

## O Impacto da Morte em Profissionais da Saúde em Contexto Hospitalar

Stella N. Nasser<sup>1</sup> , Gabriel da C. Mendes<sup>2</sup> , Karime L. Bressan<sup>3</sup> ,  
Kesiane Rodrigues<sup>4</sup> , Ana Lucia Ivatiuk<sup>5</sup> 

**Resumo:** Com o intuito de analisar o processo de assimilação da morte pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar, o estudo que segue teve os seguintes aparatos: discorrer acerca do tema da morte; reconhecer o impacto da morte para estes profissionais de saúde e por fim, identificar estratégias destes profissionais para lidar com a morte e com o processo de morrer. O tema da morte é um desafio profundo no ambiente hospitalar, afinal toda equipe técnica está focada no processo de cura. Devido às inovações tecnológicas, agora é possível aumentar a expectativa de vida. Embora o morrer seja um processo natural, a experiência destes profissionais e a atitude frente à morte e morrer dentro do ambiente hospitalar geram sentimentos ambivalentes, que precisam ser compreendidos e vivenciados pelos envolvidos. O presente artigo constitui-se em uma revisão sistemática, realizada através de pesquisa descritiva realizada nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as combinações de descritores: *morte; atitude frente à morte; equipe*. Após a definição dos artigos, utilizou-se o critério de classificação das revistas de A2 a B3. Diante dos dados encontrados, emergiram duas questões: questões estruturais e metodológicas dos artigos e questões temáticas e qualitativas dos mesmos. Os artigos avaliados, em sua maioria, focam suas pesquisas em profissionais da enfermagem, mostrando a grande necessidade de produção científica acerca da experiência de outros profissionais da saúde. Conclui-se que é de suma importância preparar profissionais para enfrentar a morte dentro dos ambientes acadêmicos, além da criação de espaços terapêuticos dentro dos hospitais para que, diante da morte e do processo de morrer, os profissionais possam compartilhar suas vivências.

**Palavras-chave:** atitude frente à morte, morte, profissionais da saúde

## The Impact of Death on Health Professionals in a Hospital Context

**Abstract:** In order to analyze the health professionals' death assimilation process in a hospital context, the presented study had the following apparatus: discourse about death; recognize the impact of dying on these health professionals and, finally, identify strategies for these professionals to deal with death and the dying process. The subject of death is a profound challenge in a hospital environment, after all the technical team is focused on the healing process. Since technological innovations it is possible to extend life expectancy. Even though dying is a natural process, the professionals' experience and attitude towards death and dying within the hospital environment generate ambivalent feelings (failure/resting) that need to be understood and experienced by the people involved. The present work is a systematic review, performed through descriptive research carried out in Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) platforms with combinations of the keywords: *morte; atitude frente à morte; equipe*. After the papers selection, the classification criteria of journals from A2 to B3 were used. Given the analysis, two topics emerged: structural and methodological matters of the papers, and thematic and qualitative matters of them. Most of the papers found focus on nursing professionals. This shows the necessity of scientific production about other health professionals' experiences as well. In conclusion, it is extremely important to prepare professionals to face death within academic environments, as well as the creation of therapeutic spaces within hospitals so that, in the face of death and the dying process, professionals can share their experiences.

**Keywords:** attitude towards death, death, health professionals

<sup>1</sup> Aluno do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* nasser.stella@gmail.com

<sup>2</sup> Aluno do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* gabrielmendesfae@gmail.com

<sup>3</sup> Aluno do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* karimelongen@gmail.com

<sup>4</sup> Aluno do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* rkesiane@gmail.com.br

<sup>5</sup> Orientadora da Pesquisa. Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência. FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* ana.ivatiuk@fae.edu

Submetido em: 18/05/2020. Primeira decisão editorial: 20/08/2020. Aceito em: 01/10/2020.

