

# SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: ENFRENTAMENTO E SUBJETIVIDADE DIANTE DA MORTE EM UTI

*Salud mental de los profesionales de enfermería: afrontamiento y subjetividad ante la muerte en la UCI*

*Mental Health of Nursing Professionals: Coping and Subjectivity in the Face of Death in ICU*

Dayane Franco Martins<sup>1</sup>  
Maria Aparecida Penso<sup>2</sup>  
Virginia Turra<sup>3</sup>

Artigo encaminhado: 08/01/2025  
Artigo aceito para publicação: 26/09/2025

## RESUMO

Tratou-se de um estudo descritivo e observacional, de abordagem quanti-qualitativa focalizada nas estratégias de *Coping* da enfermagem diante do processo de morte em UTIs para adultos, visando compreender as abordagens dos profissionais. Foi realizada uma análise de 30 artigos publicados entre 2007 e 2022, utilizando bases como Portal CAPES, PePSIC, PubMed, SCIELO e BVS. As estratégias identificadas incluíram *coping* religioso, evasão, negação, racionalização, modificações no ambiente de trabalho e fatores protetores contra o estresse ocupacional. Destaca-se a importância de discutir o tema morte no processo de formação e nos ambientes de trabalho. Muitos têm dificuldades em associar a morte ao ato de cuidar, exigindo a adoção de mecanismos de proteção e enfrentamento.

**Palavras-chave:** Enfermagem; *Coping*; Cuidados Paliativos; Sofrimento Psicológico; Morte.

## RESUMEN

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-graduada em Oncologia, Cuidados Paliativos e Intensivista. Enfermeira paliativista no Hospital Sírio-Libanês, Brasília. E-mail: [dayane.fmartins@gmail.com](mailto:dayane.fmartins@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB) e pós-doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Titular do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Pesquisadora na área de casais, família, suicídio e exclusão social. E-mail: [mariaaparecidapenso@gmail.com](mailto:mariaaparecidapenso@gmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga. Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela UnB. Psicóloga do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB). Atua em psicologia clínica e hospitalar. E-mail: [turra.virginia@gmail.com](mailto:turra.virginia@gmail.com)

Se trató de un estudio descriptivo y observacional, con enfoque cuantitativo-cualitativo centrado en las estrategias de afrontamiento de enfermería frente al proceso de muerte en las UCIs de adultos, con el objetivo de comprender los enfoques de los profesionales. Se realizó un análisis de 30 artículos publicados entre 2007 y 2022, utilizando bases como Portal CAPES, PePSIC, PubMed, SCIELO y BVS. Las estrategias identificadas incluyeron el afrontamiento religioso, la evasión, la negación, la racionalización, modificaciones en el ambiente laboral y factores protectores contra el estrés ocupacional. Los profesionales enfrentan complejidades al lidiar con la muerte, destacando la importancia de las discusiones en la formación y en el ambiente laboral. Muchos tienen dificultades para asociar la muerte con el acto de cuidar, lo que exige la adopción de mecanismos de protección y afrontamiento.

**Palabras clave:** Enfermería; Afrontamiento; Cuidados Paliativos; Angustia Psicológica; Muerte.

## **ABSTRACT**

This was a descriptive and observational study, employing a quantitative-qualitative approach focused on nursing *coping* strategies in the face of death processes in adult ICUs, aiming to understand professionals' approaches. An analysis of 30 articles published between 2007 and 2022 was conducted, utilizing databases such as Portal CAPES, PePSIC, PubMed, SCIELO, and BVS. Identified strategies included religious *coping*, avoidance, denial, rationalization, workplace modifications, and protective factors against occupational stress. Professionals face complexities when dealing with death, emphasizing the importance of discussions in training and the workplace. Many struggle to associate death with caregiving, necessitating the adoption of protective and *coping* mechanisms.

**Keywords:** Nursing; *Coping*; Palliative Care; Psychological Distress; Death.

## **1 INTRODUÇÃO**

O debate sobre a saúde mental no trabalho ressalta a associação entre transtornos mentais e atividades laborais, especialmente entre profissionais de saúde. Esses desafios, como sobrecarga emocional e sintomas depressivos, sublinham a importância da avaliação da saúde do trabalhador (Fernandes, 2018). O contexto atual do mundo do trabalho é um fator significativo para o adoecimento físico e mental, sendo predominante nas doenças relacionadas ao sofrimento psíquico no ambiente laboral (Bernardo; Garbin, 2011).

