

# MORTE NA UTI PEDIÁTRICA (UTIP): EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS

## DEATH IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU): PROFESSIONALS' EXPERIENCE AND PERCEPTIONS

Anaí Ramos Vieira<sup>1</sup>  
Danielle Abdel Massih Pio<sup>2</sup>

Recebido em: 14 jun. 2018  
Aceito em: 16 jun. 2018

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo conhecer as experiências e analisar as percepções de profissionais da saúde com relação à morte em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). O trabalho foi realizado com seis profissionais da UTIP de um hospital no interior do Estado de São Paulo. Para coleta de dados, foi utilizada a abordagem do Grupo Focal e para análise dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A partir dos discursos construídos, foram identificadas quatro temáticas: (1) Compreensão dos profissionais sobre a morte; (2) Capacitação profissional para lidar com a morte na UTIP; (3) O Impacto da morte no processo de trabalho da equipe; (4) Tentativas de controle da dor e do sofrimento mobilizados no processo de trabalho na UTIP. A técnica do grupo focal atendeu aos propósitos da pesquisa, possibilitando a construção de pensamentos e problematizações acerca do tema.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva pediátrica. Categorias de trabalhadores. Morte. Pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT:** This study aimed to know the experiences and analyze health professionals' perceptions about death in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Six PICU' professionals from a hospital of the interior of São Paulo, Brazil, participated in the study. It was used a focus group approach in order to collect data which were analyzed through the Collective Subject Discourse (CSD). From the discourses constructed, it was possible to identify four themes into which they were arranged: (1) Professionals' comprehension about death; (2) Professional training (in order to help professionals handle with death in PICU); (3) The impact of death in the work process of the team; (4) Attempts to control pain and suffering which were mobilized in the working process in PICU. The focus group approach served the purposes of the research, allowing the construction of thoughts and problematizations about the theme.

**Keywords:** Pediatric intensive care unit. Categories of employees. Death. Qualitative research.

---

<sup>1</sup> Psicóloga Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil (FAMEMA). [anai.vieira@hotmail.com](mailto:anai.vieira@hotmail.com).

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva (FMB-UNESP); Assistente de Ensino (FAMEMA); Tutora na Residência Integrada Multiprofissional Materno-Infantil (FAMEMA). [danimassihpio@hotmail.com](mailto:danimassihpio@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o hospital é munido de diversas tecnologias que envolvem recursos e equipamentos destinados ao prolongamento da vida, sendo as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), cenários instrumentalizados para esse fim (POLES et al., 2013). Dentro de suas especificidades, a UTIP surge como consequência a esse avanço tecnológico, e se caracteriza como o local destinado ao tratamento de crianças gravemente enfermas e que por isso, demandam de uma assistência hospitalar diferenciada. No universo da pediatria brasileira, as primeiras UTI's voltadas para pediatria foram inauguradas na década de 1970. O intensivismo pediátrico é uma especialidade jovem e que desfrutou então, desses importantes avanços tecnológicos nos últimos anos, os quais criaram situações inimagináveis em que, frequentemente, o limite do prolongamento da vida é contraposto em favor do prolongamento da morte (POLES et al., 2013).

Conviver nesse cenário, constantemente com a morte e o morrer de crianças, pode ser muito dolorido e angustiante, já que no ciclo esperado da vida humana a criança tem uma vida toda pela frente o que consequentemente a afasta da morte. Quando esse ciclo é interrompido abruptamente, existe grande dificuldade de aceitação das pessoas em torno, inclusive da equipe que realiza os cuidados (POLES; BOUSSO, 2006).

Ainda que a morte faça parte do cotidiano de trabalho desses profissionais, persistem as dificuldades em falar sobre o assunto, pois não se acostumam com a finitude da vida (SILVA JUNIOR et al., 2011). Conviver diuturnamente com a morte é fonte de profunda angústia e sofrimento para a equipe, o que pode comprometer o desenvolvimento de atividades rotineiras, como o cuidar e o convívio com pacientes e familiares, já que muitas vezes a equipe sabe de antemão a respeito da pouca perspectiva de um bom prognóstico (SANCHES; CARVALHO, 2009).

