



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CINDY MACEDO DA SILVEIRA**

**PROCESSO DE MORTE-MORRER EM UNIDADE NEONATAL:  
*COPING* DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**Florianópolis  
2019**

**Cindy Macedo da Silveira**

**PROCESSO DE MORTE-MORRER EM UNIDADE NEONATAL:  
*COPING* DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT 5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro. Orientadora: Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

**Florianópolis  
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

SILVEIRA, CINDY MACEDO  
PROCESSO DE MORTE-MORRER EM UNIDADE NEONATAL: COPING DA  
EQUIPE DE ENFERMAGEM / CINDY MACEDO SILVEIRA;  
orientadora, MARIA LÍGIA DOS REIS BELLAGUARDA, 2019.  
79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

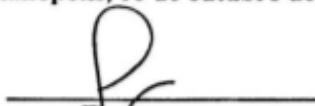
1. Enfermagem. 2. COPING DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. 3.  
UNIDADE NEONATAL. I. BELLAGUARDA, MARIA LÍGIA DOS REIS.  
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

**Cindy Macedo da Silveira**

**COPING DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO MORTE-MORRER  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para  
obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.**

**Florianópolis, 10 de outubro de 2019**



**Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem**

**Banca Examinadora:**



**Prof. Dr. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda  
Orientadora e Presidente**



**Prof.ª Dr.ª Roberta Costa  
Membro Efetivo**



**Prof.ª Dr.ª Bruna Pedrosa Canever  
Membro Efetivo**

Dedico este trabalho, aos meus pais, que apesar da distância sempre estiveram ao meu lado.

Ohana.

## AGRADECIMENTOS

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!” (Florence Nightingale)

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, que sempre se fizeram presentes mesmo a quilômetros de distância. Que me ensinaram a nunca desistir de um sonho e a lutar por eles. Agradeço imensamente a vocês por terem lapidado a pessoa que sou hoje e por terem me dado a liberdade de me transformar. Ao meu pai, um agradecimento especial por ter me apresentado a sua profissão, pela qual eu me apaixonei.

Um agradecimento especial aos meus familiares que estiverem presentes nesta fase da minha vida. Em especial aos meus tios, Viviane e Geovane, que se fizeram presentes em todos os momentos e assumiram o papel de pais. Ao meu irmão, minhas primas e afilhada que mesmo sem entender o processo sofreram com a minha ausência. Vocês são muito importantes para mim!

Agradeço aos meus amigos, aos antigos e aos novos que a universidade e que a vida me deu, por participarem de momentos marcantes na minha vida. Agradeço imensamente a minha última dupla de estágio, Ana, uma amizade que se aproximou ao final da graduação e se tornou muito importante para mim. Minha amiga de alma, obrigado por se desesperar junto comigo e por realmente se importar. Você fez parte de momentos indescritíveis na minha vida.

A minha orientadora, Maria Lígia, que é um exemplo para mim tanto como profissional como pessoa. Obrigado pela paciência nesses três últimos semestres, por responder a cada áudio cheio de medo, por me apresentar ao tema de morte e por me mandar mensagens de apoio e incentivo em momentos em que eu me sentia incapaz. A nossa parceria que eu gosto tanto.

## RESUMO

Os profissionais da saúde estão diretamente vinculados ao cuidado no processo de viver humano. E neste contexto a morte e o morrer fazem parte da assistência às pessoas e famílias, requerendo dos profissionais enfrentamentos diversos, adaptação psicológica e formação profissional que dê segurança e disponibilize às pessoas cuidadas, tranquilidade e apoio técnico, social e emocional na circunstância de terminalidade. Os enfermeiros seguem condutas e normas éticas onde priorizam o cuidado em todo o processo vivencial. No universo do processo vivencial a criança mostra-se como ser no período inicial da existência humana e assim, com toda uma perspectiva de desenvolvimento, de elaboração de sonhos e concretização dos mesmos. A morte e o morrer na tenra idade, especificamente do recém-nascido, traz às pessoas dúvidas do processo da morte, em respeitar uma cronologia. Diante disso, o objeto deste estudo é o *coping* dos membros da equipe de enfermagem na morte e no morrer de neonatos. Assim se fez a questão de pesquisa: como se dá o *coping* dos profissionais de enfermagem em situação de morte na unidade de terapia intensiva neonatal? Para responder a este questionamento, fundamentou-se os resultados à teoria de Skinner, a Teoria Motivacional de *Coping*. Tendo o objetivo de compreender o *coping* dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer em neonatologia. O tipo da pesquisa é qualitativa, na modalidade exploratória e descritiva. Participaram do estudo 10 profissionais de enfermagem lotados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, em atividade entre os meses de junho e julho de 2019. A coleta das informações seguiu um instrumento para a descrição ou oralidade de rememoração das experiências dos participantes, juntamente com um diário de campo de observações e expectativas da pesquisadora. Utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin para organização, tratamento e análise dos dados e o *software* IRAMUTEQ. Os dados foram inseridos em tabelas *Excel 2010* e alimentado o *software*, de onde emergiram os códigos pela análise textual, frequência de palavras e a consonância léxica por similitude, resultando em nuvem de palavras. A análise seguiu a análise temática com a aproximação em grelhas de análise em inter-relação com a Teoria Motivacional de Skinner, sendo elencados os desfechos do Processo de *Coping*: Resiliência e Vulnerabilidade Cognitiva. Resultando, assim, em duas categorias: 1. Equipe de enfermagem na morte em neonatologia à luz da Teoria Motivacional de *Coping*; 2. Ações regulatórias de ameaça no enfrentamento da morte: visão da equipe de enfermagem em neonatologia. Concluímos que os profissionais da equipe de enfermagem desenvolvem estratégias de *coping* com capacidade de resiliência, de forma que os modos de enfrentar o sofrimento do outro, a partir da morte, se ressignificam com a capacidade de empatia e de busca por informação que, por vezes, aproxima-se do cuidado à morte, entretanto, outras, distancia-se pela fragilidade frente à tristeza da perda e do limite dado pela terminalidade.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Adaptação psicológica; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Atitude frente à morte; Morte; Recém-Nascido.

## **LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS**

Figura 1 - Quadro de profissionais .....	38
Figura 2 – Nuvem de Palavras, IRAMUTEQ .....	50
Figura 3 - Quadro de Similitude, IRAMUTEQ .....	51
Tabela 1 - Grelha de Análise .....	52



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HU/UFSC – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUS - Sistema Único de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS - Conselho Nacional de Saúde

TMC - Teoria Motivacional do *Coping*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>17</b>
<b>3. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA</b>	<b>18</b>
3.1 ENFERMAGEM NEONATAL E A MORTE	18
3.2 ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> E OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	22
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO DE FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO</b>	<b>25</b>
4.1 A TEÓRICA ELLEN SKINNER	25
4.2 APRESENTANDO A TEORIA MOTIVACIONAL DE <i>COPING</i> DE SKINNER E COLABORADORES	25
4.3 CONCEITOS INTERRELACIONADOS DA TEORIA MOTIVACIONAL DE <i>COPING</i> E A ENFERMAGEM	26
<b>4.3.1 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Competência</b>	<b>27</b>
<b>4.3.2 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Apoio</b>	<b>28</b>
<b>4.3.3 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Autonomia</b>	<b>28</b>
4.4 Morte/Morrer	29
4.5 Desfechos do Processo de <i>Coping</i> : Resiliência e Vulnerabilidade Cognitiva	29
<b>5. MÉTODO</b>	<b>31</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO	31
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	32
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	33
5.4 COLETA DOS DADOS	35
5.5 ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	35
5.6 ATENÇÃO À ÉTICA NA PESQUISA	37
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
6.1 MANUSCRITO: <i>Coping</i> da Equipe de Enfermagem no processo Morte-Morrer na Unidade Neonatal	39
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>61</b>
APÊNDICE A – TCLE	<b>69</b>
APÊNDICE B - ENTREVISTA	<b>71</b>
APÊNDICE C - TMC	<b>72</b>
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	<b>73</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A morte é complementar à vida. Considerada temática de difícil reflexão, vez que é uma verdade que inevitavelmente acontecerá a todo ser vivente. No cotidiano dos profissionais da saúde, a morte e o morrer fazem parte da assistência às pessoas e famílias, levando os profissionais a enfrentarem a realidade de sofrimento daqueles que vivenciam este processo. Estudos mostram que a morte é negligenciada devido à fragilidade na compreensão das pessoas quanto à sua finitude. O ser humano possui uma necessidade instintiva de obter controle sobre suas ações e relações. Ao se tratar da morte, os indivíduos apresentam fragilidade de compreensão de seu domínio, o que acaba construindo um sentimento de medo sobre a certeza do fim da vida.

Diante das profissões que envolvem a assistência à saúde do outro, os enfermeiros seguem condutas e normas éticas onde priorizam o cuidado à vida ao colocar em prática a competência por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Quando ocorre desvio no alcance dos objetivos propostos, verifica-se a possibilidade de frustração, estresse e tristeza pela perda que a morte representa (VENTURA et al, 2019). Estas autoras referem que desta forma é necessário que os enfermeiros tenham suporte psicológico para a compreensão das experiências de dor e medo, possibilitando a melhora do cuidado oferecido à morte, quando a mesma se apresenta iminente.

Estudos mostram que, dentre os óbitos infantis, 66% ocorrem em estabelecimentos públicos, 21% em hospitais universitários e apenas 5% em hospitais privados. No ambiente hospitalar, com a presença de um grande aporte tecnológico e científico, os profissionais se aliam e se apoiam nesse aparato para tentar restabelecer a saúde e a preservação da vida de crianças que estão sob seus cuidados profissionais (ROCKEMBACH; CASARIN; SIQUEIRA, 2010).

Estudos apontam uma lenta redução da mortalidade neonatal e, principalmente, da mortalidade neonatal precoce. Essa redução ocorreu de forma desigual entre os países, segundo o nível de desenvolvimento. As causas de morte neonatal variam conforme o nível da taxa de mortalidade infantil. Nos países com as maiores taxas de mortalidade, metade das mortes neonatais é causada por infecções, já em países com menores taxas, prematuridade e malformações congênitas são as principais causas de morte (TEIXEIRA et al., 2019).

No Brasil, a diminuição observada na mortalidade infantil nas últimas décadas foi acompanhada de uma lenta redução da mortalidade neonatal junto a um aumento dos nascimentos pré-termo. Atualmente, o principal componente da mortalidade infantil é o neonatal precoce. A pesquisa ‘Nascer no Brasil’, estudo nacional de base hospitalar com puérperas e seus recém-nascidos, realizada entre 2011 e 2012, identificou uma taxa de mortalidade neonatal de 11,1 óbitos/1.000 nascidos vivos (NV), sendo as maiores taxas observadas nas regiões Norte e Nordeste. A prematuridade e o baixo peso ao nascer foram as principais características associadas aos óbitos neonatais no país (TEIXEIRA et al., 2019).

A mortalidade infantil refere-se aos óbitos de menores de 1 ano de vida, subdividindo-se em mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) e mortalidade pós-neonatal (óbitos de 28 dias até 364 dias de vida). A mortalidade neonatal é dividida em dois períodos, neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) e neonatal tardia (7 a 27 dias de vida). A porcentagem de óbitos neonatais no Brasil vem oscilando entre 54% e 70% do total da mortalidade infantil e passou a representar mais de 60% das mortes na infância a partir da segunda metade da década de 1990. Além disso, mais de 70% desses óbitos ocorrem no período neonatal precoce, com maior prevalência nas primeiras 24 horas de vida. A literatura aponta que os óbitos neonatais estão intimamente vinculados às condições de vida e saúde da mulher, porém dependem principalmente da assistência prestada durante a gestação, parto, pós-parto e também dos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido (GAÍVAB; BITTENCOURTC; FUJIMORID, 2013).

Buscou-se, com este estudo, compreender o processo vivido pelo profissional da equipe de enfermagem diante da morte e do morrer de neonatos, o que se fez por meio da abordagem de experiências profissionais e relatos da equipe de profissionais que atuam em uma Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago de Florianópolis (HU/UFSC).

A capacitação dos profissionais para desenvolverem um cuidado diferenciado e melhorado aos familiares de pacientes recém-nascidos frente ao processo de morte está diretamente proporcional aos valores, filosofia, cultura e educação sobre a morte que esses profissionais internalizam como pessoas, o que reflete o enfrentamento frente à morte de pacientes e famílias sob seus cuidados.

Evidências apontam que quanto maior o grau de instrução dos profissionais e o preparo dos mesmos para o tema morte-morrer, melhor será sua assistência e eficácia no

cuidado de famílias que passam pelos processos de luto (SANTOS; HOTMANEZ, 2013). Desta maneira, melhor podem apoiar e aconselhar paciente e família, que se apresentam frágeis em momento de sofrimento com a morte.

Nos cursos da área da saúde, é perceptível a ênfase para os procedimentos técnicos realizados, havendo uma falha na formação mais humanística destes profissionais, essencialmente na formação profissional em enfermagem e multidisciplinar, onde deveria haver reflexão e estudo sobre a morte e o morrer, a partir da perspectiva da ética, bioética e humanização. Em unidades de saúde a reação dos pacientes não depende exclusivamente da equipe multidisciplinar, mas sim do modo como tal notícia é comunicada e interpretada pelo indivíduo (MENIN; PETTENON, 2015).

Os cuidados paliativos possuem uma linguagem que, para muitos, remete ao fato de não possuir mais nada a ser realizado pelo indivíduo enfermo que está no processo de morte e morrer. Quando a cura se torna impossível, o profissional de saúde tem como dever aliviar o sofrimento, proporcionar bem-estar físico e emocional, cuidados dignos e confortáveis ao paciente, além de oferecer assistência aos familiares até o enfrentamento do luto, realizando um cuidado por meio de interações verdadeiras, solidárias e empáticas. Os sentimentos e as esperanças dos profissionais da saúde são diferentes de acordo com a especialidade escolhida e do individualismo de cada ser como um todo. Quando há um contato prolongado com o paciente e seus familiares, os sentimentos e as experiências vividas com aquele ser passam a ser intensamente dolorosas e potencialmente traumáticas (VASQUES, 2017).

Por meio de vivências, como graduanda de enfermagem e atuando no campo da pediatria e neonatologia, percebi a dificuldade dos profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem ao se depararem com uma situação de estresse e responsabilidade, mostrando fragilidades para ações de apoio emocional e acolhimento às famílias, à equipe de saúde e à coletividade. Há um distanciamento para o apoio emocional e acolhimento à família. Processos vivenciais estressantes e de desgaste emocional, como o sofrimento em situações de morte e morrer, fragilizam os profissionais da área da saúde. Depressão, ansiedade, cargas de trabalho abusivas, entre outros fatores, influenciam na assistência prestada. Estudos salientam que o papel do enfermeiro, diferentemente do que se tem acreditado, não se esgota diante da morte, pois existe muito a ser feito pela família, que necessita de cuidado e atenção para poder vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada (SANTOS; HOTMANEZ, 2013).

Os autores relatam, ainda, que uma das consequências possíveis do comportamento defensivo dos profissionais é o desenvolvimento de Síndrome de Burnout, caracterizada pelo ponto máximo de estresse profissional, podendo ser encontrada em qualquer profissão, mas especialmente em profissões onde há impacto direto com a vida. A síndrome ocorre devido ao desgaste e sofrimento de profissionais pela exposição prolongada a estressores psicossociais no desempenho de atividades laborais.

