

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3308

DISCURSIVIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA MORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

Discursivity of nursing professionals in coping with the death of hospitalized patients with Covid-19

Discursividad de profesionales de enfermería en el afrontamiento de la muerte de pacientes hospitalizados con Covid-19

Caio Bismarck Silva de Oliveira¹ 

Luana Carla Santana Ribeiro² 

RESUMO

OBJETIVO: compreender o enfrentamento da morte por profissionais de enfermagem na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19 e a utilização de tecnologias leves. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado com 23 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2021, analisados a partir da Análise de Discurso de matriz francesa. **Resultados:** os discursos revelaram os sentimentos associados às mortes pela covid-19, como tristeza, angústia e impotência. Mencionam tecnologias leves para o suporte emocional dos familiares dos pacientes, a aceitação da morte como uma atitude, aprendendo a lidar com esse processo e demonstrando respeito pelo luto. **Considerações finais:** a compreensão da maneira pela qual esses profissionais enfrentaram a morte possibilitou enfatizar a importância do apoio psicológico e do suporte emocional diante das perdas.

DESCRITORES: COVID-19; Profissionais de enfermagem; Atitude frente a morte; Tecnologia culturalmente apropriada.

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

Recebido em: 11/05/2024. **Aceito em:** 14/02/2025.

AUTOR CORRESPONDENTE: Caio Bismarck Silva de Oliveira

E-mail: caio_bismarck123@hotmail.com

Como citar este artigo: Oliveira CBS, Ribeiro LCS. Discursividade de profissionais de enfermagem no enfrentamento da morte de pacientes hospitalizados com COVID-19. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês e ano];17:e13308. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.i3308>.



Doutorado
PPgEnfBio

PPGEnf
UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORDESTE DO RIO DE JANEIRO

PPGSTEH
MESTRADO PROFISSIONAL

ABSTRACT

OBJECTIVE: understand how nursing professionals face death when assisting hospitalized patients with covid-19 and the use of light technologies. **Method:** qualitative study, carried out with 23 nursing professionals. Data were collected between May and June 2021, analyzed using French Discourse Analysis. **Results:** the speeches revealed the feelings associated with deaths from Covid-19, such as sadness, anguish and impotence. They mention light technologies for the emotional support of patients' families, accepting death as an attitude, learning to deal with this process and demonstrating respect for mourning. **Final considerations:** understanding the way in which these professionals faced death made it possible to emphasize the importance of psychological and emotional support in the face of losses.

DESCRIPTORS: COVID-19; Nurse practitioners; Attitude to death; Culturally appropriate technology.

RESUMEN

OBJETIVO: comprender cómo los profesionales de enfermería enfrentan la muerte al atender a pacientes hospitalizados con covid-19 y el uso de tecnologías ligeras. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 23 profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados entre mayo y junio de 2021, analizadas mediante el Análisis del Discurso Francés. **Resultados:** los discursos revelaron los sentimientos asociados a las muertes por Covid-19, como tristeza, angustia e impotencia. Mencionan tecnologías ligeras para el apoyo emocional de los familiares de los pacientes, aceptando la muerte como una actitud, aprendiendo a afrontar este proceso y demostrando respeto por el duelo. **Consideraciones finales:** comprender la forma en que estos profesionales enfrentaron la muerte permitió enfatizar la importancia del apoyo psicológico y emocional ante las pérdidas.

DESCRIPTORES: COVID-19; Enfermeras practicantes; Actitud frente a la Muerte; Tecnología culturalmente apropiada.

INTRODUÇÃO

Coronavirus disease (covid-19) é uma doença viral que surgiu no final de 2019 na China e rapidamente se espalhou por todo o mundo, desencadeando uma pandemia sem precedentes. O agente causador dessa enfermidade é o SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), um vírus altamente contagioso que afeta o sistema respiratório humano. Desde o seu surgimento, a covid-19 impactou profundamente a vida de bilhões de pessoas, sobrecarregando sistemas de saúde, impondo medidas de distanciamento social e desafiando sociedades.¹

A pandemia de covid-19 teve um impacto devastador na mortalidade em todo o mundo. Milhões de vidas foram perdidas em decorrência da doença, deixando famílias em luto. Em números totais, até o dia 24 de abril de 2024 no mundo 7 milhões de pessoas morreram em decorrência da covid-19.² No Brasil, até o dia 09 de maio do mesmo ano eram contabilizados 712.038 óbitos acumulados desde o início da pandemia.³