A equipe da UTIP está sujeita a reações emocionais adversas, sendo submetida a estes processos de perda e luto contínuos, que, se não forem adequadamente detectados e elaborados poderão desencadear queixas somáticas, estados depressivos, dificuldades pessoais e interpessoais, demissões, desistências e rodízio frequente de pessoal (BALDINI; KREBS, 2011).

Bandeira et al. (2014) afirmam que a falta de um diálogo sobre a morte faz com que os profissionais de saúde sintam-se indecisos, duvidosos e distantes dos pacientes à beira da morte, desta forma prejudicando o cuidado integral ao paciente e sua família, além de muitas vezes comprometer a saúde mental do profissional.

Então, como aqueles que, por força do seu ofício, convivem, lidam e enfrentam a questão da morte? E qual o significado que esta assume para estes profissionais? Segundo Kovács (2003), oferecer um espaço de acolhimento para falar sobre a morte e o morrer pode ser potencialmente gerador de transformações e ressignificações, possibilitando assim que as pessoas envolvidas neste processo sintam segurança para expor opiniões, ouvir e refletir sobre o tema, transformando esse espaço em algo potencialmente humanizador e reflexivo.

Para Coelho e Rodrigues (2009), o cuidar da criança é revestido de peculiaridades, o que aumenta a necessidade de uma profunda reflexão acerca das ações da equipe intensivista. A partir dessa perspectiva, este estudo teve como objetivo a formação de um grupo com o foco de conhecer e refletir a respeito das experiências e percepções de profissionais da saúde com relação à morte em uma UTIP.

## **METODOLOGIA**

### **PARTICIPANTES**

A pesquisa foi realizada na UTI Pediátrica de um Hospital do interior paulista no ano de 2016. A UTIP desta instituição conta com seis leitos, sendo um destinado exclusivamente para pacientes em isolamento total. Na época da coleta, a faixa etária atendida na unidade era de 29 dias de vida até no máximo 14 anos e 11 meses de idade. A equipe da UTIP é dividida em dois turnos e conta com aproximadamente 18 funcionários, entre eles médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas que trabalham exclusivamente dentro da unidade de tratamento intensivo. Existem também os profissionais que trabalham no hospital geral e não estão diariamente dentro da UTIP como psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e pedagoga hospitalar. Os residentes médicos e multiprofissionais frequentam a UTIP durante todo o programa de residência que consiste em 24 meses.

Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, sendo, um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e três residentes: uma enfermeira, uma médica e uma farmacêutica. Dos seis participantes, cinco eram mulheres sendo apenas um homem, a idade dos participantes variou de 24 até 45 anos. Com relação ao tempo de trabalho, os profissionais tinham de dois a nove anos no cenário da UTIP, o que justificou a participação de três residentes na pesquisa, já que atuavam há dois anos no setor, inseridas na equipe com vistas à integração e trabalho em equipe multiprofissional. Para identificação foi utilizada a letra P, para abreviar a palavra participante, seguida de um número de 1 a 6 para diferenciá-los.

**Tabela 1:** Identificação dos participantes da pesquisa de acordo com sexo, idade e profissão.

PARTICIPANTES (P)	SEXO	IDADE	PROFISSÃO
P1	F	41	Enfermeira
P2	F	32	Enfermeira Residente
P3	F	24	Farmacêutica Residente
P4	F	30	Médica Residente
P5	F	39	Médica Intensivista
P6	M	45	Técnico de Enfermagem

## INSTRUMENTOS

Foi utilizada para coleta dos dados a abordagem do grupo focal. Segundo Backes et al. (2011), é possível pensar o grupo focal como uma técnica de entrevista em grupo, na qual a interação entre os participantes promove uma ampla problematização acerca de um tema ou foco específico. No processo do grupo focal, os participantes exploram seus pontos de vista a partir de reflexões sobre uma determinada questão com seu próprio vocabulário, elaborando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes ao tema proposto. Dessa forma, por meio do diálogo e troca entre os participantes, o grupo focal constitui-se em um espaço rico e privilegiado para o alcance de concepções grupais acerca de certa temática, possibilitando o surgimento de novas concepções, assim como a análise e problematização de uma ideia em profundidade (BACKES et al., 2011).