As atitudes frente aos fatores estressores dos trabalhadores e profissionais da enfermagem, caracterizam determinadas maneiras de enfrentar e transpor situações de sofrimento. As estratégias de enfrentamento são denominadas *coping*. Tratam-se dos esforços cognitivos e comportamentais para suportar e controlar eventos de sofrimento e estresse. A morte e o morrer de crianças em unidade de internação hospitalar leva os profissionais a enfrentarem e driblarem modos de enfrentamento dessas situações limites (MORAES, 2016). Em síntese, a morte é vista como uma etapa da vida, de forma que deveria receber maior atenção na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde e, em especial, os da enfermagem, que lidam diretamente com este tipo de ocorrência no cotidiano de suas atividades profissionais.

O objeto de estudo da presente pesquisa refere-se ao enfrentamento de profissionais da enfermagem ao processo de morte-morrer em pacientes neonatos, onde surge momentos reflexivos e de aprendizado com as relações humanas, e cuidados de enfermagem frente a óbitos de crianças, o que implica em fundamentar este estudo em um referencial que aborda o enfrentamento de estressores. A resposta que cada pessoa apresenta frente a um acontecimento, evento de sofrimento e dor, é compreendida como enfrentamento. Este se apresenta de maneira particular a cada situação e indivíduo.

É o que descrevem Skinner et al (2003) na teoria motivacional de *coping*, que o comportamento humano é desenvolvido para responder três necessidades psicológicas básicas: de ter competência, de estabelecer vínculos e de autonomia ou autodeterminação. Refere-se a uma proposta recente de análise do enfrentamento do estresse, considerando o coping uma ação regulatória que percebe qualquer evento como estressante a partir do momento que desafia ou ameaça as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, de competência e de autonomia (RAMOS, ENUMO, PAULA, 2015).

Nesta perspectiva, o estudo, estudo se justifica pela vivência, enquanto acadêmica de enfermagem, e por meio das experiências adquiridas nos campos de atividade teórico-prática, onde se observou a fragilidade na assistência dos profissionais de enfermagem às famílias, no que tange ao processo da morte e do morrer. A assistência em enfermagem

neonatal aproximada ao tema morte se refere à paixão pela área profissional na atenção ao recém-nascido. Em cada etapa do processo de viver humano as especificidades e modos de cuidado são determinados pela cultura, pela formação profissional, pela educação familiar e valores pessoais intrínsecos ao desenvolvimento de cada indivíduo.

O neonato demanda maiores atenções e cuidados da equipe profissional e de seus familiares na prevenção de agravos à saúde e promoção da qualidade de vida. Nos casos de malformações, comorbidades, doenças crônicas e histórico clínico debilitado, a dedicação e o cuidado se tornam maiores. Quando há a necessidade de internação na unidade neonatal a família precisa se manter presente devido à necessidade de aproximação e criação de vínculo afetivo (SILVA et al., 2015).

O recém-nascido e a família acabam passando por mudanças e adaptações no processo de hospitalização do neonato, intensificando assim seus sentimentos, percepções e o vínculo com a equipe de saúde necessários para a sua interação. O cuidado em final de vida ainda é oferecido de forma muito sutil às famílias. A equipe de saúde aplica, na sua maioria planos de atenção às necessidades psicossociais e as terapêuticas paliativas ainda são pouco compreendidas e incertas de quando devem ser colocadas em prática (SILVA *et al.*, 2017). Esses autores trazem as dificuldades nas tomadas de decisão, alívio da dor e ressaltam os conflitos com a família. Para tanto, a equipe de saúde, de enfermagem especificamente, necessita de uma assistência intraprofissional, uma vez que é desgastante e muitas vezes a estratégia de enfrentamento é o silêncio.

O estudo acerca de estratégias de *coping*/enfrentamento de profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer junto à população neonatal apresenta relevância para evidenciar a experiência da equipe de enfermagem e qualificar a assistência prestada numa etapa da vida de sofrimento e dúvidas tanto para os familiares, quanto para aos profissionais envolvidos.

O modo pelo qual a equipe de enfermagem enfrenta o sofrimento, a perda, a morte e o morrer de pacientes, influência, possivelmente, a experiência de vida neste processo a partir do estabelecimento de vínculos, orientação de responsabilidades éticas e sensibilidade profissional. A morte como rito de passagem representa diversas crenças, religiões, culturas e convicções humanas, obtendo, deste modo, uma percepção e, consequentemente, enfrentamentos próprios.

Este projeto de conclusão de curso visa contribuir para a temática morte-morrer, enriquecendo, assim, o campo da pediatria e neonatologia, tentando a ampliação da reflexão e conscientização das necessidades de cuidados aos cuidadores e profissionais que

estão diretamente ligados à assistência e se deparam com situações de fragilidade no cotidiano hospitalar.

A problematização deste estudo está diante da seguinte pergunta: Como se dá o *coping* dos profissionais de enfermagem em situação de morte-morrer na unidade neonatal?

Diante desta questão, entendemos a importância deste estudo para compreender, a partir da prática e na individualidade de cada um, o enfrentamento neste processo de morte na neonatologia e, assim, evidenciar o potencial e/ou as fragilidades no preparo profissional para a manutenção da vida e a assistência no processo de doença e morte.



## **2. OBJETIVO**

Compreender o *coping* dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer na unidade neonatal.

### 3. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

A busca literária para o desenvolvimento da revisão de textos, artigos e publicações em livros disponibiliza o conhecimento das possibilidades e lacunas existentes acerca da temática estudada. Neste estudo, para fundamentar a revisão e o estudo a ser realizado no que se refere ao enfrentamento dos membros profissionais da enfermagem na morte e no morrer em neonatologia apresenta-se a revisão narrativa acerca de duas perspectivas: Enfermagem Neonatal e a Morte; Estratégias de *Coping* e os Profissionais da Enfermagem.

#### 3.1 ENFERMAGEM NEONATAL E A MORTE

Historicamente, a criança é vista como um ser humano em evolução, cheio de vida, com perspectiva de longevidade e planos para todo o seu futuro. A literatura nos mostra que a criança, mesmo que recém chego ao mundo, necessita e requer que os profissionais possuam uma formação nas especificidades da neonatologia e conheça sua complexidade fisiológica e patológica. Visto que, popularmente, mostra-se o recém-nascido como um ser indefeso e inocente. A experiência adquirida pela equipe de enfermagem no processo de morte-morrer em unidades de atendimento não é suficiente para que os profissionais consigam aceitar a morte de um recém-nascido, pois o fim dessa vida gera sentimentos como culpa, impotência e fracasso, levando-os inclusive ao processo de negação da morte (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018).

A literatura nos mostra acerca das dificuldades intrínsecas à equipe de enfermagem no cuidado à criança na morte e no morrer, em que as dificuldades centram-se em grande parte na formação acadêmica para o cuidado em etapa específica da vida. E reiteram a importância da participação e vínculo família-profissional. As crianças possuem uma perspectiva de um corpo em formação, em processos complexos, descrito por seu estado de fragilidade e susceptibilidade a doenças, transformando-a em carente de cuidados e incapaz de seus atos.

O estudo de Souza e Conceição (2018) que aborda a morte e o morrer da criança e, no espaço da unidade de terapia intensiva, refere a urgência de pesquisas dentro desta abordagem e a ampliação do conhecimento dos profissionais da enfermagem para lidar com o sofrimento deste evento junto aos pais e à família. Convergem, na literatura, as dificuldades dos profissionais da equipe de enfermagem ao lidar com o sofrimento alheio e

na perspectiva da criança, do início da vida é bastante assombrosa a compreensão e o lidar com as próprias crenças e auxiliar emocionalmente o outro.

Ainda que a morte faça parte do cotidiano dos profissionais em saúde, permanece incompreendida, principalmente na neonatologia, em que o morrer geralmente é considerado evento antinatural ou atípico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou, em 1998, uma definição específica para cuidados paliativos em pediatria: cuidado ativo e total prestado a crianças, no contexto de seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a família (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018).

Cuidados Paliativos "são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma patologia ameaçadora à vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais". A literatura aponta que aspectos negativos como a associação do cuidado estritamente com a cura da doença, a postura de indiferença de alguns profissionais da equipe, o sofrimento, o luto mal vivido, falta de diálogo da equipe, a falta de conhecimento teórico e prático são fatores que dificultam a garantia do direito da criança de morrer dignamente e podem prejudicar ou atrapalhar o luto dos familiares, tornando o momento ainda mais difícil e até traumático (SCHUENGUE et al., 2019).

Ao longo da história, desde os primórdios, os médicos forneciam cuidados necessários a população de todas as idades, incluindo recém-nascidos, crianças e adolescentes. Além de que, a neonatologia é um ramo da pediatria que se dedica ao estudo do feto e do recém-nascido durante e após seu nascimento até o 28º dia de vida, sendo assim um termo relativamente novo na saúde coletiva. Seu nome deriva do latim: *ne(o)* = novo; *nat(o)* = nascimento; e *logia* = estudo. Os primeiros líderes da pediatria, chamados de pais da pediatria, obtinham diversos nomes como Abraham Jacobi, Osler, Rotch e Forchheimer (SMITH. PHARM, 2018).

Devido ao aumento de doenças recorrentes e fatais em crianças durante os séculos 17 e 18, verificou-se a necessidade de a população ser atendida por médicos especialistas. No final dos séculos, a necessidade destas especialidades devido ao desenvolvimento social e de doenças crônicas, tornou-se crescente, mostrando-se extremamente relevante. Assim foi criada a especialização em pediatria, onde obteve sua evolução e derivou a neonatologia, principalmente, na Alemanha e na França (LUECKE et al., 2004).

Diante dos estudos, o médico Abraham Jacobi é considerado historicamente o pai da pediatria por toda a América. A história traz que Abraham nasceu na Alemanha e firmou

diversas sociedades devotadas à saúde pediátrica. O campo da pediatria/neonatologia, como nós o conhecemos na atualidade, originou-se na Sociedade Pediatra Americana junto à Academia Americana de Pediatria, nos anos 30 (LUECKE et al., 2004). Na atualidade a pediatria é uma especialidade certificada e regulamentada pela Sociedade Pediatra Americana e pelos órgãos similares em outros países em todo o mundo.

No Brasil, entre os séculos XIX e XX, foi desenvolvido um quadro de referencial científico sobre a individualidade da vida infantil, suas particularidades em relação a doenças que atingem ou que são específicas das crianças e sobre suas peculiaridades em respostas aos tratamentos propostos por profissionais da saúde. Neste período foi possível obter, com detalhamentos, a grande mudança no processo de profissionalização na área médica para esta nova especialidade, obtendo, assim, a sua diferenciação em relação ao público em geral e o seu atendimento, com toda a sua complexidade e distinção (PEREIRA, 2006).

Todos esses itinerários institucionalizou a neonatologia no Brasil, decorrente também, das relações de saúde e doença e da identificação personalizada do corpo doente. Nesta perspectiva, a regulamentação de argumentos e justificativas, no movimento de criação dos saberes e práticas para o cuidado incluído da família ao cuidado ao recém-nascido. Atualmente, é reconhecida a necessidade, e é lhe dada importância, para a permanência dos pais na internação dos pequenos neonatos que vieram ao mundo. Obtendo assim mudanças na identificação das necessidades e na abordagem assistencial das crianças e de seus familiares (PEREIRA, 2006).

A enfermagem, diante deste cenário específico do cuidado do nascimento à morte, demonstra uma abordagem necessária à família, representada no cuidado aos pais (MENIN e PETTENON, 2015). Quando discutimos a respeito do tema “morte na infância”, na literatura são medidos os índices de mortalidade infantil da região e do país que está sendo pesquisado. Na história é observado que a ausência de tratamentos de profissionais na área da saúde é, tanto um indicativo, como uma das causas da mortalidade infantil, estando no mesmo patamar que doenças e hábitos alimentares inadequados e até desamparado familiar.

Na medicina, por volta dos séculos XIX, as estatísticas de doenças e mortalidade viriam a ser enraizadas em uma série de intervenções sociais que previam mudanças políticas. Mais que isso, a estatística também iria colaborar para criação de novas visões da realidade, evidenciando dados e fatos que, até então, não eram conhecidos, valorizados ou desconsiderados no universo da saúde. A mortalidade infantil por um longo período foi tida, por vezes, como dado natural ou normal, mas, devido às mudanças na saúde em

relação a neonatologia, a comunicação médica para a infância foi revogada e transformada em um problema contra o qual a sociedade deveria reagir (PEREIRA, 2006). A equipe de saúde é imprescindível na comunicação e escuta atenta no processo da morte e do morrer de neonatos. A inclusão da família, dos pais é destacada. O enfermeiro junto à família e responsáveis precisa construir um vínculo e a memória do neonato morto (LARI et al, 2018).

A morte passou a ser, então, um dado estatístico e um mal a ser hostilizado, mas não um assunto ao qual o ser humano, com seu saber e prática, haveria um modo de intervir, apenas quanto ao seu impedimento possível e plausível, e o aprimoramento de nossas formas de enfrentamento. É quando há a possibilidade de intervenção da morte que se tem algo para argumentar, não sobre suas experiências da morte ou limites de conhecimento. Quando discutido sobre óbitos infantis a perspectiva de que o curso da vida é interrompido, desencadeia uma relação intensa de sentimentos que nos remete a interrupção da linha do tempo de um ser tão jovem e das interações humanas cotidianas, familiares ou sociais (SANTOS, 2014).

Os profissionais de enfermagem adquirem, com o passar do tempo, um processo de identidade próprio, possuindo diversas influências inclusas no contexto da profissão, entre eles os movimentos e atuações da enfermagem. A enfermagem é a profissão considerada por estudiosos como “a ponta do iceberg”, pois apesar dos eventos adversos e de inúmeros fatores que influenciam a área, quem executa e concretiza tais fatos são os profissionais de enfermagem devido ao cuidado prestado direto aos pacientes.

Ao analisarmos a história da evolução da Enfermagem no Brasil, podemos acompanhar toda a sua caminhada, como profissão, junto às mudanças político-sociais que ocorreram no Brasil. Sendo assim, fica compreensível que a evolução da Enfermagem está diretamente relacionada ao contexto que a mesma está inserida. A Enfermagem, portanto, é uma ciência que passa por constantes mudanças e transformações, torna-se fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento da evolução da história de sua profissão, devendo também compreender o porquê dessas mudanças ocorrerem e como elas acabam influenciando a sua vida profissional nos dias de hoje (RUBEN, 2008).

De acordo com Geovanini (2005), no Brasil, podemos analisar a história da Enfermagem em três períodos. O primeiro refere-se à organização da Enfermagem sob controle de ordens religiosas; o segundo, pelo desenvolvimento da educação institucional e das práticas de saúde pública; e o terceiro corresponde ao processo de profissionalização da Enfermagem. Ressaltando assim que, no século passado, o sistema de saúde transitou de

sanitarismo campanhista para o modelo médico-assistencial privatista, até chegar, no final dos anos 80, ao modelo plural, hoje vigente, que institui como sistema público, o SUS (RUBEN, 2008).

