



ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DE SITUAÇÕES DE MORTE DE RECÉM-NASCIDOS

RESISTANCE STRATEGIES OF NURSING PROFESSIONALS BEFORE NEWBORN DEATH SITUATIONS

ESTRATEGIAS DE RESISTENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FRENTE A SITUACIONES DE MUERTE DE RECIÉN NACIDOS

Aline Belletti Figueira¹, Edison Luiz Devos Barlem², Jamila Geri Tomaschewski-Barlem³, Marilandi Melo Antunes⁴, Aline Marcelino Ramos⁵, Liliane Alves Pereira⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as estratégias de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem, diante de situações de morte de recém-nascidos. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 16 profissionais de enfermagem atuantes em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. A produção de dados ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas mediante amostra por conveniência. A análise dos dados foi realizada segundo análise textual discursiva. **Resultados:** emergiram duas categorias: estratégias individuais; estratégias coletivas para o enfrentamento da morte. **Conclusão:** verificou-se que os profissionais de enfermagem, quando trabalham coletivamente, conseguem comunicar notícias difíceis de maneira mais humanizada e competente. Entretanto, o isolamento demonstrou-se barreira para a efetivação desta, fazendo muitos profissionais de enfermagem deixarem unicamente a critério médico esse singular momento. **Descritores:** Morte; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Comunicação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the resistance strategies adopted by nurses, in situations of the death of newborns. **Method:** an exploratory descriptive study with a qualitative approach, accomplished with 16 nursing professionals active in a Neonatal Intensive Care Unit. The production data were recorded from semi-structured interviews by convenience sample. Data analysis was performed according to discursive textual analysis. **Results:** two categories emerged: individual strategies; collective strategies for coping with the death. **Conclusion:** it was found that nursing professionals when working collectively can communicate difficult news in a more humane and competent way. However, the isolation barrier has been shown to its effectiveness, and many nurses made that singular moment only for the medical criteria. **Descriptors:** Death; Neonatal Intensive Care Units; Communication; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las estrategias de resistencia adoptadas por los profesionales de enfermería, frente a situaciones de muerte de recién nacidos. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 16 profesionales de enfermería actuantes en una Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal. La producción de datos fue a partir de entrevistas semi-estructuradas grabadas mediante muestra por conveniencia. El análisis de los datos fue realizado según análisis textual discursivo. **Resultados:** dos categorías surgieron: estrategias individuales; estrategias colectivas para el enfrentamiento de la muerte. **Conclusión:** se verificó que los profesionales de enfermería cuando trabajan colectivamente, consiguen comunicar noticias difíciles de manera más humanizada y competente. Entre tanto, el aislamiento se demostró como una barrera para su efectución, haciendo que muchos profesionales de enfermería dejen únicamente a criterio médico ese momento singular. **Descritores:** Muerte; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Comunicación; Enfermería.

^{1,4,5,6}Enfermeiras, Mestrandas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: alinebelletti@gmail.com; marilandi.antunes@hotmail.com; aline-ramos@hotmail.com; irliliane7@hotmail.com; ^{2,3}Enfermeiros, Professores Doutores em Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil. E-mails: ebartem@gmail.com; jamila_tomaschewski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento muito aguardado na vida de uma família. Inúmeras expectativas são criadas em relação ao desenvolvimento íntegro e saudável do bebê, fato igualmente desenvolvido pelos profissionais de enfermagem quando acompanham o período que antecede ao nascimento, porém, por vezes, essas expectativas são interrompidas inesperadamente, causando um impacto emocional negativo tanto nos familiares do Recém-Nascido (RN), quanto nos profissionais de saúde envolvidos na assistência.^{1,2}

Quando existe necessidade de um RN ser internado, principalmente em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neo), a situação faz com que inúmeras preocupações e ansiedades sejam geradas na família, tanto pelo risco de morte do RN, distanciamento da mãe que não ficará todo o tempo presente, sendo necessário confiar plenamente nos cuidados dos profissionais da saúde que trabalham em prol da reabilitação do RN, ou ainda pelos equipamentos tecnológicos presentes no ambiente.³

