

# ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Luísa Schirmann Vasconcelos<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0001-9901-4282>

Silviamar Camponogara<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0001-9342-3683>

Eliane Tasch Neves<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Mônica Strapazon Bonfada<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-2966-3639>

Gisele Loise Dias<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-9021-7435>

Aline Bin<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-7684-0124>

**Objetivo:** conhecer as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem para minimizar o sofrimento advindo da vivência da morte de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Método:** estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada com 15 trabalhadores de enfermagem. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** os dados apontaram como principais estratégias: negação, afastamento no momento do óbito, tentativa de separação entre as atividades laborais e vida pessoal. A família do trabalhador e os colegas de trabalho constituem-se em suporte para o enfrentamento dessas situações, ainda, a sensação de dever cumprido e busca de apoio em crenças religiosas. **Conclusão:** os trabalhadores utilizam estratégias defensivas que vão da negação do sofrimento, perpassando por diferentes formas de agir perante as situações de sofrimento.

**Descritores:** Criança hospitalizada; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva; Saúde do trabalhador; Família.

## DEFENSIVE STRATEGIES USED BY NURSING IN FRONT OF DEATH IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

**Objective:** to know the defensive strategies used by nursing workers to minimize the suffering resulting from the experience of the death of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. **Methods:** descriptive-exploratory study of a qualitative approach. In Pediatric Intensive Care Unit of a university hospital. Data collection occurred between August and September 2016, through a semi-structured interview with 15 nursing workers. The data were submitted to content thematic analysis. **Results:** the data indicated as main strategies: denial, withdrawal at the time of death, attempt to separate work activities and personal life. The worker's family and co-workers constitute support for coping with these situations, as well as a feeling of accomplishment and seeking support in religious beliefs. **Conclusion:** workers use defensive strategies ranging from denial of suffering through different ways of acting in situations of suffering.

**Descriptors:** Children hospitalized; Nursing; Intensive care unit; Worker's health; Family.

## ESTRATEGIAS DEFENSIVAS UTILIZADAS POR ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

**Objetivo:** conocer las estrategias defensivas utilizadas por trabajadores de enfermería para minimizar el sufrimiento proveniente de la vivencia de la muerte de niños hospitalizados en unidad de terapia intensiva pediátrica. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo. En Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de un hospital universitario. La recolección de datos ocurrió entre agosto y septiembre de 2016, por medio de una entrevista semiestruturada con 15 trabajadores de enfermería. Los datos se sometieron al análisis temático de contenido. **Resultados:** los datos apuntaron como principales estrategias: negación, alejamiento en el momento del óbito, intento de separación entre las actividades laborales y vida personal. La familia del trabajador y los compañeros de trabajo se constituyen en soporte para el enfrentamiento de esas situaciones, aún, la sensación de deber cumplido y búsqueda de apoyo en creencias religiosas. **Conclusión:** los trabajadores utilizan estrategias defensivas que van desde la negación del sufrimiento, pasando por diferentes formas de actuar ante las situaciones de sufrimiento.

**Descritores:** Niño hospitalizado; enfermeira; Unidad de terapia intensiva; Salud del trabajador; Família.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/RS.

## INTRODUÇÃO

A forma como as pessoas encaram a morte vem sofrendo transformações, ao longo do tempo. A morte é um enigma da alma e da vida, e para as pessoas entenderem o processo e as representações dos indivíduos sobre a morte significaria, talvez, entender o conceito da vida. Na atualidade, é vista como tabu, tendo sido transferida, com o passar dos séculos, do ambiente doméstico para o hospitalar. Sob este contexto, a morte deixou de ser vista como um acontecimento natural, passando a ser encarada como algo frio e indesejado<sup>(1)</sup>.

Quando a vivência da morte ocorre com uma criança, tais sentimentos tendem a se intensificar, pois, ainda que seja um fato inevitável, ela é considerada um evento natural em uma idade mais avançada. Essa reação se pauta, em grande parte, por tratar-se de um ser que ainda não viveu o suficiente, contrariando, assim, a lógica do que seria o ciclo natural e completo da vida humana<sup>(1)</sup>.