O trabalho, fonte de sustento e prazer, pode ser uma vivência subjetiva de profundo sofrimento. Profissionais de enfermagem que lidam com pacientes terminais enfrentam desafios emocionais e físicos, sendo suscetíveis ao desgaste profissional. Dessa forma, estratégias como o reconhecimento e a aceitação de emoções, o apoio entre colegas e a participação em programas de treinamento específicos podem ajudar a lidar com esses desafios (Santos *et al.*, 2017). Tomando-se como pressuposto que um fator protetivo deste sofrimento relaciona-se à forma de lidar com o estresse, este trabalho apurou empiricamente a forma como profissionais de enfermagem lidam com o cotidiano de cuidados que implica nos processos de morte e morrer.

A enfermagem, desempenhando um papel crucial na prestação de cuidados holísticos, enfrenta desafios específicos no ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde questões relacionadas à morte e cuidados paliativos são inerentes. Embora a enfermagem reconheça a morte como um processo natural, enfrenta desafios emocionais diários devido à necessidade constante de prontidão. As ações vão além dos limites biológicos, demandando uma perspectiva singular da sociedade e a naturalidade diante da morte (Mullan; Kothe, 2010).

A UTI torna-se um cenário crítico para pacientes graves, demandando atenção especializada e monitoramento rigoroso. O papel complexo e científico da enfermagem na UTI abrange aspectos organizacionais, psicológicos e sociais, tornando crucial a avaliação do impacto físico e emocional dos profissionais. A carga psíquica e emocional do trabalho profissional na UTI precisa ser reconhecida, e o *coping*, que envolve estratégias de enfrentamento diante do processo de morte e morrer, é vital para compreender como os profissionais enfrentam esses desafios (ANVISA, 2010).

Nesse contexto, a evolução do conceito de *coping* ao longo do tempo destaca-se, sendo inicialmente associado a mecanismos de defesa internos e posteriormente entendido como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente. As estratégias de enfrentamento podem ser direcionadas tanto às emoções quanto ao problema em si, sendo que profissionais de saúde tendem a adotar abordagens focadas no problema (Folkman; Lazarus, 1984). A morte e o morrer, eventos estressores que afetam diretamente os trabalhadores de enfermagem em UTIs, frequentemente exigem estratégias de *coping* aplicadas no cuidado paliativo.

A UTI exige equipes habilidosas, comunicação eficiente e práticas seguras, em um cenário onde os profissionais enfrentam desafios específicos relacionados à morte e aos cuidados paliativos. Os cuidados na UTI não estão rigidamente vinculados a protocolos, mas a princípios que englobam desde o alívio de sintomas até o suporte integral a pacientes e familiares, com início e disponibilidade para começar o mais cedo possível, em consonância com outras terapias. Segundo a WHO (2017), esses princípios incluem priorizar o alívio da dor, reconhecer a vida e a morte como partes naturais do ciclo existencial e incorporar aspectos psicológicos e espirituais como elementos cruciais.

A perspectiva que permeia os cuidados paliativos enfatiza a morte como um evento natural em doenças ameaçadoras da vida, visando a preservação da autonomia e afastando a ideia desesperançosa de que 'nada mais pode ser feito'. É importante ressaltar que a distinção técnica entre pacientes paliativos e em fim de vida é crucial, caracterizando este último pelo esgotamento das possibilidades de recuperação da saúde (Resolução CFM 1995/2012, Art. 1º).

A assistência em UTIs a pacientes em cuidados paliativos requer uma abordagem que considere a singularidade de cada paciente, buscando proporcionar cuidados de alta qualidade e que respeitem a sua autonomia. Integrando tecnologia avançada com princípios de cuidados paliativos, a Medicina Intensiva visa tratar pacientes em iminente risco de morte, reconhecendo a importância da equipe multiprofissional (WPCA, 2014).

Para compreender o *coping*, é essencial primeiro entender o estresse, que é uma parte inevitável da vida humana. O estresse, definido como eventos que excedem as capacidades de adaptação, envolve processos cognitivos, destacando a importância da avaliação cognitiva na interpretação de estímulos (Lazarus; Folkman,

1984). Este estudo não faz suposições sobre se lidar com a morte, um fator estressor, produz ou não saúde, concentrando-se na compreensão de como a enfermagem lida com esse desafio.