Os profissionais de enfermagem estiveram diretamente envolvidos no combate à pandemia e enfrentaram problemas significativos: o risco de contaminação, que resultou em afastamentos do trabalho, casos de doença e óbitos. Esses profissionais também suportaram um intenso sofrimento

psicológico, distúrbios do sono e o temor constante de contrair a doença, além de lidarem com os óbitos dos pacientes internos.⁴

A morte pode ser vista como um fenômeno de natureza social, uma vez que a sua percepção está profundamente entrelaçada com a construção cultural.⁵ Lidar com a morte pode representar um momento de elevado stress, suscitando nos profissionais um sentimento de impotência, sobretudo quando se trata de uma doença previamente desconhecida que interrompeu a vida de milhares de pessoas tão rapidamente. Isso salienta o medo e o tabu que cercam a morte, já que obriga os indivíduos a confrontarem a dura realidade de sua própria finitude, tornando-a um elemento presente e tangível em suas vidas.⁶

Quando os pacientes não apresentam melhora do quadro clínico com o tratamento destinado a modificar a progressão da doença e a morte torna-se inevitável, uma premissa essencial é a implementação de abordagens estratégicas para proporcionar cuidados e apoio no enfrentamento em fim de vida do paciente, assim como auxiliar os familiares a lidarem com as memórias resultantes desse processo.⁷

Torna-se imperativo compreender a perspectiva do enfrentamento da morte na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados com covid-19, além da utilização das tecnologias consideradas leves em relação a esse processo, abraçando a complexidade do tema em questão, necessitando de oferecer

uma gama mais ampla de recursos teóricos relacionados ao enfrentamento da morte. Objetivou-se compreender o enfrentamento da morte por profissionais de enfermagem na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19 e a utilização de tecnologias leves.

MÉTODO

Este artigo é parte integrante do estudo “Utilização de tecnologias leves na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados com covid-19”, desenvolvido durante a vigência 2020/2021 de um projeto de iniciação científica e caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, guiado e organizado a partir do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁸

Utilizou-se a Análise de Discurso de Michel Pêcheux para orientação metodológica. Pêcheux teoriza a materialização da linguagem na ideologia e o seu modo de expressão através da linguagem. Ele concebe o discurso como o espaço onde essa interação acontece e, ao analisar como o discurso funciona, seu objetivo é revelar os mecanismos da determinação histórica dos processos de significação.⁹

O estudo foi desenvolvido a partir dos discursos de 23 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem que prestaram assistência a pacientes adultos hospitalizados com covid-19, em dois hospitais públicos de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foram denominados de E1, E2 e T1, T2 e assim sucessivamente, conforme a realização das entrevistas, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente. Aqueles que por algum motivo estavam afastados do serviço no período de coleta de dados foram excluídos.

A seleção da amostra foi realizada por conveniência e de maneira intencional, a fim de garantir representação das diferentes categorias profissionais dos participantes. O tamanho da amostra foi determinado usando a técnica de saturação teórica, até que um nível satisfatório de densidade e intensidade dos discursos fossem alcançados, em uma análise contínua do material coletado.¹⁰ Os participantes foram abordados pessoalmente em seus locais de trabalho, em setores como clínica médica, infectologia e unidade de terapia intensiva.

As informações foram obtidas por meio de entrevistas individuais, do tipo semiestruturada, com os profissionais de enfermagem, nos meses de maio e junho de 2021, em uma sala reservada que garantiu a privacidade dos participantes. Utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas, direcionadas a identificar possíveis necessidades de saúde de pessoas hospitalizadas com covid-19, as tecnologias de saú-

utilizadas, os sentimentos vivenciados e os cuidados realizados de pacientes que foram a óbito.

As entrevistas, que duraram em média 10 minutos, foram registradas com o uso de um gravador e, posteriormente, transcritas para criar um conjunto de dados que serviu de base para a análise. Não foi preciso repetir entrevistas. Além disso, o pesquisador fez uso de um diário de campo para anotar observações relacionadas ao contexto de produção e à comunicação não verbal dos entrevistados.

Os dados foram analisados a partir da técnica da Análise de Discurso (AD) de matriz francesa. Na técnica de AD, o texto consiste em uma unidade complexa de significações e no discurso acabado para objetivo de análise. Todavia, como objeto teórico, o texto é infinitamente inacabado, direcionado para o contexto que o engendrou e para a ideologia nele impregnada.¹¹ O *corpus* foi analisado a partir de três etapas: a passagem da superfície linguística para o objeto de discurso; a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo; e a passagem do processo discursivo para a formação ideológica.¹²

Para a realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido na Plataforma Brasil, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 40344320.7.0000.5182 e iniciado mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/HUAC/UFCG) sob Parecer nº 4.569.376.