Desta forma, ao se presenciar a morte de um RN, os impactos na família são severos, desorganização do grupo familiar, explosão de intensos sentimentos de culpa, tristeza, decepção, entre outros. Estes sentimentos podem muitas vezes ser mal interpretados pelo profissional que está na assistência, quando os pais ou familiares são agressivos, indicam insatisfação com o cuidado prestado, descaso destes, entre outros.^{4,5}

Nessa situação, o profissional de enfermagem deve entender que a reação dos pais faz parte de um processo psicológico de negação da nova situação familiar, assim, necessita utilizar da comunicação como ferramenta de auxílio nestes momentos.^{1,4,6} Desta forma, os profissionais de saúde devem estar preparados para receber e cuidar de crianças, adolescentes e suas famílias. Ainda, necessitam compreender as reações e comportamentos que apresentam diante da morte, para assisti-los em suas necessidades durante o processo de terminalidade.^{2,7-9}

A cultura dos familiares é um aspecto a ser valorizado e compreendido pela enfermagem durante o momento de comunicação de notícias difíceis. A aceitação da família diante do óbito de um bebê poderá ser influenciada diretamente pela cultura em que vivem, fato que requer dos profissionais de enfermagem um preparo também emocional para enfrentar estas situações de uma maneira ética, solidária, que traga conforto à família.^{1,9,10}

A partir do exposto, o estudo **justificou-se** por buscar conhecer as estratégias de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem diante de situações de mortes de RN, já que este tema ainda é pouco explorado. Levando em consideração as situações apresentadas, questiona-se: *quais as estratégias de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem diante de situações de morte de RN?*

O presente artigo apresenta como objetivo conhecer as estratégias de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem perante situações de morte de recém-nascidos.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público do extremo Sul do Brasil. A instituição conta com 186 leitos e um quadro de 305 trabalhadores de enfermagem com carga semanal de trabalho de 30hs. A UTI Neo pesquisada presta assistência a pacientes usuários do SUS e conta com um número de quatro equipes, distribuídas respectivamente em quatro turnos: M, T, NI e NII.

O número de profissionais por equipe na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal é distribuído da seguinte forma: manhã: três enfermeiros e doze técnicos de enfermagem; tarde: três enfermeiros e onze técnicos de enfermagem; NI: quatro enfermeiros e dez técnicos de enfermagem; e NII: quatro enfermeiros e onze técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ter disponibilidade para responder ao instrumento de pesquisa e atuar na equipe de enfermagem da respectiva unidade; e critérios de exclusão: não ser profissional de enfermagem e não desejar participar da pesquisa.

Foram respondentes do estudo dezesseis sujeitos, sendo sete enfermeiros e nove técnicos de enfermagem selecionadas por amostragem e conveniência, buscou-se informantes com características apresentadas metodologicamente, privilegiando aquelas com atributos os quais os pesquisadores pretendiam conhecer. Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra S, seguida do número correspondente à ordem de realização da entrevista, de S1 a S16. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, com duração média de 50 minutos.

O processo de análise dos dados foi realizado a partir da análise textual discursiva. Esta pode ser entendida como um

processo de desconstrução e reconstrução do material lido. É um processo integrado de análise e síntese, baseado em uma leitura rigorosa e aprofundada, descreve e interpreta fenômenos e discursos. Assim, os achados foram organizados em categorias, criadas a partir das vozes emergentes nos textos analisados, produzindo novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados.¹⁰ Os preceitos éticos foram obedecidos em sua totalidade, sendo obtido o Parecer favorável do comitê de ética local sob o número 24/2012.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foram construídas duas categorias referentes às estratégias de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem diante da situação de morte de RN: estratégias individuais; e estratégias coletivas para o enfrentamento da morte.

♦ Estratégias individuais

Nesta categoria, verifica-se que as estratégias individuais de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem parecem estar associadas à normalidade, aceitação, consolo, silêncio, evitação, isolamento, negação e impotência, ressaltando a possível falta de sucesso no que diz respeito à adoção de estratégias individuais de enfrentamento.

Percebe-se que os profissionais de enfermagem adotam diferentes estratégias de fuga, fato que repercute muitas vezes em atitudes negativas. Tendo em vista que ao fazerem parte de uma unidade de tratamento intensivo, seguidamente acreditam ser ali um lugar onde a morte acontece como uma evolução esperada para seus pacientes, tornando-se uma rotina, uma situação de normalidade.