No ambiente hospitalar, a morte se encontra presente de maneira mais constante. Diante dessa realidade, os trabalhadores da área da saúde passam a vivenciar a morte em seu cotidiano de trabalho, escondendo suas fraquezas, repercussões de sentimentos, tornando-se mais vulneráveis aos sentimentos de dor<sup>(2)</sup>.

A morte em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, faz parte do cotidiano de trabalho e, em muitos momentos, é um evento esperado pelos profissionais enfermeiros. Porém, apesar da experiência profissional e do tempo de trabalho na unidade, os enfermeiros podem ter dificuldade em atuar frente a estas situações. Além disso, essas experiências no podem interferir na vida social e emocional do trabalhador, pois trazem consigo diversos sentimentos de sobrecarga e sofrimento<sup>(3)</sup>.

O fato de a morte estar presente no cotidiano dos profissionais da saúde, não faz com que esta seja um processo simples, banalizado ou menosprezado. Toda perda trás consigo sentimentos de frustração, tristeza e luto. A morte de uma criança reveste-se - inevitavelmente - de conotação trágica, perante a qual a sobrevivência constitui o objetivo primeiro da equipe de assistência, tendo em vista a alta capacidade de recuperação dos pacientes pediátricos<sup>(4)</sup>.

Destaca-se que, a atuação da enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes é definida como "o diagnóstico e tratamento de respostas humanas a problemas de saúde manifestos ou em potencial"<sup>(5,8)</sup>. Contudo, o trabalho em pediatria também envolve questões organizacionais e responsabilidades administrativas, além de uma dimensão humanística, vinculada a aspectos afetivos e emocionais, que ora pode trazer prazer, ora sofrimento<sup>(6)</sup>.

A morte completa o ciclo da vida, contudo os profissionais

encontram-se emocionalmente despreparados para enfrentar e lidar com os sentimentos que ela desperta, assim como enfrentam dificuldade na assistência ao paciente que evolui para a morte<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, são comuns sentimentos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa, entre profissionais de saúde que vivenciam o processo de morrer em seu ambiente de trabalho<sup>(7)</sup>.

Estratégias defensivas são definidas, de acordo com a Psicodinâmica do trabalho, como uma série de processos psíquicos que podem contribuir na luta contra a ameaça de descompensação<sup>(6)</sup>. São elaboradas diante do sofrimento no trabalho, da angústia e da insatisfação, de maneira que o sofrimento não se torna imediatamente identificável, fica disfarçado e pode assumir formas específicas conforme a profissão. As estratégias de defesa estabilizam o trabalhador a ponto de o sofrimento tornar-se suportável e o trabalho possível. À medida que essa estabilidade é rompida, o sofrimento não é mais contornável e a patologia surge<sup>(6)</sup>.

Diante de tais questionamentos tem-se o objetivo de conhecer as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem para minimizar o sofrimento advindo da morte de crianças hospitalizadas.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa.

### Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo 15 trabalhadores da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Adotou-se como critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem atuantes na unidade há um ano no setor. Foram excluídos aqueles profissionais em afastamento da unidade por qualquer motivo, no período de coleta de dados.

### Local do estudo

Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário no interior do estado do Rio Grande do Sul.

### Coleta dos dados com explicitação dos instrumentos e procedimentos

A seleção dos profissionais foi feita através de sorteio, obedecendo-se proporcionalidade entre as diferentes categorias profissionais e turnos de trabalho. Após o sorteio, os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa. Após o aceite, a entrevista foi agendada na data e horário com o entrevistado. Foram entrevistados 15 trabalhadores, sendo

nove enfermeiros (60%), cinco técnicos de enfermagem (33,3%) e um auxiliar de enfermagem (6,7%).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro do ano de 2016, por meio de formulário sócio-demográfico e entrevista semiestruturada<sup>(9)</sup>. Todas as entrevistas foram realizadas pela autora principal e duraram em média 18 minutos. O encerramento amostral se deu pelo critério de saturação teórica de dados<sup>(10)</sup>.

### Procedimentos de análise dos dados

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática,<sup>(9)</sup> utilizando como referencial a Psicodinâmica do trabalho<sup>(8)</sup>.