### 3.2 ESTRATÉGIAS DE *COPING* E OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Nos últimos anos começamos a fazer parte de uma sociedade atualizada e com o poder de transformação rápida, onde os indivíduos que nela vivem tendem a passar por estressores e são obrigados a desenvolver constantemente modos de adaptação aos novos padrões impostos. Essa inconstância de valores e de transformação exige que os indivíduos tenham o poder de adequação à nova realidade diária e às suas situações do cotidiano, resultando, assim, na mudança obrigatória que pode causar estresse.

Em momentos de estresse ou algum evento ameaçador, os indivíduos podem reagir utilizando formas distintas, únicas e individualizadas de estratégias para superar a determinada circunstância. O enfrentamento, desta forma, pode ser denominado *coping*, que tem como objetivo a estratégia e a adaptação à nova realidade ou situação pontual (BUSNELLO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2009). Em estudo recente Shorey, André e Lopez (2016) mostram que o impacto psicológico e fisiológico no bem-estar de profissionais da saúde frente a morte de recém natos.

O modo de reação a eventos estressores é vivenciado de modo particular pelo indivíduo, dependendo de outros fatores que podem influenciar, tais como condições psicológicas e sua capacidade de resiliência, podendo ocorrer variações que podem ser moldadas diante das percepções de estímulos e de padrões cognitivos que o indivíduo apresenta sobre situações. Obtendo, assim, a capacidade de entender a importância do *coping* para a saúde dos trabalhadores responsáveis por atuar na assistência aos pacientes e familiares em processos distintos de suas vidas. As situações que ocorrem no cotidiano de unidades hospitalares, necessitam que os profissionais adquiram uma postura que tente superar ações que lhe causem estresse ou traumas (ANTONIOLLI et al., 2018).

O estímulo estressor não é o que possui poder de determinação direta às respostas de cada ser, e sim a avaliação que cada um realiza de cada momento e situação. Resiliência é um termo que possui origem da física, que significa, brevemente, a capacidade de transformação de um corpo diante de fenômenos complexos, possuindo como definição a capacidade de superação ou a habilidade de enfrentamento diante de um determinado fator (SANTOS, MOREIRA, 2014).

O  *coping*  é desenvolvido por meio de um conjunto de estratégias aplicadas por indivíduos, devido situações que necessitam mudanças, diante de novas ou diferentes circunstâncias ou processos vivenciais. Neste sentido, são acontecimentos estressantes, que fazem com que os indivíduos demonstrem modos de enfrentamento. E referem-se desde pequenas contrariedades cotidianas até momentos marcantes ou traumáticos. Assim, podem ser entendidos como momentos positivos, considerando-se as circunstâncias, seu tamanho e a importância que o indivíduo deposita no determinado fato, evento (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Esses momentos ou eventos estressantes desencadeiam o  *coping* , enfrentamento diante de algo. Algumas literaturas descrevem e subdividem o  *coping*  entre passivo ou ativo. O  *coping*  passivo é o não envolvimento, a evitação, negação ou a redução da sua importância ou relevância, já o  *coping*  ativo é a compreensão de todas as tentativas para lidar diretamente e com eficiência daquele evento gerador de estresse. Psicólogos têm contemplado o  *coping*  como mecanismo de defesa, com motivações internas, do subconsciente, buscando uma forma de lidar e enfrentar conflitos, sexuais ou agressivos (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Através de estudos, conseguimos definir  *coping*  como a capacidade de enfrentamento ou adaptação que permite que o indivíduo reaja diante de fatores, comportamentos, emoções e pensamentos causados por qualquer evento estressante. Evidencia-se na literatura que os profissionais de enfermagem estão diariamente mais expostos a eventos estressantes do que outras profissões, devido às situações já vivenciadas pela sociedade em geral e pelo alto nível de responsabilidade pela vida e saúde do próximo. Observa-se que a exposição ao estresse da equipe de enfermagem é algo inerente a profissão devido a sua demanda de trabalho excessiva, falta de valorização, suporte, inconstância do trabalho, pressões e cobranças, e ao contato direto com a morte (HIRSCH et al., 2015).

*Coping*  é o termo utilizado para explicar as reações humanas diante a uma situação estressante, sendo considerado um conjunto de estratégias, físicas ou psicológicas, que podem ser assimiladas, utilizadas ou rejeitadas. O  *coping* , o poder do enfrentamento, sempre é desencadeado devido a uma resposta de um fator estressor, podendo ser algo íntimo ou extrínseco, que ultrapasse a capacidade de ambientação do indivíduo, na tentativa de gerir a situação primária (HIRSCH et al., 2015).

O modelo de  *coping*  apresentado por Folkman e Lazarus (1980) subdivide-se em dois gêneros utilitários:  *coping*  focalizado no problema e o  *coping*  focalizado nas emoções

humanas. Neste contexto, o *coping* é definido mediante a um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, que possuem objetivos e demandas específicas que favorecem cada ser de um jeito único. Os principais conceitos de *coping* possuem uma definição de processo ou relação entre o indivíduo e o ambiente onde o mesmo habita, com objetivos de gerir situações estressoras com eficiência, ao contrário de manter o controle ou domínio de cada situação. Processos de *coping* preveem noções de avaliações, ou seja, como os fenômenos são percebidos e tratados diante de cada avaliação individualizada do ser, que difere em todas as suas vivências e seu modo de agir (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

No momento em que as estratégias de *coping* conseguem ser utilizadas pelos indivíduos e apresentam eficácia, as situações estressoras possivelmente podem ser superadas, mostrando assim que eventos estressores de baixa complexidade podem passar por adaptação. Entretanto, diante de adaptações negativas, causadas por estratégias negativas de *coping*, os indivíduos podem não se adaptar em razão de situações traumáticas, sem conseguir modificar suas formas de enfrentamento. Fazendo que os indivíduos apresentem um forte sentimento de retração, desânimo, indiferença e falta de motivação para enfrentar próximas situações estressoras (HIRSCH et al., 2015).

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está ligada à ideia de levar um recém-nascido saudável para casa, porém, em algumas situações este fato não se concretiza e tal desejo é interrompido pela necessidade de internação do neonato em uma Unidade Neonatal. Quando uma situação como esta acontece, os pais, frequentemente, vivenciam um misto de sentimentos, resultante da frustração de sonhos idealizados, de alegria substituída por insegurança de uma realidade incerta, permeada de vários sentimentos, inclusive o de luto.

Esses sentimentos podem ser reduzidos por meio da assistência individualizada aos pais, que inclui a sensibilização para se ter a participação deles no processo de recuperação e do envolvimento com o recém-nascido. Junto a isto temos a relação de *coping* neonatal que é toda a adaptação e o estresse que o recém-nascido é submetido ao estar em uma internação, através dos procedimentos invasivos e do ambiente. A atuação da equipe de enfermagem diante do cuidado ao recém-nascido necessita de conhecimentos sobre fisiologia fetal, os mecanismos de transição do feto para a vida extrauterina e a adaptação do neonato ao novo mundo.



## 4. REFERENCIAL TEÓRICO DE FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO

Este capítulo traz à tona a abordagem do referencial teórico motivacional do *coping* defendido por Skinner e colaboradores (1990). *Coping* é uma palavra que não apresenta tradução literal para o português. Refere-se a um processo, que compreende uma gama de dispositivos internos, orgânicos e, comportamentais, externos auto regulatórios de enfrentamento de situação de estresse. Ao considerar que, os cuidados de enfermagem, cotidianamente, em neonatologia têm interface com o sofrimento, a dor e o desgaste da atividade assistencial junto ao recém-nascido e à família em condição de processo da morte e do morrer é que a utilização de um referencial da psicologia de enfrentamento, se justifica. Desta forma, apresenta-se os conceitos interrelacionados da Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e colaboradores e o enfrentamento dos profissionais de enfermagem que vivenciaram o processo da morte e do morrer em neonatologia.

### 4.1 A TEÓRICA ELLEN SKINNER

Psicóloga de desenvolvimento da Universidade Estadual da Pensilvânia e docente no laboratório de pré-escola e área de concentração de estudo sobre a curiosidade e o entusiasmo. Em 1981 se doutorou em Desenvolvimento Humano. Pesquisadora do Instituto Max Planck de Desenvolvimento Humano e Educação em Berlim, na Alemanha. Na Universidade de Rochester no final de 1980 trabalhou com a Motivação. Construiu a partir de estudos dos componentes do engajamento e de auto sistema, controle e competência, autonomia e relacionamentos, junto à James Wellborn a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC).

### 4.2 APRESENTANDO A TEORIA MOTIVACIONAL DE *COPING* DE SKINNER E COLABORADORES

Na década de 1990, Ellen Skinner e pesquisadores desenvolveram um modelo a partir da teoria do *coping* de Richard Lazarus e Susan Folkman (1984). Esses teóricos classificam o *coping* em duas dimensões, foco no problema e *coping* focado na emoção. Na TMC, Skinner e colaboradores reorganizaram o *coping* em 12 dimensões, em que os problemas e as emoções compõem uma hierarquia mediana, em que o *coping* não está focado somente nesses comportamentos (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009). A TMC,

nesta abordagem, apresenta o construto em 4 níveis, confluência de processos genéticos, fisiológicos e sociais particulares a cada etapa do processo de viver humano, que são cognitivos, comportamentais, emoções e aspectos fisiológicos (VASCONCELOS e NASCIMENTO, 2016).

Desta maneira, a estrutura hierárquica da TMC apresenta uma gama de respostas e estratégias de *coping*, que são inter-relacionadas em doze categorias. Essas classes de estrutura subdividem-se em nível inferior, intermediário e superior. Assim, a estrutura conceitual e processo hierárquico da TMC configura-se de acordo com os conceitos inter-relacionados abaixo.

#### 4.3 CONCEITOS INTERRELACIONADOS DA TEORIA MOTIVACIONAL DE *COPING* E A ENFERMAGEM

Neste estudo considerado a condição em que o profissional enfermeiro e demais profissionais da categoria se encontram diante da morte de uma criança e sua família sob seus cuidados na neonatologia. Situação que requer um comportamento e estratégias para enfrentar como ameaça ou desafio a circunstância apresentada. O stress, tratado neste estudo, enquanto desequilíbrio/doença e equilíbrio/saúde no enfrentamento das situações de stress vivenciado pela equipe de enfermagem da neonatologia em situações de morte.

A enfermagem é reconhecida como a profissão do cuidado, da assistência em saúde a pessoas, famílias e comunidades desenvolvida dentro de preceitos éticos e estéticos, fundamentados no conhecimento próprio científico, técnico, tecnológico e sensível. Neste estudo adquirimos conhecimento sobre sua história com a neonatologia e suas diversas derivações. A enfermagem neonatal é especializada no atendimento a recém-nascido saudáveis, que necessitam de intervenções e/ou internações na unidade neonatal.

Coping é considerado como um fator de proteção ou vulnerabilidade a sintomas psicopatológicos. Uma vez que predispõe a pessoa a reações e comportamentos internalizantes e externos no que se refere a formas de adaptação ao estresse (ZIMMER, SKINNER, 2016). As respostas comportamentais de *coping* são definidas como sendo o comportamento de lidar com o processo ou foco estressor. Neste estudo o enfrentamento será considerado o comportamento apresentado pelos profissionais da equipe de enfermagem no cuidado em neonatologia ao terem vivido histórias com os pacientes em neonatologia e suas famílias na morte e no morrer.

As estratégias cognitivas de *coping* reúnem respostas comportamentais que possuem em comum o meio para lidar com o estressor. Nesta pesquisa refere-se aos modos, as maneiras que os profissionais da equipe de enfermagem lidam com o cuidado no processo da morte e do morrer em neonatologia. As 12 categorias entendidas de *coping* agrupam estratégias cognitivas de mesma finalidade para enfrentar o estressor, a) resolução de problemas, b) busca de informações, c) desamparo, d) fuga, e) autoconfiança, f) busca de apoio, g) delegação, h) isolamento, i) acomodação, j) negociação, k) submissão, l) oposição.

As situações estressoras referem-se às demandas tanto internas quanto externas da pessoa, que sobrecarregam as condições individuais e coletivas, sociais de vivenciar e resolver a situação para a satisfação e bem-estar cotidiano. E, ainda no contexto deste referencial pode ser avaliado o estressor como desafio ou ameaça, isto é que define a resposta e estratégias de *coping* a serem utilizadas (SKINNER et al., 2003). Assim, os processos adaptativos correspondem dentro da teoria motivacional de *coping* como as formas de reintegrar a satisfação das necessidades básicas. Há três processos de adaptação definidos pela TMC e adaptado de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) e Skinner e colaboradores (2003). Tradução livre de Vasconcelos e Nascimento, 2016.

#### ***4.3.1 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Competência***

Categorias de enfrentamento que coordenam ações no ambiente para produzir resultados requeridos ou evitar os indesejáveis. Neste estudo, esta necessidade relaciona-se ao desejo da equipe de enfermagem transformar o ambiente para obter resultados desejáveis ou evitar os indesejáveis, relaciona-se ao senso de controle e de auto eficácia de acordo com Vasconcelos e Nascimento (2016). Categorias de desafios: Resolução de problemas, busca de informações. Categorias de ameaças: Desamparo e fuga.

#### **Conceituando as categorias:**

**Resolução de problemas:** Ação regulatória em que ocorrem tentativas ativas de modificar a situação estressora ou suas consequências no intuito de alcançar os resultados esperados.

Estratégias: Planejar estratégias, análise, lógica, esforço, persistência, coragem e determinação.

**Busca de informações:** Ação regulatória em que há tentativas ativas para aprender mais sobre a situação estressante (curso, causas, consequências, significados) e estratégias para

resolvê-la ou amenizar seus efeitos. Estratégias: Ler, estudar, observar, perguntar para os demais, demonstração de interesse e prevenção.

**Desamparo:** Ação regulatória em que o indivíduo se considera impotente frente à situação estressante e/ou às dificuldades relacionadas a ela. Estratégias: Tentativas aleatórias, passividade, dúvida, desânimo e culpa.

**Fuga:** Ação regulatória em que o indivíduo se esforça para evitar, fugir ou libertar-se do evento estressor e das dificuldades relacionadas a ele. Estratégias: Pessimismo, negação, pensamento desejoso e procrastinação.

#### ***4.3.2 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Apoio***

Categorias de *coping* que coordenam a confiança em si e nos outros, nos vínculos e recursos sociais disponíveis. O sentimento de pertencimento pode ser considerado ameaça ou desafio quando há uma fragilidade, no tocante a afetuosidade ou hostilidade dos vínculos. Categorias de desafios: autoconfiança, busca de apoio. Categorias de ameaças: delegação e isolamento.

#### **Conceituando as categorias:**

**Autoconfiança:** Ação regulatória em que há tentativa ativa de minimizar a angústia emocional e expressar as emoções construtivamente no tempo e local apropriados. Estratégias: regulação emocional, regulação comportamental, auto fala positiva.

**Busca de apoio:** Refere-se à ação regulatória em que os recursos sociais disponíveis são utilizados para lidar com o evento estressor e suas consequências. Estratégias: busca de contato, busca de ajuda e reconhecimento.