Quem trabalha na área da saúde aprende a lidar com a morte, se torna uma coisa normal e a gente acaba ficando até um pouco fria em relação a isso. (S5)

Notou-se, também, que alguns profissionais buscam utilizar como forma de aceitação e consolo da morte dos RNs às condições destes ao chegarem à UTI, assim como as possíveis sequelas decorrentes da doença no caso de recuperação ou ainda as condições das famílias para assisti-los ao saírem do hospital:

Fico sempre pensando nas sequelas que os bebês teriam, quando tu sabes que as sequelas que o bebê ficaria seriam muito danosas aí a gente se convence. E também eu penso nas famílias que tem muitas vezes poucos recursos. (S6)

E nossos bebês quando não saem, eu procuro pensar assim... ele iria sair com um nível de

sequela muito grande que não iria ser bom para ele nem para os familiares. Então essa vida ser interrompida, muitas vezes é um consolo para mim. (S9)

Muitos profissionais relataram como estratégias de resistência para enfrentar a morte evitar o envolvimento pessoal com os pacientes, o isolamento, o silêncio, entre outras situações de afastamento e evitação.

Eu prefiro o silêncio, entrar fazer o que tenho que fazer e me ausentar. (S7)

O que eu faço é guardar para mim, me isolar. Isso um dia vai refletir de alguma maneira, porque eu não exponho os sentimentos eu fico sempre guardando. (S13)

Evitar o envolvimento emocional com os familiares e os RN's parece ser uma estratégia bastante utilizada pelos profissionais de enfermagem. Esses desenvolvem maneiras para o envolvimento não acontecer, pois acreditam que ao estar menos tempo com os pacientes, menor será o vínculo afetivo, e caso o RN evolua ao óbito, o enfrentamento dessa situação será menos doloroso.

As maneiras de evitar o envolvimento também estão atreladas tanto à frequente troca de pacientes quanto ao tempo de internação dos RN's. Alguns profissionais sugerem, por exemplo, não prestar assistência de enfermagem sempre aos mesmos pacientes.

O que eu sugiro é fazer o rodízio de pacientes para não haver o envolvimento, já que a equipe é grande. Tu ficando menos com aquele paciente, tu acaba te envolvendo menos. (S9)

Por fim, as estratégias de negação e impotência surgem como alternativas de enfrentar a situação, evidência da dificuldade dos trabalhadores em atuar diante de situações de morte. Os limites profissionais e humanos parecem ser exacerbados nestes momentos em que os profissionais muitas vezes acostumam-se a negar os limites da existência.

Alguns que já estavam até com alta marcada, não sobrevivem e morrem... e aí, claro que da impotência na gente porque para morrer basta um minuto, um segundo e não tem quem faça muita coisa. Então não adianta. (S2)

No meu subconsciente sempre fica alguma coisa, que tu vai chegar na tua casa e vai pensar, vai lembrar e isso é inevitável. Mas no momento da morte não, nesse momento acontece uma negação em nós mesmas. (S12)

♦ Estratégias coletivas

Nesta categoria, observa-se as estratégias coletivas para enfrentar a morte, baseadas no

culto à espiritualidade, no diálogo e no trabalho em equipe. Com relação às estratégias individuais, essa categoria parece apresentar maior sucesso e benefício aos profissionais, pois, coletivamente, parecem se proteger mais no que diz respeito à morte.

A espiritualidade mostra ser um importante apoio para o enfrentamento da morte. Os profissionais acreditam que a evolução clínica dos RNs depende também da vontade divina, afirmando por vezes que somente a assistência de enfermagem prestada não basta. Para estes profissionais, o destino dos pacientes muitas vezes está a cargo de Deus e falar com a família sobre espiritualidade pode ser uma forma de conforto tanto para familiares quanto para os profissionais de enfermagem.