A tanatologia, isto é, o estudo acerca da morte e morrer tem ganhado espaço em diversas áreas do conhecimento como na medicina, enfermagem, bioética e psicologia. Isso possibilita dentro dessas áreas uma diversidade de compreensão a respeito do tema. Os primeiros estudos nesta área de relevância científica, e que são respeitados até hoje, referem-se as proposições de Klüber-Ross (1981). Segundo Barbosa, Massaroni e Lima (2016), a morte e a atitude frente a esta, possui significados diversos dependendo do contexto histórico e cultural, transpassando vários aspectos da vida. Isso pode ser percebido pelo espectro amplo de palavras para descrevê-la, variando entre alívio, descanso e perda, destruição. Schopenhauer (1844/2000), por exemplo, define a morte como a pior das angústias. A espiritualidade também está implicada na morte, afinal o que acontece após a morte? E quem é que morre, o corpo ou a alma, ou ambos? (Barbosa et al., 2016). Da mesma forma, a bioética está em pauta quando fala-se de morte. A eutanásia, por exemplo, continua sendo uma complexa discussão no Brasil (Kovács, 2003).

Deste modo, o tema da morte torna-se complexo porque seu significado varia de pessoa para pessoa. Ela pode ser compreendida numa perspectiva apenas organicista ou, ao redor dela, pode ter um conjunto de significados culturais e religiosos (Baldissera et al., 2018). Junto a esses, há tantos outros aspectos que fazem da morte e do morrer um objeto científico de grande relevância.

De acordo com Salimena et al. (2014, p. 649), no seu ambiente laboral, os profissionais da saúde “estão preocupados com os cuidados da recuperação do corpo operado, mantendo-se, portanto, no modo da ocupação. Isso é imposto pela responsabilidade como única perspectiva e é por essa razão que não aceitam a possibilidade da morte”. Uma vez que esses profissionais lidam com esse processo diariamente, a significação e a exploração de tal assunto se fazem não apenas necessária, como obrigatória, permitindo um trabalho mais apropriado com os pacientes e familiares (Barbosa et al., 2016).

Outro fator que influencia a prática dos profissionais da saúde numa tentativa incessante de negar a morte ou esforçar-se para que ela não ocorra é o foco no processo da cura. Devido à

ampliação da inovação tecnológica aplicada à saúde nas últimas décadas, aumentou-se o repertório dos tipos de intervenções que podem proporcionar o prolongamento da vida. Nesse sentido, a morte tende a ser interpretada pela equipe técnica como impotência (Costa & Lima, 2005).

Além disso, há a problemática dos cursos de graduação e cursos técnicos que não capacitam os profissionais da área da saúde para conseguir assimilar, de uma forma mais natural, o término da vida de um paciente. Instruídos para curar, nesse afã, esquecem-se que o morrer faz parte do processo da vida (Costa & Lima, 2005).

A relevância científica do presente trabalho se dá em razão da necessidade de estruturação e compreensão dessa experiência subjetiva da morte para equipes da saúde, a fim de se criar novas estratégias práticas e eficazes para manejar essas vivências. O tema de pesquisa foi selecionado devido a um estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, em que os autores da pesquisa experienciada em uma Unidade de Tratamento Intensivo e se depararam com a iminência da morte.

O objetivo deste artigo é, através de uma revisão sistemática de literatura, analisar, o processo de compreensão da morte pela equipe profissional de saúde no contexto hospitalar. Para atingir essa finalidade, será revisado, sobre o tema da morte, além de observar o impacto desta para os profissionais da saúde, identificando estratégias destes para lidar com a morte e o morrer.

## **Método**

O presente artigo constitui-se em uma revisão sistemática. A revisão sistemática caracteriza-se por um levantamento de estudos já publicados acerca de um tema específico com a finalidade de compreender como este foi pesquisado. Para isso, é preciso ter um problema de pesquisa claro, criar estratégias de pesquisas para encontrar estudos que contemplem esse problema, definir critérios de inclusão e exclusão de artigos e fazer uma análise criteriosa dos estudos achados. A revisão sistemática não se limita somente ao encontro desses estudos, cabendo a esse tipo de pesquisa um trabalho