Nesse sentido, o que se busca ao realizar o grupo focal é analisar a interação entre os participantes e como o grupo constrói os significados, diferentemente das entrevistas individuais, na qual o que se investiga com detalhes apenas as narrativas e aspectos individuais (SAMPIERI et al., 2013).

## PROCEDIMENTOS

Para realizar o grupo focal, é necessário que haja um coordenador e um observador no desenvolvimento dos grupos. O coordenador é quem faz as mediações das sessões, apresentando habilidades para lidar com as emoções, obter significados dos participantes em sua própria linguagem e conseguir se aprofundar durante as discussões (SAMPIERI et al., 2013). O observador, por sua vez, colabora com o coordenador na condução do grupo, observa todo o seu desenvolvimento, registrando a dinâmica grupal, além de auxiliar em outras questões, como o controle do tempo e o monitoramento do equipamento de gravação (BACKES et al., 2011).

A condução do grupo também depende de um roteiro de tópicos ou temáticas a serem trabalhadas com os participantes (estruturado, semiestruturado ou aberto), havendo,

também, a possibilidade de se utilizar um material de estímulo, visando introduzir um tema ou incentivar uma discussão (SAMPIERI et al., 2013).

Um último ponto a se destacar se refere ao número de sessões, a quantidade de participantes e as características dos mesmos, os quais deverão ser definidos pelo pesquisador, de acordo com o tema a ser abordado e com os objetivos da pesquisa, mas sendo importante que os integrantes possuam ao menos uma característica em comum (BACKES et al., 2011). Foi formado um Grupo Focal que englobou parte da equipe da UTIP. A coleta dos dados foi realizada em um único encontro, atendendo o propósito da investigação.

Os participantes foram convidados pela pesquisadora, que lhes explicou a finalidade da pesquisa e, após concordarem em participar, lhes foi informado o horário e local em que o grupo aconteceria. Nenhum dos profissionais convidados recusou participar do estudo.

Para iniciar os encontros, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido das apresentações e explanação da pesquisa, foi desenvolvida uma dinâmica em grupo. O objetivo desta dinâmica foi favorecer a fala espontânea de cada participante, estimular a construção coletiva e favorecer a inclusão de todos. Em seguida, um vídeo, previamente preparado, foi apresentado à Equipe, como material de estímulo para introduzir o assunto e disparar as discussões.

Para sustentar a discussão, um roteiro semiestruturado e previamente elaborado, orientou os pesquisadores para garantir que os principais assuntos fossem discutidos em grupo. O grupo teve duração de uma hora e vinte e seis minutos e foi realizado nas dependências do próprio hospital.

Destaca-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo número 1.723.530 e seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSCs) como referencial metodológico (LEFRÉVE et al., 2009). A técnica do DSC consiste em reunir conteúdos de depoimentos individuais com sentidos semelhantes, construindo discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, de modo a produzir um efeito de “coletividade falando” (LEFRÉVE et al., 2009).

Desse modo, buscar-se-á identificar as Ideias Centrais (ICs) presentes nos discursos dos participantes e as Expressões Chave (ECHs) que as representam, para a construção de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, os quais ilustram os pensamentos, atitudes, concepções e práticas acerca do tema proposto (DUARTE et al., 2009).

---

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das transcrições do grupo focal realizado, foram identificadas as ICs dos discursos dos participantes e suas representações em ECHs, com as quais foram construídos os DSCs. Foram identificadas quatro temáticas, que serão abordadas através de subtópicos, representadas na Tabela 2 de acordo com as respectivas ICs de cada discurso construído.

