

## O PROCESSO DE MORTE E MORRER PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

The death and die process for nursing team of intensive therapy center

El proceso de muerte y morir para equipo de enfermería do centro de terapia intensiva

Carla Suellen Lisboa Carneiro Seiffert<sup>1</sup>, Karina de Oliveira Freitas<sup>2</sup>, Gleidiane Oliveira Monteiro<sup>3</sup>, Esleane Vilela Vasconcelos<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Seiffert CSLC, Freitas KO, Monteiro GO, Vasconcelos EV. O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:364-372. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7242>.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as percepções da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva sobre o processo de morte e morrer e suas implicações para o cuidado de enfermagem. **Métodos:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com nove técnicos de enfermagem e seis enfermeiros da terapia intensiva, no período de 03 a 31 de outubro de 2016. **Resultados:** os depoimentos foram consolidados em três unidades temáticas: “O Centro de Terapia Intensiva e o processo de morte e morrer”, “Repercussão do processo de morte e morrer para o cuidado de enfermagem” e “Sentimentos dos profissionais de enfermagem perante a morte no centro de terapia intensiva”. **Conclusão:** através desta, foi possível discorrer sobre as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer e evidenciar que apesar do surgimento de sentimentos negativos perante a morte, não houve grandes repercussões na prestação do cuidado por eles oferecido.

**Descritores:** Cuidados intensivos; Enfermagem; Morte.

### ABSTRACT

**Objective:** this paper describes the Intensive Care Unit nursing staff's perceptions of the process of death and dying and its implications for nursing care. **Methods:** this descriptive research with a qualitative approach was carried out from October 3 to 31, 2016 with nine nurse technicians and six registered nurses working in an Intensive Care Unit. **Results:** the staff members' statements were grouped in three thematic units: “The Intensive Care Unit and the process of death and dying”, “Impact of the process of death and dying on nursing care” and “Intensive Care Unit nursing professionals' feelings about death”. **Conclusion:** from the nursing professionals' perceptions of

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Residente de enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade do Estado do Pará.
- 2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Pará. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará.
- 3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará.
- 4 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará. Professora efetiva da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

the process of death and dying, it was possible to show that despite the emergence of negative feelings toward death, there was no major impact on the care offered by these professionals.

**Descriptors:** Intensive care; Nursing; Death.

## RESUMÉN

**Objetivo:** describir las percepciones del equipo de enfermería del centro de terapia intensiva sobre el proceso de muerte y morir y sus implicaciones para el cuidado de enfermería. **Métodos:** investigación descriptiva con abordaje cualitativo, realizada con nueve técnicos de enfermería y seis enfermeros de la terapia intensiva, en el período del 3 al 31 de octubre de 2016. **Resultados:** los testimonios fuera consolidado en tres unidades temáticas: “El proceso de muerte y morir en el centro de terapia intensiva”, “Repercusiones del proceso de muerte y morir para el cuidado de enfermería” y “Sentimientos de los profesionales de enfermería ante la muerte en el centro de terapia intensiva”. **Conclusión:** através de esta, fue posible discurrir sobre las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el proceso de muerte y morir y evidenciar que, a pesar del surgimiento de sentimientos negativos ante la muerte, no hubo grandes repercusiones en la prestación del cuidado por ellos ofrecido.

**Descriptor:** Cuidados intensivos; Enfermería; Muerte.

## INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva é um espaço que oferece suporte a pacientes considerados graves e/ou críticos que precisam de monitoramento e assistência médica e de enfermagem constantes. Neste ambiente a assistência em saúde é considerada como uma das mais complexas do sistema de saúde, visto se tratar de pacientes críticos e/ou graves em uso de aparelhos tecnológicos, que exigem dos profissionais, capacitações para um manuseio correto dos equipamentos, para tomada de decisões e adoção imediata de condutas.<sup>1</sup>

Neste ambiente de cuidados intensivos, o processo de morte e morrer é frequente no cotidiano dos profissionais de saúde, podendo suscitar alterações em sua maneira de cuidar, pela possibilidade de banalização da morte e pela aflição imposto ao trabalhador.<sup>2-3</sup>

A morte é um dos fenômenos existenciais mais complexos, universais e sofríveis para o ser humano, não havendo nenhum outro evento é capaz de suscitar mais pensamentos e reações dirigidos pela emoção do que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta.<sup>4-5</sup> Segundo estudos,<sup>3,6-7</sup> o processo de morte e morrer é um evento biológico que encerra uma vida, tão natural e previsível como nascer. A palavra morrer de acordo com o dicionário Aurélio significa perder a vida, exalar o último suspiro, falecer. Já o termo morte, é caracterizada como um substantivo feminino que atrelada ao ato de morrer, destruição, dor e pesar profundo.<sup>8</sup>

No ambiente hospitalar, em especial no setor de terapia intensiva, é de extrema importância que haja discussões voltadas para o tema morte e morrer entre a equipe de saúde, principalmente com a equipe de enfermagem, por estarem em maior contato com os pacientes, pois apesar da morte ser parte do desenvolvimento humano acompanhando-o em todo o seu ciclo de vida, ela tende a deixar marcas profundas quando chega.<sup>9</sup>

Por isso, torna-se imprescindível entender de que forma a equipe de enfermagem lida com este processo e como isso interfere no cuidado aos demais pacientes. Abordar tais percepções é possibilitar um melhor entendimento do que venha a ser a morte e o morrer. Com o intuito de contribuir para diminuição de lacunas do conhecimento e subsidiar novas condutas na assistência em saúde este estudo teve por objetivo descrever as percepções da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) sobre o processo de morte e morrer e suas implicações para o cuidado de enfermagem, visto que tal processo é facilmente visualizado pela equipe intensivista, devido a constante ameaça de morte vivida pelos pacientes ali internados.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram nove técnicos de enfermagem e seis enfermeiros que trabalham no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do HUJBB em Belém do Pará, totalizando quinze membros da equipe de enfermagem, no período de 03 a 31 de outubro de 2016, que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo após conhecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não havendo critérios específicos para seleção.

