

Morte e morrer na unidade de terapia intensiva adulto: sentimentos e estratégias dos profissionais de enfermagem

Julia Baseggio Bugança¹, Márcia Regina Kretzer².

1. Graduanda em Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.
2. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Medicina e Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, SC, Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Márcia Regina Kretzer
Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL
Av. Pedra Branca, 25 – Palhoça
Palhoça – SC CEP: 88137-270
E-mail: marcia.kretzer1@gmail.com
julia.buganca@unisul.br

RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos e estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva adulto sobre o processo de morte e morrer. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com levantamento bibliográfico entre 2015 e 2010 na Biblioteca Virtual em Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem, *Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud*. **Resultados:** Após a análise dos 15 artigos selecionados, emergiram duas grandes categorias: Sentimentos Vivenciados, divididos em sentimentos pessoais e sentimentos profissionais; e Estratégias de Enfrentamento, segmentado em dois subtemas, estratégias pessoais e estratégias profissionais. **Conclusões:** Os profissionais de enfermagem não estão preparados para lidar com a finitude, vivenciam sentimentos negativos que causam dano emocional e desenvolvem estratégias que quando mal administradas geram lacunas no processo de cuidado. **Descritores:** Profissionais de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Sentimentos; Morte; Atitude Frente a Morte

INTRODUÇÃO

A compreensão da morte como um processo natural ainda é encarada na atualidade com muita dificuldade pela população em geral e pelos profissionais de saúde. A finitude pode ser representada em formas e contextos diferentes, e tem sido alvo de estudos ao longo do tempo

com o objetivo de compreender o comportamento humano frente a esta situação. Os indivíduos tendem a manter uma relação distante com a morte, distanciando-se desta e a considerando como um fracasso, devendo ser ocultada. Essa exclusão da morte é referida por sinônimos negativos, e ao ser mencionada é automaticamente renegada, proibida, desconsiderada⁽¹⁾.

Mesmo a morte sendo um evento natural e recorrente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, muitos apresentam uma grande dificuldade em lidar com essa realidade. Os profissionais não foram preparados para lidar com a situação de morte, mesmo que essa faça parte da rotina de trabalho, a morte é considerada um fracasso ou que poderia ser evitada. Diante da situação da morte o profissional esquece que é um processo natural e acaba se culpabilizando e levando pra si uma carga emocional que pode se tornar prejudicial em todos os âmbitos da vida⁽²⁾.

A sensibilidade diante do processo de morte é natural, pois situações dessa natureza fazem com que a pessoa reflita sobre sua vida e sobre a finitude inevitável. Porém, esses sentimentos e emoções são ampliados quando associados a outros fatores, como por exemplo a etapa da vida do paciente, o tipo de morte e também o vínculo criado durante a internação do paciente, a tríade profissional-paciente-famíliares, que se refere a interação emocional desenvolvida. Nesses casos os sentimentos podem ser potencializados, tornando a dor da perda maior e os danos emocionais mais preocupantes⁽²⁾.

No ambiente hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ocorre um maior convívio dos profissionais de enfermagem com situações que envolvem risco eminente de morte. A UTI é um ambiente destinado ao atendimento de pacientes críticos que necessitam de cuidados contínuos e de alta complexidade, com recursos disponíveis para recuperar a saúde e evitar a morte, mas, mesmo com todo esse preparo, em alguns casos, o processo de morte é inevitável, tornando este um dos lugares de maior convívio com a finitude^(3,4).

Inconscientemente são desenvolvidos mecanismos de defesa que permitem desencadear estratégias para lidar com situações de conflito, ansiedade e frustrações que não são solucionadas em nível de consciência. A mente humana é programada para se defender de situações que podem causar dano. Os profissionais de enfermagem desenvolvem comportamentos e estratégias para evitar um maior envolvimento emocional com o paciente, e com isso, esperam reduzir o sofrimento diante do processo de morte. Cada profissional enfrenta a fase terminal de um paciente de forma distinta, recorrendo a mecanismos pessoais com o intuito de evitar o sofrimento das perdas, e muitas vezes, devido a este comportamento, são considerados pessoas frias e desumanas. Porém a vivência dessas situações, quando bem

administradas e instruídas, propicia aprendizagem de vida e experiência profissional. No contexto de despreparo dos profissionais de enfermagem diante a morte de pacientes, na tentativa de se protegerem e evitarem o sofrimento emocional, pode ocorrer falhas na assistência humanizada, deixando lacunas no processo do cuidado^(1,5,6).

A equipe de enfermagem é responsável pela gestão direta do cuidado, o que torna estes profissionais mais próximos dos pacientes, convivendo diariamente com as angústias e dilemas diante o processo de morte e morrer. Isso faz com que tenham dificuldades em separar o profissional do emocional, causando um declínio significativo na prestação do cuidado, deixando que os sentimentos conduzam a prática. Com o passar do tempo o profissional pode desenvolver barreiras devido a ocorrências de muitos óbitos em sua rotina profissional e acaba expressando suas angústias e frustrações internamente. Esse estresse gerado desestabiliza o equilíbrio psíquico e fisiológico, fazendo com que a reserva de energias seja utilizada para suprir o dano emocional, inibindo os mecanismos de defesa e dando brecha para que a saúde do indivíduo seja prejudicada com doenças somáticas, gerando consequências graves para o mesmo^(1,7-9).

A abordagem desta temática se apresenta de grande importância para a prática de enfermagem. É necessário que sejam desenvolvidos estudos nos diferentes campos de atuação da enfermagem para compreender melhor os sentimentos desses profissionais e as estratégias de enfrentamento utilizadas. Este assunto é pouco abordado durante a formação profissional assim como nos processos de educação permanente, apresentando uma lacuna importante a ser superada. Os resultados do estudo poderão contribuir para uma melhor compreensão do processo de morte e morrer entre os profissionais que atuam em UTI adulto, assim como colaborar para a elaboração de programas que promovam a saúde, prevenindo abalos emocionais que interfiram na vida pessoal e profissional.

O estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos e estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI adulto sobre o processo de morte e morrer.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, método que tem por definição incorporar resultados de estudos significativos para determinado tema, proporcionando a síntese do conhecimento de forma prática⁽¹⁰⁾.

Foi utilizada a proposta de Ganong como fundamentação teórica para o desenvolvimento desta revisão integrativa. Ganong determina 6 etapas para a produção do estudo, sendo a primeira etapa a seleção da questão de pesquisa; a segunda etapa consiste em

estabelecer os critérios de inclusão e exclusão; a terceira etapa compreende na categorização dos estudos; a quarta etapa trata-se da avaliação dos estudos; na quinta etapa ocorre a interpretação e discussão dos resultados; e na sexta, e última, fase é realizada a apresentação da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

A busca foi realizada baseada na seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas acerca dos sentimentos e estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem que atuam em UTI adulto, sobre o processo de morte e morrer?”.

O levantamento bibliográfico foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde encontrou-se artigos das seguintes base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Espanol en Ciencias de la Salud* (IBECS) e busca de publicações científicas em periódicos através do Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais, disponíveis por meio online, que abordaram a temática acerca dos sentimentos vivenciados e estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva adulto sobre processo de morte e morrer entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisão narrativa, teses, dissertações e cartas ao leitor e/ou artigos que não ofereceram disponibilidade online. Os descritores utilizados foram: profissionais de enfermagem, morte, sentimentos, cuidados críticos e atitude frente a morte. Esses descritores foram combinados pelo operador booleano *AND* para a formação da estratégia de busca, sendo que foi aplicado o filtro “*fulltext*” e o período específico de 2015 a 2020 em todas as buscas efetuadas.

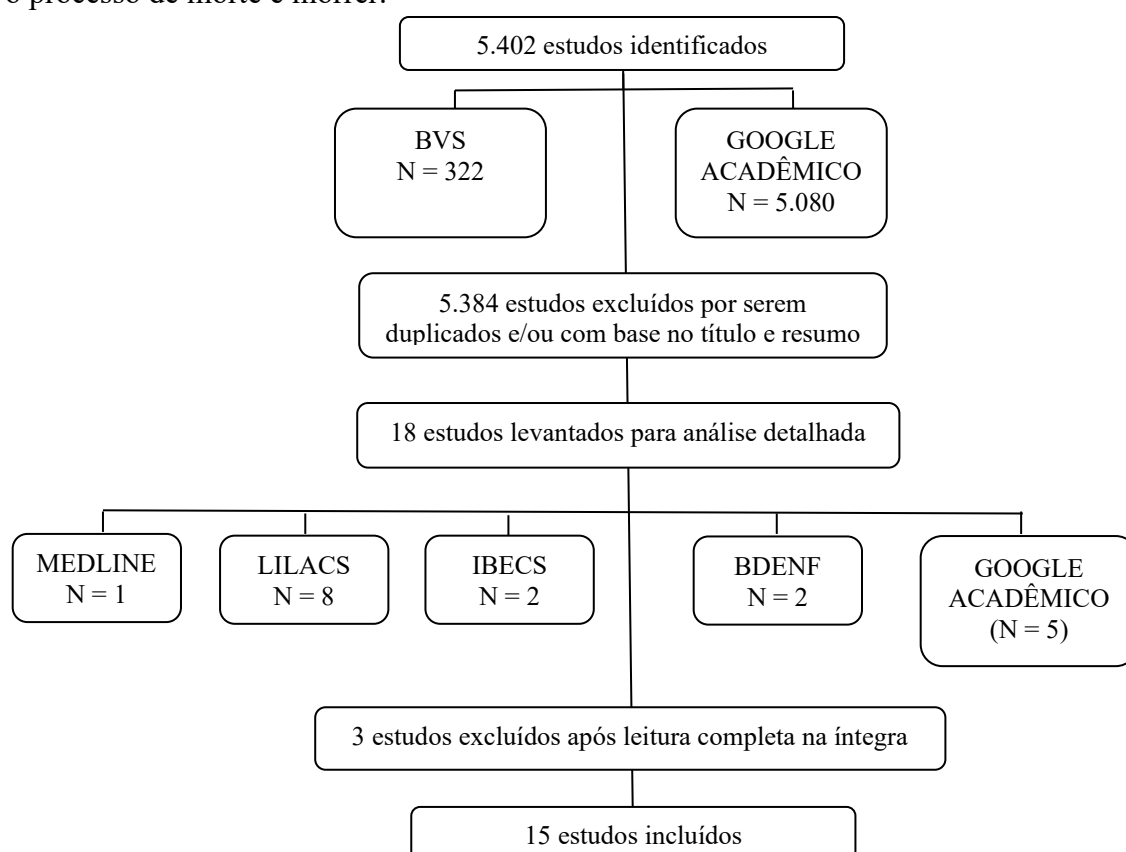
A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2020. A leitura e análise dos estudos foram processos realizados manualmente, sem o auxílio de nenhum software. A análise dos artigos ocorreu de forma descritiva e os resultados foram apresentados em forma de quadros, expondo as características de cada artigo: publicação com o título, base de dados, periódicos e ano de publicação, delineamento metodológico e, por fim, principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados, com os descritores escolhidos, identificou 5.402 artigos, sendo que 5.384 foram excluídos após a leitura do título e resumo, ou por apresentarem duplicata, sobrando 18 estudos para análise detalhada. Após a leitura dos artigos na íntegra, foram excluídos 3 estudos por não cumprirem com os critérios definidos, restando 15 artigos, sendo esses utilizados nesta revisão. A Figura 1 demonstra o fluxograma do processo para a

definição dos estudos incluídos e o Quadro 1 apresenta a descrição dos estudos incluídos, segundo título, base de dados, periódico, ano de publicação, delineamento metodológico e país de origem.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre sentimentos vivenciados e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante o processo de morte e morrer.