**Delegação:** Ação regulatória em que o indivíduo apresenta sentimentos de pena de si ao avaliar que não dispõe de recursos suficientes para lidar com o estressor e espera que os outros façam isso por ele. Estratégias: dependência, exigência, reclamação, auto culpa, autopiedade e lamentação.

**Isolamento:** Ação regulatória em que o indivíduo evita as pessoas e/ou impede que elas saibam sobre a situação estressante e seus efeitos. Estratégias: afastamento social, evitação dos demais e solidão.

#### ***4.3.3 Processo adaptativo relacionado à Necessidade de Autonomia***

Abrange as famílias que coordenam preferências disponíveis. Situações em que a pessoa tem a autonomia realizando suas ações e preferências, não apenas expressá-las, mas ser encorajada a fazê-lo. Categorias de desafios: acomodação, negociação.

Categoria de ameaça: submissão e oposição.

### **Conceituando as categorias**

**Acomodação**: Ação regulatória em que há uma tentativa ativa de redirecionar a atenção e as vivências para longe da experiência estressante e de suas consequências seja ocupando-se com atividades prazerosas ou modificando a visão sobre a situação estressora.

Estratégias: Reestruturação cognitiva, minimização, aceitação e cooperação.

**Negociação**: Ação regulatória em que há uma tentativa ativa de encontrar novas opções, elaborar uma solução de compromisso entre as prioridades individuais e as restrições da situação ou ainda estabelecer novos objetivos. Estratégias: Compromisso, barganha, troca, persuasão, assumir a perspectiva do outro.

**Submissão**: Ação regulatória em que o indivíduo mantém um foco passivo e repetitivo nos aspectos negativos e prejudiciais do evento estressor e nas suas consequências. Estratégias: perseverança, rigidez e ruminação.

**Oposição**: Ação regulatória em que comportamentos externalizantes (raiva, explosão, culpar os outros) utilizados para remover obstáculos e restrições impostos pelo evento estressor. Estratégias: agressão (verbal ou física), culpar os outros, projeção, explosão, raiva e vingança.

#### 4.4 Morte/Morrer

Fim de vida, terminalidade da existência humana, cessação do metabolismo e processos de trocas e sinapses. Morrer é a trajetória de falência dos órgãos vitais que garantem a compreensão, a consciência e a inteligência da vida. Os dois processos são vivos no cuidado humano, uma vez que representam o desgaste do funcionamento e funcionalidade do ser humano. Processos carregados de sofrimento, tristeza, emoções, sentimentos, valores, dor, saudade, dívida, fé, amor, harmonia, dever cumprido e gratidão.

#### 4.5 Desfechos do Processo de *Coping*: Resiliência e Vulnerabilidade Cognitiva

Assim se denomina na TMC as consequências positivas ou negativas advindas das estratégias cognitivas para o enfrentamento a saúde da pessoa. Isto refere-se aos modos que as pessoas desempenham para lidar com as adversidades em que podem minimizar ou potencializar os efeitos do estresse ou do bem-estar. Os comportamentos e as estratégias e desfechos do processo de *coping* influenciarão enfrentamentos futuros e a visão que tem de si, dos outros e do mundo e a relação com situações estressantes que venham a acontecer. Importante a TMC para a compreensão de desfecho do processo de *coping* funcional (resiliência) ou disfuncional (psicopatologia), que neste estudo foca-se na resiliência.

## 5. MÉTODO

O estudo trouxe, no método, as estratégias da Pesquisa qualitativa, em que o enfrentamento dos profissionais da enfermagem no processo da morte e do morrer em neonatologia foi apresentado na forma de relatos dos profissionais que trabalham e lidam com situações de morte e morrer na assistência às famílias e pacientes neonatais.

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa exploratória, descritiva na modalidade qualitativa. A investigação qualitativa mostra-se como oportunidade de trazer à tona a subjetividade, que retrata, a partir do passado, o devir, as perspectivas do futuro.

Na abordagem de pesquisa qualitativa, o pesquisador deve se aprofundar no tema escolhido para o desenvolvimento da pesquisa, fazendo com que seus resultados sejam interpretados diante de uma perspectiva dos próprios indivíduos que participaram das situações. A interação entre o estudo e o pesquisador, o registro das informações coletadas e a interpretação do pesquisador são de suma importância como elementos fundamentais no processo de investigação da pesquisa científica (GUERRA, 2014).

A construção de uma pesquisa qualitativa abrange vários estudos e coletas de materiais empíricos como experiências pessoais, histórias de vida, entrevistas e estudos de caso, que irão descrever, assim, momentos de grandes significados na vida de cada ser participante (GUERRA, 2014). Desta forma, a abordagem exploratória na pesquisa qualitativa proporciona maior familiaridade com o tema a ser desenvolvido, possuindo, assim, o envolvimento de pessoas que passaram ou desenvolveram experiências práticas parecidas ou relevantes aos que estão sendo pesquisados e a análise que estimula a compreensão dele. O requisito da abordagem descritiva, aliada à exploração reivindicada do pesquisador a necessidade do desenvolvimento de informações válidas e confiáveis sobre o tema abordado, como por exemplo: estudos de caso, pesquisas de fatos ou análise de documentos. Os estudos descritivos exigem a descrição com exatidão dos fatos e fenômenos abordados, que muitas vezes fogem da capacidade de observação do pesquisador (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

## 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O espaço de pesquisa foi uma Unidade Neonatal de um Hospital Escola (HU/UFSC), localizado em Florianópolis. Para a inserção ao local de intenção de estudo, foi apresentada carta de intenção para a realização deste Estudo (APÊNDICE A).

O HU/UFSC foi fundado em 1980 e atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornou-se um hospital referência no estado na perspectiva do ensino, pesquisa e extensão, por estar vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Torna-se, assim, um local para a prática das atividades acadêmicas dos alunos de diversos cursos e, em especial, aos vinculados ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). Inicialmente o HU/UFSC dispunha apenas das especialidades de clínica médica e pediátrica. Com o desenrolar dos anos, outras especialidades foram implantadas, ampliando a oferta de serviços à população (A SAÚDE; EBSEH, 2017).

O HU/UFSC, atualmente é considerado como um hospital público federal de ensino, de grande porte, geral e secundário (GELBCKE et al., 2018). Tem como missão ‘Preservar e manter a vida, promovendo saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidades social’. E, apresenta como visão de futuro: ‘Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção à saúde e no trabalho interdisciplinar’ (A SAÚDE; EBSEH, 2017).

Conforme informações disponibilizadas pela Direção Geral, o HU dispõe de 274 leitos para internações, 209 ativos e 65 desativados, divididos entre leitos de emergência adulto, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, tocoginecologia, leitos de alojamento conjunto, unidade neonatal e unidade de terapia intensiva adulto.

O modelo assistencial do HU/UFSC estabelece suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial, mediante as necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa. A linha de cuidado junto às suas articulações de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes que objetivam os cuidados dos pacientes diante das possibilidades de diagnósticos e terapias (A SAÚDE; EBSEH, 2017). Um problema enfrentado na gestão do HU/UFSC é a baixa suficiência de recursos humanos. Apresenta 209 leitos em funcionamento devido à falta de profissionais, principalmente de enfermagem (EBSEH, 2016).



A enfermagem possui uma equipe que está presente 24 horas ao lado do paciente, em todas as unidades hospitalares, e possui o objetivo de proporcionar uma assistência efetiva e digna aos pacientes e acompanhantes. A equipe, como já descrita, é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que dividem assim suas tarefas e responsabilidades profissionais. O enfermeiro é responsável por gerir a unidade hospitalar e por seus planejamentos e ações de enfermagem, o mesmo realiza suas tarefas assistenciais como a realização da visita, para avaliação dos pacientes, cuidados e procedimentos complexos, supervisão, orientação e auxílio a sua equipe.

A Unidade Neonatal do HU/UFSC está localizada no segundo pavimento do hospital, onde recebe recém-nascidos de risco que requerem cuidados intensivos e assistência multiprofissional contínua. Atualmente, a unidade dispõe de 12 leitos ativos para internação. A equipe de enfermagem atuante na unidade conta com 10 Enfermeiros e 39 Técnicos de Enfermagem. Compõe a equipe de trabalho um escriturário, um técnico administrativo e a equipe multiprofissional, composta por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e funcionários terceirizados que atuam no serviço de copa/dietética, limpeza e zeladoria.

Os turnos de trabalho são divididos em jornadas de 6 ou 12 horas, sendo: 7h às 13h (manhã), 13h às 19h (tarde) e 19h às 7h (noite, em três grupos – noite 1, 2 e 3). Comumente, no período matutino e diurno a equipe de enfermagem é composta por dois enfermeiros e quatro profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem), já no período noturno a equipe conta com um enfermeiro e três profissionais de nível médio por turno. Em relação à estrutura física, a unidade é composta por 20 salas, que são utilizadas para: sala de reunião/passagem de plantão, sala da chefia, sala da internação intensiva, duas salas de internações, uma sala de internação (método canguru), isolamento, sala de preparação de medicação, rouparia, almoxarifado, dois expurgos, armazenamento de equipamentos/materiais, repouso da enfermagem, vestiário, copa, depósito, posto de enfermagem, dois banheiros.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo teve como participantes os membros da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que desenvolvem atividades na Unidade Neonatal do HU/UFSC, atuantes nos três turnos de trabalho. Utilizados como Critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos em atividade no período da pesquisa, constantes da escala de

trabalho nos turnos instituídos de atividade da unidade que tenham vivência na assistência profissional no processo da morte e/ou óbitos neonatais na unidade. E, critérios de exclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados por falta, em licença de saúde, licença maternidade e férias.

Os participantes foram contatados e apresentados ao projeto de intenção da pesquisa. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 1), foram organizados os encontros para a contação das histórias rememoradas, respeitando datas, horários e locais definidos em acordo com a disponibilidade dos participantes.

Foram convidados a participar da pesquisa, através de abordagem individual, 11 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, totalizando 51 participantes que responderam à pesquisa, desses 6 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. Justifica-se o quantitativo de participantes pelo respeito aos critérios de exclusão, em que 5 Técnicos de Enfermagem por não estarem na unidade da pesquisa devido afastamento, licença maternidade ou férias e, 36 profissionais não apresentaram interesse em participar, entre eles 5 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem. Representação gráfica do quantitativo de participantes do estudo:

Figura 1



#### 5.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019, assim que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH). Foram realizadas entrevistas por meio de instrumentos de coleta, individuais, realizadas no ambiente e horário de trabalho, em sala reservada que garantia a privacidade do participante. As histórias rememoradas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca de experiências vividas, em suas práticas profissionais, foram coletadas através de contação de histórias dos eventos vivenciados pelos mesmos, onde a cada participante foi entregue um breve cabeçalho com orientações à escrita ou à oralidade (APÊNDICE B). As histórias foram rememoradas oralmente e registradas por meio de gravação digital de voz ou, contadas por meio da escrita pelos próprios participantes.

Após as entrevistas transcritas, as mesmas foram consideradas para o tratamento de fontes documentais, que seguiram o critério: posicional direto, intencional voluntário, e qualitativo, pois utilizou diretamente materiais impressos constituídos das histórias rememoradas, escritas pelos participantes no instrumento próprio. (PADILHA, COSTA, BELLAGUARDA, 2018).

Outro instrumento que foi utilizado constitui-se no diário de campo, um documento, que se mostra como instrumento auxiliar de apreensão do que se apresenta na realidade da investigação (TONIN et al, 2018). Neste estudo, o diário de campo se apresentou como estratégia de coleta das informações, junto a cada participante na rememoração das experiências e vivências. O diário de campo permitiu que a pesquisadora pudesse observar e registrar situações vividas durante a coleta dos dados, podendo assim utilizar essas informações posteriormente com grande riqueza de detalhes.

#### 5.5 ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a organização, tratamento e análise das informações seguiu-se o método analítico de Bardin (2016), que apresenta três passos: pré-análise, exploração dos dados e fase de interpretação. Pré-análise refere-se a uma primeira leitura geral do material que emerge dos participantes do estudo, seguindo uma organização do material para a análise propriamente dita; Exploração é a fase defendida por Bardin como aquela em que o pesquisador irá recortar, agregar e enumerar o texto, de forma que a frequência temática que emergir das histórias seja codificada e categorizada.

O processo iniciou com a leitura exaustiva das histórias contadas oralmente ou descritas pelos participantes e, das expectativas e percepções da pesquisadora realizadas no diário de campo. Organizou-se em tabelas as lembranças transcritas, relação dos profissionais respondentes, tempo de devolução à pesquisadora das histórias lembradas. Utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, acrônimo de Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*, criado por Pierre Ratinaud. Este *software* é livre, gratuito e de código aberto. Apresenta a oportunidade de análise de dados textuais, desenvolvido na linguagem *Python* que é utilizado em pesquisas de representações sociais e contribuem para o processamento de dados qualitativos (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

Nesta pesquisa, as propriedades do IRAMUTEQ utilizadas foram as aproximações pela identificação de quantidade e frequência de palavras e com classes gramaticais idênticas e ainda, a análise fatorial de correspondência e de similitude. A apresentação dos resultados por meio do *software* tem a nuvem de palavras como representação, desta forma uma visualização mais objetiva da codificação na pesquisa qualitativa a partir de dados textuais. Há ainda os percentuais de aparição de palavras. As análises estatísticas textuais estão concentradas no mesmo algorítmico do ALCESTE onde é possível recuperar o contexto em que as palavras pertencem, esta técnica se tornou conhecida entre os pesquisadores da área de ciências humanas e da saúde. O laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS), pertencente à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) destaca-se entre os responsáveis, pelo desenvolvimento e divulgação. (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

Na sequência da exploração, organização e tratamento dos dados foram elencados os códigos, que formaram as unidades de significação, que representam assim, os enunciados que se mostram em aproximação e mais utilizados pelos participantes nas histórias lembradas. A terceira etapa da análise dos dados é a de interpretação e análise textual para compor as categorias inter-relacionadas à Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner e colaboradores. A partir desta organização deu-se continuidade ao processo de interpretação e análise propriamente dita, para compor as categorias inter-relacionadas à Teoria de *Coping*.

Para a validade e confiabilidade desta pesquisa e a utilização do método de análise de conteúdo fundamentada em Bardin (2016) foi realizada a redação fidedigna e explícita das informações. As codificações foram inseridas em tabelas de acordo com a classificação da TMC, no que tange às categorias cognitiva, comportamental, emocional e fisiológica do

*coping*, unidades de significação distribuídas nos 12 padrões da TMC e consonância aos processos adaptativos de necessidade, de autonomia e apoio, para consolidar a categoria de pesquisa e os desfechos de  *coping* (APÊNDICE C). Isto pois, para uma descrição consistente dos resultados advindos entre a análise de conteúdo de Bardin e a Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner.

## 5.6 ATENÇÃO À ÉTICA NA PESQUISA

Os aspectos éticos que envolveram a pesquisa seguiram os fundamentos da eticidade e científicos apropriados em acordo com os objetivos desta investigação. Durante todo o processo de aproximação aos participantes do estudo foram respeitados o direito em participar ou não da pesquisa, e a ciência ao comprometimento aos benefícios da pesquisa. Desta forma, a ética se encontra em não causar danos e riscos aos participantes, sejam emocionais e físicos com o compromisso e garantia que os danos previsíveis fossem evitados.