Eu penso que chegou a hora dele que Deus quis assim né aí a gente tem que aceitar, a gente fez de tudo. (S15)

Na hora que ocorre a morte eu procuro dar apoio para a família, falando em Deus. (S11)

O diálogo e o trabalho em equipe são evidências de estratégias bastante utilizadas, com foco principalmente nas famílias pelo momento de involução do quadro clínico do RN ou mesmo da notícia da morte de seus filhos. O apoio entre os profissionais, quer seja para o diálogo ou para o trabalho, apresenta-se como multiplicador de forças, agindo de maneira positiva para equipe e familiares:

Nós temos nossos limites e temos que perceber quando chegamos ao nosso limite, pedindo para um colega me auxiliar. (S16)

É um trabalho diário de conscientizar, de explicar, de dar tempo para essa mãe assimilar a situação em que o bebê se encontra. (S1)

DISCUSSÃO

A morte é um evento frequente em UTI Neo, mas cada vez mais evitável ao levar-se em consideração os avanços tecnológicos existentes. Tal situação afeta negativamente os profissionais de enfermagem, principalmente quando todos os esforços parecem não ser suficientes e a morte ocorre. Determina assim um momento complexo e difícil para quem está diretamente envolvido na assistência ao RN.^{2,12-3}

Neste meio, os profissionais, em particular os enfermeiros, estão expostos diariamente a casos de confronto da morte de pessoas sob seus cuidados, com frequente dificuldade ao lidar com tais situações. Tê-la como resultado de possível falha no tratamento e a intenção de curar sem sucesso traz profunda tristeza e amargor à equipe de enfermagem.^{8,12}

O estudo identificou que muitos profissionais buscam nesta hora o isolamento e a fuga, porém, utilizar-se de estratégias individuais ao lidar com a morte de RNs pode trazer prejuízos tanto para a assistência de enfermagem quanto para a equipe e aos familiares que necessitam de amparo e atenção nesta hora tão difícil.

Assim, percebe-se a necessidade de considerar, no âmbito da saúde, que trabalhar de forma isolada é um risco potencial devido à complexidade dos contextos vivenciados.^{12,13} Identificou-se, ainda, a necessidade da própria equipe em contar com ajuda profissional, reforçando a importância do apoio psicossocial aos profissionais que enfrentam estes momentos difíceis.¹⁴

Apesar do grande esforço profissional, o enfrentamento da morte, sobretudo de um RN, é uma tarefa difícil, por demandar atitudes que ultrapassam a dimensão profissional, chegando às esferas humanas e espirituais.⁷ Tendo-se em vista que a dinâmica de uma UTI Neo muitas vezes não possibilita momentos de reflexão à equipe de enfermagem, fato que permitiria enfrentar melhor determinadas situações, questiona-se a necessidade de investir em estratégias de reflexão e diálogo ampliado entre esses profissionais.

Os profissionais de enfermagem, ao prestar assistência a pacientes neonatos, geralmente acabam por envolver-se com eles e com a família, possivelmente visualizando a morte como maior vilã no seu trabalho. De maneira geral, verifica-se que usualmente eles são mais capacitados para cuidar da vida do que da existencialidade e da possibilidade de morte.^{2,15} Neste sentido, cuidar de um RN com possibilidade de morte provoca inúmeras reações nestes, gerando sofrimento, impotência e até mesmo fragmentação nas equipes.^{14,16}

O vínculo afetivo com a criança se torna algo difícil, tendo em vista a relação interpessoal e o envolvimento de alguns profissionais associados ao RN e aos integrantes de sua família.⁵ Isso é claramente percebido nas entrevistas, quando os profissionais de enfermagem relatam preferir evitar o envolvimento pessoal com os pacientes e suas famílias, para que no momento da possível perda, o sofrimento seja reduzido.

Outro estudo também constatou a dificuldade destes em conversar, ou até mesmo aproximar-se dos familiares quando estes estão assimilando à morte de seu RN, momento em que eles buscam permanecer ao lado da família mesmo em silêncio.^{5,17}

Juntamente com este, muitas entrevistadas relataram que, após a morte, adotavam como estratégia de enfrentamento à fuga, buscando sair do local onde estava sendo preparado o corpo ou do ambiente onde estava sendo dada à notícia do óbito. Semelhante aos resultados desta pesquisa, a literatura evidencia que alguns profissionais de enfermagem não conseguem apoiar as famílias no momento da morte, não suportando ver o sofrimento destas, e para isso, privam-se do contato com a família, deixando outros profissionais assumirem esse papel singular.¹⁸