RESULTADOS

Dos 23 profissionais de enfermagem entrevistados, 20 (87%) eram do sexo feminino; 22 (96%) tinham idade entre 25 e 49 anos; nove (39%) estavam casados ou em união estável; 18 (78%) tinham filhos em idade escolar; 17 (74%) eram católicos; 13 (57%) tinham concluído o ensino superior. Quanto às condições de saúde, três (12%) relataram ter alguma doença crônica, e nove (39%) eram responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas em vulnerabilidade.

No que diz respeito ao tempo de serviço no hospital em que trabalhavam, 13 (57%) estavam atuando na função por um período de até 6 meses; 15 (65%) possuíam contratos temporários; nove (39%) tinham concluído a graduação ou curso técnico entre 2015 e 2021, e 12 (52%) estavam cursando ou já tinham concluído cursos de pós-graduação. Entre as áreas de pós-graduação, a área de Urgência e Emergência se destacou, sendo mencionada por sete (30%) dos participantes.

Os profissionais foram questionados quanto às experiências relacionadas às mortes que são vivenciadas no dia a dia de cuidados aos pacientes, e como lidam com a elevada

mortalidade da doença, com suas sequências discursivas e fragmentos discursivos relacionados aos sentimentos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Sentimentos de profissionais de enfermagem no enfrentamento da morte durante o processo de cuidado de pacientes hospitalizados com covid-19. Campina Grande, PB, Brasil, 2021

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Sentimentos no enfrentamento da morte dos pacientes	<i>Triste, destruída, e muitas vezes. Assim, eu recebi meu plantão hoje, aí ela disse: “teu paciente faleceu ontem”, aí você trabalha o plantão todinho pensando nele [choro], é triste. (T3)</i>
	<i>Já, é difícil, é muito difícil, porque a gente se apega a eles, a gente fica triste, abalado, porque a gente espera que eles tenham alta, ir para casa com a família. Muitos desabafam, fica falando como é a vida deles, aí quando acontece isso a gente fica triste, né? Que a gente também é ser humano e tem coração, eu ainda tenho coração, mas tem muitos aqui que não tem mais não. (T4)</i>
	<i>Vixe, foi horrível. [...]. O meu primeiro óbito, foi muito chocante pra mim, porque era um paciente muito querido, e que chegou a ir pra casa, intercorreu, voltou, e era um paciente que pedia pra não morrer, e terminou intercorrendo na nossa frente, e a gente fez de tudo [...], o cuidado dele foi muito difícil pra gente, muito difícil, esse foi o que mais me chocou [choro], e na hora assim, da gente empacotar é muito, muito chocante assim, é o que mais marcou. (E2)</i>
	<i>É muito triste, né? É uma coisa que, assim, a gente tenta se acostumar, mas não dá, né? Às vezes, a gente acaba se apegando ao paciente, cria um vínculo maior e acaba nos afetando de toda forma. (E5)</i>
	<i>[...] Chegou o seu momento de ir, se foi feito tudo é aceitar, não é sentimento de tristeza, é o sentimento de entender que aquela situação aconteceu e tem que aceitar, não tem muito o que fazer, não vou estar alegre, mas também não vou estar triste, vou estar indiferente. (E6)</i>
	<i>[...] Porém existe os pacientes mais novos que são os que mais comovem a gente, não pelos outros serem idosos, não, mas os mais jovens realmente estão chocando bastante a gente. (E8)</i>

Os discursos dos profissionais evidenciaram os sentimentos ligados às fatalidades decorrentes da covid-19, com a tristeza emergindo como o sentimento mais frequentemente mencionado, acompanhado também por relatos de angústia e sensação de impotência. Essas emoções revelam uma conexão entre o profissional de enfermagem e o paciente, marcada pela

construção de laços interpessoais, caracterizando assim uma forma de tecnologia leve.

O Quadro 2 apresenta a discursividade dos profissionais de enfermagem sobre as atitudes no enfrentamento dos óbitos de pessoas hospitalizadas com covid-19.