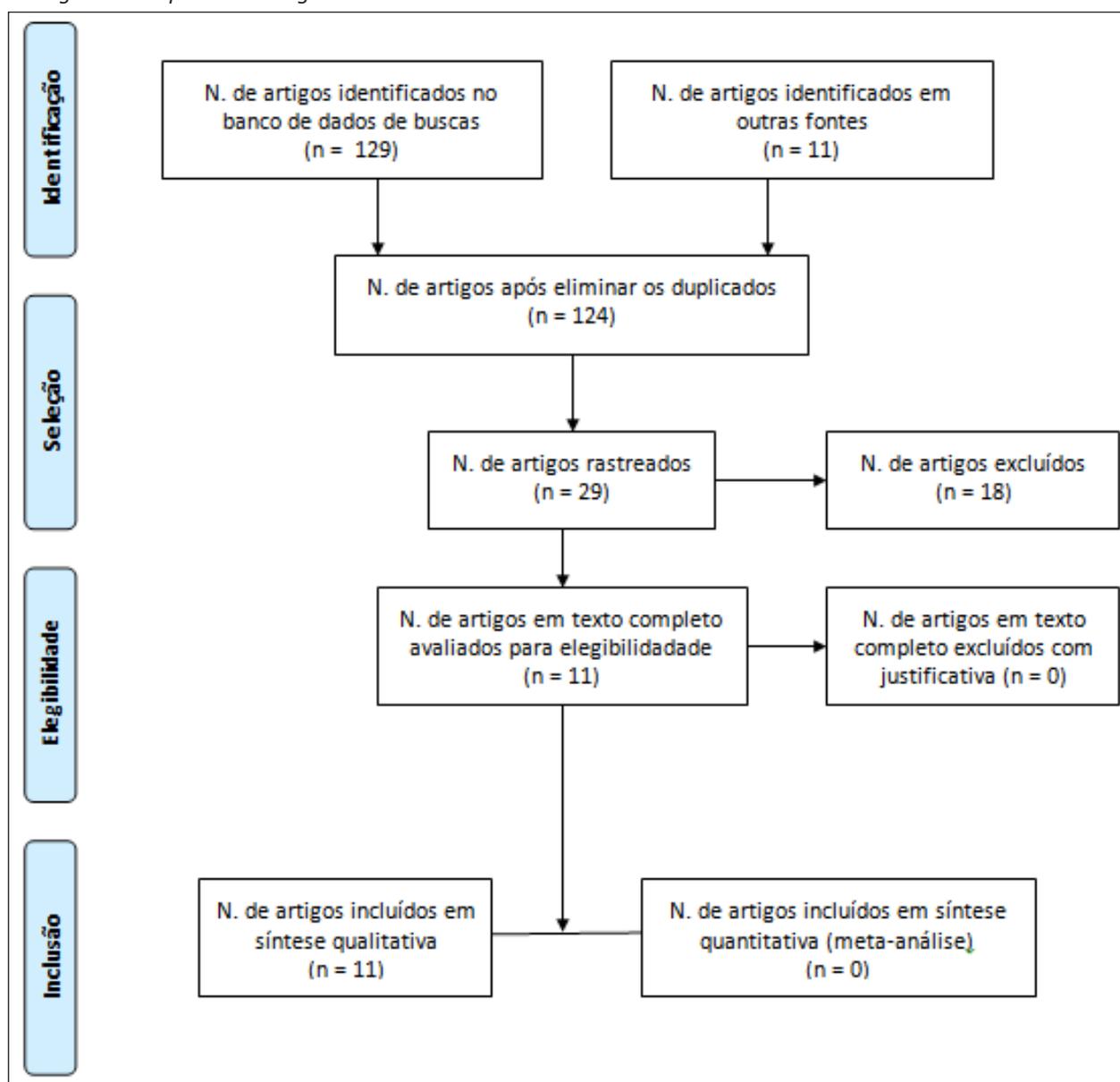
reflexivo, crítico e compreensivo em relação ao material pesquisado (Hohendorff, 2014). Sendo assim, foi realizada uma pesquisa descritiva de acordo com as seguintes etapas: (a) discussão e escolha do tema; (b) escolha das fontes de busca; (c) definição das palavras-chave; (d) elaboração da questão de pesquisa; (e) busca e organização dos resultados; (f) seleção dos artigos pelo título; (g) seleção dos artigos pelo resumo; (h) definição final dos artigos utilizando critério de classificação das revistas de A1 a B3.