Na coleta de dados foi empregada a entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões: O que lhe vem à mente quando eu falo a palavra CTI? O que lhe vem à mente quando eu falo a palavra morte? Qual a sua percepção sobre o processo de morte e morrer no CTI? Como você se sente diante do cuidado ao paciente e família perante a situação de morte no CTI? As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de espera do CTI, com duração média de 10 minutos. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos, na análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.<sup>10</sup>

A técnica de análise adotada se divide nas seguintes etapas: 1) Familiarização com os dados, por meio da transcrição dos dados, leitura ativa dos dados e anotações de ideias; 2) Geração de códigos, através da codificação sistemática dos dados considerados relevantes para a pesquisa; 3) Busca por temas, no qual há o agrupamento de códigos para em seguida transformá-los em temas potenciais; 4) Revisão contínua dos temas, com a criação de um “mapa” temático de análise; 5) Definição dos temas, que tem por objetivo aperfeiçoar as especificidades de cada tema; e por fim, 6) Síntese de uma concepção explicativa, última oportunidade para a analisar e expor os resultados encontrados.<sup>10</sup>

A partir dos recortes dos depoimentos dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer, foi possível consolidar através da repetição de significados, três unidades temáticas, sendo elas: O Centro de Terapia Intensiva e o processo de morte e morrer, Repercussão do processo de morte e morrer para o cuidado de enfermagem e Sentimentos dos profissionais de enfermagem perante a morte no centro de terapia intensiva.

A pesquisa foi aceita e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do HUIBB com número de parecer 1.659.908, a mesma respeita os aspectos éticos exigidos na Resolução de nº466/12/CNS/MS, que dispõe sobre as normas de pesquisas com seres humanos<sup>11</sup>. Como meio de manter o anonimato dos participantes, foi adotada a identificação dos fragmentos dos relatos pelo código “Profissional” acrescido do sistema alfanumérico.

## RESULTADOS

Dos 15 participantes do estudo, 13 (86,67%) são do gênero feminino e 2 (13,33%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, o intervalo foi entre 30 a 60 anos, havendo a predominância entre as idades de 40 a 50 anos, representadas por 7 (46,67%), casados, católicos, com dois empregos. Com relação ao tempo de serviço variou de 03 a 31 anos, havendo a predominância de 10 a 20 anos, sete (46,67%). Quanto à especialização da equipe de enfermagem, cinco (33,33%) possuem especialização em terapia intensiva, dois (13,33%) em hemodiálise, um (6,67%) em saúde da família, um (6,67%) em enfermagem do trabalho, um (6,67%) possui capacitação em instrumentação cirúrgica, um (6,67%) possui capacitação em urgência e emergência, e quatro (26,67) não possuem especialização.

### Unidade 1: O Centro de Terapia Intensiva e o processo de morte e morrer

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é destinado para a prestação de assistência especializada a pacientes em estado grave e/ou crítico através da instituição de um controle rigoroso dos parâmetros vitais e intervenções contínuas promovida pela equipe multiprofissional de saúde com o auxílio de avançadas tecnologias, com o intuito de promover um suporte avançado a vida e assim melhorar o prognóstico do paciente.<sup>1</sup>

Perante os depoimentos obtidos na pesquisa, foi evidenciado que 100% dos profissionais, entendem o CTI como um ambiente de cuidados complexos e intensivos direcionados a pacientes críticos/graves, concordando com a definição acima.

*“CTI para mim, é complexidade de cuidados. Porque possui pacientes que tem uma instabilidade hemodinâmica e pela instabilidade isso nos leva a desempenhar junto a ele uma atividade de maior complexidade, ou seja, uma assistência de maior complexidade”. (Profissional 1)*

*“Eu penso em pacientes graves que poderão ter uma chance de sobrevivência ou não. Pacientes que precisam de maiores cuidados, cuidados mais complexos, tanto da parte da enfermagem quanto da parte médica, porque o nome CTI já diz, onde o ser humano vai precisar passar por um atendimento mais intensivo, mais específico, de mais atenção [...]”. (Profissional 5)*

*“CTI é um local onde as pessoas estão precisando de cuidados imediatos, onde as pessoas apresentam risco iminente de morte e precisam de um atendimento qualificado, atendimento intensivo para que possam sair do quadro que as levam a iminência de morte. Então, quando se fala em CTI, eu imagino paciente grave precisando de cuidados intensivos”. (Profissional 10)*

Em concordância com a ideia de que o CTI é destinado a pacientes que necessitam de maiores cuidados, Sousa<sup>12</sup> ressalta que o CTI é uma unidade complexa, destinada a pacientes gravemente enfermos, susceptíveis, na maioria das vezes, à falência de órgãos essenciais para a manutenção da vida.