**Tabela 2:** Distribuição das IC's de acordo as temáticas emergentes na análise dos discursos

Temáticas	Ideias centrais da equipe da UTIP (IC)
Compreensão dos profissionais sobre a morte.	IC1: morte como parte do ciclo vital. IC2: morte como sinônimo de alívio. IC3: morte como assunto complexo. IC4: morte como algo desconhecido.
Capacitação profissional para lidar com a morte na UTIP.	IC5: necessidade e importância da capacitação. IC6: falta de capacitação da equipe.
O Impacto da morte no processo de trabalho	IC7: impacto da morte na rotina da equipe. IC8: impacto quanto à morte súbita. IC9: impacto quanto à morte de crianças. IC10: impacto frente ao sofrimento da família do paciente.
Tentativas de controle da dor e do sofrimento mobilizados no processo de trabalho na UTIP.	IC11: minimização do sofrimento a partir da rotina profissional. IC12: a vulnerabilidade emocional e o desejo de controle da morte, propiciados pela vivência da parentalidade.  IC13: distanciamento afetivo como estratégia de alívio do sofrimento diante da realidade da morte. IC14: o uso da religiosidade como forma de lidar com a morte. IC15: tentativa de controlar os pensamentos e sentimentos para o desempenho do trabalho na UTIP.

---

### COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A MORTE

Para os profissionais entrevistados, a morte foi entendida como algo complexo e de difícil entendimento, como ilustra o discurso: *“é difícil falar de morte com qualquer pessoa, em qualquer lugar. Eu acho que a morte tem um peso que a gente ainda não sabe lidar, a morte ainda é um enigma para a humanidade”* (P2). Foi possível observar que além de ser um tema desconhecido e complexo, os participantes conseguiram atribuir à morte o sentido de alívio, como um acontecimento que frente a situações paliativas de saúde e de grande sofrimento dentro da UTI traz paz e finitude à dor do paciente e de sua família: *“morrer acaba sendo um alívio para a gente da equipe, para o paciente e para a família também, a criança descansa de todo o sofrimento e vai em paz.”* (P3). Também

---

apresentaram a compreensão de que a morte faz parte do ciclo vital e que por mais difícil que seja para o ser humano aceitar tal fato, ele é real e está presente principalmente no dia a dia dos profissionais da saúde, sempre caminhando lado a lado com a vida: *“acredito que a morte é uma passagem, é um processo que todo mundo vai passar, mas a gente não entende mesmo. A morte está o tempo todo junto com a vida, faz parte dela.”* (P1)

Os resultados encontrados referentes a compreensão dos profissionais frente ao tema da morte, vão de encontro com a afirmação de Silva Junior et al. (2011) de que a morte é algo inerente à existência humana e que seu caráter de incerteza e imprevisibilidade compele o ser humano a conviver com a sua presença desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento, o que justifica os indivíduos concederem à morte um caleidoscópio de significações e sentidos e, mesmo assim, ainda se sentirem inseguros quanto à compreensão da mesma.

## CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA LIDAR COM A MORTE NA UTIP

Os profissionais levantaram a necessidade e a importância das capacitações para a qualidade do trabalho dentro da UTIP, mas principalmente para a saúde mental dos trabalhadores, que se sentem despreparados e desassistidos ao lidar frequentemente com as situações de perda que compõe sua rotina profissional: *“esse tema da morte deveria ser abordado com olhar mais cuidadoso com a gente, acho extremamente necessário. Porque se a equipe estiver capacitada, pode ajudar a família entender e aceitar esse momento da morte com menos sofrimento”* (P4);

[...] acredito que falta um trabalho com todos os profissionais, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, até a moça da limpeza precisa porque quando morre uma criança o leito muitas vezes tem sangue, secreção, elas que limpam, e ninguém nunca parou para perguntar o que elas sentem naquele momento, elas também fazem parte de tudo isso e nunca foram ouvidas, pensei nisso aqui agora, que coisa né? A nutricionista, por exemplo, não é alguém que vive direto na UTIP, mas quando uma criança morre, ela simplesmente para de mandar a dieta desta criança, deve ser estranho pra ela também né? Nós todos precisamos ser ouvidos. (P5)

Os relatos acima reafirmam a importância de valorizar a dimensão emocional da equipe de saúde, destacando que antes de cuidar do outro que está morrendo, é preciso cuidar da emoção dos que cuidam. As reuniões em grupo sistematizadas também auxiliam o profissional a adquirir segurança para agir frente a situações de morte, já que essa troca entre profissionais ajuda a ampliar os conteúdos psíquicos, promovendo discussões de casos entre a equipe multiprofissional na tentativa de somar esforços. Com isto, promover estratégias facilitadoras para despedidas e elaborações das perdas, levará a compreensão destas experiências como instrumento de entendimento de si e do outro. (SILVA JUNIOR et al., 2011).