As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As combinações de palavras-chaves foram os seguintes descritores: *morte; atitude frente à morte; equipe*.

Os critérios de seleção foram a) artigos escritos em português ou inglês; b) que tratassem da questão do luto e do morrer relativos à equipe hospitalar; c) artigos publicados em revistas com classificação superior à B2. Na figura abaixo, está contido o fluxograma que apresenta o caminho para a seleção dos artigos utilizados na revisão sistemática.

Figura 1

Fluxograma completo dos artigos



## Resultados

Para melhor visualização dos resultados da presente revisão sistemática, apresenta-se na sequência a Tabela 1, contendo as principais informações de cada artigo, onde é possível visualizar os autores, número da amostra, método utilizado, principais resultados e a conclusão de cada artigo em questão.

Tabela 1

*Autor e ano, amostra, método, resultado e conclusões dos artigos selecionados*

*continua*

Autor - ano	Amostra	Método	Resultados	Conclusões
Baldissera et al. (2018)	N = 17	Estudo qualitativo e descritivo, por meio de entrevista semiestruturada.	Sentimentos: tristeza, impotência e frustração; falta de formação; dificuldade de lidar com a morte de crianças e jovens.	Tempo de internação influencia os sentimentos; distância emocional como mecanismo de defesa
Prado et al. (2018)	N=41	Estudo qualitativo e exploratório, por meio de entrevista semi-estruturada.	Sobrecarga e falta de integração, rotatividade. Aspectos sociais, éticos e legais, culturais e religiosos.	Equipe multidisciplinar é um desafio; formação profissional rasa; Necessidade de um grupo de apoio.
Aguiar et al. (2016)	N=10	Pesquisa descritiva; dados coletados, organizados e discutidos de maneira sistemática	Dissociação entre morte e vida; morte como fracasso e erro; impotência e angústia	Sentimentos como: impotência, angústia, frieza, tristeza, saudade;
Menin e Pettenon (2015)	N=07	Estudo qualitativo e exploratório, pautada por categorias temáticas.	Difícil aceitação e enfrentamento da finitude da vida infantil; trato com a família.	Despreparo emocional; insuficiência de formação acadêmica; falta de suporte
Santos e Moreira (2014)	N=20	Estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas	Não envolvimento como proteção; sofrimento dos pacientes como desafio; estratégias de enfrentamento	Construção de resiliência; morte como parte do trabalho em saúde; necessidade de vínculos dentro da instituição
Marques et al. (2013)	N=18	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Sentimentos da equipe; lidar com a perda dos que permanecem; processo de morrer no ambiente de trabalho	Medo e insegurança diante da morte; postura de não envolvimento; necessidade de uma rede de apoio
Xavier et al. (2013)	N= 06	Estudo qualitativo e descritivo, com análise de conteúdo.	Conflito entre ideal e vivido; sentimentos negativos; o processo de morte com a família.	UTI é um lugar crítico; Vivência diária de vida e morte.
Mattos et al. (2009)	N=05	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Sentimentos da equipe: tristeza, pena, sofrimento, impotência e culpa. Sentimento de dever cumprido	Dificuldades do profissionais em expressar seus sentimentos sobre morte e morrer, principalmente de pacientes jovens.