Fonte: Produção do próprio autor, 2020.

Por meio da análise dos 15 artigos, apresentados na Figura 1, a base de dados com mais estudos é o LILACS com 7 artigos (46,66%), seguido pelo Google Acadêmico com 5 artigos (33,33%), enquanto BDENF, IBECS e MEDLINE são responsáveis por 1 artigo cada (20%). Foram identificados 15 periódicos distintos.

Em relação ao ano das publicações (Quadro 1) pode-se observar que os anos de 2020 e 2019 são responsáveis por 4 artigos cada (53,33%), seguidos dos anos de 2018, 2016 e 2015 com 2 artigos cada (40%), e o ano de 2017 com apenas 1 estudo (6,66%). Dessa forma fica

evidente a produção recente acerca do tema, revelando valor e confiabilidade na revisão desenvolvida.

No que se diz respeito ao delineamento metodológico, 100% dos artigos foram caracterizados de natureza qualitativa, e é possível observar suas derivações.

Quanto ao país de origem da publicação, identificou-se 10 artigos nacionais (66,66%) e 5 artigos de outras regiões, um de cada, sendo essas localidades: Colômbia, Espanha, Argentina, Turquia e México. Assim notamos a predominância dos estudos nacionais, mas também é possível analisar a produção de outros países e entender culturas diversas.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre sentimentos vivenciados e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante o processo de morte e morrer, segundo título, base de dado, periódico, ano de publicação, delineamento metodológico e país de origem.

Nº	Título do artigo	Base de dados	Título do periódico	Ano de publicação	Delineamento metodológico	País de origem
1	Atitudes das enfermeiras frente à morte dos pacientes em uma unidade de cuidados intensivos ¹²	LILACS	Revista Ciencias de la Salud	2019	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Colômbia
2	O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva ¹³	LILACS	Revista de Pesquisa	2020	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Brasil
3	Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI ¹⁴	LILACS	Ciências Cuidado e Saúde	2016	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa	Brasil
4	"Se parar, parou": categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro ¹⁵	LILACS	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2015	Reflexão com base em pesquisa etnográfica e abordagem qualitativa	Brasil
5	Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude ¹⁶	LILACS	Revista Ciência Plural	2020	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa	Brasil
6	Estratégias de coping diante da terminalidade: perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI ¹⁷	LILACS	Saúde em Redes	2020	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Brasil
7	Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte ¹⁸	IBECS	Enfermería Global	2017	Pesquisa transversal, descritiva com abordagem qualitativa	Espanha
8	Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos ¹⁹	BDENF	Notas de Enfermería	2019	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica	Argentina
9	How intensive care nurses perceive good death ²⁰	MedLine	Death Studies	2018	Pesquisa descritiva, analítica com abordagem qualitativa	Turquia

10	Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo ²¹	LILACS	Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud	2018	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	México
11	O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro ²²	Google Acadêmico	Revista Ciências e saberes	2015	Pesquisa qualitativa	Brasil
12	O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldade relatadas por enfermeiros ²³	Google Acadêmico	Revista Ciência e desenvolvimento	2016	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Brasil
13	Óbito e luto: os desafios encontrados pela equipe de enfermagem ²⁴	Google Acadêmico	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	2020	Pesquisa transversal, descritivo com abordagem qualitativa	Brasil
14	Promovendo instituições eficazes, cenas da unidade de terapia intensiva: a morte e o morrer, sob o olhar do profissional de enfermagem ²⁵	Google Acadêmico	Revista Psicologia e Saúde em Debate	2019	Pesquisa de campo, transversal, exploratória com abordagem qualitativa	Brasil
15	Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva Adulto ²⁶	Google Acadêmico	Repositório Digital – URI Erechim	2019	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Brasil

Fonte: Produção do próprio autor, 2020.

A seguir, no Quadro 2, são apresentados os objetivos, sujeitos e principais resultados de cada estudo, considerando que diversas vezes o mesmo artigo abrangeu temas diversos.

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre sentimentos vivenciados e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante o processo de morte e morrer segundo objetivo, sujeitos e principais resultados.

Nº	Objetivo	Sujeitos	Principais resultados
1	Descrever as atitudes à morte em um grupo de enfermeiras que trabalha em uma UTI de alta complexidade.	17 profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI de alta complexidade.	Os participantes do estudo relataram que as crenças ajudam com que a morte seja melhor aceita, 41,2% acreditam em uma vida pós morte, e dessa forma sentem-se consolados diante da finitude.
2	Descrever as percepções da equipe de enfermagem de UTI sobre o processo de morte e morrer e suas implicações para o cuidado de enfermagem.	9 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros de UTI.	Foram identificados sentimentos negativos, sendo estes sentimentos configurados em 46,67% como tristeza/sofrimento e 33,33% impotência. o sentimento de impotência gerado no profissional de enfermagem diante da morte está relacionado ao seu objetivo, que é cuidar e preservar a vida, sentem-se impossibilitados de reverter o quadro clínico do paciente, apesar de toda a sua dedicação e cuidados oferecidos. 20% dos entrevistados informaram não sentir nada, que é algo normal, uma fase da vida. O convívio com o morrer pode fazer com que os profissionais encarem o processo com naturalidade ou ainda com frieza e indiferença, na tentativa de se