A Portaria nº 2.338 do Ministério da Saúde, de 3 de outubro de 2011, define o paciente crítico/grave como aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado clínico, cirúrgico, ginecológico, obstétrico ou em saúde mental de forma imediata.<sup>13</sup>

A enfermagem é uma profissão que tem como foco o cuidado, assistindo diariamente pacientes em condições instáveis de saúde, está, portanto, em maior contato com a morte. Morte de indivíduos com os quais conviveu, por muito ou pouco tempo e com os quais estabeleceu algum tipo de vínculo e afeto.<sup>14,7</sup> Assim refletir sobre o processo de morte e morrer ainda se constitui um desafio visto que o ser humano não é preparado para lidar com a finitude, sendo para os enfermeiros, está uma reflexão ainda mais difícil em função de sua formação, a qual tem como foco o cuidado e a busca pela cura.<sup>4,15</sup>

Os profissionais de enfermagem quando indagados sobre suas percepções sobre o processo de morte e morrer no CTI, 53,33% destes associaram a termos como o final do pulsar, uma passagem que todos farão, o fim da vida, deixar de existir:

*“Eu entendo como um processo que todos nós vamos passar, ele é o final do pulsar, do que faz você viver. Realmente, é triste falar sobre isso, sobre o processo morrer, eu às vezes fico pensando que foi uma vida assim com muitos conhecimentos adquiridos todo esse tempo e naquele momento você está perdendo [...] você tá se despedindo, é ver que tudo está se perdendo, a tua força vital, tudo está indo para um outro plano, eu acho que seria o momento de você prestar uma assistência muito mais de perto, não só a família tem esse papel, mas toda uma equipe multiprofissional, deveria haver um elo para que esse momento fosse um momento que realmente marcasse a sua passagem”. (Profissional 1)*

*“Hoje eu entendo que é uma passagem, porque quando eu entrei aqui no CTI é que eu fui perceber mais esse processo de finitude, que antes eu não aceitava muito. Hoje eu entendo que as pessoas têm o seu dia para ir e o nosso papel é fazer com que elas vão sem sofrimento”. (Profissional 7)*

*“Fim da vida, porque morte significa o fim”.* (Profissional 8)

*“Morte, acabou! Deixou de viver, porque a pessoa passa dessa vida, passa a não mais existir, não tem mais matéria”.* (Profissional 13)

A definição de finitude não é algo fácil de ser constituído, pois nos deparamos com diversas avaliações e conceitos gerados por diferentes profissionais da área da saúde, no qual se observa a dificuldade em objetivar este momento e não em reconhecê-la, sendo ligada ao momento em que se esgotam as possibilidades de cura e a morte parece próxima e inevitável para o paciente.<sup>16</sup>

Para acompanhar o processo de morrer, o profissional deve aceitar que a morte é inelutável e inevitável, o que implica no reconhecimento dos limites humanos e saber que independente do que se faça ou deixe de fazer, nada poderá impedir a morte, devendo considerá-la como parte do ciclo da vida e integrante da mesma e não como algo a ser combatido.<sup>17-18</sup>

As reações e as percepções que os profissionais apresentam diante da vida e da morte estão relacionadas com o tipo de educação e preparo que receberam, as experiências vivenciadas e com tudo o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram. À medida que os profissionais descobrem e se conhecem finitos, passam a compreender melhor a finitude do paciente.<sup>19</sup> Por tal, vivenciar o processo de morte e morrer é de certa forma, confrontar-se tanto com a sua própria finitude e mortalidade como com a de seus afetos, experiência esta que se torna ainda mais difícil, quando se perde um paciente jovem ou semelhante há um ente querido, em decorrência dos mecanismos de projeção e empatia instituídos durante o ato de cuidar.<sup>6</sup>

A morte vinculada à ideia de finitude pode vir acompanhada de tristeza e revolta, considerando que ela interrompe a vida e reflete a ideia de pensar na morte fora de hora. Pode também ser vista com indiferença, fatalidade, após ter-se cumprido uma missão; poderá ser chamada de morte na hora certa.<sup>20</sup>

Outro fator muito bem representado sobre o processo de morte e morrer pelos entrevistados foi o sofrimento, evidenciado em 46,67%, dos depoimentos por meio da associação de palavras e frases que expressam sentimentos negativos como à tristeza e sentimento de perda:

*“Tristeza, porque deixa a família triste, porque o morto não vê nada, mas a família fica triste, a equipe fica triste, dá sensação de perda, embora às vezes a gente saiba que o paciente não tem aquele prognóstico satisfatório, mas mesmo assim, é uma perda, perda para a equipe e perda para a família, então é tristeza”.* (Profissional 3)

*“É uma coisa que nos deixa triste como profissional. Quando você perde o paciente, é uma derrota para cada profissional, para a equipe como um todo”.* (Profissional 5)

*“[...] se morre em qualquer lugar, no CTI ou fora daqui, agora morrer no CTI significa você morrer longe da família e quando você está consciente e sabe que está longe da família isso é doloroso para o paciente, porque ele não vê a família todos os dias, o que ele ver são pessoas estranhas, é um monte de equipamento estranho e pessoas morrendo às vezes ao seu lado. Então para mim, morrer no CTI, se for, no caso, uma pessoa que durante toda sua estada esteja consciente no CTI, é bem doloroso”.* (Profissional 6)

