cada um crie de maneira distinta suas barreiras, de uma forma geral os funcionários com maior tempo de atuação profissional acabam enfrentando a situação de forma mais preparada ⁽¹⁶⁾.

Através das respostas obtidas pudemos observar que a maioria dos profissionais não recebeu preparo algum para este tipo de situação durante a sua formação, e assim, acabaram adquirindo a experiência de lidar com a morte durante a sua vida profissional, e aprendendo a melhor maneira de cuidar, tanto de si próprio, como para o cuidado com os pacientes.

O simples fato de falar sobre o tema causa medo, tristeza e desconforto. Em sua formação acadêmica os profissionais de saúde são preparados para lutar pela vida, para cuidar através da promoção e recuperação da saúde, e assim muitos profissionais não gostam de falar sobre o assunto morte, que acaba sendo pouco ou nada discutido durante a sua formação. Sendo assim, não recebem suporte para lidar com o enfrentamento da morte durante a vida profissional. A melhor maneira de suprir as necessidades geradas em torno do processo de morte e morrer é realizar abordagens com maior frequência sobre o tema ⁽¹⁵⁾.

Diante de um prognóstico ruim ou de um quadro irreversível de uma criança/adolescente, os profissionais de saúde necessitam de preparo para compreender e agir da melhor maneira possível diante do sofrimento vivenciado durante este processo de terminalidade. Ao desvincular a morte do constrangimento e sentimento de culpa e fracasso, através de planejamentos, discussões e estudos ao longo da formação profissional, podemos ampliar o cuidado dando ao paciente que está sem possibilidade de cura à atenção necessária a ele nesse processo de enfrentamento ⁽¹⁵⁾.

Estudos sobre a morte e o morrer com os profissionais da saúde mostram a importância da abordagem do tema morte entre os profissionais de saúde. Porém, ainda existe a questão em saber se as pessoas realmente

desejam ser preparadas para este tipo de situação e como desejam que isso aconteça. Como constatamos através deste estudo, os profissionais sentem necessidade de uma abordagem mais freqüente da morte, para que possam se preparar individualmente e saber lidar com a carga de stress que a situação pode gerar. Também para aprimorar a forma de cuidado com os pacientes, tratando-os da maneira mais digna possível e para sentirem-se seguros quanto à família, que também precisa de apoio e compreensão a todo momento.

Kovács (2005) ressalta que o tema tem poder de gerar nas pessoas inúmeros questionamentos de naturezas distintas e torna-se ainda mais significativa e urgente aos profissionais da área da saúde, pois convivem diariamente com o risco iminente de morte. Inúmeras são as tentativas de respostas por parte da ciência, religião, crença, filosofia e outros, porém nenhuma é soberana e abrange a universalidade. Torna-se então necessário encará-la como questão multidisciplinar, abordando o tema através do desenvolvimento de pesquisas, cursos de atualizações, criação de espaço para debates e troca de experiências, aprofundar o tema, tanto nas universidades e cursos de formação profissional, como nos hospitais e demais instituições de saúde ⁽¹⁷⁾.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo o objetivo principal foi conhecer a opinião dos profissionais de saúde que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em relação ao processo de morte e morrer.

Foi possível identificar que apesar do tabu envolvendo o processo de morte e morrer, os profissionais que atuam na UIT Pediátrica deste hospital, procuram encará-la como forma natural da vida e mesmo sendo diversos os sentimentos envolvidos nesse processo, cada caso deve ser vivenciado de maneira individual. A intensidade do sofrimento depende do tempo de internação e grau do vínculo estabelecido como a criança no processo de cuidar. Porém, busca-se tratar do paciente em processo de morte da mesma maneira que de qualquer outra criança, sem diferenciá-la devido à sua terminalidade.

A preparação dos profissionais de saúde para a vivência do processo de morte e morrer ainda é deficiente. A maioria tem a vivência com a morte apenas no campo profissional, adaptando-se, da maneira que entende mais correta, e por isso o interesse em atualizações prevalece.

Entendeu-se nesse estudo, como em outros relacionados ao processo de morte e morrer, a necessidade de maior discussão do tema na formação acadêmica. Também propiciar aos profissionais de saúde cursos de especialização, debates e trocas de experiências, para que esses profissionais possam melhor compreender e lidar com seus sentimentos e limitações perante a morte. E assim melhor cuidar dos pacientes e relacionar-se com a família durante o processo do fim da vida de um ente querido.

Pretendo, com este estudo colaborar com a realização de novas pesquisas, que possam melhorar a qualidade de vida dos profissionais que atuam na área e conseqüentemente a assistência prestada aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Dastur F. A morte, ensaio sobre a finitude. Rio de Janeiro: Difel; 2002.
2. Martins G. Laços atados – a morte do jovem no discurso materno.. Curitiba: Moinho do Verbo; 2001.
3. Palú LA, Labronici LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2004; 9(1):33-41.
4. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev Esc Enferm. USP 2006; 40(4):477-83.
5. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud Psicol. 2006; 11(2):209-16.
6. Souza LB, Souza LEEM, Souza AMA. A ética durante o processo de morrer: relato de experiência. Rev Bras Enferm. 2005; 58(6):731-4.
7. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(2):151-7.
8. Boemer MR. O fenômeno da morte: o pensar, o conviver e o educar. [tese]. Riberão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Riberão Preto, USP; 1989.
9. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):255-63.
10. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):305-10.
11. Mark BA, Hagenmueller AC. Technological and environmental characteristics of intensive care units. Implications for job redesign. J Nurs Adm. 1994; 24(4 Suppl):65-71.
12. Spíndola T, Macedo MCS. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. Rev Bras Enferm 1994; 47(2):108-17.
13. Bromberg MHPF. A psicoterapia em situação de perdas e luto. Campinas (SP): Livro Pleno; 2000.

14. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. *Texto Contexto Enferm.* 2001; 10(3):60-81.
15. Oliveira SG, Quintana AM, Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1077-80.
16. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm.* 2001; 60(3):257-62.
17. Kovács MJ. Educação para a morte. *Psicol Ciênc e Prof.* 2005; 25(3):484-97.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário

Identificação:

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____ anos

Profissão:

Enfermeiro () Técnico Enf () Auxiliar Enf ()

Médico () Residente em Pediatria ()

Tempo de formado:

Menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos ()

11 a 15 anos () 16 a 20 anos () Mais de 21 anos ()

Tempo de trabalho na UTIP:

Menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos ()

11 a 15 anos () 16 a 20 anos () Mais de 21 anos ()

Questões:

1) Qual sua opinião sobre a morte?

Não tenho opinião formada porque não gosto de discutir sobre isso ()

É um processo natural da vida ()

É difícil de falar sobre esse assunto ()

Outra: _____

2) O que você sente quando cuida de paciente em processo de morte e morrer (ex. paciente considerado terminal)?

Não gosto de cuidar desse tipo de paciente e peço para mudar minha escala ()

Sinto compaixão, dó e isso interfere no meu cuidado ()

Sinto compaixão, dó mas não interfere no meu cuidado ()

É indiferente, cuido do paciente como cuidaria de qualquer outro paciente, não me afeta ()

Gosto de cuidar desse tipo de paciente, me sinto bem dando os últimos cuidados a alguém que está precisando ()

Outra: _____

3) Na sua formação, você teve informações, aulas, cursos sobre o cuidar do paciente no processo de morte e morrer?

Não ()

Sim (), descreva o que: _____

4) Você se interessa em fazer cursos de atualizações sobre esse tema?

Sim ()

Não ()

Por que? _____

ANEXO 2



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 14 de Março de 2011.

Of. 84/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^ª. Dr^ª Maria Virginia Martins Faria Faddul Alves
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^ª. Maria Virginia,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3798-2011**) *Morte e morrer: opinião dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva pediátrica*, a ser conduzido por Débora Nunes Scudeler, com a orientação de Vossa Senhoria, co-orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Claudia Helena Bronzatto Luppi, com a colaboração de Lucélia Maria Ribeiro, recebeu do relator **parecer favorável com recomendação** aprovado em reunião de 14 de março de 2011.

Recomendação: *Caso seja identificada alguma alteração psicológica ou psiquiátrica nos sujeitos da pesquisa, garantir que sejam encaminhados para tratamento.*

Situação do Projeto: **APROVADO COM RECOMENDAÇÃO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIO EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 196/96 –CNS-MS)

Convido o sr.(a) para participar do projeto de pesquisa **“Morte e morrer: opinião dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva pediátrica”** que será desenvolvido por mim, Débora Nunes Scudeler e orientado pela Profa Dra. Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

O estudo tem como objetivo levantar a opinião de profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HC Unesp de Botucatu sobre o processo de morte e morrer. Através desta pesquisa poderemos proporcionar um cuidado e uma assistência mais humanizada nesse setor.

Para isto, a pesquisadora irá aplicar um questionário desenvolvido para esse fim aos profissionais de saúde que trabalham nesse setor. Será mantido o sigilo em relação a identificação pessoal. Após o término da pesquisa, os dados poderão ser apresentados em eventos científicos e posterior publicação em revistas científicas.

Caso seja a vontade do participante da pesquisa, poderá ter esclarecimento de qualquer ponto sempre que quiser, através do contato com as participantes desta pesquisa. Tem a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar desta pesquisa em qualquer momento, bem como ter acesso aos resultados da presente pesquisa. Esclareço que no caso de sua recusa em participar da pesquisa, de modo e forma alguma interferirá no seu trabalho. Informações adicionais poderão ser obtidas através do telefone (14) 38116143 – Comitê de Ética.

Este termo de consentimento será obtido em 2 vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e a outra o pesquisador arquivará.

Após estes esclarecimentos, **eu**, _____
(RG _____), concordo em participar deste estudo.

(assinatura)

Botucatu, _____ de _____ de 2011

Pesquisadora: Débora Nunes Scudeler
Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior, s/n – Botucatu – CEP: 18.618-
970
Telefones: (14) 38116004 – 38116070
e-mail: deborascudeler@hotmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Maria Virgínia Martins Faria
Faddul Alves
Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina
de Botucatu – UNESP
Distrito de Rubião Junior, s/n – Botucatu – CEP: 18.618-
970
Telefones: (14) 38116004 – 38116070
e-mail: virginia@fmb.unesp.br