			proteger e não vivenciar sentimentos que poderiam os desestabilizar e prejudicar a dinâmica hospitalar.
3	Investigar as representações sociais de enfermeiros mestrands e doutorandos sobre o processo de morte e morrer em UTI.	23 enfermeiros pós-graduandos de mestrado e doutorado, com experiência em UTI.	Foram evidenciados sentimento de alívio do sofrimento e de sensação de impotência. O alívio está relacionado ao fim do sofrimento vivido pelo paciente, enquanto que a impotência é um sentimento que decorre do fracasso.
4	Reflexão em torno das possibilidades de processos do morrer em uma UTI, com base em pesquisa etnográfica em hospital público universitário da cidade do Rio de Janeiro.	Não consta.	Quando a morte ocorre, os profissionais referem a existência de sentimentos de fracasso, insucesso, impotência.
5	Conhecer e explorar as vivências emocionais pregressas dos enfermeiros perante a finitude/morte e o processo de morrer em cuidados intensivos.	10 profissionais enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários da UTI de um Hospital do Agreste de Pernambuco.	A maior parte dos entrevistados referiu como sentimento negativo a tristeza diante do paciente em finitude, e como sentimento positivo compaixão. O conforto como objetivo para aliviar a dor e sofrimento foi elencado como principal método para lidar com paciente em finitude.
6	Identificar as estratégias de coping utilizadas pela equipe de técnicos em enfermagem de uma UTI acerca do processo de morte e morrer.	8 técnicos de enfermagem.	Os sentimentos expressos pelos profissionais foram a empatia, angústia, frustração, alívio, tristeza e impotência. A principal estratégia de coping identificada foi a espiritualidade, a passagem para um lugar melhor proporciona suporte emocional e a expressão dos sentimentos através de diálogo. Foi mencionado mecanismos de negação e racionalização do cuidado, além de evitar o envolvimento emocional e a expressão de sentimentos.
7	Avaliar o nível de ansiedade diante da morte da equipe de enfermagem que trabalha em uma UTI adulto.	69 enfermeiros que atuam em UTI.	Foi utilizado a Escala de Ansiedade da Morte. Um percentual de 42% dos enfermeiros da UTI apresentou níveis de ansiedade.
8	Interpretar a perspectiva subjetiva, neste caso, a experiência das enfermeiras, sobre a morte dos pacientes.	17 enfermeiras atuantes na UTI.	Foram relatados sentimentos de ansiedade, estresse, tristeza, culpa, frustração, fracasso e impotência ao vivenciar a morte de um paciente. Foram mencionadas estratégias para lidar com a finitude, destacando a negação e a espiritualidade.
9	Determinar a atitude dos enfermeiros em relação ao conceito de uma boa morte.	102 enfermeiras atuantes na UTI.	O sentimento mais comum mencionado foi a tristeza.
10	Determinar a atitude do enfermeiro frente à morte da pessoa na unidade de cuidados intensivos.	30 profissionais de enfermagem.	80% não vê a morte do paciente como fracasso, mesmo que 100% concorde que o objetivo da equipe de enfermagem é salvar a vida do paciente. O profissional de enfermagem mantém uma atitude defensiva de evasão, o que significa que falar sobre isso não é uma possibilidade. Apesar de estar em contato frequente com a morte esta atitude de evasão permite evitar medos e sentimentos.
11	Compreender a visão do enfermeiro diante do processo morte/morrer dos pacientes; relatar os sentimentos vivenciados pelo enfermeiro frente ao processo morte/morrer dos pacientes bem como descrever os fatores que facilitam e dificultam o enfermeiro lidar com o processo morte/morrer.	16 enfermeiros que trabalham na assistência de enfermagem do hospital geral.	Os sentimentos mencionados foram angústia, impotência, frustração, culpa e tristeza. Tendem a desenvolver o distanciamento e evitam o envolvimento emocional, com objetivo de evitar a manifestação de sentimentos.

12	Analisar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros intensivistas no lidar com a morte, conhecer a relação enfermeiro – família frente ao processo da morte e identificar o suporte emocional dos enfermeiros em lidarem com a morte.	7 enfermeiras atuantes em UTI.	Apresentaram sentimento de tristeza, angústia e impotência. Alguns profissionais relataram alívio e frieza, e nesses é perceptível que há uma resistência em criar vínculos, justamente para quando for necessário se distanciar, não sofrerem.
13	Identificar os desafios encontrados pela equipe de enfermagem diante do óbito, avaliando se esses profissionais estão preparados para tais situações.	40 profissionais de enfermagem, sendo 27 técnicos de enfermagem e 13 enfermeiros.	Os profissionais evidenciaram sentimento de tristeza, impotência e fracasso.
14	Conhecer a partir das experiências vivenciadas em ambientes intensivos de cuidados da saúde, como os profissionais de enfermagem lidam com a morte.	6 profissionais de enfermagens intensivistas.	Foram mencionados os sentimentos de tristeza e frustração, predominantes no processo de morte. Os profissionais relatam que tendem a evitar o envolvimento emocional para que não sofram, e com o passar do tempo tornam-se pessoas mais “frias”.
15	Conhecer as vivências da equipe de enfermagem acerca do processo de morrer e morte em UTI.	07 técnicos de enfermagem atuantes em uma UTI.	Foi identificado que a certeza de que o trabalho foi realizado com qualidade atrelado a religiosidade, são estratégias eficazes para o enfrentamento da morte. Outro aspecto referenciado como forma de enfrentamento é o diálogo entre os membros da equipe. Nota-se a importância de um espaço de escuta e de educação continuada para os trabalhadores.

Fonte: Produção do próprio autor, 2020.