O conceito de *coping* refere-se à capacidade de lidar com o estresse e os fatores estressores. É a forma como as pessoas respondem a situações estressantes, englobando ações, comportamentos, pensamentos e reações emocionais. Ao longo do tempo, o entendimento desse conceito evoluiu, envolvendo esforços cognitivos e comportamentais dinâmicos (Vaillant, 1994; Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998).

O conceito de *coping* (ou enfrentamento) é descrito por autores como Vaz-Serra (2000) como um esforço adaptativo, tanto cognitivo quanto comportamental, utilizado para resolver problemas ou lidar com situações estressantes e desafiadoras. Lazarus e Folkman (1984) ampliam essa definição ao afirmar que o *coping* é um processo dinâmico, voltado para a ação, que se modifica conforme as exigências da situação. As estratégias de *coping* podem ser centradas no problema ou na emoção, e sua eficácia é crucial para atenuar os efeitos do estresse em contextos hospitalares, como as UTIs.

O *coping*, relacionado à avaliação das demandas situacionais, influencia e é influenciado pelo contexto. Em ambientes hospitalares como as UTIs estratégias efetivas são essenciais para o bem-estar dos profissionais de enfermagem, especialmente diante de desafios crescentes e avanços tecnológicos. A abordagem holística, considerando a complexidade desses desafios, destaca a importância de estratégias multifacetadas (Santos; Bueno, 2011).

Os profissionais de enfermagem enfrentam crescentes desafios emocionais devido às transformações no ambiente de trabalho, impactando tanto a segurança do paciente quanto a saúde dos profissionais. O manejo do luto dos pacientes e a interação estressante com as famílias geram considerável tensão emocional. O desenvolvimento de competências pessoais, como estratégias adaptativas de *coping*, torna-se imperativo para um melhor enfrentamento do estresse. Programas educacionais mostram-se eficazes na prevenção da ansiedade relacionada à morte, contribuindo para a eficácia geral dos profissionais de saúde (Braun; Gordon; Uziely, 2010; Dunn; Otten; Stephens, 2005). A dinâmica do trabalho na enfermagem, exigindo atenção constante à saúde mental, destaca a importância de compreender as estratégias de *coping* empregadas pelos profissionais em ambientes hospitalares.

O objetivo desta pesquisa é conhecer e buscar compreender as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros frente ao processo de morte e morrer de pacientes paliativos em unidades de terapia intensiva adulto.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho constitui-se como um estudo descritivo e observacional, de abordagem quanti-qualitativa sobre as Estratégias de *coping*, tendo como tema principal o tipo de enfrentamento do profissional diante da morte.

Com o objetivo de reunir estudos semelhantes ao presente trabalho, realizou-se uma revisão sistemática da literatura. Como critérios pré-estabelecidos, estabeleceu-se que seriam coletados, em termos de tipo de material, artigos científicos, com trabalhos empíricos e excepcionalmente de revisão de literatura, revisados por pares. As bases de dados escolhidas foram: Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), PubMed/Medline, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem bases com acervo relevante para a área da saúde. Como descritores, utilizou-se os termos: enfermagem, *coping*, cuidados paliativos, sofrimento psicológico e morte. Como idioma, foram aceitos para análise trabalhos em português, inglês e espanhol. Como período de publicação, optou-se por trabalhos entre 2007 e 2022. Os trabalhos analisados estavam disponíveis em formato completo. Existem diversos *softwares* criados para organizar referências (Koller, 2014). Para esta revisão, utilizou-se o EndNote®, por ser gratuito, acessível e armazenar quantidade significativa de material no formato completo de modo *online*.

Como resultado, no Portal CAPES, a busca apresentou 1.319 títulos, e, diante deste volume, foram selecionados os 50 primeiros para a análise inicial, uma vez que o portal apresenta a bibliografia por ordem de relevância. No primeiro momento, foram conferidos os títulos e os resumos. Deste conjunto de 50 publicações selecionadas, 23 estavam disponíveis em formato completo para triagem. Após a conferência foram excluídas as duplicatas e publicações que não atendiam aos critérios, como por exemplo, os artigos que mencionavam óbitos como um dado no contexto da pandemia de COVID-19, e não como um processo que exigiu enfrentamento dos profissionais. Obteve-se um total de 44 artigos para leitura

detalhada e criteriosa para verificar a adequação ao escopo do estudo, resultando uma amostra final de 30 artigos.