---

## O IMPACTO DA MORTE NO PROCESSO DE TRABALHO

Para Machado e Merlo (2008) a ocorrência de uma morte na UTIP muitas vezes impede a equipe de dar continuidade à sua rotina de trabalho de forma produtiva assim como relata P6:

Tem aqueles casos mais graves que chocam muito a gente, e quando acontece uma morte dentro da UTIP a equipe toda sofre muito. Com certeza a morte de um paciente impacta o nosso dia a dia, o nosso processo de trabalho, eu já fui até dentro de salas para chorar e depois tenho que voltar para o trabalho, fica muito difícil continuar, a vontade que eu tive era de ir embora de lá. (P6)

Outra questão relevante ao tema foi o impacto da morte súbita e o impacto da morte de crianças, ambos estão intrinsecamente ligados ao inesperado, ao que não se controla. A morte súbita requer rápida reorganização psíquica para lidar com tal situação, assim como a morte de uma criança, pois esta se trata de uma alteração do ciclo normal da vida impondo uma realidade incômoda e muitas vezes inesperada: a de que a morte não tem regras, ela muitas vezes vem sem avisar e leva quem menos esperamos. (SIMÕES, 2011). É possível observar essa situação a partir dos relatos a seguir: *“Quando o paciente morre de repente, me choca mais ainda do que pacientes crônicos que não tem prognóstico”* (P4); *“Quando uma criança que é crônica falece, eu fico triste mas já sei que aquilo ia acontecer....Mas quando morre uma criança de repente, é muito pior, me choca muito”* (P6);

[...] um idoso parece que vai se preparando para se despedir, que coisa né... Eles vão ficando feios, a pele enrugada, começam a urinar na roupa e a cheirar forte, não comem direito, parece que eles vão se preparando para morrer, a criança já é outra história, elas são cheias de vida, todas bonitinhas, com um caminho longo pela frente, é muito difícil se desprender dessa ideia do quanto ainda tinha pra viver (P1).

Beck et al., (2006) abordam em seu estudo a sensação de fracasso e impotência da equipe frente ao sofrimento da família do paciente, fato que também compõe a temática e aparece como fator de desequilíbrio para os profissionais. *“não gosto de contato com a mãe que perdeu a filha, me sinto mal, não consigo ajudar, me sinto impotente... O que você vai falar em uma hora dessas?”* (P3);

[...] acolher os pais é o pior para mim... Nossa como é difícil ver toda aquela situação, aquele sofrimento e não poder fazer nada, você vai fazer o que nessa hora? Você vai falar o que? Não tem o que fazer nem o que falar, não sei como agir (P4).

Para Kovács (2003), a família do paciente muitas vezes busca respostas, querem explicações e conforto frente à morte da criança. A equipe sente a sobrecarga diante de sua rotina de trabalho, além de não se encontrar preparada emocionalmente para lidar com este contexto familiar, assim como os participantes da pesquisa que referem ter dúvidas sobre suas condutas, pois não sabem se estão agindo ou oferecendo o apoio de maneira correta frente ao sofrimento da família.