O risco de participação na pesquisa é baixo, haja vista que não houve processo invasivo e tratou de lembranças, lembranças do processo de morrer no cotidiano do trabalho com neonatos em Unidade Neonatal descritas. Desta forma, se o participante se sentisse desconfortável durante a entrevista, causando algum desconforto, seria reconduzida a etapa da pesquisa para este participante. Os desconfortos puderam ser minimizados por meio do diálogo e da liberdade do participante a participar ou não deste estudo. Os autores trabalharam com lembranças, as quais o participante a ser pesquisado concordou ou não em descrever em forma de história. O risco, neste sentido foi baixo no tocante a desconfortos e o participante esteve à vontade em continuar, participar ou não das lembranças.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as exigências sendo adequada aos princípios científicos, fundamentada cientificamente com pressupostos da área, com consentimento assinado, de maneira confidencial, respeitando os valores culturais, sociais e morais.

Os participantes foram identificados na apresentação dos resultados de acordo com as iniciais da categoria profissional seguida do número de ordem de entrega das histórias lembradas, ex. E1, T2 e assim, sucessivamente. Somente o material da coleta, em posse dos pesquisadores contém a identificação nominal dos participantes, para resguardar o assinado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Seguiu-se o definido

para pesquisa com seres humanos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com protocolo número 3.419.006 e CAEE número 05869518.7.0000.0121. O material resultado da coleta e análise para a pesquisa foi organizado e realizado a guarda por cinco anos junto aos pesquisadores de acordo com a Legislação de documentos nº 8.159/91 (BRASIL, 1996), expirado o prazo proceder-se-á a eliminação como estabelecido nos termos da Lei. Esclarece-se que não houve constrangimentos e nem solicitação dos participantes do estudo para pararem a pesquisa.

## 6. RESULTADOS

Apresenta-se, de acordo com o estabelecido pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados e a discussão deste trabalho. O manuscrito “*Coping* da equipe de enfermagem no processo morte-morrer na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” em acordo com a Resolução do CNE/CES nº3.

### 6.1 MANUSCRITO: *Coping* da Equipe de Enfermagem no processo Morte-Morrer na Unidade Neonatal

*Coping* da equipe de enfermagem no processo morte-morrer na Unidade Neonatal

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o *coping* dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer em neonatologia.

**Método:** pesquisa qualitativa de abordagem exploratória descritiva, com a participação de 10 profissionais da enfermagem, em uma unidade de neonatal de um hospital universitário do sul do país, no período de julho de 2019. A coleta de dados aconteceu por meio de histórias rememoradas de profissionais de enfermagem no cuidado do processo da morte e do morrer em neonatologia. Os dados foram organizados, tratados e analisados com base na análise de conteúdo de Bardin, com o auxílio e uso do *software* IRAMUTEQ.

**Resultados:** emergiram duas categorias a partir do entrelaçamento da análise temática e os fundamentos da Teoria Motivacional de *Coping* de Skinner: 1. Equipe de enfermagem na morte em neonatologia à luz da Teoria Motivacional de *Coping*; 2. Ações regulatórias de ameaça no enfrentamento da morte: visão da equipe de enfermagem em neonatologia. As estratégias de *coping* da equipe de enfermagem de neonatologia mostram que os padrões cognitivos e respostas comportamentais, frente à morte de crianças, referem-se à própria maneira de lidar com o cotidiano do sofrimento vivenciado em família, onde os profissionais buscam informação na tentativa de ultrapassar o que se evidencia como ameaça num enfrentamento de desamparo e de fuga do acolhimento.

**Conclusão:** A compreensão da equipe de enfermagem quanto ao processo de morte e morrer, especificamente na neonatologia, está relacionada às crenças, à espiritualidade e religiosidade próprias e aos aspectos técnicos e tecnológicos da prática clínica, que acontecem no cotidiano da assistência e no amparo afetivo às famílias.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Adaptação psicológica; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Atitude frente à morte; Morte; Recém-Nascido;

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem, diante do processo de morte-morrer, adquirem estratégias de *coping*/enfrentamento junto aos neonatos e seus familiares. O modo como divulgamos sua relevância e evidenciamos suas experiências nos ajuda a transformar e melhorar a qualificação da assistência que nós, enfermeiros, prestamos neste processo natural da vida. A morte, como uma experiência inegável da vida, representa diversas crenças, religiões, culturas, convicções humanas e vivências, fazendo com que cada ser humano desenvolva um modo próprio e particular de enfrentamento.

As Unidades Neonatais apresentam um ambiente de grande suporte tecnológico, especializado e qualificado de assistência à saúde. A criação de vínculos ligada ao convívio, por vezes, prolongado, interfere na forma de assistência humanizada aos recém-nascido e familiares, visto que a internação possui um dimensionamento que envolve as esferas físicas, psíquicas e sociais dos familiares e profissionais. As situações vivenciadas no ambiente hospitalar podem ser avaliadas como estressoras e necessitam ser discutidas para justificativa do evento que atinge a vida dos profissionais e da equipe de enfermagem, nos aspectos socioprofissionais (VENTURA et al., 2019).

O estresse pode ser considerado um processo do ser humano, podendo assim utilizar de um conjunto de estratégias de enfrentamento, denominadas *Coping*, que auxiliam a minimização ou adaptação dos processos ou situações estressoras diante de novas ou diferentes circunstâncias vivenciadas. Os momentos ou eventos estressantes desencadeiam o *coping*, que é o enfrentamento diante de algo. O *Coping* corresponde a um processo de observação das demandas consideradas estressoras misturadas aos sentimentos e emoções focadas nas situações ou momentos específicos.

O *Coping* focado no problema atua diretamente na situação que está sendo enfrentada e percebida como situação estressora, tentando assim modificá-la. O *Coping* focado na emoção possui uma visão onde as estratégias se derivam de processos defensivos. O indivíduo evita a ameaça e começa a desenvolver uma série de manobras de fuga, distanciamento e aceitação. Os esforços individuais, tanto de comportamento, quanto



cognitivos, tem como objetivo auxiliar o indivíduo a administrar suas situações estressoras (KLEINUBING et al., 2013).

A despeito da supressão do luto com a negação dos sinais de morte e os fatores sócio-culturais implicados, as pessoas devem ser estimuladas a dividir os sentimentos relacionados à perda e ao luto a fim de evitar implicações psíquicas futuramente. É responsabilidade do enfermeiro prestar cuidados aos que vivenciam o luto. Esse processo é necessário e penoso diante da morte de um ente querido, onde se revê conceitos sobre a existência, a vida e a morte, a fim de que possa, em cada situação, agir de forma adequada e humanizada. Diante disso, o enfermeiro inserido em Unidade Neonatal convive diariamente com a situação de morte iminente do recém-nascido prematuro extremo e com a presença constante dos pais que reconhecem a fragilidade da situação de seu filho correlacionando a questão da internação e o processo do morte, o que pode implicar diretamente na conduta deste profissional, dificultando o modo de atuar diante da morte que se torna tão evidente para todos (AGUIAR et al., 2005).

A identificação dos estressores ocupacionais e suas estratégias de enfrentamento são relevantes, pois auxiliam a entender e selecionar estratégias de *Coping* efetivas, repensando o processo de trabalho assistencial e tornando a rotina hospitalar mais produtiva e menos desgastante, transformando a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

A proposta da Teoria Motivacional de *Coping* é conceber uma visão psicológica do desenvolvimento. O construto é compreendido como resultado de confluências de processos fisiológicos, genéticos e sociais específicos das fases vitais da vida. As respostas de  *coping* devem ser compreendidas como competências intrínsecas associadas às características temperamentais, vínculos afetivos e o contexto que o indivíduo está inserido. O  *coping* possui como perspectiva fatores de proteção ou vulnerabilidade, que estão interligados a sintomas psicopatológicos. Os indivíduos podem apresentar, assim, tendências internalizantes ou externalizantes, resultantes de formas mal adaptativas de reagir ao estresse (SKINNER, ZIMMER, 2014).

Este estudo visa contribuir para a temática morte-morrer, enriquecendo o campo da neonatologia e ampliando o conhecimento e a reflexão das necessidades de cuidados aos profissionais de enfermagem. Desta maneira, questiona-se: Como se dá o  *coping* dos profissionais de enfermagem em situação de morte na unidade neonatal? Para tanto, apresenta o objetivo de compreender o  *coping* dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer em uma Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do Sul do país.

## MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, na modalidade exploratória descritiva, à luz da Teoria Motivacional de *Coping* sob o método Analítico de Bardin. O cenário do estudo foi um Hospital Universitário localizado no Sul do país, especificamente na Unidade Neonatal, que recebe recém-nascidos de risco que requerem cuidados intensivos e assistência multiprofissional contínua. A unidade conta com 12 leitos ativos para internação, uma equipe atuante de 11 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem.

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados ao setor da Unidade Neonatal que para participação seguiram os critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos em atividade no período da pesquisa, constantes da escala de trabalho nos turnos instituídos de atividade da unidade que tenham participado da assistência profissional no processo da morte e do morrer e/ou óbitos neonatais na unidade. E, critérios de exclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados, em licença de saúde, licença maternidade e férias.

Os participantes foram contatados e apresentados ao projeto de intenção da pesquisa. Foram convidados a participar da pesquisa 11 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, dos quais 10 responderam efetivamente ao estudo, sendo 6 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem. Havia 5 profissionais técnicos de enfermagem que não atuavam na unidade, devido a afastamento, licença maternidade ou férias, e 36 profissionais não participaram do estudo, entre eles 5 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram entregues aos participantes o instrumento de coleta, já que os mesmos preferiram rememorar suas experiências e histórias de forma escrita e poucos demonstraram interesse em rememorar suas histórias de forma oral. Duas histórias foram oralmente contadas, e oito foram descritas e entregues, posteriormente, às pesquisadoras. A média de tempo das contações orais foi de cinco a quinze minutos e, as descritas no instrumento específico levaram cerca de sete dias para retorno às pesquisadoras.

Para a coleta de dados, foi desenvolvido um instrumento para contação de histórias dos eventos vivenciados pelos mesmos, onde a cada participante foi entregue um breve cabeçalho com orientações à escrita e à oralidade. Algumas questões utilizadas para direcionar as lembranças foram: *O que significa a morte para você? Como você se sentiu? Que coisas passaram em sua mente? Havia vínculo com o paciente? Com a família? Como você enfrentou a situação?*

O processo de coleta de dados foi exaustivo, idas e vindas até a Instituição e Unidade Neonatal para contatar a equipe. A Instituição deliberou um prazo de 30 dias para a coleta das informações junto aos profissionais da unidade, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A pesquisa foi apresentada aos profissionais, foram assinados os termos e entregue o instrumento aos indivíduos que estavam realizando plantões nos dias de coleta e que se interessaram em participar da pesquisa. O retorno foi bastante difícil em razão da dinâmica de trabalho na unidade e do tempo disponibilizado pelos profissionais para contarem suas experiências, de modo que o retorno impresso necessitou de muitas investidas junto à equipe. Diante do que, se obtiveram as 10 histórias rememoradas ao fim da coleta de dados.

Os resultados apresentam-se em acordo com as representações que emergiram da análise de conteúdo de Bardin, por meio das três fases de organização e tratamento dos dados. O fluxo de organização e tratamento dos dados inicia com a leitura intensa das histórias, que trazem de acordo com Bardin a persistência temática das rememorações.

A análise foi dividida em três etapas: pré-análise, exploração dos dados e fase de interpretação. A primeira etapa, a pré análise, refere-se a uma primeira leitura geral do material que emergir dos participantes do estudo, que seguiu uma organização do material para a análise propriamente dita. Nesta etapa, as entrevistas já estavam transcritas em sua íntegra e geraram dados brutos. A próxima etapa, exploração dos dados, onde o pesquisador recortou, agregou e enumerou o texto, de forma que a frequência temática que emergiu das histórias fosse codificadas e categorizadas. Realizou-se a leitura exaustiva das histórias descritas pelos participantes e das descrições realizadas no diário de campo, a partir da análise temática e enunciações que apareceram com maior frequência, ou seja, repetição de aparição.

Neste estudo, o diário de campo se apresentou como estratégia de coleta das informações, junto a cada participante na rememoração das experiências e vivências. O diário de campo permitiu que a pesquisadora pudesse observar e registrar situações vividas durante a coleta dos dados, podendo assim utilizar essas informações posteriormente com grande riqueza de detalhes.

Foi utilizado na análise de dados, o *software* IRAMUTEQ, que auxiliou na organização e tratamento das informações. Permitiu identificar as entrevistas que continham uma aproximação textual, palavras de repetição e que se interligavam. O intuito do uso do *software* foi de objetivação dos dados e fidedignidade da pesquisa. Dentre as suas possibilidades, verificam-se as estatísticas textuais clássicas, tais como identificar a

quantidade e frequência de palavras, palavras únicas (coeficiente de Hapax), bem como encontrar palavras em consonância com as classes gramaticais identificadas. Além disso, podem ser realizadas a classificação hierárquica descendente (por consequência Análise Fatorial de Correspondência), a pesquisa de especificidades de grupos, as análises de similitude e a nuvem de palavras. Ainda, no que tange às análises de dados textuais simples, por meio do IRAMUTEQ se possibilita a realização de cálculos de frequências de palavras, os quais podem ser apresentados em nuvem de palavras (RAMOS; LIMA; AMARAL-ROSA, 2018).

A partir dessa organização, passou-se à segunda etapa do tratamento dos dados, a análise das histórias à luz da Teoria Motivacional de *Coping*. Para tanto, foi estruturado um quadro com as estratégias cognitivas de *coping* e descritos os processos regulatórios de desafio e de ameaça.

Das 12 estratégias cognitivas de *coping* apresentadas pelas enfermeiras e pelos técnicos de enfermagem, 6 trazem as ações regulatórias de desafio: a acomodação, negociação, resolução de problemas, busca de informação, autoconfiança e busca de apoio; e 4 ações regulatórias de ameaça: oposição, desamparo, delegação e fuga.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) considerando o respeito pela dignidade humana e pela proteção devida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) de uma Universidade do sul do país, com protocolo nº 3.419.006/2019 e CAEE nº 05869518.7.0000.0121. Para designar as entrevistas foi utilizada a letra E (Enfermeira/o) e T (Técnica/o) seguida do número correspondente à ordem da realização das entrevistas (E1, E2, T3...), garantindo o anonimato dos participantes.

## **RESULTADOS**

Os resultados apresentam-se em acordo com as representações que emergiram da análise de conteúdo de Bardin, por meio das três fases de organização e tratamento dos dados. As fases iniciam com a leitura intensa das histórias, que trazem de acordo com Bardin a persistência temática das lembranças. Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem participantes deste estudo apresentam em média 5 anos de experiência no cuidado em Unidade de Neonatologia.