Para a análise do material, verificou-se que os 30 artigos selecionados foram publicados entre 2007 e 2022, com distribuição mais prevalente entre 2011 e 2020. Considera-se que, a partir de 2020, a produção relativa ao *coping* com os processos de óbito foi direcionada para os estudos urgentes exigidos pelo evento da pandemia de COVID-19.

Para análise, organizou-se uma tabela com objetivo de elucidar, em cada referência, os objetivos, resultados e estratégias de *coping* estudadas. Como um dado extra listou-se na coluna de estratégias, sugestões, indicações e propostas de intervenções feitas pelos autores, as quais não foram colocadas nesse compilado devido ao grande número de páginas.

A revisão sistemática destacou a complexidade das emoções e experiências dos profissionais de saúde diante da morte e as abordagens mais abertas, inclusivas e educativas no contexto acadêmico e profissional como promotoras da qualidade do cuidado e bem-estar dos profissionais de saúde em suas práticas cotidianas. Com base nos estudos selecionados por esta revisão foi possível proporcionar uma visão abrangente do impacto da morte e do processo de morrer na experiência dos enfermeiros em diversos contextos.

Em termos da amostra, entrevistou-se cinco profissionais de enfermagem que atendiam pacientes críticos em regime de cuidados paliativos. O instrumento utilizado foi a Escala de *Coping* frente à Morte, com validação conforme Camarheiro e Gomes (2014). A escala trabalha com 30 itens, com pontuação máxima de 210 e mínima de 30. Os itens estão organizados em dois fatores: fator 1, refere-se à forma de lidar com a morte do outro (itens 6, 16, 17, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30) e fator 2, refere-se à forma de lidar com a própria morte (itens 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 20, 21). Os itens 1, 4, 13 e 24 foram retirados da validação por não apresentarem índices aceitáveis de consistência interna e não serão considerados nos resultados a seguir.

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética, com CAAE 71757223.0.0000.0029 (Universidade Católica de Brasília) e CAAE 71757223.0.3001.0289 (Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Sírío-Libanês).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Análise quantitativa

Para explorar as estratégias de *coping* adotadas por enfermeiros que trabalham em uma UTI para adultos foram considerados os efeitos da carga mental associada ao trabalho, o desgaste profissional, os sentimentos de medo, ansiedade, sofrimento, estresse e a resiliência demonstrada pelos profissionais diante da morte. A análise foi conduzida com base no conceito de enfrentamento, permitindo a observação de diferentes estilos e abordagens frente ao processo de morte e morrer em cuidados paliativos. Foi utilizada uma abordagem de pesquisa mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Os instrumentos aplicados foram uma entrevista semiestruturada, a Escala de Coping frente à Morte e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). Segue a seguir os dados obtidos na pesquisa.

#### 3.2 Escala de modos de enfrentamento de problema (EMEP)

Os dados obtidos da Escala Modos de Enfrentamento estão sintetizados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Índices da Escala EMEP, por fator, por enfermeiro.*

Fatores EMEP				
Enfermeiros	Problema	Emoção	Espiritual	Social
1	74,4	53,3	80,0	64,0
2	73,3	49,3	94,3	84,0
3	71,1	70,7	82,9	88,0
4	68,9	72,0	68,6	64,0
5	67,8	38,7	57,1	68,0
<b>Média</b>	71,1	56,8	76,6	73,6

FONTE: Elaboração dos autores (2024).

Observa-se na Tabela 1 a prevalência do Fator Espiritual dentre os participantes. Em seguida tem-se o Fator Social, que implica no compartilhamento de vivências com os colegas e familiares; o Fator Problema está coerente com a expectativa resolutive do papel da enfermagem; e chama a atenção que o Fator Emoção tenha tido os índices mais baixos, em que se pode pensar na necessidade de distanciamento emocional e controle emocional na condução dos trabalhos da enfermagem.

### 3.3. Escala de *coping* frente à morte

**Tabela 2**

*Índices da Escala de Coping frente à Morte, por enfermeiro, por fator.*

Enfermeiros					
	1	2	3	4	5
<b>Fator 1</b>	51	63	61	49	55
<b>Fator 2</b>	57	67	65	31	54
<b>Total</b>	108	130	126	80	109
<b>Média</b>	54	65	63	40	54,5

FONTE: Elaboração dos autores (2024).