### Procedimentos éticos

Os preceitos éticos foram seguidos e esta pesquisa cumpriu todas as determinações previstas na Resolução 466/12<sup>(11)</sup>. Assim, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sob o número de parecer 1.635.216 e o n. CAAE 57536916.2.0000.5346. Os participantes foram identificados com o código E para enfermeiro, T para técnico de enfermagem e A para auxiliar de enfermagem, seguidos por um número cardinal correspondente à ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

No que se refere aos dados de caracterização dos trabalhadores, identificou-se 15 (100%) eram do sexo feminino, possuíam idade entre 21 e 58 anos, com tempo de atuação na enfermagem variando de um ano e oito meses a 35 anos. O tempo de atuação na unidade variou de um ano e três meses a 22 anos.

A partir da análise dos dados constituiu-se a seguinte categoria temática: estratégias defensivas dos trabalhadores de enfermagem frente à morte da criança. Nesta categoria, os trabalhadores de enfermagem discorrem sobre os seus sentimentos e comportamentos perante as situações geradoras de sofrimento.

Os participantes revelam não fazer uso de estratégias defensivas propriamente ditas. No entanto, esta negação também pode ser considerada uma estratégia defensiva, conforme enunciados:

*Não, não assim, eu acho que não tem uma coisa especial assim, ah vou lá e fico chorando num canto, ou vou lá e faço uma oração. Eu não faço nada. (E8)*

*Não tenho nenhuma pensada assim. Eu acho que a gente vai criando meio que mecânico assim, mas nada assim pensado. (T3)*

Os participantes discorreram sobre como lidavam com o sofrimento que o processo de morte causa, citando alguns comportamentos, que podem ser tidos como estratégias defensivas, dentre elas, o afastamento no momento do óbito:

*Na hora que os pais estão com a criança, como eu acho que é a parte que eu sofro mais, eu tento evitar de ficar junto. Isso é uma coisa que eu tento fazer, é a parte que mais me prejudica, que mais me toca. (T3)*

*Muitas vezes, quando eu vejo que o paciente está indo a óbito, a minha estratégia é meio pegar e fazer outro procedimento, eu vejo que não tem mais o que fazer, está findando, procuro me distanciar, levemente. (E1).*

Outro aspecto mencionado pelos participantes está relacionado à separação entre o trabalho e as demais atividades da vida do trabalhador, como forma de minimizar o sofrimento, conforme depoimentos:

*Eu procuro não me envolver muito. Por exemplo, se eu saio daqui eu procuro não levar muito o pensamento daqui, eu saí da UTI, dificilmente eu ligo para cá para saber de um paciente. Eu procuro desligar, eu estou trabalhando no meu serviço, mas no momento que eu saio daqui, eu saí da UTI. Eu acho que isso é uma forma de me proteger, de eu proteger o meu psiquê mesmo. (E6)*

*Eu utilizo a estratégia da porta do hospital, eu acho que meio que automático desde sempre. (T4)*

Para os trabalhadores, há momentos em que consideram o sofrimento da criança tão grande, que a morte é encarada como um alívio para a família e, principalmente, para a equipe que a assiste:

*Às vezes, eu vejo que a morte seria o melhor que pode acontecer para aquela criança, do que ficar sofrendo e talvez alimentando uma coisa que não ia acontecer, alimentando os pais na expectativa. (E5)*

*Eu sofro mais vendo o familiar sofrer, porque a criança tem momentos que tu diz: ah melhor, melhor que vá mesmo. (E7)*

Percebe-se, então, que diversos sentimentos permeiam as vivências do profissional no momento de presenciar um óbito. Neste sentido, destaca-se o suporte da família do trabalhador como uma estratégia defensiva. A utilização desta estratégia proporciona, aos profissionais, um momento de reflexão

frente à realidade do seu trabalho:

*Eu acho que a questão da família, tu tem que ter o suporte da família. Tu sai daqui, tu tem alguém para conversar, mesmo que seja banalidades. A gente sai daqui e daí conversa com a família e daí eu vejo meus filhos que estão bem, eu acho que é isso. (E7)*

Os participantes destacam que, quanto maior o tempo em que estão no local de trabalho, maior a naturalidade com que conseguem encarar a morte:

*Eu acho que com o tempo a gente vai aprendendo a lidar com isso [processo de morte]. Mas a gente aprende, eu pelo menos aprendi a lidar bastante, quando eu cheguei aqui era bem maior o sofrimento, mas com o tempo eu consigo lidar com isso, assim, sabe? (E8)*

A racionalização do sofrimento também foi denotada na fala dos entrevistados:

*Vai da gente saber que a gente fez o nosso papel, a sensação, o sentimento de não entrar na culpa. Eu sei que a nossa equipe fez o que tinha para fazer, explorou todos os recursos, cuidou como tinha que cuidar e essa criança não respondeu, ou não está bem. Então, isso já alivia e não soufr tanto. (E9)*

Entende-se, também, que este é um momento em que se faz necessária a presença de toda a equipe, de forma unida e tranquila frente à situação de morte da criança.