Tabela 1

Autor e ano, amostra, método, resultado e conclusões dos artigos selecionados

conclusão

Autor - ano	Amostra	Método	Resultados	Conclusões
Sanches e Carvalho (2009)	N=08	Estudo qualitativo, estrutura do fenômeno situado, por meio de entrevista semi-estruturada.	Morte como fracasso; Relacionamento equipe multidisciplinar ruim; Estresse e ansiedade	Morte como fim da dor; Questão da distanásia deve ser discutida com os profissionais
Gutierrez e Ciampone (2006)	N=9	Estudo qualitativo; dados analisados segundo a análise temática.	Divergências entre a equipe; tecnologia; dor incontrolável; qualidade de vida; decisão familiar; sentimento equipe	Trabalhar com a morte é uma tarefa árdua e penosa; sugestão de implantação de um "Programa de Sensibilização"
Costa e Lima (2005)	N=26	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, por meio de entrevista Semi-estruturada.	O envolvimento com os pacientes eixos de respostas encontrados; Sentimentos: tristeza, dor, derrota, medo, impotência, alívio; Crença de que o profissional deve ser frio na situação de morte.	Sentimentos negativos: frustração, desapontamento, derrota, tristeza, pesar, cobrança; É necessário passar pelo processo de luto e suas etapas.

## Discussão

Para uma melhor análise dos artigos, optou-se pela organização deles em categorias com seus principais dados.

### Questões Estruturais e Metodológicas dos Artigos

Frente aos resultados, fez-se necessário discorrer mais detalhadamente sobre algumas questões estruturais e metodológicas em comum entre os artigos estudados, que trará uma noção mais ampla sobre como os estudos acerca do tema têm sido constituídos.

As pesquisas utilizadas no presente trabalho, de forma geral, focalizam como amostra do estudo, profissionais da enfermagem (técnicos, assistentes/auxiliares ou enfermeiros), sendo que apenas um deles também estuda outros profissionais da saúde como psicólogos, assistentes sociais e médicos assistenciais (Prado et al., 2018). Quanto ao local de atuação, em sua grande maioria (oito dos onze artigos selecionados) são estudados profissionais de UTIs (Neonatal, Pediátrica e Adulto). Também aparecem estudos em leitos pediátricos de diversas áreas (Costa & Lima, 2005), âmbito da atenção ao adoecimento crônico de crianças e adolescentes (Santos & Moreira, 2014), pronto atendimento a emergências (Baldissera et al., 2018) e unidades médico-cirúrgicas (Prado et al., 2018). Todos os 11 artigos avaliados utilizam o estudo qualitativo, a partir de diversas abordagens como: a análise temática (Gutierrez & Ciampone, 2006), as categorias temáticas (Menin

& Pettenon, 2015), a análise de conteúdo (Xavier et al., 2013), a Grounded Theory (Prado et al., 2018) e a vertente fenomenológica na modalidade da estrutura do fenômeno situado (Sanches & Carvalho, 2009; Salimena, et al., 2014).

#### Questões Temáticas e Qualitativas dos Artigos

A rotina dos profissionais de saúde que trabalham em contexto hospitalar, em especial os que trabalham em UTI, é demasiadamente desgastante por diversos motivos. Dentre os principais motivos levantados encontram-se a falta de preparo em se lidar com o processo de morrer advindo da formação, seja ela técnica ou de nível superior; a dificuldade de lidar com a família durante o processo de internamento e principalmente diante do falecimento do paciente; o envolvimento emotivo e pessoal junto ao paciente e posteriormente o luto, quando da morte daquele; o estresse e o desgaste físico e mental próprio do trabalho em contexto hospitalar; a falta de rede de apoio e suporte institucional para dar vazão aos anseios e angústias advindos da prática (Xavier et al., 2013; Menin & Pettenon, 2015; Aguiar et al., 2016).

Dentre os artigos estudados, foi possível perceber uma visão entre os profissionais da saúde da morte como um fracasso (Costa & Lima, 2005; Aguiar et al., 2016; Mattos et al., 2009; Sanches & Carvalho, 2009; Marques et al., 2013; Xavier et al., 2013; Baldissera et al., 2018). Esse pensamento é apoiado por um avanço tecnológico dentro dos hospitais que corrobora uma rejeição da morte como parte da vida (Mattos et al., 2009), gerando questões como o prolongamento da vida de forma exacerbada, a distanásia (Sanches & Carvalho, 2009; Baldissera et al., 2018).