Observa-se, na Tabela 2 que o maior índice geral foi declarado, por meio da escala, pela Enfermeira 2 (130) e que o menor índice geral foi declarado pela Enfermeira 4 (80). Chama a atenção que o índice mais baixo foi no Fator 2, na Enfermeira 4. Discute-se que essas diferenças implicam diretamente no cotidiano do trabalho, uma vez que ambos fatores, lidar com a própria morte e lidar com a morte do outro, estão presentes no fazer específico destes profissionais.

Os índices mais altos correspondem ao Fator 2, que é lidar com a própria morte, e discute-se que lidar melhor com a própria morte pode ser a base para lidar melhor com a morte do outro. Isso parece confirmar-se no Enfermeiro 4 que, com o menor índice de lidar com a própria morte, implicou em maiores dificuldades de lidar com a morte do outro.

Ao analisar ambas as escalas observa-se que as médias são bastante próximas, indicando que os enfermeiros enfrentam a morte de outros e a própria

morte de maneira parecida, embora estejam mais focados na morte dos outros. As médias mais altas na Escala EMEP foram observadas no fator Espiritual (M = 76.6), Social (M = 73.6), Problema (M=71,1) indicando uma busca por apoio espiritual e social durante o enfrentamento da própria doença e eles se concentraram no problema ao identificar e analisar as situações.

Na Escala *Coping*, os enfermeiros apresentaram médias semelhantes nos dois fatores, com Fator 1 (M = 55.8) indicando o enfrentamento da morte de outras pessoas e Fator 2 (M = 54.8) referindo-se ao enfrentamento da própria morte. Os enfermeiros 1, 2, 3, e 5 apresentaram resultados próximos entre os dois fatores, sugerindo que eles possuem estratégias de enfrentamento parecidas tanto para a morte dos outros quanto para a própria. A Participante 4, conforme citado acima, apresenta o índice mais baixo no Fator 2 (31), indicando uma maior dificuldade ou diferença na forma de lidar com a própria morte em comparação com a morte dos outros. As enfermeiras 2 e 3 possuem os escores mais altos, indicando que elas podem ter as estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com a morte.

### **3.4 Análise Qualitativa**

#### **3.4.1 Criando as Categorias**

Baseando-se no método de análise de conteúdo (Bardin, 2011) foram construídas três categorias de discussão: "Estratégias de enfrentamento", composta por uma subcategoria, Estratégias de enfrentamento coletivo; "Os sentimentos paralisantes frente aos desafios da morte"; e "As Concepções sobre a morte".

#### **Categoria 1 - Estratégias de Enfrentamento**

A primeira categoria, Estratégias de Enfrentamento, busca compreender como os enfermeiros lidam com o processo de morte dos pacientes em UTI adulto. Os diálogos com os participantes evidenciam a importância dessas estratégias para lidar com o estresse e o trauma do ambiente hospitalar. A fé, o bom humor e o apoio mútuo entre os colegas surgem como recursos essenciais para enfrentar os desafios emocionais do cuidado em situações de fim de vida.

Um enfermeiro compartilhou: *"Pra lidar com essa situação, eu fico pedindo a Deus sabedoria, né, e capacidade pra enfrentar a situação e tentando manter o bom humor, fazendo uma boa parceria com a equipe, um senso de união naquele*

*momento difícil.*" (Enfermeiro 1). Outro relatou: *"O que me ajudou foi conversar com minha família, orar, eu ... acredito que pra tudo há um propósito."* (Enfermeira 3). Essas falas indicam que, além do apoio da equipe, a fé e o suporte familiar são estratégias fundamentais para lidar com a sobrecarga emocional.

Em relação aos mecanismos de defesa, o estudo identificou a presença de estratégias como evitamento e distanciamento emocional. Diversos enfermeiros afirmaram que, para evitar o sofrimento excessivo, tentam não se apegar aos pacientes. Uma enfermeira mencionou: *"Hoje eu evito me envolver pra não sofrer tanto..."* e outra disse: *"Para me bloquear, eu tento não ser tão próxima, a fim de não sofrer quando morrer mesmo."* (Enfermeira 3). Essas declarações indicam uma tentativa de autopreservação emocional, permitindo um distanciamento que minimize o impacto da dor emocional.