Apesar da morte ser a única certeza em relação a vida, o ser humano quando vivencia o processo de morte e morrer, aprende que não se trata apenas de algo predestinado, tendo em vista que o momento da morte nunca se manifesta como um acontecimento qualquer e sem expressão de sentimentos, ao contrário, é cheia de dor e sofrimento, representada como uma tragédia na vida de quem a observa e vivencia.<sup>21</sup>

Na fala dos profissionais 3 e 5 é possível destacar o sentimento de tristeza, derrota e impotência perante a morte. A impotência demonstrada pelos profissionais de não poder vencer a morte, tende a gerar no profissional de saúde o sentimento de impotência e frustração que a longo prazo pode evoluir para o cansaço emocional, considerado como o traço inicial do processo de estresse e outras síndromes.<sup>17-18</sup>

O profissional de enfermagem, frente a sua assistência ao paciente está exposto a diversas situações de finitude, mas sem dúvidas observar a morte frente a sua profissão é a mais dura realidade, pois independente de seus esforços, alguns pacientes acabam por falecer.<sup>22</sup> Situação está que traz na maioria das vezes consigo o sentimento de impotência, tristeza e culpa, principalmente quando o processo de morte é tido como sofrido ou precoce, e no qual nada se pode fazer na visão da equipe de saúde.<sup>23</sup>

Na fala do “profissional 6” o sentimento de sofrimento é associado a demonstração de empatia pelo ser que se encontra no processo de morte e morrer no CTI, na qual o profissional evidencia e percebe a morte no CTI como solitária e dolorosa. Tais experiências podem tornar o profissional mais humano, levando-o a se colocar no lugar do outro e com isso, tornando-se mais sensível e preparado para enfrentar a sua própria morte.<sup>24</sup>

Em concordância com o pensamento acima, estudos<sup>25-26</sup> afirmam que a morte no decorrer dos séculos passou de um acontecimento esperado, natural e compartilhado, para um morrer institucionalizado e, em sua maioria, solitária, fora do seio familiar. Embora o contexto atual represente um tempo de progressos e avanços científicos, percebe-se que a valorização da tecnologia não torna as pessoas fortes diante da vida ou da morte, ou seja, mesmo com a existência de uma tecnologia de ponta que a terapia intensiva possui, ainda assim, não é possível que o profissional de enfermagem consiga evitar a morte de um paciente. Por tal entende-se que quanto mais amplos forem os conhecimentos sobre a morte, além dos seus aspectos clínicos e legais, melhor será a assistência prestada pelo profissional de saúde aos pacientes em processo de morrer.<sup>25,27</sup>



Assim, diante do processo de morte e morrer no CTI, foi possível identificar, de maneira geral, que as incertezas e a imprevisibilidade que se dispõem em volta do processo morte-morrer impelem o ser humano a conviver com a sua presença desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento, sendo em seu fim um sinônimo de tristeza, sofrimento e perda.<sup>28</sup>

## Unidade 2: Repercussão do processo de morte e morrer para o cuidado de enfermagem

O cuidado à pessoa, em processo de morte e morrer, é parte do cotidiano da equipe de saúde, principalmente da Enfermagem que estão de contínuo presentes, e prestando a maior parcela de cuidados à pessoa.<sup>29</sup> Tal experiência pode afetar a sua relação com a morte na condição de ser humano e sua atuação profissional frente ao paciente que se encontra no processo de morte e morrer.<sup>9,5</sup>

Entende-se que a forma como as pessoas enxergam/entendem a morte certamente influencia a forma de ser de cada um.<sup>9</sup> Diante disto, indagamos aos profissionais de enfermagem se o vivenciar constante do processo de morte e morrer tem provocado mudanças na prática do cuidado, ao passo que 86,67% dos entrevistados, informaram a não existência de mudanças significativas em sua forma de cuidar, como podem ser observados a seguir:

*“Não, não interfere. Acredito que enquanto há vida, mesmo próximo à morte, nós devemos desenvolver uma assistência de qualidade. Que esses últimos momentos vividos, eles possam realmente ter todo um aparato ético da equipe de enfermagem, da equipe multiprofissional, não só direcionado ao paciente, mas como apoio à família”.* (Profissional 1)

*“Não, o processo de morte não implica no meu cuidado ao paciente. Assim, eles podem te falar, olha, o paciente está em cuidados paliativos, não tem mais o que fazer, mas a nossa assistência é a mesma, não muda, é rotina, é nossa função”.* (Profissional 2)

*“Não, os cuidados continuam os mesmos e até mais, porque o cuidado de enfermagem não muda, independente se o paciente está morrendo ou não, se tem prognóstico ou não, ele não muda, é o mesmo [...]”.* (Profissional 3)

De acordo com os depoimentos acima é possível entender que o processo de morte e morrer não interfere na realização dos cuidados de enfermagem aos pacientes, pois os cuidados independem se o mesmo tem um bom prognóstico ou não, sendo no processo de morte e morrer ainda mais necessário e específico. Observa-se ainda, a necessidade de lidar com a morte com certa frieza e indiferença, como meio de proteção, pois tratar a morte com certo distanciamento pode ajudar a minimizar os sentimentos de dor, perda e indiretamente do fracasso terapêutico.