Junto a isso, outra temática em comum entre os artigos estudados é o sentimento de impotência frente à morte, sendo que o único trabalho que não apresenta tal tema é de Prado et al. (2018). O profissional de enfermagem sofre muito, pois sente-se impotente e inconformado com a presença da morte e também despreparado, emocional e psicologicamente (Gutierrez & Ciampone, 2006). Em

Aguiar et al. (2006) os sentimentos citados foram de perda, tristeza, angústia, impotência, frieza, que descrevem, na verdade, a situação da nossa sociedade que, excluindo a dor e a morte, considera-as como fracasso e erro.

Um dos outros fatores que geram sofrimento psíquico nos profissionais da saúde quando precisam lidar com a morte dos pacientes é o tempo de internação. Quanto maior o tempo, maior há um envolvimento afetivo e maior é a dificuldade de lidar com a morte (Costa & Lima, 2005; Aguiar et al., 2006; Xavier et al., 2013; Menin & Pettenon, 2015; Baldissera et al., 2018). Conforme Aguiar et al. (2006), a formação acadêmica induz a compreender que a finalidade do trabalho da equipe técnica é somente promover a cura e o restabelecimento da saúde física e a isso é atribuído um bom cuidado.

Outro elemento importante de ser descrito é a percepção, por parte dos agentes de saúde de que lhes falta uma formação para lidar com a morte. Em vários artigos, há uma queixa de despreparo, no período acadêmico para enfrentar a morte de forma mais assertiva (Costa & Lima, 2005; Aguiar et al., 2006; Sanches & Carvalho, 2009; Marques et al., 2013; Santos & Moreira, 2014; Menin & Pettenon, 2015; Baldissera et al., 2018; Prado et al., 2018). “A maioria das enfermeiras pesquisadas não teve embasamento teórico nem vivência durante a faculdade acerca de Tanatologia [...]” (Aguiar et al., 2006, p. 136).

Mais um assunto abordado nos textos avaliaos é a relação dos profissionais de saúde e os familiares dos pacientes. De acordo com Gutierrez e Ciampone (2006), Mattos et al. (2009) e Aguiar et al. (2016), existe uma preocupação e importância dos profissionais com as famílias, podendo haver até uma contaminação com o sofrimento alheio (Gutierrez & Ciampone, 2006). Também há quando estes começam a enxergar os pacientes internados há tempo considerável como parte de suas famílias (Aguiar et al., 2016; Baldissera et al., 2018). Juntamente a essa questão, os artigos relatam sobre uma inabilidade e incapacidade em dar suporte para o sofrimento das famílias frente a morte ou enfermidade dos internados (Costa & Lima, 2005; Aguiar et al., 2006; Xavier et al., 2013; Marques et al., 2013; Menin & Pettenon, 2015).

## Conclusões

Sentimentos de perda, tristeza, pena e comoção por parte da equipe estão presentes em diversos dos artigos revisados, principalmente quando relacionados aos que ficaram e à necessidade de comunicar o falecimento. “A experiência vivenciada pelos profissionais de enfermagem diante da morte incorpora inúmeros sentimentos e formas de enfrentamento” (Marques et al., 2013, p. 825). Por se tratar de uma profissão de cuidado, é natural, e de certa forma esperado, que haja um vínculo emocional da equipe com os pacientes, o que contribui para o surgimento desses sentimentos. Em Aguiar et al. (2006) outros sentimentos citados pelas entrevistadas foram de perda e saudade. E também a questão do dispêndio de energia, relatado por Gutierrez e Ciampone (2006, p. 459): “É grande a energia emocional dispensada ao lidar com o sofrimento do paciente”.