Essas estratégias de evitamento são vistas como formas de proteger os profissionais do sofrimento intenso, mas há um risco de insensibilidade. Como destacou uma enfermeira: *"Hoje eu sou mais fria, com o sentimento dos meus pacientes..."* (Enfermeira 4). Essa atitude de distanciamento, embora proteja o enfermeiro de sobrecargas emocionais, pode gerar uma linha tênue entre empatia e indiferença, comprometendo a qualidade do cuidado humanizado.

A sensação de desumanização do cuidado, seja por parte dos pacientes ou dos próprios profissionais em contextos de UTI, pode ser um resultado da pressão emocional contínua vivenciada pelos enfermeiros. Isso ocorre quando o uso excessivo de estratégias de *coping*, como o distanciamento emocional, resulta na mecanização dos cuidados, comprometendo o vínculo empático com os pacientes.

A análise revela que as estratégias de enfrentamento, como a busca por apoio espiritual, o distanciamento emocional e a reflexão sobre as práticas de cuidado, são importantes para que os enfermeiros consigam lidar com a carga emocional trazida pela morte de pacientes. Contudo, é necessário um equilíbrio cuidadoso entre a autopreservação e a manutenção da empatia, para que os profissionais possam oferecer um cuidado compassivo e humanizado sem prejudicar seu bem-estar psicológico.

No ambiente de uma UTI a morte de pacientes é um evento desafiador que exige dos enfermeiros estratégias de enfrentamento para lidar com o impacto emocional desse processo. Nas entrevistas ficou evidente que muitos enfermeiros

recorrem à estratégia de evitamento para lidar com a dor emocional associada à morte. Uma enfermeira mencionou: *"Eu não sei se consigo fazer isso ainda. Acho que pra mim, ou eu tenho empatia e acabo não suportando, ou fico distante e fria."* (Enfermeira 4). Essa fala reflete a dificuldade de encontrar um equilíbrio entre empatia e proteção emocional, momento em que o enfermeiro sente que se envolver emocionalmente com os pacientes ou suas famílias pode ser insuportável.

Embora o evitamento proporcione alívio imediato, ao minimizar a exposição emocional, ele não é uma estratégia de enfrentamento eficaz a longo prazo. Jeremy *et al.* (2018) apontam que uma abordagem mais eficiente seria otimizar as respostas ao estresse, focando em ações que promovam o controle da situação, como o planejamento e a resolução de problemas, ao invés de buscar a fuga. No relato de uma enfermeira, por exemplo: *"Eu tento me distrair com livros, uma coisa que amo fazer e me faz esquecer do mundo"* (Enfermeira 3), ela recorre a distrações para aliviar o estresse, mas essa abordagem não resolve o problema subjacente, apenas o adia.

O evitamento também se manifesta em comportamentos de distanciamento. Uma enfermeira descreveu sua reação ao lidar com a morte de um paciente: *"Eu não falo com o familiar na hora da morte, eu me fecho, me fecho mesmo... vou para o banheiro ou para a copa, uma espécie de fuga."* (Enfermeira 2). Esse afastamento não se limita ao paciente e à família, mas também se estende aos colegas de trabalho, mostrando uma tentativa de se proteger emocionalmente ao se isolar do sofrimento dos outros. De acordo com Silva e Gomes (2009), o evitamento envolve emoções como raiva, negação e culpa, e, no contexto hospitalar, pode ser uma maneira de evitar a realidade e o impacto emocional da morte.

Outro exemplo de distanciamento emocional foi dado por uma enfermeira que, após vivenciar um evento de morte, optou por não compartilhar suas emoções com os colegas: *"Não converso com ninguém do setor..."*. (Enfermeira 2). Essa fala indica uma tendência ao isolamento emocional, quando o profissional se afasta, tanto dos pacientes quanto dos colegas, sem buscar apoio ou compartilhamento de experiências.

Embora tenha sido a mais comum entre os enfermeiros entrevistados, a estratégia de evitamento não se mostra a mais eficaz para o enfrentamento emocional no longo prazo. Segundo Lazarus (2000), estratégias de enfrentamento

focadas nas emoções, como o distanciamento, são menos eficazes na resolução de problemas, pois evitam o enfrentamento direto da situação. Isso pode ser observado nas falas de enfermeiros que preferem se concentrar nas tarefas e não na dor do paciente, como no caso da Enfermeira 4: *"Eu tento ser o mais distante emocionalmente possível. Eu penso só nas tarefas que preciso fazer e não na dor do paciente, porque não consigo lidar [...]"*.