Tabela 1

<b>GRELHA DE ANÁLISE</b>	
<b>UNIDADES DE REGISTRO</b>	
<b>DESAFIOS</b>	<b>AMEAÇAS</b>
<p><b>Bebê</b> (situação, acreditar)</p> <p><b>Morte</b> (nascer, vida, filho, sentimento, triste);</p> <p><b>Família</b> (óbito, pai, mãe, vida, equipe, vínculo, Deus, dor, morrer e cuidado)</p>	<p><b>Bebê</b> (situação, acreditar)</p> <p><b>Morte</b> (nascer, vida, filho, sentimento, triste);</p> <p><b>Família</b> (óbito, pai, mãe, vida, equipe, vínculo, Deus, dor, morrer e cuidado)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Acomodação:</b></p> <p style="text-align: center;">“Disposição para o cuidado a partir da competência Técnica e o diálogo, o tocar, o Carinho ao corpo”</p>	<p style="text-align: center;"><b>Oposição:</b></p> <p style="text-align: center;">“Não aceita a culpabilização de Deus”</p> <p style="text-align: center;">“A Religiosidade forte da Profissional influenciando o cuidado”</p> <p style="text-align: center;">“Não aceitação de atitudes da família”</p>
<p style="text-align: center;"><b>Negociação:</b></p> <p style="text-align: center;">“Perspectiva do outro, empatia. Religiosidade”</p>	<p><b>Desamparo:</b> “Impotência de não conseguir acalantar a família”</p> <p>“A religiosidade própria sem consequência para ação ao outro”</p>
<p style="text-align: center;"><b>Resolução de problemas:</b></p> <p>“Ações de determinação e coragem em viver desfechos negativos”</p> <p style="text-align: center;">“Resiliência” “Conformação”</p> <p>“Comparação com a própria vida, empatia”</p> <p>“Tentar uma ação, sofrimento silencioso”</p>	<p style="text-align: center;"><b>Delegação:</b></p> <p>“Auto culpa e dificuldade pelo despreparo por parte dos profissionais, sobre como agir diante de tal situação”</p>

<p><b>Busca de informação:</b></p> <p>“Aprendizado com a situação Sofrimento proporcional à situação do quadro clínico da criança”</p> <p>“A necessidade de discussão sobre o caso, sentimentos, espaços para diálogos entre a equipe a rotinização como se o acontecimento caísse no esquecimento”</p>	<p><b>Fuga:</b></p> <p>“Negação”</p> <p>“A não lembrança, recordações dos acontecimentos como distanciamento”</p> <p>“Forma de enfrentamento”</p>
<p><b>Autoconfiança:</b></p> <p>“Minimizar a angústia pelo amparo à família”</p> <p>“Estratégia comportamental positiva, Crença, Religiosidade. Sentido as coisas. Sofrimento empático. Mostrar força, não chorar frente da família Empatia”</p> <p>“Desfechos bons e ruins, história de vida e o respeito a história de vida de cada um”</p>	
<p><b>Busca de apoio:</b></p> <p>“Religião maior apoio, crenças, impotência, não saber falar, o que fazer, silêncio, presença. Impotência”</p>	
<p><b>CATEGORIAS</b></p>	
<p><b>Categoria 1</b></p> <p><i>Equipe de enfermagem na morte em neonatologia à luz da Teoria Motivacional de Coping.</i></p>	<p><b>Categoria 2</b></p> <p><i>Ações regulatórias de ameaça no enfrentamento da morte: visão da equipe de enfermagem em neonatologia.</i></p>



Desta forma, emergiram duas categorias intituladas: **1.** Equipe de enfermagem na morte em neonatologia à luz da Teoria Motivacional de *Coping*; **2.** Ações regulatórias de ameaça no enfrentamento da morte: visão da equipe de enfermagem em neonatologia.

Na primeira categoria se evidencia a ação interna e externa dos profissionais da equipe de enfermagem no enfrentamento da morte de crianças na neonatologia e as nuances emocionais, técnicas e psicológicas do cuidado à morte no espaço do cuidado e com as famílias.

Alguns trechos das entrevistas revelam sobre a opinião adotada por profissionais que participaram da pesquisa:

“Cada um enfrenta conforme a sua religião, sua vivência...” (E6)

“Isso eu acho que facilita, eu sou espírita, minha religião interfere bastante no enfrentamento da vida, inclusive na morte... o fato de acreditar que nada é por acaso, que morrer não acabou me ajuda muito. Só que eu não consigo passar isso pra família, até por que eu não ache que seja a minha função (E6).”

No trecho acima podemos observar que a religião, como forma de entendimento sobre a finitude da vida, acaba auxiliando no método de aceitação do processo de morte-morrer, e, mesmo que ainda assim seja um momento doloroso para os familiares, a forma como o indivíduo transmite para os familiares acaba ajudando e confortando a família.

“Impotência, os questionamentos (Por quê? Será que fizemos algo errado? Será que demoramos?) São as mortes mais difíceis, já havia vínculo e veio de surpresa (apesar de sabermos que sempre existe esta possibilidade) (E4).”

A segunda categoria, denominada “Ações regulatórias de ameaça no enfrentamento da morte: a visão da equipe de enfermagem em neonatologia”, revela sobre as dificuldades de enfrentamento vivenciados por profissionais da área. As categorias nos mostram sobre a fuga dos fatos, impotência, auto culpa e a dificuldade pelo despreparo por parte dos profissionais sobre como agir diante de tal situação.

As ações de ameaça que a experiência da morte e do morrer na unidade neonatal imprime nos profissionais da enfermagem, a impotência e o distanciamento da situação, como nas falas a seguir:

“Não tenho recordações/memórias de nenhum momento que tenha passado por alguma situação marcante (T3).”

“Porque às vezes, o bebê de UTI NEO, prematuro extremo, quando ele vai a óbito, para gente as vezes é até uma coisa, um desfecho. Por que às vezes aquilo ia se prolongar por muito mais tempo e ia ter um desfecho ruim.” (E1)

“A condição do bebê tem relação com o sentimento que mobiliza a gente. Se é um bebê viável, a gente sofre mais. Se é um bebê que a gente acha que ia ficar bem sequelado, a gente sofre menos.” (E1)

“O que sempre procuro fazer é conversar com os pais, estimular o toque no bebê, colocá-lo no colo dos pais, mesmo quando o quadro clínico se encontra instável, libero as visitas, pergunto se querem trazer alguém para rezar ou batizar e falo que a missão do bebê está sendo cumprida, quando percebo que a família é religiosa...” (E2)

“No momento em que ocorre o óbito, deixamos a família com o bebê num quarto reservado pelo tempo que achar necessário e perguntamos se querem pegar o corpo no colo, vesti-lo, colocar algo diferente no bebê falecido. Todos estes cuidados ajudam a diminuir um pouco o nosso sofrimento, trazendo a sensação de que pudemos contribuir com uma morte digna, com uma assistência de qualidade na finitude de uma criança recém-nascida e com minimização do sofrimento dos familiares, que podem participar do processo, despedir-se e realizar os rituais necessários, para que seus corações se confortem por terem realizado o que estava ao seu alcance.” (E2)

Foi possível observar, através das coletas, que os profissionais de enfermagem tentam lidar com a morte e o processo de luto de forma neutral, tentando entender todo o lado fisiológico das patologias e síndromes, e ao se tratar da família tentam passar o máximo de empatia, compaixão e respeito pelo momento de cada indivíduo e a dor que sentem, demonstrando assim variáveis de atitudes e percepções que são estritamente relacionadas com o envolvimento do caso.

## **DISCUSSÃO**

As interações sociais são intrínsecas ao processo de viver humano e, para tanto, as pessoas necessitam adaptar-se aos contextos estruturados e desenvolver respostas de interação que confluem para o controle de comportamentos. Isto abrange as necessidades humanas básicas, em acordo com Zimmer-Gembeck & Skinner (2014), de competência, de estabelecer vínculos e de autonomia. Essas necessidades dizem respeito ao pertencimento, à afetuosidade, à confiabilidade e à valorização de cada ser humano.

Na assistência em saúde as relações que se estabelecem no interior do cotidiano entre família, paciente e profissionais requerem modos de enfrentamento que dependem das condições culturais, sociais e de crenças das específicas sociedades. No que tange ao processo saúde-doença, a morte se mostra como a realidade de outra pessoa, distante da realidade individual do profissional. Assim, observa-se que os profissionais tentam lidar com a morte e o processo do luto profissionalmente, de forma quase que indiferente. Valorizando na assistência a especificidade do tratamento e cuidado fisiológico, técnico e tecnológico da doença. Para as famílias demonstram a compaixão e o respeito à dor sentida, ao sofrimento, evidenciando uma diversidade de atitudes e percepções, relacionadas ao envolvimento caso a caso.

Entre o bebê e a família, neste estudo há a morte. Padrão vivenciado na internação neonatal. O cuidado traz o vínculo de pessoas além do universo esperado pela família. Neste estudo, profissionais da enfermagem, mostram-se essenciais às necessidades de competência, vínculo e autonomia trabalhadas, haja vista o período de tempo que permanecem vivenciando e desenvolvendo o cuidado profissional junto a essa clientela.

Os profissionais da área da saúde têm se beneficiado de estudos das “atitudes humanas”, construindo um arcabouço teórico para a utilização prática com a finalidade de ampliar a relação dessas atitudes à assistência no processo da morte e do morrer, na dor e

no sofrimento. É de conhecimento geral que o comportamento das pessoas é influenciado pelo meio em que vivem e pelas possibilidades do conhecimento. Assim, os profissionais da enfermagem apresentam mecanismos de reatividade e regulação, que se constroem ao longo do tempo. A condição adulta e o conhecimento agregado à formação profissional desencadeiam estratégias de *coping* adequadas às situações que se apresentam.

Ensinar sobre a morte e o morrer é algo que ultrapassa a capacidade humana, pois se refere a momento específico do viver. Mesmo acontecendo em um espaço coletivo, mostra-se unicamente individual. É própria à condição humana. Os profissionais de enfermagem estudados trazem à tona que a informação-conhecimento sobre a morte e o morrer é frágil no período de formação acadêmica. Os achados corroboram com o descrito na Teoria Motivacional de *Coping*, que os processos autorreferenciais influenciam nas estratégias para o enfrentamento de situações estressantes. Os processos adaptativos de desafio, específicos de competência, refletidos nas estratégias de acomodação e de negociação são evidenciados nos comportamentos da equipe de enfermagem com conhecimento específico. Mostram a disposição para o cuidado a partir da abordagem técnica e tecnológica, em que o diálogo sobre o cuidado junto à família reforça a ajuda necessária para a compreensão do processo de sofrimento. O profissional entende que o conhecimento das práticas de cuidado frente à doença facilitam a compreensão do sofrimento do outro e auxiliam desta maneira a ver a realidade explicada pelos processos técnico-científicos. Vem ao encontro da aceitação da morte enquanto fenômeno terapêutico, refletindo como modo, menos doloroso para o cuidado à morte (BERALDO, ALMEIDA E BOCCHI, 2015). E, considerando um ambiente e uma população tão específica como a neonatologia, é uma abordagem mantenedora, envolvendo o bem-estar, hidratação, controles, entre outros.

Nesse universo de enfrentamento, a negociação em acordo com a teoria motivacional de *coping* se dá em colocar-se no lugar do outro, perceber que os acontecimentos referentes à vida e à morte podem acontecer a qualquer pessoa. Na condição de pais de crianças recém natas, a empatia se faz presente na assistência dos profissionais da enfermagem. Refletida por meio do toque e do concentrar-se nas crenças e na religiosidade. Essa categoria de *coping* mostra-se um desafio ao profissional de enfermagem, que pela afetuosidade e carinho compreende o processo de morte da criança e da mesma forma acalenta a família em seu íntimo sofrimento. Isto pois, a equipe de enfermagem permanece maior parte do tempo desenvolvendo o cuidado e a negociação, sendo fator que facilita a assistência ao final de vida, uma vez que demonstra um

compromisso e assume a perspectiva da família (VASCONCELOS E NASCIMENTO, 2016).

As ações regulatórias de resolução de problemas e de busca de informação dentro da teoria motivacional de *coping* se mostram neste estudo pela capacidade dos profissionais em apresentarem-se resilientes, compararem suas próprias trajetórias de vida e das crianças à morte e suas famílias. Não omitem que há um sofrimento silencioso, mas relutam a ele por meio de ações que disponibilizem aos pais momentos para a compreensão do processo de perda pela morte. Nas ações de *coping*, desenvolvidas pela equipe de enfermagem, observa-se que há uma autonomia nas escolhas de estratégias utilizadas, seja pela fragilidade de informações e conhecimentos acerca de como lidar e enfrentar processos de estresse, morte e morrer de crianças e famílias, seja pela inexistência de redes de apoio no ambiente profissional.

Neste sentido, a apreensão de saberes para resolver e amenizar as frustrações e o sofrimento diante da morte e do morrer em neonatologia é imprescindível para qualificar o trabalho profissional da equipe de enfermagem e para restaurar emocionalmente o enfrentamento desses profissionais (VENTURA et al, 2019).

A busca por informação está relacionada ao pequeno espectro de ensino e discussão sobre a terminalidade humana desde a tenra idade, quando os neonatos são apresentadas à vida e aos caminhos que nela possam surgir. A equipe de enfermagem traz à tona a necessidade de diálogos intra equipe de saúde, para conversarem sobre os sentimentos e as dificuldades de cada um e deliberarem ações que restaurem a autoconfiança. É uma forma de busca de apoio.

Percebe-se que a religiosidade/espiritualidade se apresenta significativamente importante na compreensão e relativização do sofrimento frente a morte e ao morrer. A equipe de enfermagem refere tanto como desafio, quanto como ameaça a capacidade de assistência que englobe o cuidado religioso e espiritual que se relaciona à crença. Esta se refere a uma convicção a respeito de fatos ou espiritualidade de maneira ampliada, o que nos remete à diferença entre religiosidade e espiritualidade. Espiritualidade está ligada à dimensão sagrada, ao divino, ou seja, ao que dá sentido à vida para as pessoas. Enquanto a religiosidade está relacionada à institucionalização e ao sistema de crenças, que aproxima o ser humano do sagrado (GONÇALVES et al., 2018). O cuidado espiritual faz parte do processo de enfermagem e exige o desenvolvimento de habilidades e competências no processo interpessoal, o que inclui atenção e respeito às crenças religiosas do paciente. Requer um cuidado pensado, organizado e predispõe o uso de ferramentas que façam fluir

as relações interpessoais, tais como a comunicação, a escuta, a aceitação, o vínculo de confiança e envolvimento emocional maduro (GONÇALVES et al., 2018).

Considera-se que na ação regulatória de desafio, fundamentada na teoria motivacional de *coping*, os profissionais de enfermagem deste estudo abordaram estratégias de *coping* que trazem a termo um desfecho positivo. Isto pois desempenham estratégias de enfrentamento que minimizam o estresse vivenciado frente a morte e ao morrer de neonatos e suas famílias. Traduzem a premente necessidade de abordagens educativas na formação e na vida profissional em saúde, para manter a saúde da própria equipe enquanto sujeitos do cuidado em fim de vida.

O desfecho centrado na resiliência, de modos adaptativos de comportamentos, sentimentos e emoções para a assistência aos recém-nascidos, evidencia que a equipe de enfermagem tem condições para enfrentar de forma positiva as adversidades. Considerando as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais da enfermagem como positivas a uma condição de estabilidade para o trabalho, frente à morte em neonatologia, reflete a resiliência (FONTES e NERI, 2019), o que denota uma adaptação pelo processo e ambiente de trabalho e as influências sociais adquiridas no viver cotidiano. Mesmo que a situação de estresse esteja relacionada à interrupção do processo de desenvolvimento humano com repercussões tão sofríveis como a trajetória cessada de um ser humano e de suas oportunidades de criação, de felicidade, de amor e de vida.