Quadro 2 – Atitudes no enfrentamento da morte pelos profissionais de enfermagem no processo de cuidado aos pacientes hospitalizados com covid-19. Campina Grande, PB, Brasil, 2021

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Atitudes de enfrentamento da morte dos pacientes	[...] É muito difícil, porque assim, na verdade quando chega esse momento de um paciente ir a óbito, a gente olha para aquele paciente e sabe o tamanho da dor que a família vai passar, porque muitos de nós também perdemos alguém nessa pandemia, eu própria sou uma prova que perdi pessoas bem próximas de mim, então assim, a gente não acostuma com a situação, porém a gente tem que aprender a lidar com ela, não é fácil. (T11)
	Normalmente, às vezes entra marido e mulher, às vezes o marido perde a mulher aqui, eu digo a ele: “olhe, o que tinha de ser feito, até onde a gente poderia ir, a gente fez, então a outra parte é Deus quem decide”. Isso também tem muito a ver com a religião, né? Espiritualidade. Então assim, aceitar, porque o que tinha pra ser feito, foi feito, o que tinha pra ser feito com aquele paciente, eu fiz tudo, então a outra parte não dependia mais de mim, então é mais aceitação mesmo [...]. Mas aí eu respeito o luto, fico em silêncio, por aquela pessoa, pelos familiares que ele deixou, pela história que ele deixou, mas eu sei que a gente tem um prazo aqui na Terra, então eu já trabalhei isso, pelos anos de experiência que eu tenho como enfermeira. (E6)
	[...] Sabendo muitas vezes que o pior pode acontecer, mas a gente tem que tá sempre passando positividade pra o familiar. (E1)
	[...] Tem que ter o respeito pelo paciente e pelo óbito também, que a gente estuda isso e sabe disso [...]. Em relação a contatar os familiares, também a gente tenta amenizar a situação. Sabe que não ameniza, mas tenta e em relação ao óbito, após, com o familiar. (E8)
	[...] Geralmente a gente ora, cada um na sua religião, e prepara o corpo. Assim, com muito respeito, porque eu custumo dizer assim: “não é porque morreu que deixou de ser um ente querido de alguém”, todo paciente é o amor de alguém. (E12)

Nos fragmentos discursivos, os profissionais mencionaram a aceitação da morte como uma das atitudes que adotam, assim como aprender a lidar com esse processo e demonstrar respeito pelo luto e pela história do paciente. Além disso, a espiritualidade atrelada ao manejo de óbitos está fortemente presente nos discursos, pois alguns apontaram a importância de ver esse momento como uma vontade divina e destacaram a necessidade de realizar orações como parte de suas ações durante o falecimento. Ressaltaram a importância de entrar em contato com a família e de transmitir palavras de conforto e apoio para minimizar a dor dos entes queridos.

DISCUSSÃO

No cenário de cuidado a pacientes hospitalizados com as formas graves da covid-19, os profissionais de enfermagem enfrentaram diariamente o elevado número de mortes decorrentes da doença. Os profissionais trabalharam intensamente em todos os aspectos que concernem a pandemia: na conscientização e orientação quanto às medidas de prevenção para

evitar a propagação do vírus, salvando vidas ou oferecendo o conforto necessário em face da morte.¹³

Essa experiência desafiadora não apenas testou suas habilidades técnicas, também expôs a profundidade de suas conexões com os pacientes hospitalizados. Os relatos desses profissionais desvelaram histórias de perdas e lutas emocionais profundas, enquanto se esforçavam para fornecer cuidados aos pacientes e apoio às famílias afetadas.

Essa categoria profissional enfrentou uma gama intensa de emoções, incluindo medo, solidão, tristeza, angústia, fragilidade, impotência e exaustão. Outro fator significativo que contribuiu para o sofrimento psicológico foi lidar com muitos óbitos de pacientes sob seus cuidados, bem como ter conhecimento ou vivenciar o adoecimento e a morte de colegas de trabalho.¹⁴

Nos discursos há uma quebra de expectativa ao enxergarem o ambiente hospitalar como um local de recuperação da saúde e, ao mesmo tempo, deparam-se com inúmeras mortes, o que desvela a ideologia curativista que ainda predomina no cenário de cuidado hospitalar. Isso os expõe a uma realidade muitas vezes desafiadora, provocando um choque entre a

idealização do hospital como um lugar de cura e a realidade da perda de vidas.¹⁵

Os profissionais dão ênfase significativa no sentimento de tristeza que permeia suas experiências no ambiente de cuidados. Esse sentimento é uma resposta natural à constante exposição a situações de sofrimento e às perdas de vidas humanas, que fizeram parte do seu cotidiano de trabalho na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19. Além disso, os profissionais frequentemente destacaram a importância do vínculo humano no processo de cuidado.