Um apontamento presente em diversos artigos (Aguiar et al., 2006; Marques et al., 2013; Santos & Moreira, 2014; Prado et al., 2018) trata da queixa, por parte da equipe, da falta de rede de apoio e suporte institucional como alternativa de espaço de fala e acolhimento aos profissionais de saúde, para que lhes seja possível elaborar as demandas advindas do processo de morrer dentro de suas rotinas de trabalho. De acordo com Marques et al. (2013), e em sintonia com a queixa mencionada, esse suporte institucional seria importante principalmente em momentos muito difíceis, como na tarefa de anunciar o óbito de uma criança à família.

Dentro desta temática, muitas vezes o trabalho em contexto hospitalar é bastante desgastante, principalmente emocionalmente e, com a falta de um espaço de fala, os profissionais acabam absorvendo toda a carga emocional. Sem ter um modo apropriado de dar vazão a essas questões, muitas vezes acabam passando por situações de estresse agudo, depressão e profunda desmotivação. Como relata um profissional da saúde no trabalho de Prado et al. (2018, p. 2127): “Eu acho que depende muito da gente estar amparado, estar abonado e direcionando. Eu acho que gestão, a direção, o perfil da direção interfere, sim, na maneira como as pessoas vão trabalhar” [sic].

A revisão sistemática descrita neste artigo teve por objetivo analisar o processo de assimilação da morte por parte de profissionais de saúde que trabalham em contexto hospitalar no Brasil. Para tal, contou com pesquisas de caráter qualitativo descritas nos artigos revisados, utilizando-se de uma amostra total de 167 profissionais.

Um elemento que deve ser levado em consideração neste estudo é que as fontes de pesquisa, isto é, os artigos selecionados que tratavam sobre o problema da forma como os profissionais da saúde se portam frente ao processo de morrer no contexto hospitalar, foram, em sua maioria (dez artigos dos onze selecionados) publicações encontradas em revistas de enfermagem. O único estudo que não foi publicado em revistas de enfermagem foi um numa revista de bioética (Menin & Pettenon, 2015). Esse fato gera algumas reflexões: Por que não foram encontrados artigos de psicologia sobre esse tema? É um fenômeno que não está sendo contemplado nas pesquisas da área? Com essas interrogações em aberto, considera-se que esse tema possui uma ambivalência entre limites e potencialidades, tendo em vista que se encontra espaço para produzir um saber psicológico mais aprofundado acerca do tema. Sugerem-se pesquisas futuras com esta temática com outros profissionais de saúde. Bem como com os profissionais de psicologia, uma vez que estes, na sua maior parte, produzem assuntos sobre o tema, porém não são estudados sobre esta temática.

A partir da análise dos dados advindos desses estudos, observa-se que uma das questões mais presentes nos discursos dos profissionais diz da grande dificuldade da equipe no manejo da morte e do processo de morrer, visto que é uma característica, antes de qualquer coisa, humana, onde o luto pode ser caracterizado como uma perda de elo entre as pessoas e que isso se vivencia em diferentes momentos do desenvolvimento humano (Cavalcanti et al., 2013).

Outra questão que teve grande representatividade nos artigos refere-se aos

sentimentos negativos experienciados pelos profissionais em questão. Sentimentos e vivências de tristeza, impotência, ansiedade, estresse, angústia e frustração estão presentes no discurso da maioria dos profissionais entrevistados. As constantes perdas de pacientes e o envolvimento emocional tanto com o paciente como com a família trazem bastante desgaste físico e mental aos profissionais em questão. Conforme Cavalcanti et al. (2013), o conceito de luto representa mais que apenas a morte em si, diz também das diversas perdas reais e simbólicas que vivenciamos ao longo da vida. E tais perdas são vivenciadas tanto na dimensão física como psíquica.

A falta de formação adequada, no sentido de prepará-los, dentro do possível, para o manejo diante da morte e suas derivações e a falta de uma rede de apoio institucional como possibilidade de espaço de escuta destes profissionais agravam ainda mais seu trabalho. Visto que sem estes recursos, eles acabam precisando encontrar formas possíveis de manejo, que nem sempre são as mais adequadas dentro deste contexto. Frente a isto, numa perspectiva psicológica pode-se propor como forma possível de enfrentamento para esses desafios, trabalhar o processo de morte e morrer pela perspectiva dos Cuidados Paliativos, conforme proposta da Organização Mundial de Saúde [OMS] (WHO, 2002).