Os cuidados de enfermagem devem dar resposta às necessidades físicas, psicológicas, emocionais e sociais, do ser alvo do cuidado, independentemente se jaz ao fim da vida ou não. Cuidar da pessoa em finitude de vida não é uma tarefa fácil, uma vez que a qualidade do cuidar é visualizada de forma diferente por cada pessoa, levando o cuidador a não somente objetivar a cura, mas também o cuidar em sua mais ampla essência, de forma a promover entre os cuidados, a dignidade humana.<sup>30,5</sup>

Neste contexto, a presença de quem cuida não deve ser apenas física e meramente profissional, mas, a presença de uma pessoa humana, capaz de escutar, compreender e ajudar. Assim torna-se, pertinente realçar que além dos conhecimentos científicos válidos, necessários à sua prática profissional, o enfermeiro deve ser dotado de princípios e valores humanos como empatia, vontade, compromisso, atenção e carinho, afim de promover um cuidado mais completo e humanizado.<sup>31</sup>

Destaca-se que o cuidado humanizado em terapia intensiva deva ser o principal fator condicionante da atuação da equipe multidisciplinar de saúde, e enfatize a visão holística do paciente, visto que busca atender a todas as suas necessidades e contribui na medida do possível para melhorar a qualidade de vida do paciente.<sup>22</sup>

Apesar do cuidado ser o principal foco da enfermagem em todas as etapas da vida, desde o nascer ao morrer, observa-se que o momento da morte, não é bem aceito pela maioria dos profissionais da saúde, por suscitar no profissional enfermeiro “visões de sua própria finitude”, dúvidas sobre a eficácia e a importância de seus cuidados, e conseqüentemente a sensação de fracasso frente a terminalidade da vida.<sup>7,22,4</sup>

Dentro do contexto de mudanças 13,33% dos entrevistados relataram que apesar de não existir alterações em sua técnica assistencial, houve alterações em seu estado emocional perante o prognóstico negativo do paciente, fazendo com que se voltassem para as necessidades básicas dos pacientes e de seus familiares, buscando oferecer aos mesmos, a mais qualificada e humanizada assistência possível:

*“Os cuidados com pacientes que já estão com aquele prognóstico fechado de neoplasia avançada, que geralmente vai evoluir para óbito, não mudam. Não muda o nosso cuidado e nem o nosso conforto em relação a eles, eles têm os mesmos cuidados que os outros tem, mas muda a nossa esperança, a nossa perspectiva em relação ao paciente, assim nós buscamos proporcionar ao paciente o máximo de conforto possível [...]”.* (Profissional 5)

*“Quando o paciente está morrendo, os cuidados técnicos de enfermagem às vezes, a gente não pode realizar, porque o paciente está muito grave e até a mobilização é difícil, mas o cuidado com o conforto do paciente, conforto com os familiares para a visita, falar alguma palavra de conforto para a família, acho que é mais qualidade do atendimento nos últimos momentos de vida do que os termos técnicos [...]”.* (Profissional 10)

Valorizar e compreender os sentimentos dos profissionais de saúde que assistem a pacientes em processo de morrer e que se depararam com a morte, é de suma importância para compreender as necessidades psicológicas destes profissionais, visto que muitos podem se sentir despreparados para exercer o cuidar durante este processo e em executar uma assistência que vá além do cuidado técnico.<sup>24</sup>

O sentimento de esperança citado na fala do “profissional 5”, é fundamental na recuperação do paciente em fase terminal, ainda mais quando o profissional tem a ciência desse fato, tornando-a uma constante diante dos seus cuidados oferecidos a essas pessoas.<sup>32</sup> É a esperança que proporciona aos enfermos, o senso de missão especial, que os ajuda a se manter fortes e suportarem a mais exames, quando tudo se torna penoso. Para outros, a esperança é uma forma de negação temporária, mas necessária.

O fim da vida dentre as concepções existentes assume a ideia de transição, passagem, dever cumprido, perda, dor, incógnita, descanso, e por fim como um processo natural relacionado ao desenvolvimento do ser humano, tais representações convergem para a maneira como cada indivíduo entende e enfrenta a morte e o morrer.<sup>7</sup>

A dificuldade encontrada pelo o profissional de saúde em entender e enfrentar o processo de morte e morrer de seus pacientes, pode estar ligado a diversos fatores individuais como as experiências com a morte de pessoas próximas, a fatores espirituais e religiosos e até mesmo com os sentimentos que ele possa vir experimentar ante a expectativa e projeção de sua própria morte.<sup>7</sup>

Durante o processo de morrer até a morte propriamente dita, os profissionais de enfermagem se fazem presentes assumindo o papel de cuidador e “auxiliar de passagem”, é nesse momento que o suporte espiritual e emocional deve estar presente e ser oferecido para o paciente e sua família, com intuito de facilitar e minimizar o desconforto gerado durante o processo de óbito.<sup>5</sup>

É importante destacar que, quando o paciente possui um mal prognóstico, as limitações terapêuticas são relacionadas à função curativa, e não a ações que gerem conforto e alívio da dor do paciente e preserve sua integridade e dignidade como ser humano.<sup>22</sup> Limitações estas destacadas na fala do profissional 10, nos seguintes fragmentos “os cuidados técnicos de enfermagem às vezes a gente não pode realizar”, “até a mobilização é difícil”

Pacientes com prognóstico favorável à morte necessitam de cuidados em saúde tanto quanto qualquer outro paciente, no entanto, o foco do cuidado é diferente, em vez de curativo, é paliativo, pois se objetiva proporcionar a melhor qualidade de vida possível para eles e suas famílias. Em decorrência do perfil dos pacientes atendidos no CTI, as condutas de limitação de esforço terapêutico têm-se tornado frequente e necessária no cotidiano do profissional de enfermagem.<sup>33,4,22</sup>

Neste contexto, entende-se que o “planejamento da assistência dentro do processo de morte e morrer e a tomada de decisão são etapas complexas, ante a dificuldade de se estabelecer um consenso sobre quais cuidados deverão ser mantidos e quais suspensos, e até mesmo, não praticados.