A compreensão do ser humano como um ser integral e a dimensão espiritual são partes integrantes do indivíduo, sendo fundamentais na forma de pensar, agir e, por consequência, no modo de cuidar ou cuidar-se. Desse modo, valorizar a dimensão espiritual não é uma questão de crer ou não em Deus, ou, ainda, de dividir a mesma religião com outro indivíduo, mas de, sobretudo, considerar a realidade subjetiva e social que tem uma existência objetiva.

Observa-se que na vivência das pessoas que se encontram em situação de iminência de morte, ou que passam pelo processo de morte-morrer de um filho, a presença da religiosidade, espiritualidade e afeto em suas vidas é muito forte, como uma tentativa de lidar com sentimentos que aparecem a todo momento e com o medo, impotência e culpa.

O processo de luto nos profissionais e equipe de enfermagem é deficiente em vários momentos, provindo desde a graduação, onde o assunto morte e morrer não é devidamente debatido ou apresentado para os futuros profissionais.

Além disso, os indivíduos, de modo geral, possuem muitas dificuldades de falar sobre a morte, sobre o fim. Este assunto atemoriza, mesmo sendo uma verdade inabalável, tornando-se uma preocupação a forma como os profissionais lidam com estes sentimentos tão intensos regularmente. A morte do neonato é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico e isso provoca na equipe de enfermagem o sentimento de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia. O recém-nascido é visto, socialmente, como uma base segura, e, quando sua vida é interrompida, com o processo de morte e morrer, é provocado sofrimento e sentimento de perda, ou seja, o luto, que é uma resposta esperada frente à separação (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011).

Em harmonia com Costa, Lima (2005), os profissionais de enfermagem têm limitado seus conhecimentos para trabalhar com a terminalidade/morte, tendo formação voltada apenas a ações técnicas e práticas, com pouco embasamento sobre as necessidades reais do paciente e da família que estão no processo de morte e morrer, enquanto que, na prática, acabam se deparando com pacientes em estado terminal, principalmente recém-nascidos, procurando realizar suas práticas com excelência, mas tendo certa dificuldade para apoiar e confortar o paciente e a família, ocasionando destaque dentro de uma equipe ou unidade por parte dos profissionais que demonstram empatia, ou se põem no lugar dos familiares.

As vivências e a personalidade dos profissionais acaba refletindo, de forma positiva ou negativa, no cuidado prestado ou na forma de lidar com a família, indiferente da situação dos neonatos.

A morte neonatal não parece seguir uma lógica diante dos avanços científicos e tecnológicos na área de assistência à saúde, seja no acompanhamento pré-natal do setor primário, seja no contexto da Unidade Neonatal. Além dos familiares, os profissionais também podem carregar sintomas negativos do processo de luto e do processo de morte-morrer dos pacientes, mesmo que intrínsecos. Os sentimentos que estão subjetivamente interligados com o luto são inúmeros, relacionados a tristeza, ansiedade e medo, o que evidencia a necessidade de estratégias de apoio às famílias e equipes (LARI et al., 2018).

Os profissionais da área da saúde precisam ter conhecimentos e práticas voltadas para as ciências humanas e sociais de modo complementar. Temas como comunicação, espiritualidade, escuta qualificada, preservação da autonomia e respeito à diversidade de comportamento, precisam ser considerados. É perceptível a necessidade da equipe de desenvolver habilidades de comunicação adequada e estabelecer bom uso dela durante o processo de morte dos neonatos. A abertura à participação dos pais nesse processo tem

importância destacada na literatura, pois os momentos pós óbito são os mais importantes para os familiares e os que marcam suas memórias, podendo assim serem momentos tristes diante do ocorrido ou traumáticos (LARI et al., 2018).

O enfermeiro, junto à equipe, precisa estimular atividades de construção de memória e vínculo afetivo com o neonato falecido, questão de grande validade na incorporação da experiência do luto na vida familiar. Uma das maiores dificuldades dos profissionais da área da saúde é o de não reconhecer a finitude da vida, utilizando, por tal motivo, mecanismos de defesa, negando acontecimentos naturais e inevitáveis.

A equipe de enfermagem, na prática, apresenta dificuldades profissionais e pessoais que acabam interferindo no cuidado e na dinâmica de assistência prestada aos pacientes. Algumas dessas dificuldades dizem respeito a sentimentos de angústia relacionada à possibilidade de morte dos pacientes. A literatura científica nos mostra sobre como a aceitação, por parte dos profissionais, diante da morte infantil, possui dificuldades e obstáculos. A Teoria Motivacional do *Coping* junto à análise dos dados adquiridos nesta pesquisa, mostrou que o desamparo e a fuga dos profissionais demonstra a falta de atributos psicológicos que os ajudem a acompanhar o estágio final de pacientes neonatos.

Para lidar com o luto, todo indivíduo utiliza de algum mecanismo de defesa. Ao utilizar desses mecanismos no processo de morte-morrer, os profissionais podem deixar de lado as limitações, sentimentos e percepções dos pacientes e, desta forma, acabar não oferecendo o cuidado necessário ou digno, não proporcionando a estes um dos cuidados que lhes são conferidos, a assistência emocional. Estudos mostram que, diante da morte de um neonato e/ou criança, os envolvidos emocionalmente vivenciam diversos sentimentos, sendo um deles a impotência, que acaba sendo o mais comum entre os profissionais. As dificuldades de lidar com este processo na assistência nos ressalta a necessidade da preparação da equipe e a necessidade de refletir sobre a formação profissional, sendo necessárias discussões e abordagens em relação ao cuidado ao paciente fora da possibilidade terapêutica de cura (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018).

O tempo de contato com os pacientes neonatos, os acompanhamentos, as evoluções dos casos clínicos e a convivência com a família acabam resultando em uma maior dificuldade de aceitação da morte, muitas vezes resultante em sofrimento, seja pela dor das famílias e do vínculo adquirido, seja pelos diferentes modos de enfrentamento dessa situação por parte do profissional e por parte do familiar. As dificuldades em aceitar os enfrentamentos do outro cria um distanciamento para o cuidado do profissional ao familiar. Dessa forma, o convívio nem sempre é suficiente para estabelecer um vínculo afetivo de



forma que haja entendimento das estratégias de *coping* dos profissionais no que tange à perda do outro e que resulte em sofrimento, fazendo parte da rotina dos profissionais de enfermagem, que acompanham o sofrimento dos pacientes neonatos que recebem o cuidado, compartilhando com os familiares os momentos de dor, sofrimento e tristeza. Em uma Unidade Neonatal esse envolvimento acaba sendo ainda mais intenso para ambas as partes.

## CONCLUSÃO

Considera-se que o *coping* da equipe de enfermagem é diretamente proporcional ao processo de aprendizagem vivencial e profissional, ligado ao conjunto de crenças e abordagens da espiritualidade de cada indivíduo. Reintegra-se ao viver cotidiano da vida em família e da assistência produzida profissionalmente no cuidado de pacientes e amparo às famílias.

A forma como os indivíduos lidam com o acontecimento da morte se mostra em acordo com o desenvolvimento de comportamentos diante de fatores estressantes e a adaptação refletida nas consequências para a saúde das pessoas envolvidas. Este estudo evidencia, a partir da utilização da teoria motivacional de *coping* entrelaçada às entrevistas e observações, que a socialidade dos profissionais enquanto indivíduos partícipes de uma comunidade, além laboral, influencia fortemente a assistência a ser prestada aos pacientes e famílias no processo morte e morrer na neonatologia.

A compreensão do *coping* dos profissionais da enfermagem, frente à morte e ao morrer na unidade neonatologia, reflete as categorias elencadas no universo da Teoria Motivacional de *Coping*. Dos 12 padrões de estratégias cognitivas, as respostas comportamentais que se integram enquanto ameaças e desafios, da lacuna de aprendizado de estratégias para lidar com a morte no processo de formação, perpassa pela comparação aos acontecimentos próprios com a morte até a forte utilização de fatores religiosos e espirituais. Trazem a termo como enfermeiros e técnicos de enfermagem lidam com processos estressores do sofrimento e da dor no evento de morte de crianças e o luto de suas famílias.

As limitações de um estudo, que trata do enfrentamento diante da morte e do morrer de neonatos não se desenrola livre de dificuldades. Desde a abordagem do espaço e das pessoas para entrar no cenário de pesquisa até o processo de contação e rememoração das

histórias vivenciadas e suas intensidades. Isto pois, traz à tona as próprias limitações pessoais em acordo com as individualidades, crenças e cultura.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Isabella Rocha et al. **O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. **O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina.** 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2019.

COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **LUTO DA EQUIPE: REVELAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO À CRIANÇA/ADOLESCENTE NO PROCESSO DE MORTE E MORRER.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2019.

GONÇALVES, Angelica Martins de Souza et al. **Atitudes de estudantes de enfermagem frente ao usuário de substâncias e percepções sobre o cuidado religioso/espiritual.** 2018. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt\\_1980-220X-reeusp-52-e03425.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03425.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017027903425>

KLEINUBING, Raquel Einloft et al. **Estresse e Coping em Enfermeiros de Terapia Intensiva Adulto e Cardiológica:** Revista de Enfermagem UFSM. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8924/pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

LARI, Larissa Rodrigues et al. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00080.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2019. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.8

MARTINS, Edna Lúcia; ALVES, Roziida das Neves; GODOY, Sueli Aparecida Ferreira de. REAÇÕES E SENTIMENTOS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE

DA MORTE. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a12.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2019.

MENIN, Gisele Elise; PETTENON, Marinez Koller. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 608-614, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000300608&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300608&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Sept. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233097>.

RAMOS, Maurivan Güntzel; LIMA, Valderez Marina do Rosário; AMARAL-ROSA, Marcelo Prado. **Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva**.2018. Disponível

em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1676/1628>.

Acesso em: 23 ago. 2019.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4869-4878, Dec. 2014. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204869&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Sept. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.18862013>.

Skinner E. A., Edge K. (2002). Self-determination, coping and development. Em E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self determination research* (pp. 297-337). Rochester, NY: University of Rochester Press.

SOUZA, Priscila dos Santos Neris de; CONCEICAO, Alexandra de Oliveira Fernandes. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 127-134, jan. 2018. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422018000100127&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422018000100127&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261234>.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu observar as dificuldades enfrentadas por profissionais da área de enfermagem em lidar com o óbito de recém-nascidos em uma unidade neonatal. Os relatos dos profissionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, mostraram os desafios que os mesmos possuem e enfrentam em acolher, amparar e até mesmo contar para os familiares sobre o quadro clínico dos recém-nascidos.

Com relação às limitações do estudo, embora esta pesquisa tenha contemplado enfermeiros e técnicos de enfermagem, cabe destacar a importância, dentro de uma unidade neonatal, da equipe multidisciplinar no processo do cuidado e a assistência a morte digna. Assim, novas pesquisas podem ser realizadas, futuramente, incluindo a equipe multidisciplinar, a fim de conhecer as estratégias de *coping* efetuadas e as possibilidades de descortinar novas estratégias para qualificação da assistência.

Foi possível observar os desafios e ameaças, de acordo com a Teoria Motivacional de *Coping*, que os profissionais estão expostos em seu dia a dia na unidade. Além do que, podemos observar que como uma equipe os profissionais ainda acabam se comunicando e se apoiando muito pouco entre eles mesmos. A equipe de enfermagem, diante da rotina cansativa, não possui um momento para debater sobre casos mais marcantes ou até mesmo traumatizantes.

Destacou-se no estudo que o *coping* dos participantes da pesquisa está diretamente ligado às vivências tanto profissionais quanto pessoais, a momentos de difícil compreensão, aceitação, as crenças e, principalmente, a religião. A compreensão sobre o tema morte, sobre luto e o conhecimento adquirido por profissionais foi positivamente identificado na pesquisa, a qual mostrou que profissionais que procuram se aprimorar no tema e possuem uma aceitação melhorada tem uma maior facilidade em transmitir e demonstrar empatia, compreensão, entendimento dos sentimentos, afinidade e sintonia, lidando, assim, melhor com as diversas situações que os familiares enfrentam naquele momento.

A utilização do modelo teórico da Teoria Motivacional do *Coping* se mostrou desafiadora, tanto para a organização dos dados, como para a interrelação com a análise de conteúdo de Bardin. Inicialmente, demandou-se um certo tempo para o estudo e aprimoramento dos dados coletados e a organização e tratamento terem coerência. Ao final do estudo, observou-se a completude que métodos de coleta e análise trazem à compreensão investigativa. A TMC, a partir da base do desenvolvimento humano utilizada nesta pesquisa, trouxe o desfecho funcional da resiliência.

Considera-se que os profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentam uma capacidade de resiliência e que os desfechos adaptativos, mesmo apresentados como ameaças ou desafios, refletem desenvolvimentos saudáveis para o enfrentamento de situação estressora pela morte e o morrer. Isto implica também argumentar acerca do ambiente denso, de alta carga emocional e pressão diária que a Unidade Neonatal impõe ao profissional.

O tema da pesquisa, que foi particularmente escolhido devido a uma afinidade com os neonatos e com a temática morte, pode nos presentear com grande riqueza nos resultados colhidos na unidade, onde tivemos a oportunidade de ler sobre vivências tão intensas e importantes que traziam nas palavras o peso dos sentimentos vividos em casa situação. A empatia e o carinho descritos com tanta naturalidade em momentos tão lamentosos e melancólicos, fez perceber, ainda mais, a grande importância dessa profissão.

Por fim, apresenta-se algumas contribuições deste estudo para a prática da Enfermagem:

1. Uso de modelos teóricos que fundamentam a prática, neste caso, o *coping* de profissionais;
2. Amplia o tema de estudo para família e equipe multiprofissional;
3. Apresenta uma classificação para sistematizar o desenvolvimento de comportamentos de *coping*;
4. Especifica o uso de estratégias definidas para a compreensão dos enfrentamentos profissionais em situações da morte e do morrer junto a recém-nascidos e famílias;
5. Intensifica a necessária abordagem na formação profissional de discussão sobre a temática da morte e do morrer.

## REFERÊNCIAS

A SAÚDE, Diretoria de Atenção; EBSEH. **Dimensionamento dos serviços assistenciais do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC**. 2017. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento\\_de\\_Servicos\\_-\\_HUPEST-UFSC.pdf](http://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento_de_Servicos_-_HUPEST-UFSC.pdf). Acesso em: 25 set. 2018.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. **O conceito de coping: uma revisão teórica**. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

ANTONIOLLI, Liliana et al. **Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado**. 2018. Revista Gaúcha de Enfermagem. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179335/001060963.pdf?sequence=1>. Acesso em: 31 out. 2018.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; LANÇONI JÚNIOR, Antônio Carlos; CREPALDI, Maria Aparecida. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. Ciênc. saúde colet. 22 (11) nov. 2017.

BASTOS, Jennifer Aline de Albuquerque; DIAS, Tatiane Lebre; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Problemas de comportamento, coping da hospitalização e qualidade de vida em crianças**. R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 10, n. 4, e8112, out./dez. 2018.