*Eu acho que todas [fazendo referência as colegas de trabalho] procuram se manter tranquilas, porque no momento em que uma desaba é arriscado[...], a gente procura se manter tranquila, se eu não aguento, sai para um lado limpa as lágrimas. (A1)*

*A gente fica chateada, fica chocada, daí a gente conversa, lida com o familiar, apoia o familiar. Então, eu acho que a gente vai conseguindo com o tempo, essa superação e essa forma de enfrentamento é com o tempo. Eu vejo que as gurias [referindo-se as colegas e trabalho] lidam de forma bem tranquila. (E8)*

Ainda, uma forma de amparo frente ao sofrimento do trabalhador, refere-se ao suporte encontrado na religiosidade, conforme demonstrado nos relatos a seguir.

*Eu tenho um lado espírita, que eu acho que a gente só sai daqui, mas continua assim, tem uma luz. (E7)*

*Eu sigo a religião espiritualista. Então, eu acho que é um pouquinho mais fácil, não é que seja fácil, tu tem uma visão um pouco diferente. (E3)*

A provisão do cuidado espiritual pelo enfermeiro caracteriza-se como um desafio. Dentre os papéis que lhes são atribuídos, ressaltam-se o estar presente, as habilidades de saber ouvir às demandas dos familiares e respeitar suas crenças e valores. Desta forma, entende-se que, para os profissionais, a crença religiosa, a fé e a oração auxiliam de maneira importante no enfrentamento da morte de crianças.

## DISCUSSÃO

A análise e interpretação dos resultados apontou que há um envolvimento emocional dos trabalhadores com as crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica, que vivenciam o processo de morte. Esse contexto leva os trabalhadores a desenvolverem estratégias, para enfrentar essas situações que surgem no seu cotidiano.

Desta maneira, em um primeiro momento, houve a negação do uso de estratégias defensivas no momento do óbito. Entretanto, ao refletirem sobre o tema estes profissionais expressam opiniões diferenciadas sobre a utilização de estratégias. Além disto, percebeu-se a negação do sofrimento, fato este que por si só pode ser considerado uma estratégia defensiva. Neste sentido, quando os trabalhadores negam o sofrimento vivenciado, reduzem-se as possibilidades de ações que contribuem na estabilização do sofrimento<sup>(6)</sup>. As estratégias defensivas podem ser desenvolvidas tanto no âmbito individual, como no coletivo, visando minimizar o sofrimento do trabalhador. Assim, destaca-se que o trabalhador pode utilizá-las de maneira inconsciente, com vistas a disfarçar o sofrimento<sup>(12)</sup>. A literatura aponta que, frequentemente, os enfermeiros enfrentam situações que levam ao sofrimento, como por exemplo, a terminalidade em crianças. Frente a estas situações, estes profissionais necessitam atuar em prol do paciente que se encontra em fase de término de vida e ainda o acompanhamento da família da criança<sup>(13)</sup>. Destaca-se que o uso de estratégias defensivas proporciona, aos trabalhadores, uma capacidade de resistência aos efeitos desestabilizadores do sofrimento<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, uma das estratégias defensivas reconhecidas pelos participantes foi o afastamento do profissional perante as situações de óbito ocorridas no cotidiano de trabalho. Este afastamento surge como uma estratégia defensiva, pois, a partir dele o profissional pode resignificar o processo de morte e, assim, atenuar o sofrimento<sup>(6,14)</sup>.

Na busca de maneiras para atenuar o sofrimento, os

participantes tentam afastar-se de potenciais situações geradoras de sofrimento. Trata-se do uso individual de estratégias defensivas, dentre as quais existe esta tentativa de separação entre o lado profissional e o pessoal, o que, de acordo com estudo se refere a uma tentativa de desvinculação do pessoal para o profissional<sup>(15)</sup>. Para a Psicodinâmica do Trabalho, a separação clássica entre o dentro do trabalho e o fora do trabalho, é radicalmente desconsiderada, pois o funcionamento psíquico não é divisível<sup>(6)</sup>.