Após a análise dos 15 artigos selecionados, emergiram duas grandes categorias, sendo o tema 1: “Sentimentos Vivenciados” da qual foi dividida em duas vertentes: “sentimentos pessoais” e “sentimentos profissionais”. O tema 2 foi “Estratégias de Enfrentamento” da qual originou-se, também, dois subtemas: “estratégias pessoais” e “estratégias profissionais”.

Dos artigos elegíveis para essa revisão, 86,66% (13) relataram a existência de sentimentos por profissionais de enfermagem durante o processo de morte e morrer, sendo que 84,61% dos estudos abordaram os sentimentos pessoais, divididos em: tristeza (ARTIGO 2, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14), ansiedade/angústia (ARTIGO 6, 7, 8, 11, 12) e compaixão/empatia/alívio (ARTIGO 3, 5, 6). Em contrapartida 76,92% dos artigos trouxeram os sentimentos de cunho profissional: fracasso, impotência, frustração, insucesso e culpa (ARTIGO 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14).

Em relação ao sentimento de tristeza, Kluber-Ross a evidencia como um sintoma inicial da depressão, sendo essa o quarto estágio do processo de luto⁽²⁷⁾. Diante de circunstâncias específicas o ser humano desenvolve o sentimento de tristeza, que por sua vez corresponde a resposta humana universal em situações de perda, derrota, decepção e outras adversidades⁽²⁸⁾. O processo de morte e morrer acarreta aos profissionais de enfermagem diversas emoções, e a tristeza é o sentimento mais mencionado nos estudos analisados, sendo demonstrada com diferentes justificativas. Algumas condições influenciam a forma com que os profissionais

lidam com a finitude, entre elas, a idade do paciente^(13,16,19,20). A tristeza é predominante em situações que envolvem a morte de crianças e jovens, pois é vista como uma morte prematura, que não estava no tempo de acontecer, ferindo a ordem cronológica aceita pela sociedade, enquanto a morte de idosos é encarada como o “final da vida” e é melhor aceita como um processo biológico e natural^(29,30,31). A tristeza é mencionada também em caso de vínculo entre profissional e paciente, sabe-se que para prestação do cuidado é necessário que se desenvolva uma relação de ajuda e empatia entre quem cuida e é cuidado⁽³²⁾, e esse vínculo criado durante a internação é um fator que potencializa a tristeza^(13,16,17,23). A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidar e são esses os profissionais que prestam a assistência integral⁽²⁹⁾, desse modo a finitude ocasiona o rompimento da relação criada e a perda torna-se mais significativa, tanto em nível profissional quanto a nível pessoal, resultando em sofrimento⁽³³⁾. O vínculo é criado não apenas com o paciente mas também com seus familiares, a convivência gera empatia e, desse modo, é considerada uma atitude positiva que evidencia a humanização do cuidado⁽³⁴⁾. Mas por outro lado, pode resultar em tristeza para os profissionais ao presenciarem o sofrimento da família após a morte do paciente^(13,20,24,30), pois a equipe tende a colocar-se no lugar dos membros da família. Ainda foi relatado que ao vivenciar a morte o profissional presencia e comprova a fragilidade humana, e isso faz com que se analise a própria vida e a sua finitude pessoal⁽³²⁾ aflorando a tristeza mediante a vulnerabilidade do ser humano.

A equipe de enfermagem declara vivenciar a ansiedade e angústia frente a morte (ARTIGO 6, 7, 8, 11, 12), e essas emoções são classificadas como reações humanas básicas, de origem emocional e fisiológica, são ativadas pelo organismo afim de alertar situações de ameaça⁽³⁵⁾. A ansiedade considerada normal (não patológica) está relacionada ao manejo da saúde mental, e é necessária para o equilíbrio e ajuste das emoções, diferentemente da ansiedade patológica que representa o descontrole psíquico, resultando em agravos mentais e físicos⁽³⁶⁾. Dessa forma é possível analisar, nos estudos incluídos, a presença da angústia e ansiedade, em sua maioria em níveis normais, sendo assim um sentimento inicialmente negativo, mas que tem como função a estabilização e equilíbrio da saúde mental. Um estudo realizado com 100 profissionais de enfermagem atuantes em UTI adulto apresenta resultados que corroboram com a teoria apresentada, onde 85% dos profissionais referem ansiedade mínima, seguido de 10% de grau leve de ansiedade, 4% de grau moderado e apenas 1% com grau severo⁽³⁷⁾. Sendo assim, fica evidente que a ansiedade e angústia mencionada pelos profissionais de enfermagem é de cunho natural e fisiológico. Porém, deve-se tratar com atenção qualquer grau de ansiedade e angústia, visto que o cuidar exige uma saúde mental equilibrada, e a ausência dessa pode acarretar em dificuldade de prestar uma assistência de qualidade⁽³⁷⁾.

Apesar de todos os sentimentos negativos que envolvem o processo de morte e morrer, também foram mencionados sentimentos positivos, destacando a sensação de alívio (ARTIGO 3, 6) e a compaixão (ARTIGO 5). O alívio é resultante do pensamento de que a morte vem para pôr fim ao sofrimento, geralmente emerge em situações em que o paciente sofria muito em vida e já não existiam possibilidades terapêuticas⁽³²⁾. Entretanto, a compaixão é referida como a empatia desenvolvida pelo paciente e sua família, esse sentimento trás significado para o trabalho da equipe de enfermagem, conferindo como dever cumprido⁽³⁸⁾.