As falas indicam que os enfermeiros frequentemente adotam estratégias de evitamento para minimizar o sofrimento emocional, todavia essas estratégias podem levar à desumanização do cuidado, quando o profissional se torna excessivamente mecanizado ou insensível. Para que o enfrentamento seja mais adaptativo, é importante que os enfermeiros encontrem um equilíbrio entre a proteção emocional e a capacidade de manter o cuidado humanizado.

Uma das estratégias utilizadas para lidar com o impacto emocional da morte dos pacientes é a projeção que, de acordo com Sequeira (2006), envolve deslocar as próprias dificuldades para os outros, como forma de se proteger emocionalmente. Uma enfermeira relatou: *"Me envolvi muito com a esposa dele... Sofri a morte dele como se fosse do meu próprio marido"*. (Enfermeira 4). Esse tipo de envolvimento emocional profundo pode ser uma forma de buscar um refúgio psicológico para evitar o sofrimento intenso.

Identificação é uma estratégia que envolve se colocar no lugar do paciente e da família, criando uma conexão empática (Bolander, 1998). Uma enfermeira mencionou: *"Eu sou mais empática, mas, para não sofrer, criei uma barreira de proximidade"*. (Enfermeira 4). Embora a identificação favoreça um cuidado mais compassivo, pode gerar sofrimento excessivo, levando os enfermeiros a desenvolver barreiras emocionais para se protegerem.

Compensação aparece como uma estratégia de apoio emocional. Enfermeiros procuram equilibrar sua empatia e compaixão oferecendo gestos de carinho, como abraços e palavras de conforto, para aliviar o sofrimento emocional. Uma enfermeira descreveu: *"Tentamos acolher... às vezes, uma aproximação, um abraço"*. (Enfermeira 5) Essa ação de compensação busca suavizar o estresse, tanto do paciente quanto do profissional, criando um vínculo de cuidado que minimize o impacto emocional (Bolander, 1998).

Ainda dentro das estratégias de enfrentamento, Resolução de Problemas destaca-se como uma abordagem focada em encontrar soluções práticas para os

desafios emocionais (Lazarus, 2000). Algumas falas ilustram essa tentativa de equilíbrio entre empatia e profissionalismo: *"A única forma foi com o tempo... entender que não havia solução em apenas me culpar"* (Enfermeira 5). Enfermeiros se esforçam para lidar com as dificuldades, não só emocionais, mas também práticas, buscando melhorar o trabalho em equipe e a qualidade do cuidado.

A análise quantitativa corroborou esses achados: na Escala EMEP o fator Problema foi o mais alto (M=71,1) sugerindo que os entrevistados preferem estratégias ativas de resolução de problemas, em vez de lidar com as emoções diretamente. Isso reflete uma tendência a focar na superação das dificuldades práticas, como aperfeiçoamento técnico e resolução de conflitos, em vez de focar nas emoções envolvidas no cuidado.

Entretanto, o uso de estratégias emocionais, como o Isolamento ou Despersonalização, também foi observado. Os enfermeiros, conscientes da importância de estabelecer vínculos, também buscaram manter um distanciamento emocional para não carregar o sofrimento dos pacientes para casa (Carlotto e Palazzo, 2006). Como um enfermeiro relatou: *"Não posso levar essas preocupações para casa, mas tento me conectar com o paciente durante meu período de trabalho"* (Enfermeira 2). Esse distanciamento é essencial para preservar a saúde psicológica do profissional, mas quando levado ao extremo, pode resultar em desumanização no cuidado. Assim, os enfermeiros buscam maneiras de se proteger emocionalmente, enquanto tentam manter a qualidade do cuidado e a empatia em relação aos pacientes.

Por fim, é crucial que os enfermeiros encontrem um equilíbrio entre empatia, autopreservação e profissionalismo. Estratégias de resistência emocional, como a autorreflexão e a busca de apoio, podem ajudar a reduzir o estresse e a angústia no ambiente de trabalho, promovendo uma prática de enfermagem mais equilibrada e saudável. A construção de suporte emocional, seja por meio de terapia ou apoio da equipe, é fundamental para lidar com a sobrecarga emocional que a morte de pacientes provoca.