Em estudo realizado nas UTIs de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo indicou que a utilização da religião em momentos da efetivação da morte contribui como uma forma de explicação e de aceitação da morte.¹⁹ Dessa forma, a espiritualidade tem ajudado tanto os profissionais de enfermagem quanto os familiares ao fornecer um enquadramento da realidade para a morte, de forma a assimilar e tornar válidas as expressões de emoção inerente ao luto. Em outro estudo, realizado na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, foi identificado que 83% dos profissionais de enfermagem reconhecem a importância de oferecer ao paciente e aos seus familiares uma assistência espiritual.²⁰

Nesta prática, a interação constante com os membros da família de recém-nascidos requer treinamento da equipe de saúde para oferecer suporte a eles neste momento de tristeza. Essa interação acontece principalmente pelo diálogo, pela abertura e envolvimento da equipe.²¹ Portanto, refletir sobre os diálogos presentes nas relações que se constituem no mundo do cuidado revela-se como maneira de entender a complexidade envolvida nos encontros entre seres humanos durante o evento de cuidar em enfermagem.²²

Com relação ao trabalho em equipe, evidenciado como estratégia coletiva de enfrentamento, estudos mostram que o enfermeiro neonatal deve atuar como principal amparo da UTI Neo. Este é o profissional que deve buscar trabalhar em conjunto com outros profissionais na decisão de procedimentos de tratamento, realizando o atendimento direto ao RN e oferecendo apoio emocional para os membros da família.²²⁻³

Outro estudo, sobre o trabalho em equipe na área da saúde afirma que os profissionais, quando buscam aliar seus esforços em equipe, desenvolvem relações mais humanizadas entre os envolvidos e assim atingem um modelo de comunicação sustentado pela competência e pela ética, vindo a favorecer a comunicação

de notícias difíceis.²⁴⁻⁵ Neste sentido, a dimensão afetivo-expressiva faz parte da ação terapêutica do cuidado e deve ser expressa pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, entre outros.^{19,26-7}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar nos depoimentos dos profissionais de enfermagem que alguns enfrentam a morte de uma forma rotineira, como normalidade, ao contrário de outros, que sofrem intensamente ao acompanhar o processo de morrer dos RN's. Essas duas distintas maneiras de enfrentamento refletem respectivamente em estratégias individuais e coletivas para enfrentar a morte. Durante a pesquisa, foi possível perceber nas duas categorias identificadas que estas podem representar repercussões negativas e positivas diante do enfrentamento da morte.

Com relação às formas individuais de enfrentamento, compreendidas como negativas neste estudo, percebeu-se que os profissionais de enfermagem parecem ser desfavorecidos quando buscam atuar individualmente, com intensificação do sofrimento nas situações de morte. Já as estratégias coletivas de enfrentamento parecem ser mais eficazes, vistas de forma positiva, ou até mesmo melhor sucedidas no que se refere à morte.

Este estudo teve como limitação sua realização em uma única unidade hospitalar com características próprias em um hospital público. Destaca-se ainda a importância de estimular os profissionais de enfermagem a participar de discussões sobre suas vivências relacionadas à morte e ao morrer, contribuindo para formular estratégias enriquecedoras nos serviços, em especial aos trabalhadores de UTI Neonatal.

REFERENCIAS

1. Moreira RAN, Lavor VFT, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Affective participation of parents in child support in intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Apr-June [cited 2014 July 05];7(4):1128-35. Available from: [file:///C:/Users/Aline/Downloads/2943-38953-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Aline/Downloads/2943-38953-1-PB%20(2).pdf)
2. Christine JS, Beryl FP, Donald CM, Mahon E. Nurses's Experiences of Grieving When There Is a Perinatal Death. SAGE Open on line [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 June 10]; 3(2). Available from:

<http://sgo.sagepub.com/content/3/2/2158244013486116>

3. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 July 11];11(2):63-71. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/374/pdf>

4. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2013 Dec 05];19(4):644-50. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/06.pdf>

5. Barlem ELD, Freitas BH, Barlem JGT, Ramos AM, Oliveira ACC, Piexak DR. Communication of difficult news in a neonatal intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Aug 20];8(7):1853-9. Available from:

[file:///C:/Users/Aline/Downloads/5932-58906-1-PB%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Aline/Downloads/5932-58906-1-PB%20(6).pdf)

6. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2014 June 2];18(1):152-63. Available from:

[file:///C:/Users/Aline/Downloads/v18n1a12%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Aline/Downloads/v18n1a12%20(3).pdf)