No exercício profissional da equipe de enfermagem o objetivo central é a manutenção da vida, a responsabilidade de curar doenças e zelar pela saúde^(34,38), o que explica os sentimentos de impotência, frustração, fracasso, insucesso e culpa frente à morte (ARTIGO 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14). Esses sentimentos são encontrados na literatura em diversos estudos^(29,30,32,33,38-40) e fica evidente a falta de preparo para lidar com essas sensações, levando a uma deficiência na prestação do cuidado⁽⁴¹⁾, visto que os profissionais associam a morte a um evento de fracasso, esquecendo que a finitude é algo natural, deixando que um processo fisiológico leve a um sofrimento psíquico. A dificuldade em lidar com esses sentimentos de cunho profissional torna-se uma fonte de estresse para o dia a dia da equipe de enfermagem, pois a morte desmitifica a teoria de que o profissional é onipotente e invencível, e dessa forma gera incomodo nos profissionais que não são preparados para lidar com a finitude, e assim frustram-se com o pensamento de que poderiam ter feito mais quanto as intervenções^(30,41). Diversos pensamentos dividem-se acerca da UTI, alguns a tem como local para se morrer, outros devido à grande disponibilidade de recurso e por não aceitarem a morte acreditam que é o local de cura, que pode reverter uma situação muitas vezes irreversível. Essa expectativa gera um grande sofrimento, tornando o processo natural de morte e morrer um transtorno. O desejo de vencer a morte, impregnado nos profissionais de enfermagem, acaba retirando o senso crítico, tornando o processo mais difícil de lidar do que o habitual, deixando que a experiência laboral interfira na sua vida pessoal, trazendo dificuldades em manter o domínio emocional^(42,43).

Entre os 15 artigos avaliados 66,66% (10) evidenciaram a utilização de estratégias de enfrentamento, e desses, 90% (9) mencionaram as estratégias pessoais, sendo elas: espiritualidade/religiosidade (ARTIGO 1, 6, 8, 15), evasão (ARTIGO 6, 10, 11, 12, 14), negação (ARTIGO 6, 8) e racionalização (ARTIGO 2, 6). Enquanto apenas 27,27% referiram o uso de estratégias profissionais: prestar assistência com qualidade gera conforto (ARTIGO 5, 15) e diálogo/roda de conversa entre a equipe profissional (ARTIGO 6, 15).

Cada ser humano é único, com crenças distintas, e dessa forma a espiritualidade/religiosidade interfere na maneira que cada profissional presta o cuidado e assimila as informações no ambiente que está inserido⁽³¹⁾, sendo assim a espiritualidade/religiosidade como estratégia pessoal de enfrentamento foi justificada pela crença de existir um lugar melhor após a morte, onde a dor não existirá, enquanto outros, através do seu conhecimento espiritual pessoal, conseguem aceitar a morte apenas como um fato, e assim utilizam da fé como suporte e facilitador para melhor compreender a finitude, servindo como amparo e gerando conforto emocional^(31,34,38).

No que se trata de estratégia de enfrentamento pessoal, a evasão é muito utilizada pelos profissionais de enfermagem, esse mecanismo é fundamentado no princípio de que evitar falar sobre o tema, evita também os sentimentos relacionados ao mesmo⁽⁴⁰⁾. Além de não falar sobre o assunto, os profissionais utilizam a evasão no ato de não se relacionar com seus pacientes, evitando o vínculo e trabalhando de forma prática, sem usar do envolvimento. Estudos relatam que dessa forma a morte torna-se mais fácil de lidar^(31,38). Os profissionais de enfermagem relatam que a ação de fuga resulta em frieza e insensibilidade, e dessa forma conseguem passar por situações de morte dos seus pacientes sem abalos emocionais, porém esse distanciamento acarreta em lacunas no processo do cuidado humanizado⁽³⁴⁾.

Em relação ao luto, a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross desenvolveu o Modelo de Kübler-Ross, o qual identifica as 5 fases do luto. A primeira fase do luto é a negação⁽²⁷⁾, e foi possível identificar essa estratégia nos artigos selecionados para este estudo (ARTIGO 6, 8). A negação é utilizada como estratégia primária e momentânea com objetivo de estabilização rápida diante do trabalho exaustivo⁽²⁷⁾ e existe principalmente em instituições que não oferecem estratégias de enfrentamento a nível profissional. Porém, assim como a evasão, é um mecanismo prejudicial, tanto para a prestação do cuidado, tornando-se uma barreira, quanto para a própria evolução pessoal^(32,34,40).

Diante do convívio diário com situações de morte, o profissional acostuma-se e aceita o processo de morrer naturalmente. Encarar a morte como um processo biológico e natural é, também, uma forma de proteger-se dos sentimentos que a mesma acarreta⁽³⁰⁾. Essa estratégia é conhecida como racionalização (ARTIGO 2, 6) e é utilizada para evitar a desestabilização emocional dos profissionais^(13,32).

O profissional de enfermagem é conhecido como o responsável pelo processo do cuidado⁽²⁹⁾, desse modo a assistência prestada com qualidade é eficaz no enfrentamento da morte de um paciente. A certeza de cumprir todos os deveres de forma correta e zelar pela manutenção da vida, mantendo a dignidade do paciente, enquanto pôde, é extremamente

valorizada pela equipe de enfermagem, e assim garante um suporte emocional para o profissional^(16,26), resultando em melhor aceitação da finitude, um estudo realizado com 11 enfermeiros comprova essa hipótese⁽³²⁾.

As estratégias de enfrentamento motivadas pelas instituições são de grande importância para atuação dos enfermeiros (ARTIGO 6, 15), e o diálogo/rodas de conversa mostraram-se eficientes para lidar com o processo de morte e morrer⁽⁴⁰⁾. Dialogar é visto como um meio de aliviar o peso que a morte ocasiona, a expressão e compartilhamento dos sentimentos com os colegas de trabalho é uma das opções mais construtivas para o ser como trabalhador^(17,26,40). Além do alívio, o diálogo também é benéfico para interação da equipe, é um instrumento que resulta em troca de informações, colocar-se no lugar do outro profissional, promovendo ajuda mútua. Dessa forma, os profissionais se fortalecem e buscam maneiras de enfrentar esse momento tão delicado que é a morte^(26,32,34).

CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível identificar que os profissionais de enfermagem expressam sentimentos pessoais positivos, como alívio e compaixão, diante do processo de morte e morrer, porém, com destaque nos sentimentos negativos, sendo esses: tristeza e angústia/ansiedade. Quanto aos sentimentos enquanto profissionais de saúde, os artigos analisados demonstraram que os profissionais não estão preparados para lidar com a finitude, pois encaram a morte como um fracasso, frustram-se com o inevitável e sentem-se impotentes diante de um processo biológico.

Diante do convívio diário com situações de morte e os sentimentos presentes, identificou-se a utilização de estratégias de enfrentamento pessoais como espiritualidade/religiosidade, evasão, negação e racionalização. No campo profissional, as estratégias utilizadas relacionaram-se a prestar assistência com qualidade e diálogo/roda de conversa entre a equipe profissional.

Os sentimentos apresentados pelos profissionais de enfermagem podem levar a uma lacuna significativa no processo de assistência caso as estratégias de enfrentamento não sejam efetivas. Essas estratégias dependem das crenças e experiências vivenciadas individualmente, no entanto muitas dessas estratégias são mal administradas. Desse modo, sugere-se para que as instituições desenvolvam estratégias profissionais, como rodas de conversas e palestras sobre a temática, considerando o impacto positivo para prática profissional. Ainda se ressalta a importância das instituições fornecerem apoio psicológico para a equipe de enfermagem para

que seja evitado o surgimento de doenças e transtornos decorrentes da má administração dos próprios sentimentos.

Os resultados do estudo evidenciam a necessidade do ensino sobre a temática ainda na graduação, para que o profissional esteja preparado para situações de finitude durante a prática profissional e desenvolva a habilidade do domínio das emoções, sendo essa extremamente importante para a manutenção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- 1- Silveira LC, Brito MB, Portella SDC. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo de morte/morrer do paciente. [Internet]. Rev Enferm Contemp 2016;4(2):153-69. [acesso em 2019 out 9] Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/256/544> doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.256>.
- 2- Lima ABS, Oliveira LP, Sá KVCS, Silva EL, Caldas AJM, Rolim ILTP. Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte e morrer: revisão integrativa. [Internet] Rev Pesq Saúde 2016;17(2):116-21. [acesso em 2019 out 13]. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6093/3672>
- 3- Caram CS, Rezende LC, Montenegro LC, Afonso LN, Peixoto TC, Brito MJM. Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. [Internet]. Rev Cien Saúde Nov Esp 2018; 16(2): 48-57. [acesso em 2019 out 3]. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/10/ARTIGO-05_N2.pdf
- 4- Dantas LM. A enfermagem e os cuidados paliativos na terminalidade em UTI: revisão bibliográfica [dissertação]. [Internet]. João Pessoa: Sobrati; 2014. [acesso em: 2019 out 13] Disponível em: www.ibrati.org/sei/docs/tese_807.doc
- 5- Campos RC. O Conceito de Mecanismos de Defesa e a sua Avaliação: Alguns Contributos. [Internet]. RIDEP 2019; 1(50):149-61. [acesso em 2019 nov 9]. Disponível: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-01/RIDEP50-Art12.pdf> DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.12>
- 6- Barros RNS, Oliveira SC, Gonçalves LC, Santos EC, COSTA AWS, Azevedo AP et. al. Percepções da Equipe de Enfermagem frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. [Internet]. Rev Uningá 2017; 32(1):137-46. [acesso em 2019 nov 9] Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/62/433>
- 7- Moraes ICPS, Martins ASP, Soares EO, Farias EA, Sampaio DD, Carvalho ML. Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. [Internet]. Rev Inter 2013; 6(1):96-104. [acesso em 2019 out 13] Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/13/pdf_12
- 8- Góis ARS, Abrão FMS. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. [Internet]. REUFMS 2015;5(3):415-25. [acesso em 2019 nov 9] Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15832> doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215832>.

- 9- Nunes FNL, Araújo KM, Silva LDC. As evidências sobre o impacto psicossocial de profissionais de enfermagem frente à morte.[Internet]. Rev Inter 2016; 9(4):165-72. [acesso em: 2019 out 16]. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/545>
- 10- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010; 8(1): 102–106.
- 11- Ganog LH. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing and Health 1987;10(1):1-11.
- 12- Cárceres DIR, Cristancho LYZ, López LAR. Atitudes das enfermeiras frente à morte dos pacientes em uma unidade de cuidados intensivos [Internet]. Rev. Cienc. Salud 2019; 17(3): 98-110. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300098 DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>
- 13- Seiffert, CSLC, Freitas KO, Monteiro GO, Vasconcelos EV. O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva [Internet]. Rev. Pesqui. 2020; 12:369-377 [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7242/pdf_1 DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7242>
- 14- Silva CRL, Abrão FMS, Oliveira RC, Louro TQ, Moura LF. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI [Internet]. Ciênc. Cuid. Saúde 2016; 15(3): 474-481 [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32345/18309> DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.32345>
- 15- Silva NR, Menezes RA. "Se parar, parou": categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro [Internet]. Physis 2015; 25(1): 265-285. [acesso em 2020 nov 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00265.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100015>
- 16- Lopes MFGL, Melo YST, Santos MWCL, Oliveira DAL, Maciel ANSB. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude [Internet]. Rev. Ciênc. Plur. 2020; 6(2): 82-100. [acesso em 2020 nov 18]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828/12845>
- 17- Ferraboli SF, Quadros A. Estratégias de coping diante da terminalidade: perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI [Internet]. Saúde Redes 2020; 6(2): 153-163. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2533/519> DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.2533g519>
- 18- Díaz MCT, Juarros NO, García BM, Sáez CG. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte [Internet]. Enferm. Glob 2017; 16(45): 246-255. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246 DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>