Nesse sentido, conclui-se ser de extrema valia a inclusão da temática morte e seu manejo possível dentro da grade de disciplinas dos cursos de formação em enfermagem, sejam eles técnicos ou superiores, a fim de capacitar estes profissionais no enfrentamento do morrer, tão presente em suas profissões. Além disso, a partir desta revisão sistemática, verifica-se a importância da criação de redes de apoio institucionais, a fim de proporcionar espaços de escuta e acolhimento aos profissionais de enfermagem e aos demais profissionais de saúde, a fim de proporcionar a eles maior qualidade de vida.

## Contribuição

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

- Aguiar, I. R., Veloso, T. M. C., Pinheiro, A. K. B., & Ximenes, L. B. (2006). O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, *19*(2), 131-137. doi: 10.1590/S0103-21002006000200002
- Baldissera, A., Bellini, L., Ferrer, A., Barreto, M., Coimbra, J., & Marcon, S. (2018). Perspective of nursing professionals on death in the emergency. *Journal of Nursing UFPE*, *12*(5), 1317-1324. doi: 10.5205/1981-8963-v12i5a234545p1317-1324-2018
- Barbosa, A. G. C., Massaroni, L., & Lima, E. D. F. A. (2016). Meaning of the process of dying and death for multiprofessional staff. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, *8*(2), 4510-4517. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4510-4517
- Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicologo Informação*, *17*(17), 87-105. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi=S1415-88092013d00200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S1415-88092013d00200007&lng=pt&tlng=pt).
- Chagas, M. de S., & Abrahão, A. L. (2017). Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: existência de vida no território da morte. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, *21*(63), 857-867. doi: 10.1590/1807-57622016.0262
- Costa, J. C. da, & Lima, R. A. G. de. (2005). Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança / adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *13*(2), 151-157. doi: 10.1590/S0104-11692005000200004

- Gutierrez, B. A. O., & Ciampone, M. H. T. (2006). Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 456-461. doi: 10.1590/S0103-21002006000400015
- Hohendorff, J. V. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. In S. H. Koller, M. C. P. de P. Couto, & J. V. Hohendorff. (Org.), *Manual de produção científica* (pp. 39-54). Penso.
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14(2), 115-167. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>
- Kübler-Ross, E. (1981). *Sobre a morte e o morrer*. Martins Fontes.
- Marques, C. D. C., Veronez, M., Sanches, M. R., & Higarashi, I. H. (2013). Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(4), 823-837. doi: 10.5935/1415-2762.20130060
- Menin, G. E., & Pettenon, M. K. (2015). Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Revista Bioética*, 23(3), 608-614. doi: 10.1590/1983-80422015233097
- Mattos, T. de A. D., Lange, C., Cecagno, D., Amestoy, S. C., Thofehrn, M. B., & Milbrath, V. M. (2009). Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(3), 337-342. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/197>
- Prado, R. T., Leite, J. L., Silva, Í. R., Silva, L. J. da, & Castro, E. A. B. de. (2018). Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2005-2013. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0173
- Salimena, A. M. O., Ferreira, G. C., Melo, M. C. S. C., & Souza, I. E. O. (2014). Significado da morte do paciente cirúrgico no vivido da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(3), 645-651. doi: 10.5902/2179769211267
- Sanches, P. G., & Carvalho, M. D. B. (2009). Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 289-296. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294>
- Santos, R. A. dos, & Moreira, M. C. N. (2014). Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4869-4878. doi: 10.1590/1413-812320141912.18862013
- Schopenhauer, A. (2000). *A metafísica do amor e da morte*. São Paulo. (Trabalho original publicado em 1844).
- Xavier, D. M., Gomes, G. C., Diel, P. K. V., Salvador, M. S., & Oliveira, S. M. (2013). Vivências de enfermeiras frente à morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 7(4), p. 1081-1089. doi: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201302
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* (2<sup>nd</sup> ed.). WHO.