---

## TENTATIVAS DE CONTROLE DA DOR E DO SOFRIMENTO MOBILIZADOS NO



---

## PROCESSO DE TRABALHO NA UTIP

Segundo Beck et al. (2006), diante da rotina exaustiva, os constantes sentimentos de sofrimento e as grandes responsabilidades contribuem para o afloramento de conflitos e conseqüentemente a necessidade de canalizar tais emoções. Assim, faz-se necessário a utilização de estratégias defensivas a fim de se proteger do elevado nível de sofrimento no trabalho. A partir da análise dos discursos foi possível observar que esses mecanismos defensivos surgem de diferentes formas para aliviar o sofrimento, porém na maioria das vezes o controle aparece como protagonista na tentativa de evitar os sentimentos de impotência e fracasso que são desencadeados frente a situações adversas: *“a gente lida tanto com isso, vira uma rotina que eu realmente estou lidando cada vez melhor, parece que não sinto mais. Eu não fico tão mais emotiva quanto antes”* (P2).

Nessa perspectiva, pode ser percebida a constante banalização do sofrimento da equipe. Beck et al. (2006) ressaltam que essa banalização do sofrimento é uma tentativa ineficaz de sustentar o equilíbrio, já que não ocasiona benefícios duradouros e impede que o profissional expresse sua dor, dificultando o processo de elaboração e comprometendo a capacidade do mesmo em demonstrar empatia pela dor do outro.

Também foi observado que os participantes que já eram pais fizeram uso diversas vezes do olhar parental como ponto de partida para falar da morte, se identificando com as mães e pais que perdem seus filhos e ilustrando como a morte de uma criança é encarada de forma diferente após as suas vivências particulares com relação à maternidade e à paternidade:

[...] depois que eu virei mãe para mim ficou pior, muito pior, eu acho que eu lidava muito melhor com a morte antes do que agora. Então agora quando morre uma criança na UTI é muito difícil, muito penoso, mas ao mesmo tempo a gente sofre com a família, a gente faz o luto lá na hora, imagina se fosse com a gente (P5).

[...] depois dessas situações de perda na UTIP eu hipervalorizo os meus filhos, eu tento sempre compensar nessa parte né, porque as coisas são muito rápidas, em menos de trinta dias a mãe perde um filho, aí depois a outra também perde um filho, então assim, eu não sei o que vai acontecer com os meus né...” (P2).

A partir disso, é possível observar a tentativa dos participantes de controlar a vida e a morte por meio do papel da parentalidade sempre em busca de evitar o sofrimento gerado pela perda. Cherer et al. (2013) observam que a morte dos pacientes, remetendo-se aos filhos dos profissionais, vai ao encontro de fantasias que buscam encontrar nas crianças a imortalidade implícita fantasiosamente na infância, assim como as demais expectativas de controle e superproteção concernentes à parentalidade. Os autores, em seu estudo, afirmam que os profissionais entrevistados expuseram haver mudanças de como vivenciam a morte de crianças após a transição para a parentalidade e conseqüentemente assumem fazer uso de tentativas frenéticas para evitar a morte de uma criança a qualquer custo.

Outra forma de evitar o sofrimento a partir de ações pautadas no controle pode ser ilustrada a partir do que foi chamado de distanciamento afetivo do profissional de saúde

---

para com o paciente, sua família e a equipe da UTIP: “*a gente constrói uma redoma, uma defesa para não sofrer também né... acabo pensando que foi um alívio para aquele paciente, que ele não sentiu dor e isso me conforta*” (P3); “*eu sempre lidei com isso, não deixo me afetar diretamente, se for preciso nem me envolvo muito com aquele paciente e sua história de vida, acaba sendo melhor pra mim sabe?*” (P5).

De acordo com Cherer et al. (2013), o sofrimento emergente das situações que envolvem a morte é um elemento não aceitável no contexto da UTIP. O fato de alguns profissionais tentarem não se envolver emocionalmente com o paciente e conseqüentemente com as situações de morte que os envolve, pode representar uma tentativa de apaziguar as repercussões da mesma e conseqüentemente tentar controlar o sofrimento, ou seja, o distanciamento é empregado com o intuito de evitar prejuízos emocionais e psicológicos ao profissional.