- 19- Flores G, Castro R, Quipildor R. Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. *Notas enferm.* 2019; 19(34): 26-36. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26320/28119>
- 20- Ceyhan O, Ozen B, Zincir H, Simsek N, Basaran M. How intensive care nurses perceive good death [Internet]. *Death Stud.* 2018; 42(10): 667-672. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2018.1430084> DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1430084>
- 21- García DJA, Ochoa MCE, Bricenõ IIR. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo [Internet]. *Duazary* 2018; 15(3): 281-293. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2421/1765> DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>
- 22- Lima RS, Costa Júnior JA. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro [Internet]. *ReOnFacema* 2015; 1(1): 25-30. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13/8>
- 23- Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldade relatadas por enfermeiros [Internet]. *C&D* 2016; 9(2):173-184. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Milena_Sousa/publication/318648424_O_LIDAR_COM_A_MORTE_EM_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_dificuldades_relatadas_por_enfermeiros/links/5974a3c8a6fdcc83488e84d2/O-LIDAR-COM-A-MORTE-EM-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-dificuldades-relatadas-por-enfermeiros.pdf
- 24- Souza SAN, Nogueira SCR, Santos MWL, Santos ALM. Óbito e luto: os desafios encontrados pela equipe de enfermagem [Internet]. *Rev. JRG* 2020; 3(6):36-43. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/98>
- 25- Neto HSP, Caixeta BN, Melo HCS, Antoniassi Júnior G. Promovendo instituições eficazes, cenas da unidade de terapia intensiva: a morte e o morrer, sob o olhar do profissional de enfermagem [Internet]. *Rev. Psicol. Saúde e Debate* 2019; 5(1):1-9. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A1/264> DOI: 10.22289/2446-922X.V5N1A1
- 26- Licodiedoff SR, Ferrão L. Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva Adulto [Internet]. *Repositório Digital – URI Erechim* 2019. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/bitstream/35974/234/1/S%c3%a9rgio%20Ricardo%20Licodiedoff.pdf>
- 27- Kubler-Ross E. *On death and dying*. New York: Scribner; 1969.
- 28- DEL PORTO JA. Depressão: Conceito e Diagnóstico [Internet]. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21:6-11. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>

29- Gonçalves MJR, Simões JRS. A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência [Internet]. Rev. JRG 2019; 2(5):166-182. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/77/68>

30- Visnadi BN, Barreto MS. Vivenciando o processo morte/morrer na sala de emergência: percepção dos técnicos em enfermagem [Internet]. REPENF 2020; 3(1):11-19. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/578/544>

31- Barbosa AMGC, Massaroni L. Convivendo com a morte e o morrer [Internet]. Rev. Enferm. UFPE online 2016; 10(2):457-463. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10977> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10977p457-463-2016>

32- Sampaio BAMM. Cuidar da pessoa no processo de Morrer numa unidade de cuidados continuados – experiências do enfermeiro [Internet]. Tese de mestrado, 2015. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: http://62.28.241.119/bitstream/20.500.11960/1348/1/Bruna_Sampaio.pdf

33- Machado RS, Lima LAA, Silva GRF, Monteiro CFS, Rocha SS. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde [Internet]. Cultura de los Cuidados 2016; 20(45):91-97. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/43566996.pdf>

34- Salum MEG, Kahl C, Cunha KS, Koerich C, Santos TO, Erdmann AL. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família [Internet]. Rev. Rene 2017; 18(4):528-535. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280/30814> DOI: 10.15253/2175-6783.2017000400015

35- Dourado DM, Rolim JA, Ahnerth NMS, Gonzaga NM, Batista EC. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental [Internet]. ECOS 2018; 8(1):154-167. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2377/1541>

36- Rolim JA, Oliveira AR. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 [Internet]. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva 2020; 4(2):64-74. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/63/72>

37- Barbosa MBT, Nascimento DBL, Torres RLN, Moraes CPP, Silva ECS, Silva MWS, et. al. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva [Internet]. Rev. Cien. Plur. 2020; 6(3):93-107. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19714/13267>

38- Pawlowytsch PWM, Kovalski E. O entendimento da morte para profissionais de saúde de um hospital geral de Santa Catarina [Internet]. Saúde Meio Ambient. 2017; 6(2):28-38. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1107> DOI: <https://doi.org/10.24302/sma.v6i2.1107>

39- Souza VF, Reticena KO, Gomes MFP, Fracolli LA. Atuação da equipe enfermagem em situações de morte iminente [Internet]. *Enferm. Rev.* 2018; 21(1):11-21. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17892>

40- Simões VMM. O significado da experiência vivida pelo enfermeiro no cuidado à pessoa adulta e à sua família em processo de morrer e de morte: uma revisão sistemática da literatura, com metassíntese [Internet]. Tese de mestrado, 2014. [acesso em 2020 nov 18]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78790/2/34812.pdf>

41- Silva AF, Bulhões CM, Cavalcante AL, Santos LGML, Miyazawa AP, Pessoa IR, et. al. Os principais problemas de saúde desencadeados pelo enfrentamento do processo de morte e morrer: uma revisão integrativa [Internet]. *Ciências Biológicas e Saúde* 2016; 3(2):161-176. [acesso em: 2020 nov 18]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2886/1768>

42- Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Rev Gaúcha Enferm* 2009 Jun; 30(2):289-96.

43- Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Soares MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Estima* 2010; 8(4):26-34.