BUSNELLO, Fernanda de Bastani; SCHAEFER, Luiziana Souto; KRISTENSEN, Christian Haag. **Eventos estressores e estratégias de coping em adolescentes: implicações na aprendizagem**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v13n2/v13n2a14.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

GAÍVAB, Maria Aparecida Munhoz; BITTENCOURT, Rossana Marchese; FUJIMORID, Elizabeth. **ÓBITO NEONATAL PRECOCE E TARDIO: PERFIL DAS**

**MÃES E DOS RECÉM-NASCIDOS.** 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/12.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

GELBCKE, Francine Lima et al. **Plano diretor do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago.** 2018. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/2016343/2016402/Conhe%C3%A7a+o+PDE/ab4c9329-4c4f-4783-9680-56e9c3264f58>. Acesso em: 25 set. 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** 2009. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

GOMES GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. **A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem.** Escola Anna Nery 2014;18(2):234-240.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa.** 2014. Disponível em: [http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_quali.pdf](http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf). Acesso em: 24 out. 2018.

HIRSCH, Carolina Domingues et al. **Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0783.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

LARI, Larissa Rodrigues et al. **Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura.** ANO 2018 - VOL. 18 Nº 1 - CHÍA, COLOMBIA - MARZO 2018 1 80-94

LAZARUS R. S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.



LUECKE, Percy et al. The history of pediatrics at Baylor University Medical Center. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1200641/pdf/bumc0017-0056.pdf>.

Acesso em: 24 out. 2018.

MARTINEZ, Elena Araujo; TOCANTINS, Florence Romijn; SOUZA, Sônia Regina de. **As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança**. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/05.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

MENIN, Gisele Elise e PETTENON, Marinez Koller. **Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros**. Revista bioética (Impr.). 2015; 23 (3): 608-14.

MORAES, Fernanda de et al. **Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal**. Revista Min Enferm. 2016; 20:e966

PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Roberta; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. **Pesquisa Histórica. In: Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Vol.2. Porto Alegre: Moriá, 2018. P.315-346.

PEREIRA, Júnia Sales. **História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX**. 2006. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-6X6KSN/tese\\_doutorado\\_junia.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-6X6KSN/tese_doutorado_junia.pdf?sequence=1). Acesso em: 23 ago. 2018.

PEREIRA, Clarissa Pires; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva**. 2014. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a04.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 269-279, June 2015. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000200269&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200269&lng=en&nrm=iso)>. Access on 30Aug. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

ROCKEMBACH, Jamila Vasquez; CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. **Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento**. 2010. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4525/3411>. Acesso em: 23 ago. 2018.

RUBEN, Natália Rodrigues. **A evolução da enfermagem e o processo saúde doença no Brasil**. 2008. Disponível em:  
<file:///C:/Users/cindy/Downloads/20100-Texto%20do%20artigo-75941-1-10-20090724.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. **Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2018.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos. MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida**. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 4869-4878, 2014.

SCHUENGUE, Nathalia Cristine et al. **As ações de enfermagem frente ao direito à morte digna da criança hospitalizada**. 2019. Escola Anna Nery. Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt\\_1414-8145-ean-23-03-e20180356.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180356.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0356>

SHOREY, S; ANDRÉ, B; LOPEZ, V. **The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review Int J Nurs Stud**. 2017 Mar;68:25-39. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007. E pub 2016 Dec 28.

Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. *Esc Anna Nery* 2017;21(4):e20160369

SILVA, Thiago Privado da et al. **Especificidades contextuais do cuidado de enfermagem às crianças em condições crônicas hospitalizada**. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23814/14718>.

Acesso em: 13 ago. 2018.

SKINNER, E. A., Edge K. (2002). Self-determination, coping and development. Em E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self determination research* (pp. 297-337). Rochester, NY: University of Rochester Press.

SMITH, Yolanda; PHARM. História da pediatria. 2018. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-(Portuguese).aspx). Acesso em: 24 out. 2018.

SOUZA, Priscila dos Santos Neris de; CONCEIÇÃO, Alexandra de Oliveira Fernandes. **Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica**. 2018. Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba/PR, Brasil.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0127.pdf>>.

Acesso em: 13 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261234>

TEIXEIRA, João Alexandre Mendes et al. **Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015**. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/ress/2019.v28n1/e2018132/pt>. Acesso em: 27 nov. 2019.

doi: 10.5123/S1679-49742019000100006

TONIN, Luana et al. **Diário de campo na pesquisa qualitativa de enfermagem: da teoria à prática**. In: *Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Vol.2. Porto Alegre: Moriá, 2018. P. 373-398.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - **Diagnóstico Situacional**. Florianópolis, 2014. Disponível em:

[https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/167936/mod\\_resource/content/1/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Prof.%C2%AA%20Maria%20Rovaris%2016.07.14.pdf](https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/167936/mod_resource/content/1/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Prof.%C2%AA%20Maria%20Rovaris%2016.07.14.pdf). Acesso em: 15 setembro 2018.

VASCONCELOS, A.G., Nascimento E. **Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental**. Avaliação Psicológica, 2016, 15(n. esp), pp. 77-87.

VASQUES, Tania Cristina Schäfer. **Inter-relações no processo de morrer no hospital: olhar do familiar cuidador**. 2017. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00266.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

VENTURA, Greicy; SILVA, Bianca; HEIZEN, Karla Vieira; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; CANEVER, Bruna; PEREIRA, Valdete Preve. **Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia**. Edición Semestral N°. 37, Julio 2019, Diciembre 2019. ISSN 1409-456.DOI 10.15517/revenf.v0iNo.37.35525.

ZIMMER-GEMBECK, Skinner, E. The development of coping: implications for psychopathology and resilience. Em D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology*. 2016, vol. 4, pp. 1 - 61. Oxford, England: Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>.

## APÊNDICE A – TCLE

PESQUISA: *Coping* da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em pediatria. As informações contidas nesta folha, fornecidas pela Acadêmica de Enfermagem Cindy da Silveira e Maria Lígia dos Reis Bellaguarda têm por objetivo firmar acordo escrito para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o).

1) Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivo: Compreender o enfrentamento dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer em pacientes pediátricos.

2) Participantes da pesquisa: Propõem-se como participantes neste Trabalho os Enfermeiros e Técnicos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC, desde que correspondam aos critérios de inclusão definidos no estudo.

3) Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone das Pesquisadoras do projeto e, se necessário, por meio do endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-reitora de Pesquisa, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-40. Contato: (48) 3721-6094 e endereço eletrônico: cep.propesq@contato.ufsc.br. Todos os esclarecimentos sobre a forma de acompanhamento e assistência que você como participante terá estão considerados neste Termo de Consentimento da pesquisa, em acordo com o item IV.3 da Resolução n.466/2012 de Pesquisa com Seres Humanos, inclusive considerando acompanhamentos posteriores, com a disponibilidade de profissional psicólogo, diálogos com as pesquisadoras e encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa.

4) Sobre a coleta das informações: Você contará uma história em que você irá recordar uma experiência vivida profissionalmente no cuidado a crianças no processo da morte e do morrer. Duas modalidades de recordar o evento, em instrumento autoaplicável ou oralmente, por meio de gravação. Posteriormente, as gravações serão transcritas.

5) Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília, mas poderá, mesmo não intencionalmente causar uma situação constrangedora ou de desconforto para os Participantes. Os desconfortos e riscos desta pesquisa estão relacionados a quebra de sigilo não intencional; alterações de comportamento durante gravações de áudio ou alterações de autoestima provocadas por uma lembrança de condições psicológicas. Os riscos que podem ocorrer são relativos às emoções de lembranças de experiências. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação terão direito à indenização por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa.

6) Confidencialidade: Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos a confidencialidade das informações depende do aceite ou não do participante em ser identificado, haja vista que todos os respondentes fazem parte do quadro funcional do HU/UFSC.

7) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que devem acrescentar elementos importantes à literatura, bem como ao aprimoramento e a competência para o cuidado de enfermagem as pessoas em processo da morte e do morrer. Oportunizando, um cuidado que intensifique a assistência humanizada o que refletirá no benefício às crianças e famílias cuidadas nesta etapa do processo vivencial. As pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos tanto no âmbito interno do Hospital Universitário foco da Pesquisa como para a sociedade, em eventos e publicações científicas.

8) Pagamento: Você não terá despesa com

materiais, transportes e sua participação nesta pesquisa, e também nada será pago por sua participação. Ressarcimentos serão realizados pelas Pesquisadoras caso haja despesa direta adquirida pelo participante referente à participação na pesquisa. 9) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Aqui constam os contatos da equipe de pesquisa caso você deseje esclarecimentos de qualquer dúvida inerente a este estudo com Cindy da Silveira: (48) 99962-1513, e-mail: cindysilveira@hotmail.com e Maria Lígia dos Reis Bellaguarda (48) 99981-0370 e 3721-2772, e-mail: m.bellaguarda@ufsc.br, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco H, sala 404, Universidade Federal de Santa Catarina. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa a partir do preenchimento dos itens que seguem:

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo ( ) COM ( ) SEM a minha identificação.

*Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.*

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do participante do estudo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante do Estudo: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Pesquisa: \_\_\_\_\_

---

*Maria Lígia dos Reis Bellaguarda*

Pesquisadora e Orientadora do Estudo

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem, bloco H, sala 404

Contato: (48) 3721-2772/ (48) 99981-0370

---

*Cindy Macedo da Silveira*

Pesquisadora Acadêmica de Enfermagem

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem, bloco H, sala 404

Contato: (48) 99962-1513

## APÊNDICE B - ENTREVISTA

Orientação para a descrição da história de experiência

Nome:

Idade:

Tempo de trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal:

Plantão noturno ( ) Diurno ( ) Manhã ( ) Tarde ( )

Solicitamos que você relembre situações, histórias ou casos que aconteceram em algum momento do desenvolvimento do seu trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal quanto ao processo da morte e do morrer de um paciente. Relações com a família, enfrentamentos.

Como você se sentiu? Que coisas passaram em sua mente? Havia vínculo com o paciente? Com a família? Como você enfrentou a situação? Curiosidades, sofrimentos e emoções, a técnica, a tecnologia. Solicitamos, que você conte oralmente ou escreva o máximo de informações que envolveram esta experiência. Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

**APÊNDICE C - TMC**

<b>Processo Adaptativo de Necessidade de Autonomia:</b>	
<b>Desafio</b>	
<b>1. Acomodação</b>	
<b>2. Negociação</b>	
<b>Ameaça</b>	
<b>3. Submissão</b>	
<b>4. Oposição</b>	
<b>Processo Adaptativo de Necessidade de Competência:</b>	
<b>Desafio</b>	
<b>1. Resolução de Problemas</b>	
<b>2. Busca de Informações</b>	
<b>Ameaça</b>	
<b>3. Desamparo</b>	
<b>4. Fuga</b>	
<b>Processo Adaptativo Necessidade de Apoio:</b>	
<b>Desafio</b>	
<b>1. Autoconfiança</b>	
<b>2. Busca de Apoio</b>	
<b>Ameaça</b>	
<b>3. Delegação</b>	
<b>4. Isolamento</b>	



## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COPING DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO MORTE-MORRER

**Pesquisador:** Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 05869518.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.419.006

#### Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Cindy da Silveira do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada por Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, que pretende investigar como se dá o coping dos profissionais de enfermagem em situação de morte na unidade de terapia intensiva neonatal.

Pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa.

Participarão do estudo profissionais de enfermagem lotados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da UFSC (n=50) e que estiverem ativos entre abril e maio de 2019. A coleta das informações seguirá instrumento para a descrição ou oralidade de rememoração das experiências dos participantes com o processo da morte e do morrer em neonatologia e diário de campo de observações e perspectivas realizadas pela pesquisadora. Está prevista a gravação digital e transcrição, com transcrição posterior pelos próprios participantes. Também será utilizado diário de campo. Para análise dos dados será utilizada a análise de conteúdo de Bardin (pré-análise, exploração dos dados e interpretação).

Critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos em atividade no período da pesquisa, constantes da escala de trabalho nos turnos instituídos de atividade da unidade.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.419.006

**Crítérios de exclusão:** enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados por falta, em licença de saúde, licença maternidade e férias.

Como hipótese as pesquisadoras propõem que o enfrentamento do profissional da Enfermagem no processo da morte e do morrer em Pediatria está relacionado à subjetividade e experiência profissional e de vida pessoal.

**Objetivo da Pesquisa:**

**PRIMÁRIO:** Compreender o coping dos profissionais de enfermagem no processo da morte e do morrer em Neonatologia.

**SECUNDÁRIOS:**

1. Identificar os significados da morte e morrer dos profissionais de enfermagem na Neonatologia;
2. Revelar as estratégias de coping dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte e morrer em pacientes pediátricos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Análise adequada de riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- A folha de rosto vem assinada pelo/a pesquisador/a responsável e pela autoridade institucional competente (Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem).
- Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa, assinada por responsável institucional, declarando a existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, autorizando-a e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12.
- O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 08/08/2019.
- O orçamento informa despesas de R\$ 3.120,50 com financiamento próprio.
- Constam os modelos de roteiros a serem aplicado aos participantes (orientação para descrição

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.419.006

da história de experiência e roteiro de diário de campo).

- O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 466/12.

**Recomendações:**

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil, procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências apontadas em pareceres anteriores foram resolvidas.

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1263262.pdf	27/05/2019 22:01:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_3parecer.docx	27/05/2019 22:00:23	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.docx	27/05/2019 21:57:51	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_3parecer.docx	27/05/2019 21:57:03	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Cronograma	cronograma_atual_28_5.pdf	27/05/2019 21:01:25	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	diario_campo.docx	05/12/2018 15:49:54	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Outros	instrumentob.docx	05/12/2018 15:49:22	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	05/12/2018 15:48:25	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Orçamento	orcamento_.docx	05/12/2018 15:04:35	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_instituicao.pdf	27/11/2018 12:05:27	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.419.006

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declara_intituicao.pdf	27/11/2018 12:05:08	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda	Aceito
--	------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho *Coping* da Equipe de enfermagem no processo morte-morrer na unidade de terapia intensiva neonatal reflete a fragilidade das pessoas em discutir uma temática recorrente e própria da existência humana. Traz à tona o ambiente tenso e desgastante de uma unidade de terapia intensiva e sujeitos que vivenciam a manutenção da vida, ainda na tenra idade. Considerando, as inúmeras idas e vindas junto à unidade, para aproximação aos participantes do estudo e, a relação tempo sempre presente no desenvolvimento de uma pesquisa, este estudo mostra-se competente.

O desenvolvimento da acadêmica na iniciação científica, o compromisso e a preocupação da busca investigativa, que respeitasse a metodologia e o rigor de pesquisa foi decisivo para a qualificação deste estudo.

Considero-me feliz pelo envolvimento e esmero no desenvolvimento do estudo por parte da acadêmica Cindy Macedo da Silveira, uma delicadeza e sensibilidade na visualização da importância deste estudo.

Outro fator imprescindível para a qualificação do estudo foi a utilização dos referenciais teórico e metodológico, que cumpriram rigorosamente para a emergência de resultados que trazem uma resposta à prática assistencial em enfermagem, no processo da morte e do morrer em neonatologia.

Florianópolis, 10 de outubro de 2019.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma caligrafia cursiva e fluida.

**Prof. Dr. Maria Lígia Dos Reis Bellaguarda**  
**Orientadora**