O que aponta para a necessidade de se criar e/ou fomentar a utilização de protocolos específicos sobre cuidados no processo de morte e morrer.<sup>34-35</sup>

Através desta unidade, foi possível compreender que para a maioria dos profissionais entrevistados o processo de morte dos pacientes não interfere de forma negativa para os cuidados de enfermagem, pois, percebem que mesmo com as limitações impostas pelo quadro clínico do paciente, o tratamento e os cuidados oferecidos são essenciais para amenizar as dores e manter a integridade humano do ser atendido.

### Unidade 3: Sentimentos dos profissionais de enfermagem perante a morte no Centro de Terapia Intensiva

O processo morte morrer pode gerar diversos sentimentos nos profissionais de enfermagem, pois mesmo trabalhando em um ambiente de alta complexidade como o CTI, que requer conhecimentos específicos, ainda assim o profissional não perde totalmente a sua sensibilidade perante a situação de terminalidade da vida. Os sentimentos gerados pela enfermagem frente a situação de morte/morrer, geralmente são de caráter negativo, como impotência, medo, frustração, culpa e revolta.<sup>18,36</sup>

Os depoimentos dos participantes aqui descritos informam os sentimentos gerados nos profissionais de enfermagem frente ao cuidado do paciente em processo de morte e morrer. Sendo estes sentimentos configurados em 46,67% como tristeza/sofrimento e 33,33% impotência. No entanto 20% dos entrevistados informaram não sentir nada, que era algo normal:

*“Não são os anos de CTI que nos deixam frios, ainda hoje a gente sente a perda. Nós, enquanto equipe, a gente acaba tendo um vínculo com o paciente e quando chega esse processo de morrer, nós sentimos tristeza, pela perda desse laço afetivo que foi criado entre equipe e paciente”.* (Profissional 1)

*“É sempre uma impotência, você cuidar de alguém que você sabe que está morrendo, sempre te dá uma impotência. A gente sabe que não vai ter aquela perspectiva que nos alegra que é ter o paciente saindo de alta bem, agradecendo pelo serviço que a gente fez. A gente não teve o nosso maior objetivo alcançado, que é melhorar o quadro do paciente e fazê-lo voltar para a clínica com as melhores condições possíveis que ele possa ter”.* (Profissional 4)

*“Eu me sinto derrotada, porque eu sempre tive a esperança de vir para cá, seja no CTI ou em qualquer lugar que o enfermeiro vá atuar, e pensar que nós iríamos salvar os pacientes e que tudo ia dar certo. A gente quando jovem é muito sonhador e com o passar do tempo eu fui vendo que não é nada disso, que o máximo que a gente pode fazer é dar uma boa assistência, é levar conforto ao paciente,*

*mas nós não vamos impedir que ele morra, então é uma sensação de impotência". (Profissional 5)*

*"Muitas vezes um determinado paciente toca mais o profissional, às vezes quando é uma criança, quando é uma pessoa jovem que não tinha vivido nada para morrer e de repente aconteceu alguma coisa súbita, então a gente se ver no lugar daquela pessoa, ver os nossos filhos no lugar daquela pessoa. Eu me sinto triste pelo paciente está naquela situação." (Profissional 10)*

*"É prático cuidar de um paciente à beira da morte, eu não sinto nada por causa de muitos anos. Para mim é normal, porque a morte para mim é normal. A morte vem para todos, ela faz parte da nossa vida, é o ciclo da vida" (Profissional 12).*

A morte é geradora de sentimentos e reações que são impossíveis de serem controlados, neste contexto entende-se que o contato frequente dos profissionais de enfermagem com a experiência da morte, não os isenta do sentimento de impotência diante das perdas e da compreensão das mesmas, onde muitos deixam de expressar os sentimentos de choro, carregando consigo a angústia e a sensação de impotência e frustração tendo em vista que foram formados e treinados para curar.<sup>37,9,15</sup>

O sentimento de impotência diante do óbito de um cliente pode provocar sofrimento no trabalhador de enfermagem, levantando questões do que poderia ter sido feito para recuperar aquele cliente, além de impulsionar conflitos entre a vida e a morte<sup>38</sup>. De uma forma geral, o sentimento de impotência gerado no profissional de enfermagem diante da morte está intimamente relacionado ao seu maior objetivo, que é cuidar e preservar a vida, ou seja, sentem-se impossibilitados de reverter o quadro clínico do paciente, apesar de toda a sua dedicação e cuidados oferecidos.<sup>23</sup>

Sem banalizar a morte, é preciso que a equipe de saúde tenha consciência de que o paciente que evolui para a morte, não morre por sua incompetência, e que por isso, sentimentos como o de impotência, frustração e derrota devem ceder lugar ao entendimento de que a morte não configura uma doença a ser curada, mas como mais uma fase da vida, sendo está a sua última oportunidade de conferir um cuidado humanizado e digno ao paciente em processo de morrer.<sup>22</sup>