A morte, muitas vezes, se apresenta como a única forma do paciente deixar de sofrer. Percebeu-se, assim, que os participantes reconhecem a morte como a solução da dor, da angústia e do sofrimento vivenciado pelos pacientes e familiares. Assim, frente ao processo de morte dos pacientes, tem-se a interrupção de um ciclo de sofrimento e os profissionais encontram, nesta interrupção, uma estratégia para minimizar os efeitos desestabilizadores presentes nestas situações<sup>(16)</sup>.

Frente a esta situação, a literatura tem evidenciado que, nas UTI, quanto maior o tempo de atuação profissional, maior a facilidade para este profissional atuar perante o processo de morte/morrer. Contudo, destaca-se ainda que, independente da experiência e do tempo de atuação profissional, por tratar-se de crianças e adolescentes este processo tende a ser gerador de sofrimento psíquico<sup>(17)</sup>. Diante da complexidade dos aspectos que envolvem a promoção da dignidade humana no momento da morte e, para que haja propostas consistentes de cuidados de fim de vida para a criança e sua família,

Estes sentimentos de dor, angústia, medo e sofrimento, fazem com que os trabalhadores utilizem da estratégia de racionalização. Dessa forma, os trabalhadores de enfermagem, buscam se convencer de que não há motivos para sofrerem, pois realizaram seu trabalho da melhor maneira possível e fizeram tudo para assistir o seu paciente por completo<sup>(18)</sup>.

A estratégia de racionalização também foi reconhecida como uma forma de defesa utilizada pelos trabalhadores, pois é por meio desta que os mesmos buscam o controle e ação frente ao sofrimento e estresse vivenciado. Neste sentido, a racionalização torna-se um caminho pelo qual os profissionais buscam explicações coerentes para uma atitude ou um sentimento vivido. A racionalização surge no intuito do profissional dar um sentido positivo às experiências, nas quais se busca inverter a impressão negativa daquilo que lhe causa angústia e sofrimento<sup>(19)</sup>.

Os profissionais ainda buscam na própria família o suporte para os momentos de sofrimento, gerados no cotidiano de trabalho. Portanto, pode-se inferir que esta estratégia ocupa um lugar diferenciado frente às demais estratégias de defesa, pois, ao prestar assistência as crianças e suas famílias, o trabalhador remete-se às suas próprias experiências<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, destaca-se que o trabalhador carrega consigo suas contrariedades mentais e necessita da cooperação de seu círculo de relações íntimas para manter suas defesas em estado de funcionamento, no momento de regresso ao trabalho<sup>(6)</sup>.

Também, os trabalhadores encontram de maneira coletiva o suporte necessário para o alívio do sofrimento, por meio da conversa e do amparo entre os colegas de equipe. Neste sentido, com o auxílio dos colegas de trabalho existe a possibilidade de que os trabalhadores compartilhem as vivências e elaborem novos processos cognitivos frente às situações geradoras de sofrimento advindas do cotidiano laboral<sup>(9)</sup>. Nesta lógica, o grupo constrói coletivamente soluções para enfrentar as situações desencadeadoras de sofrimento<sup>(15)</sup>.

A religiosidade, neste estudo, foi reconhecida como uma estratégia defensiva, pois os trabalhadores amparam-se nela em busca de conforto espiritual para a minimização do sofrimento. Assim, os profissionais parecem manejar a dor e o aceite da perda, sendo a religiosidade/espiritualidade comum a estes profissionais<sup>(20)</sup>.

Percebe-se, neste estudo, que os profissionais apresentam diferentes estratégias para conduzir seu trabalho e enfrentar seus sentimentos de dor e sofrimento frente à morte da criança hospitalizada. Trata-se da expressão da subjetividade de cada profissional, podendo-se dizer que esta é influenciada, também, pelo grau de vínculo que os profissionais possuem com a família e com os pacientes. Assim, o alívio promovido pelas estratégias defensivas conforta os trabalhadores nos momentos de sofrimento<sup>(16)</sup>.