Enquanto as tecnologias leve-duras e duras desempenham um papel crucial na realização de procedimentos técnicos, os profissionais de enfermagem também destacam indiretamente a utilização das tecnologias leves, que se traduzem a partir da escuta ativa, apoio emocional e da compreensão das necessidades individuais de cada paciente.¹⁶

Por outro lado, há profissionais que apresentam um silenciamento emocional diante dos óbitos, que pode ser resultado de um mecanismo de defesa para lidar com o estresse constante da profissão de cuidar de vidas vulneráveis. Esse silenciamento não significa necessariamente insensibilidade, mas uma forma de autopreservação psicológica.

Os entrevistados apontaram a necessidade de adquirir competências para enfrentar as situações de óbito relacionadas à covid-19 entre os pacientes que estavam sob seus cuidados, ressaltando também a perda de entes queridos e de amigos.

Além disso, revelaram ainda um profundo senso de responsabilidade ao lidar com essa situação ao entenderem que a comunicação com os familiares poderia ser um momento crucial para o manejo do processo de luto e, por isso, buscavam fazê-lo com compaixão e empatia, de forma terapêutica. Muitos compartilharam a importância de estarem emocionalmente presentes para os familiares e reconheceram a necessidade de palavras de encorajamento.

Em algumas circunstâncias, eles tiveram que intermediar o contato entre pacientes gravemente enfermos e seus familiares por meio de dispositivos como telefones celulares ou tablets, uma prática que se tornou comum em diferentes realidades durante a pandemia.¹⁷

Os profissionais com ampla experiência reproduzem as mesmas ideias que os seus colegas menos experientes e novatos na profissão. Portanto, a experiência profissional, por si só, é insuficiente para que os profissionais desenvolvam uma compreensão mais profunda e habilidades adequadas para lidar com a morte no seu dia a dia.¹⁸

O discurso dos profissionais de enfermagem desvelou o papel relevante da espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento da morte dos pacientes, enfatizando a importância da

oração como parte integrante de seus discursos, que proporciona aos profissionais de enfermagem um senso de significado e propósito em meio ao caos e à perda que enfrentam. A oração, seja individual ou em grupo, é uma maneira pela qual os profissionais de enfermagem buscam apoio e força.¹⁹

A religiosidade, a espiritualidade e a oração são recursos de enfrentamento pessoal e podem ser utilizados como recursos terapêuticos. Oferecer espaço para que os pacientes expressem suas crenças e desejos espirituais pode criar um ambiente de cuidado mais compassivo, além de orientar, conversar ou diminuir a dor espiritual do sofrimento através de intervenções terapêuticas que respeitem as diversas crenças e os dogmas religiosos de cada ser humano.²⁰

Os profissionais enfatizaram o respeito pelo luto, observam momentos de silêncio, lidam com o não dito, recorrem à oração e precedem a preparação do corpo. Essas ações desempenham um papel essencial no apoio durante o enfrentamento do luto, que se sumarizam na utilização das tecnologias leves.²¹

Diante das mortes, a empatia e o respeito ao luto são utilizados como mecanismos de enfrentamento em uma realidade desgastante, marcada pela alta utilização de tecnologias duras e leve-duras, em um lidar diário com a morte, o que auxilia no processo de luto dos familiares.

As tecnologias leves desempenham um papel essencial na compreensão do indivíduo em sua singularidade, levando em conta suas particularidades e contextos de vida promovendo um cuidado integral que enriquece e expande o pensamento crítico dos profissionais de saúde, permeando todo o processo de cuidado, assim como em seus momentos finais.²² A inserção dessas tecnologias visa humanizar o cuidado, oferecendo suporte técnico sem perder de vista a essência humana do paciente.²³

Como limitações do estudo, aponta-se que a seleção por conveniência e intencional pode levar a uma amostra não representativa da população de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Isso limita a generalização dos resultados para um contexto mais amplo. Além disso, o estudo foi conduzido em apenas dois hospitais, o que pode não representar a diversidade de contextos de atendimento a pacientes com covid-19. Diferentes realidades institucionais podem influenciar as respostas e experiências dos profissionais de enfermagem.