No depoimento do profissional 10, evidencia-se no seguinte fragmento *"determinado paciente toca mais o profissional... uma criança, ...uma pessoa jovem"* que os profissionais de saúde têm uma tendência em aceitar melhor a morte de uma pessoa mais velha do que a morte de uma criança ou jovem, independentemente da classe profissional. Está melhor aceitação da morte de idosos, se justifica com base na formação cultural adotada, onde se entende que a morte vem após o decorrer de anos de vida, ligada a ideia de dever cumprido e a velhice.<sup>39</sup>

Ao cuidar de um paciente com prognóstico negativo, os profissionais de enfermagem como seres humanos dotados de emoções e sentimentos, tendem a experimentar e a manifestar em sua jornada de trabalho casos de tristeza, medo da perda, dor e frustração, reações vivenciadas inicialmente pelo paciente e por seus familiares.<sup>23</sup> Assim o sentimento de tristeza informado pelos profissionais 01 e 10 perante a morte do paciente, é relacionado ao rompimento do vínculo afetivo estabelecido durante a prestação diária de cuidados ao paciente, principalmente, quando ligados à pacientes jovens.<sup>9,7,36</sup>

Diferente dos profissionais destacados acima, há aqueles profissionais que consideram a morte como um procedimento natural da vida, tendo em vista que o desenrolar do processo de saúde-doença pode levar o paciente ao fim da vida. Tal compreensão ajuda o profissional a lidar com maior naturalidade com o fenômeno da morte, fato que não o isenta da presença de sentimentos durante o processo, mas que o auxilia a ter maior serenidade para enfrenta-lo.<sup>40</sup>

Apesar da tristeza e impotência expressadas após o óbito do paciente, o convívio diário 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. Mediante tal postura, isenta de sentimentalismo, os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do morrer.<sup>18,7</sup>

É de suma importância identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros intensivista na assistência a morte e morrer, pois, se sabe que o autoconhecimento é um processo importante a ser explorado, a fim de melhor lidar com situações que impliquem manifestações emocionais profundas como a morte.<sup>18</sup>

Em síntese, o evento da morte por si só fomenta emoções nos indivíduos por representar finitude, encerramento da vida, de um ciclo. Todavia, quando está aliada a outros fatores como vínculo, convivência e cumplicidade entre a tríade profissional-paciente-familiares, os sentimentos de tristeza e impotência potencializam-se, tornando a dor da perda, algo ainda maior. Diferente de alguns profissionais que enxergam a morte como um evento comum à vida, normal e sem alterações sentimentais em sua vida.

Após todo o exposto, entende-se que a morte deve ser vista como um processo natural e, por isso, encarada de forma tranquila e serena, principalmente quando se tem a percepção de que todos os esforços possíveis foram realizados para manter o paciente com vida, apesar de não se ter obtido sucesso.<sup>40</sup>

## CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa propôs um grande desafio, desde a interação com o tema até a sua elaboração e construção. Através desta foi possível observar e discorrer sobre a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o



processo de morte e morrer no CTI e evidenciar que apesar do surgimento de sentimentos negativos perante a morte, não houve grandes repercussões na prestação do cuidado por eles oferecido. Sendo o mesmo desenvolvido de forma profissional e com compromisso a vida.

Apesar da maioria dos participantes informarem terem desencadeado vivências emocionais negativas associadas aos sentimentos de derrota, frustração, tristeza e do não alcance de seu objetivo e/ou foco profissional, a cura, destaca-se a necessidade de se obter certa resistência diante da morte, sendo o suficiente para poder conviver com o processo. No entanto, como ser humano, jamais se pode perder a ternura e a capacidade de se emocionar e, porque não, de chorar a morte de um paciente que esteve sob os cuidados de uma equipe de enfermagem?

Tal pesquisa também contribuiu para se perceber o quanto os profissionais de enfermagem são dedicados na prestação dos cuidados, estando perto dos pacientes em um dos momentos mais difíceis da vida, que é a morte. Cada cuidado oferecido faz a diferença na vida desses pacientes, tornando a relação de profissional-paciente ainda mais marcante.

Assim, ao pensarmos na atuação do enfermeiro na terapia intensiva compreendemos, diante do exposto, sobre suas percepções e reações emocionais frente à morte e morrer bem como o uso de mecanismos de defesa como a racionalização da morte para lidar com a dura realidade de perdas que acontecem com os pacientes e nas relações destes com os profissionais, evidenciamos a necessidade de se trabalhar uma educação continuada/capacitação voltada para a temática “morte”, afim de preparar melhor estes profissionais para lidar com a morte do ser alvo de seu cuidado.

Apesar desta pesquisa, discorrer sobre o tema, este artigo não o esgota o assunto, muito menos a temática, sendo sugeridos então novos estudos que possam apontar para a elaboração de um modelo universal ou padronização da assistência de enfermagem ao paciente em processo de Morte e Morrer.

## REFERÊNCIAS

1. Santana JCB, Campos ACV, Dutra BS, Borges CM, Souza AB, Santos VH. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. *Enferm Rev [Internet]*. 2012 [acesso em 2017 set 06]; 15(1): 47-57. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagerevista/article/view/3272>.
2. Azeredo NSG, Rocha CFC, Antonacci PS. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2011 [acesso em 2017 set 08]; 35(1): 37-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022011000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022011000100006&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>.
3. Silveira LC, Brito MB, Portella SDC. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo morte/ morrer do paciente. *Rev Enferm Contemp [Internet]*. 2015; 4(2) [acesso em 2018 jan 04]: 152-69. Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagerevista/article/view/256>. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.256>.
4. Santos DC, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KG, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2017 [Acesso em 2017 set 06]; 30(3): 295-300. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000300295&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300295&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700045>.