### Limitações do Estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas à técnica de coleta de dados individual e a investigação em um único cenário. Neste sentido, novos estudos poderão ser realizados a fim de contribuir com a temática nas unidades de terapia intensiva pediátrica e adulta.

### Contribuições para a prática

A realização deste estudo, por meio de entrevistas, oportunizou aos trabalhadores expressarem seus sentimentos e compartilharem suas experiências e saberes. Acredita-se que conhecer suas formas de defesa propicie ao trabalhador conhecer melhor si mesmo e repensar suas práticas de cuidado.

### CONCLUSÃO

As estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem para minimizar o sofrimento advindo da morte

de crianças hospitalizadas perpassa pela negação do sofrimento. Entretanto, estas também estão presentes em diferentes formas de agir destes trabalhadores perante as situações de sofrimento.

Como estratégia defensiva os trabalhadores buscam realizar a separação entre as vivências no trabalho e a vida pessoal. Ainda, busca na sua família, o apoio necessário para os momentos de sofrimento. Dentre as estratégias coletivas, foi citado o apoio dos colegas. As crenças religiosas também foram citadas como forma de amenizar o

sofrimento, na medida em que auxiliam na compreensão do processo vivenciado e a confortar, inclusive os familiares, no enfrentamento do sofrimento diante da situação de morte.

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final Luísa Schirmann Vasconcelos, Silviomar Camponogara, Eliane Tasch Neves, Mônica Strapazzon Bonfada, Gisele Loise Dias, Aline Bin.

#### REFERÊNCIAS

1. Rocha DD da, Nascimento EC do, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental Barbacena*, [Internet]. 2017 [cited 2019 Ago 01];11(21):546-560. Available from: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso)>.
2. Cherer EQ, Quintana AM, Pinheiro UMS. A morte na perspectiva de enfermeiros e médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. *Estud psicol. (Campinas)*, [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 22];32(4):685-94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000400685&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400685&lng=en&nrm=iso)
3. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Abr 01];7(2):57-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796>
4. Menin GE, Pettenon MK. Terminally child life: perceptions and feelings of nurses. *Rev bioét* [Internet]. 2015 [cited 2018 Fev 27];23(3):608-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0608.pdf>
5. Hockenberry MJ, Barrera P. Perspectivas de enfermagem pediátrica. In: Hockenberry MJ, Wilson DW. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Edições 9. Rio de Janeiro (RJ): Editora Elsevier; 2014.
6. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Bublitz S, Aozane F, Freitas PH. Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];18(4):453-60. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20223>
7. Azevedo FA, Araújo NDJ, Novais NC, Silva JV, Passos RA. Meaning of Death: the collective subject speech of the nursing staff. *Rev Ciênc Saúde*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 26];6(1):52-58. Available from: [http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/458](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/458)
8. Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo (SP): Atlas; 2011.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Edições 14. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.

10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2018 Mar 02];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional De Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2018 Abr 02] Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. Dejours C. *A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1991.
13. Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, Bonfada MS, Beck CLC, Rodrigues IL. Prazer e sofrimento no trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 01];23:e-1165. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1307/1165.pdf>
14. Praxedes AM, Araújo JL de, Nascimento EGC do. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 01];19(2):369-376. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v19n2/v19n2a16.pdf>
15. Viero V, Beck CLC, Coelho APF, Pai DD, Freitas PH, Fernandes MDS. Pediatric oncology nursing workers: the use of defensive strategies at work. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 20];21(4):e20170058. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400217&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400217&script=sci_abstract&tlng=pt)
16. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 Abr 23];50(Spe):122-29. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-50-esp-0122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0122.pdf)
17. Cholbi NCSP, Oliveira IC dos S, Carmo SA do, Moraes R de CM de, Martinez E de A, Nascimento L de CN. As ações de enfermagem frente ao direito à morte digna da criança hospitalizada. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 01];23(3):e20180356. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452019000300205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300205&lng=en&nrm=iso)
18. Souza FF, Reis FP. O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. *J. Health Biol Sci* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 01];(3):277-83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200009)
19. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte, M de LC. Equipes de saúde da família e suas estratégias para proteção do sofrimento no trabalho. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 03];23(1):2176-9133. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49847>
20. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 03];21(4):e20160369. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400231&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400231&lng=pt)