Ademais, ao examinar como os profissionais de enfermagem lidam com a morte de pacientes hospitalizados com covid-19, o estudo oferece resultados significativos acerca do impacto psicológico desse ambiente de trabalho. Também revela as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais para lidar com a perda e explora o uso de tecnologias leves na prestação de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões e resultados deste estudo lançam luz sobre a complexa e desafiadora realidade enfrentada pelos profissionais de enfermagem durante a assistência a pacientes hospitalizados com covid-19, revelando a conexão emocional entre o profissional e paciente, com sentimentos de tristeza, angústia e impotência dominando suas experiências.

A aceitação da morte, a aprendizagem de como lidar com esse processo e a demonstração de respeito pela história e experiência do paciente emergem como valores fundamentais. A espiritualidade também se destaca, através das orações, desempenhando um papel significativo nas práticas de enfrentamento dos profissionais de enfermagem.

É imperativo reconhecer que o elemento humano e as tecnologias leves desempenham um papel crucial na construção de cuidados de alta qualidade e compassivos. Essa abordagem integral reflete o compromisso dos profissionais de enfermagem em fornecer cuidados significativos no contexto da saúde, inclusive nos momentos de perdas.

Assim, a compreensão da maneira pela qual esses profissionais enfrentam a morte possibilitou enfatizar a importância do apoio psicológico e do suporte emocional diante das perdas, necessitando da implementação de serviços de psicologia dedicados aos profissionais de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, como projeto do PIBIC/CNPq-UFCG.

REFERÊNCIAS

1. Sharma A, Farouk IA, Lal SK. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*. [Internet]. 2021 [cited 2023 sep 09];13(2). Available from: <https://doi.org/10.3390/v13020202>.
2. World Health Organization (WHO) [homepage na internet]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [cited 2024 may 11]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
3. Ministério da Saúde (BR) [homepage na internet]. Coronavírus Brasil [acesso em 11 de maio 2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
4. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2023 sep 09];25(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
5. 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. *Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de setembro 2023];16(2). Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/6>.
6. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Health Professionals and the Patient Death and Die Process: An Integrating Review. *Pers Bioet*. [Internet]. 2018 [cited 2023 sep 10];22(2). Available from: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>.
7. Salbego C, Nietsche EA, Pacheco TF, Cogo SB, Santos AO, Kohlrausch LF, et al. Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de setembro 2023];96(38):e-021250. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1355>.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 sep 11];34:eAPE02631. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
9. Orlandi EP. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso (Michel Pêcheux et l'Analyse de Discours). *Estudos da Língua*(gem). [Internet]. 2005 [acesso em 11 de setembro 2023];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22481/el.v1i1.973>.
10. Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. *J Prev Med Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 sep 11];56(2). Available from: <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.471>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes; 2015.
13. Turale S, Meechanan C, Kunavikkul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2020 [cited 2023 sep 10];67(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12598>.
14. Palmeira CS, Albuquerque CBC, Rodrigues GRS, Silva SMB. Experiences and feelings of nurses who work on the COVID-19 frontline: a documental study. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2023 [cited 2023 sep 15];12:e4864.

- Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023e4864>.
15. Paula ACR, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. *Rev Gaucha Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 sep 16];42(esp):e20200160. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>.
16. Oliveira CBS, Queiroz AC, Rafael KJG, Neta MSO, Andrade LL, Abrantes MSAP, et al. Tecnologias leves no cuidado a pacientes hospitalizados com covid-19. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* [Internet]. 2021 [acesso em 16 de setembro 2023];95(35):e-021134. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1184>.
17. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2021 [cited 2023 sep 16];29:e3448. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>.
18. Klaus K, Baggio L. A MORTE E O MORRER: a reação dos profissionais enfermeiros. *Psicol. Saúde Debate.* [Internet]. 2022 [acesso em 16 de setembro 2023];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A6>.
19. Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients. *Psychol Res Behav Manag.* [Internet]. 2021 [cited 2023 sep 16];14. Available from: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>.
20. Silva MCQS, Vilela ABA, Boery RNSO, Silva RS. The dying process and death of patients with covid-19: a reflection in the light of spirituality. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 sep 15];25(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.
21. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Estud. Psicol. (Campinas).* [Internet]. 2020 [cited 2023 sep 16];37:e200090. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
22. Oliveira CBS, Ribeiro LCS, Andrade LL, Abrantes MSAP. Discursivity of nursing professionals on light technologies in assistance to hospitalized patients with covid-19. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2023 sep 30];37(5). Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.49183>.
23. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo (SP): Hucitec; 1997.