7. Oliveira PR, Schirmbeck TME, Lunardi RR. Experiences of a nursing team with the death of a hospitalized indigenous child. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2014 Jan 11]; 22(4):1072-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/25.pdf>

8. Duarte MCS, Moreira MCN. Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica: os paradoxos da prática. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011 Apr [cited 2014 Jan 15]; 15(3):687-700. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/aop3811.pdf>

9. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2012 Jan [cited Jan 14];25(4):490-6. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/appe/v25n4/en_02.pdf

10. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. Histórias de vida de familiares com crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. Rev Latino-am Enfermagem

[Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2014 Feb 15];18(1):156-62. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_03.pdf

11. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise Textual Discursiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

12. Souza SLP, Mota RJ, Barbosa RR, Ribeiro GRC, Oliveira SCS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. Enferm glob [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Jan 18];12(32):222-9. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf>

13. Marques CDC, Veronez M, Sanches MR, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2014 Feb 10]; 17(4):823-37. Available from:

[file:///C:/Users/Aline/Downloads/v17n4a06%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Aline/Downloads/v17n4a06%20(2).pdf)

14. Carnevale F. Ethical considerations in pediatric nursing. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2012 July [cited 2014 June 13];12(1):37-47. Available from:

<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/152-ethical-considerations-in-pediatric-nursing.html>

15. Nunes BK, Toma E. Assessment of a neonatal unit nursing staff: application of the Nursing Activities Score. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited 2014 Mar 15];21(1):348-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a09.pdf>

16. Montanhol LL, Merighi MAB, Jesus MCP. The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2013 Dec 11];19(1):301-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/11.pdf>

17. Cardoso SNM, Esteche CMGE, Oliveira MMC, Sherlock MSM, Cardoso MVLML. Desafios e estratégias das enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Rev Rene [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Jan 5];11(4):76-84. Available from:

[file:///C:/Users/Aline/Downloads/426-1672-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aline/Downloads/426-1672-1-PB%20(1).pdf)

18. Mendes J, Pereira Ana, Fortes I. Communication of bad news: systematic literature review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Mar 11];7(1):227-35. Available from:

<http://dSPACE.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/7443/1/artigo%20mas%20noticias.pdf>

Belletti AF, Barlem ELD, Barlem JGT et al.

Estratégias de resistência dos profissionais...

19. Baldissarella L, Dell'aglio, DD. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI neonatal. *Estilos Clín* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 10];14(26):68-89. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v14n26/05.pdf>
20. Santos MA, Hormanez M. The attitude among nursing professionals and students when facing death: a review of the scientific literature of the last decade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 15];18(9):2757-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>
21. Fernandes MFP, Komessu JH. Nurses' challenges in view of the pain and suffering of families of terminal patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 17];47(1):250-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a32v47n1.pdf
22. Silva MJP. Comunicação de más notícias. O mundo da saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 June 09];369(1):49-53. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/05.pdf
23. Camelo, SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 Apr 15];20(1):192-200. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25.pdf
24. Pannacciulli C. Counselling skills to improve Nursing Relational System within the NICU. *Early Hum Dev* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 28];1(1):16-8. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0378378212700063/1-S2.0S0378378212700063main.pdf?_tid=88fe8e6c-41dd-11e4-ae39-00000aacb35f&acdnat=1411338227_64d206a6d2148963c8ee28fcf4984bbd
25. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. In: *Seminars in perinatology* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 03];20-28. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0146000510001461/1-S2.0-S0146000510001461-main.pdf?_tid=418b8356-41eb-11e4-9394-00000aacb35f&acdnat=1411344120_f7b3f0e92ef01210066b325389f5b03c
26. Soares C, Cintia QO, Mendonça AEO, Souza NL. Scientific production on noise in the neonatal intensive care unit: integrative review *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014

- July [cited 2014 Aug 10];8(7):2406-12. Available from: <file:///C:/Users/Aline/Downloads/4270-59787-1-PB.pdf>
27. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DJ, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Revista Escola de Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 25];46(1):96-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a13>

Submissão: 24/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Liliane Alves Pereira
Av. Fernando Osório, 4569
Bairro Centro
CEP 96065-000 — Pelotas (RS), Brasil