**A PERCEPÇÃO ÉTICA E HUMANIZADA DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE FINAL DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**Autores: Gabriela Doudat**

**Juliana Yokoyama Coronil**

**Maria Martins**

**Vera Lúcia dos Anjos**

 **Hospital Pequeno Príncipe**

**Introdução:** O estudo propõe como base o relato de experiência vivenciado, que corresponde significativamente à sistematização de enfermagem frente aos cuidados de final de vida, em pacientes cardiopatas sendo eles pediátricos e adolescentes em UTIP, cuja comunicação é considerada importante variável nessa fase, pois o enfermeiro deverá elencar e planejar a sua assistência incorporando a equipe aos cuidados paliativos. Buscamos uma maior compreensão de como o luto antecipatório se revela nos pacientes UTIP e seus familiares, com a intenção de obter mais recursos para equiparar nesse processo. Porém, a atenção da comunicação não verbal é essencial ao cuidado humano, por resgatar a capacidade do profissional de saúde de perceber com maior precisão os sentimentos do paciente, é urgente a necessidade dos enfermeiros conhecerem ou resgatarem a comunicação não verbal emitida. Neste fenômeno, pacientes e familiares que passam por períodos longos de internação, sentem diversas perdas entre o momento da descoberta do diagnóstico até a morte propriamente dita. A morte da criança e do adolescente é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico e isso provoca na equipe de enfermagem sentimentos de impotência, frustração, tristeza, dor sofrimento e angustia. Temos como pressuposto que os profissionais de enfermagem têm limitado conhecimento para trabalhar com a terminalidade/morte, com formação voltada a ações técnicas e práticas com pouco embasamento sobre o processo. Quanto ás reações das crianças ao cuidado paliativo, está relacionado com a etapa de desenvolvimento psicológico delas: até os três anos de idade elas se preocupam com a separação; de três a cinco anos, se preocupa com a mutilação, a morte não é um fato permanente; de cinco a nove anos a morte se personifica. Acima de nove anos a criança internada tem reações diferentes como; isolamento, afastamento silencioso, pranto convulso. Nessa fase não existe o discernimento entre o desejo e ação podendo levar a criança se culpar por sua própria morte paliativa ou mesmo por ter desejado em algum momento, pela dor sentida a beira leito. **Palavras-Chave:** Cuidados paliativos; morte em UTI pediátrica, adolescente; enfermagem, cuidados de final de vida. **Revisão Bibliográfica:** São várias as definições para a morte, mas comparando os referenciais teóricos existentes evidencia-se que todos se assemelham, caracterizando-a pela parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma (BERNIERI; HIRDES, 2007). A prestação da assistência para ser considerada de forma positiva, exige que o enfermeiro saiba sobre o conhecimento da patologia e, sobretudo, que tenha habilidade para lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções frente ao doente em processo de morte (SOUSA et al., 2009) O profissional enfermeiro está exposto a diversas situações de terminalidade na área da saúde, mas sem dúvidas abordar a morte frente à profissão é a mais dura realidade, pois apesar de seus esforços, alguns de seus pacientes acabam falecendo. Os sentimentos de angústia que os profissionais enfermeiros sentem “diante de” e de “medo por” merecem e devem ter uma atenção especial (VIERO et al., 2012). Estudos evidenciam que a família é considerada primordial, quando relacionada às questões que envolvem o processo de morte e morrer em pacientes terminais, sendo fundamental o suporte por parte da equipe de enfermagem. Se os profissionais não levarem em conta a família deste paciente, a assistência prestada não será eficiente, pois os membros da família assim como o paciente estão vivenciando um estágio de adaptação nesta nova situação (BERNIERI; HIRDES, 2007). É de extrema importância que o profissional de enfermagem possa vivenciar a morte, sendo que para ele seria importante acompanhar a mesma desde a formação acadêmica, para que assim ele comece a ter a prática do luto (GURGEL; MOCHEL; MIRANDA, 2010). **Metodologia:** O Método do Arco traz como ponto de partida a observação da realidade, de maneira ampla, atenta, em que se busca identificar o que precisa ser trabalhado, investigado, corrigido, aperfeiçoado, buscando bases teóricas em artigos científicos. **Conclusão:** Ao pensarmos na atuação do enfermeiro na saúde da criança e do adolescente compreendemos, diante do exposto, sobre suas reações emocionais frente à morte e morrer bem como o uso de mecanismos de defesa do ego como a racionalização para lidar com a dura realidade de perdas que acontecem com os pacientes e nas relações destes com os profissionais. Entre protocolos instituídos sobre os diversos procedimentos hospitalares, o acolhimento no processo de cuidados de final de vida torna-se escasso, devemos favorecer aos pais um ambiente humanizado, enfrentado delicadamente cada dia de seu luto. Planejamos os nossos cuidados diários em vida, pois trabalhamos em prol desta existência fisiológica que nos move, porém o ciclo vital se propaga na terminalidade terrena.