5. 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. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(2):116-21.
6. Picanço CM, Sadigursky D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(5): 668-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15527>.
7. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2013 [acesso em 2018 jan 06]; 18(9): 2757-68. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900031&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900031&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>.
8. Ferreira ABH. Novo dicionário eletrônico Aurélio [CD-ROM]. Versão 7.0. Curitiba: Positivo, 2010. 1 CD-ROM.
9. Kovács MJ. Educação para a morte desafio na formação de profissionais da saúde e educação. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.
10. Braun V, Clarke V. 'Using thematic analysis in psychology'. *Qualitative research in psychology*. 2006; 3(2): 77-101.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial [da] União. 2013 jun 13 [acesso em 2017 jan 04]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.
12. Sousa VJ. A importância dos cuidados de enfermagem prestados em terapia intensiva a pacientes em processos hemodialíticos venovenosos contínuos: Pesquisa Bibliográfica. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*: Salvador. 2015; 1(1): 99-108.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Diário Oficial [da] União 2011 out 04 [acesso em 2017 set 04]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338\\_03\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html).
14. Sanches PG, Carvalho MDDEB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Rev Gaúch Enferm [Internet]*. 2009 [acesso em 2017 ago 29]; 30(2): 289-96. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagerevista/article/view/3294/6687>.
15. Alcantara LS, Sant'Anna JL, Souza MG. Illness and finitude: considerations about the interdisciplinary approach in the oncological Intensive Care Unit. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9): 2507-14.
16. Marengo MO, Flávio DA, Silva RHA. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina [Internet]*. 2009 [Acesso em 2017 out 29]; 42(3): 350-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/231/232>.
17. Barbosa AMGC, Massaroni L. Convivendo com a morte e o morrer. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2016 [acesso em 2018 jan 23]; 10(2): 457-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagerevista/article/view/10977>.
18. Souza LPS, Ribeiro, JM, Rosa RB, Gonçalves RCR, Silva CSO, Barbosa DA. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Enferm Global*. 2013; 12(32): 230-7.
19. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto contexto enferm [Internet]*. 2007 [acesso em 2017 out 28]; 16(1): 89-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100011&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>.
20. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm [Internet]*. 2007 [acesso em 2017 out 28]; 41(4): 660-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400017&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400017>.
21. Nascimento VF, Maciel MM, Terças ACP, Lemes AG, Hattori TY, Nascimento VF, et al. Apreensões e sentimento de fé de familiares no ambiente de cuidado intensivo. *RGS [Internet]*. 2015 [acesso em 2018 jan 28]; 6(3): 2639-55. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22406>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18673/rgs.v6i3.22406>.
22. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKAD. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Rev Bioet*. 2017; 25(1): 158-67.



23. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [Acesso em 2017 ago 09]; 48(1): 34-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000100034&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100034&lng=pt&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100004>.
24. Rodrigues IG, Zago MM. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 out 28]; 11(supl 1): 31-38. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17050>.
25. 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. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 nov 23]; 18(4): 528-35. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v18i4.20280>.
26. Frias C. O cuidar da pessoa em fim de vida como experiência formadora. *Av Enferm*. [Internet]. 2012 [acesso em 2017 set 07]; 30(1): 13-22. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a02.pdf>.
27. Trindade VL, Salmon VRR. Sistematização de enfermagem: morte e morrer. *Rev Faculdades Santa Cruz*. 2013; 9(2): 115-37.
28. Silva Júnior FJG, Santos CSL, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6): 1122-6.
29. Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 15]; 25:e2914. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100362](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100362). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>.
30. Magalhães JC. Cuidar em fim de vida: experiência durante a formação inicial de enfermeiros. Lisboa: Coisas De Ler; 2009.
31. Vieira M. Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência. 2.ed. Lisboa: Universidade Católica; 2009.
32. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
33. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 out 29]; 65(2): 324-331. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>.
34. Vicensi MC. Reflection on death and dying in the ICU from a professional perspective in intensive care. *Rev Bioet*. 2016; 24(1): 64-72.
35. Santos EC, Oliveira IC, Feijão AR. Validation of a Nursing care protocol for patients undergoing Palliative care. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(4): 363-73.
36. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):400-7.
37. Franco, HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *RGS*. 2017; 17(2): 48-61.
38. Silva LS, Radomile MES, Vizelli AC, Santos MOO. A morte no contexto hospitalar: a visão de uma equipe de enfermagem. *Psicologia.PT - Portal dos psicólogos* [Internet]. 2009 [acesso em 2017 set 23]. Disponível em: [http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0463](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0463).
39. Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Souza MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais da saúde. *Rev Estima* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 set 15]; 8(4): 26-34. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/61>.
40. Salimena AMO, Ferreira GC, Melo MCS, Souza IEO. Significado da morte do paciente cirúrgico no vivido da equipe de enfermagem. *Rev Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 nov 12]; 4(3): 645-51. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11267/0>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211267>.

Recebido em: 01/03/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 02/07/2018

Publicado em: 23/03/2020

**Autor correspondente**

Carla Suellen Lisboa Carneiro

**Endereço:** Passagem Boaventura da Silva, 970, Fátima

Belém/PA, Brasil

CEP: 66060-470

**E-mail:** carlalisboa52@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (91) 98111-6025

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**