A racionalização e a religião/religiosidade são mecanismos que os participantes fazem uso para justificar ou aliviar o sentimento de impotência e fracasso frente à morte, já que muitas vezes esta surge como resposta para aliviar o sofrimento e romantizar o que na verdade continua sendo doloroso e desconhecido: “*tudo tem um porque nessa vida, se essa criança passa por isso ou por aquilo, se a criança morreu, a gente tem que fazer o que conseguir aqui, [...] Deus quis assim, tem um porque, então isso me conforta um pouco, senão eu seria muito revoltada*” (P4); “*eu sou evangélico e sempre peço para que Deus faça o melhor para esse paciente, e nem sempre o melhor pra mim é o melhor pra Deus. Deus sabe de tudo, ele quem escolhe nosso destino, a gente é só instrumento dele.*” (P6).

Para Faria e Seidl (2005) diversas pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou resolução de problemas de saúde que as acometem, dessa forma se tornam apenas coadjuvantes, já que quem decide o destino de suas vidas é Deus. Ao longo da vida as pessoas se deparam com sofrimentos e desafios, como é o caso de lidar com a morte de modo geral, o que as impulsiona para além de suas próprias capacidades e fantasias de controle, levando-as a fazer uso de crenças religiosas para aceitar de forma menos dolorida a uma situação não desejada e minimizar o sentimento de impotência frente ao sofrimento assim como observamos nos discursos acima.

Mesmo com os estudos existentes e as atuais discussões em torno das questões ligadas à morte, o tema ainda desperta uma gama de sentimentos, de dúvidas e defesas principalmente quando é colocado em pauta, como aconteceu no presente estudo.

Apesar de todos os entraves que envolvem o tema da morte, o grupo focal desenvolvido neste trabalho atendeu aos propósitos da pesquisa, tornando possível principalmente a reflexão e discussão do tema por parte dos participantes, o que gerou resultados que podem fomentar futuras problematizações acerca do tema.

Foi possível observar a dificuldade dos participantes em falar sobre o conceito que cada um atribui ao tema da morte. Muitos permaneceram grande tempo em silêncio, outros mostraram insegurança ao dar algum sentido ou significado para a morte, porém ao decorrer do grupo as representações sobre o assunto se tornaram muito flexíveis

possibilitando a explanação do tema a partir de diversas perspectivas.

Ao longo do estudo foi observado que os profissionais buscam diversas formas para lidar com as situações de morte dentro da UTI. Durante a exploração da ideia central “Tentativas de controle da dor e do sofrimento mobilizados no processo de trabalho na UTIP” foi possível compreender essa dificuldade que a equipe enfrenta ao entrar em contato com situações ligadas a morte e como essas situações mobilizam mecanismos de defesa para tentar minimizar e controlar o sofrimento, a dor e principalmente o sentimento de impotência emergentes das vivências nesse setor.

Um dos aspectos mais marcantes do estudo foi o grande interesse que os participantes demonstraram em ter um espaço para discutir questões relacionadas à morte e seus impactos no processo de trabalho, além do desejo de poder compartilhar também nesse espaço vivências individuais que tinham ressonâncias de caráter coletivo. Os participantes apresentaram expectativa de manutenção deste espaço proposto durante o estudo, na tentativa de ter mais segurança e preparo para lidar com a questão da morte no dia a dia, o que poderia enriquecer e fortalecer a prática na UTIP, além de minimizar os impactos emocionais em toda a equipe.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O preparo da equipe para lidar com a morte, para comunicar e ao mesmo tempo acolher a família, liga-se à importância de se trabalhar o luto e os temores envolvendo a finitude. Durante o grupo, os participantes exploraram suas vivências e experiências com relação à morte de forma rica, tornando possível a reflexão acerca dos comportamentos dos mesmos diante de situações envolvendo a morte, como reagem a elas, como se sentem e até mesmo como gostariam de reagir frente a essas situações. Além de identificar esses comportamentos também foi possível compreender o impacto que as situações ligadas a morte tem na rotina de trabalho da equipe da UTIP e até mesmo em sua vida particular, o que demonstra mais uma vez a necessidade de um espaço para que esses profissionais possam compartilhar, refletir e problematizar os sentimentos e vivências decorrentes da prática na UTIP, possibilitando integrar suas emoções e experiências.

É importante e necessário que o profissional possa aceitar que existe um real sofrimento na vivência hospitalar, realidade, no entanto, que pode ser compartilhada com demais profissionais da equipe e acolhida por estes. Dessa forma, a possibilidade é de que sejam desmistificadas e trabalhadas concepções e fantasias ligadas à dor e ao sofrimento possíveis de serem enfrentadas e elaboradas.

A presente pesquisa pôde contribuir com a literatura, sobre o conhecimento referente à temática da morte, considerando o tema importante ao associar processo de trabalho e sofrimento. Sugere-se enquanto produto, estratégias de gestão do processo de trabalho, oportunizando para estas equipes, momentos organizados e planejados, que tenham como fim a oportunidade de expressão, reflexão e elaboração de suas vivências.

---

Considerando o trabalho em equipe multiprofissional e sua importância, grupos reflexivos, podem ser uma sugestão, uma vez que apenas a formação do grupo focal, já foi uma potente ferramenta para problematizações.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Mundo Saúde**, v. 35, n.4, p.438-442, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf). Acesso em: 12 de fev.16

BALDINI, S. M.; KREBS, V.L. J. **Humanização em UTI Pediátrica e Neonatal: estratégias de intervenção junto ao paciente, aos familiares e à equipe**. São Paulo: Atheneu, 2011.

BANDEIRA, D. et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.2, p. 400-407, 2014. doi: 10.1590/0104-07072014000660013.

BECK, C. L. C. et al. O Trabalho da Enfermagem em Unidades Críticas e sua Repercussão sobre a Saúde dos Trabalhadores. Esc. Anna Nery. **Rev. Enferm**, v.10, n.2, p.221-227, 2006. doi: 10.1590/S1414-81452006000200008.

CHERER, E.Q. et al. Sofrimento e Libertação: Significações Sobre a Morte na UTI Pediátrica. **Rev. PSICO**, v. 44, n.4, p. 482-489, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10982/10840>. Acesso em: 21 de jan. 16.

COELHO, L.P.; RODRIGUES, B.M.R.D. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.2, p. 188-193, 2009. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a08.pdf>>. Acesso em: 09 de jun.16.

DUARTE, S.J.H et al. Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Rev. Saúde Soc.**, v. 18, n.4, p. 620-626, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf>>. Acesso em 25 de fev. 16.

FARIA, J.B.; SEIDL, E.M.F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: **Revisão de literatura. Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n.3, p. 381-89, 2005. Disponível em: < [http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/6035/1/ARTIGO\\_ReligiosidadeEnfrentamentoContextos.pdf](http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/6035/1/ARTIGO_ReligiosidadeEnfrentamentoContextos.pdf)> Acesso em 13 de mai.16.

LEFÉVRE, F. et al. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto organização. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n.4, p.1193- 1204, 2009. doi: 10.1590/S1413-81232009000400025.

MACHADO, A. G. E.; MERLO, Á. R. C. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n.3, p.444-452, 2008. doi: 10.1590/S0102-71822008000300015.

KOVÁCS, M.J. **Educação para morte: temas e reflexões.** (1ª ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, M.J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**, v.34, n.4, p.420-429, 2003. Disponível em: <[https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)> Acesso em: 02 de mai. 16.

POLES, K.; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14,n.2, p. 207-213, 2006. doi: 10.1590/S0104-11692006000200009.

POLES, K. et al. Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 03, n.03, p. 761-769, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/424>.> Acesso em: 12 de abr.16.

SAMPIERI, R.H. et al. **Metodologia de pesquisa** (5ª ed). Porto Alegre: Penso, 2013.

SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 30, n.2, p.289-296, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687>> Acesso em: 12 de mai. 2016.

SILVA JUNIOR, F.J.G. et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.6, p.1122-1126, 2011. doi: 10.1590/S0034-71672011000600020.

SIMÕES, A. Quando a criança morre. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 42, n.4, p.149-152, 2011. Disponível em: <<http://actapediatrica.spp.pt/article/view/4242/3145>> Acesso em: 12 de mai.2016.