A busca por estratégias de enfrentamento coletivas também se mostrou importante. Enfermeiros frequentemente recorrem à Filiação, buscando apoio social dentro da equipe para lidar com o estresse emocional. Como destacado por uma enfermeira: *"O que me ajudou foi fazer terapia"* e *"Discutir os casos com a equipe"* (Enfermeira 4). Esse comportamento demonstra como o apoio de colegas e o

aprendizado coletivo ajudam a enfrentar as dificuldades emocionais. A filiação, conforme Peçanha (2006), envolve pertencimento e colaboração, essenciais para enfrentar os desafios no ambiente de trabalho.

Outra estratégia importante observada foi a Sublimação, que permite aos enfermeiros transformar emoções negativas em comportamentos construtivos e produtivos (Eizirik e Bassols, 2013). A sublimação é vista como um sinal de maturidade emocional, permitindo ao trabalhador lidar com as adversidades de forma socialmente aceitável (Eizirik; Bassols, 2013). O processo de sublimação inclui a busca por prazer e realização no trabalho, como observado em uma enfermeira que destacou o fortalecimento profissional após a vivência de uma experiência difícil.

Ademais, a Espiritualidade emerge como uma forma importante de *Coping* Religioso/Espiritual. Muitos enfermeiros mencionaram recorrer à fé para enfrentar as situações desafiadoras: "*Pedi a Deus sabedoria para lidar com a situação*" (Enfermeiro 1). Essa prática proporciona conforto emocional e ajuda na aceitação do sofrimento dos pacientes. O *Coping* Religioso/Espiritual positivo, segundo Panzini e Bandeira (2007), está relacionado a uma maior qualidade de vida e bem-estar psicológico. No entanto, o uso exclusivo dessa estratégia pode levar ao isolamento, caso o profissional negligencie outras formas de apoio, como a psicoterapia.

Estratégias de enfrentamento como filiação, sublimação e o uso da espiritualidade, demonstram como os enfermeiros buscam equilibrar o profissionalismo com o cuidado emocional. Contudo, é fundamental que o apoio social e profissional, assim como a reflexão constante, sejam cultivados para evitar o desgaste emocional excessivo e garantir um cuidado de qualidade tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

O *coping* religioso/espiritual foi uma estratégia significativa entre os enfermeiros ao lidarem com o sofrimento relacionado à morte de pacientes. A fé foi frequentemente mencionada como fonte de conforto e força, com muitos profissionais recorrendo à oração e buscando sabedoria divina para enfrentar situações difíceis. Um enfermeiro destacou que a oração e a fé são essenciais para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, enquanto outro relatou a dificuldade de se aproximar emocionalmente de pacientes e suas famílias após a morte, optando por manter uma distância para não sofrer tanto.

Na análise quantitativa, o fator Espiritual obteve a maior média (M=76,6) na Escala EMEP, reforçando a importância da espiritualidade para os enfermeiros, que a utilizam como mecanismo de enfrentamento. Além disso, muitos relataram realizar preces coletivas antes dos plantões e compartilharem crenças com colegas, criando um ambiente de apoio mútuo. Esse tipo de *coping* religioso/espiritual ajudou os enfermeiros a aceitarem a morte como parte de um plano divino, oferecendo alívio emocional durante períodos de sofrimento.

Além do apoio espiritual, os enfermeiros também recorreram a estratégias de enfrentamento coletivo, como discussões de caso com a equipe, conversas com familiares e reuniões informais, como no ambiente da copa. Esses momentos de suporte social são cruciais para fortalecer a coesão da equipe, reduzir o estresse e melhorar o cuidado ao paciente. O apoio mútuo dentro da equipe e a colaboração com outras áreas, como psicologia e cuidados paliativos, também foram mencionados como importantes para lidar com as dificuldades emocionais.

A empatia, o bom humor e o senso de união foram destacados como estratégias coletivas que ajudaram a reduzir a ansiedade e a promover um ambiente mais solidário e resiliente. Enfermagem, portanto, envolve tanto estratégias individuais quanto coletivas, que visam preservar a saúde emocional dos profissionais enquanto garantem a qualidade no cuidado aos pacientes. Essas práticas não apenas proporcionam apoio psicológico como favorecem a adaptação dos enfermeiros ao estresse, permitindo que continuem a oferecer cuidados de qualidade, mesmo em contextos desafiadores, como a morte de pacientes.

## **Categoria 2: Os Sentimentos paralisantes frente aos desafios da morte**

Durante as entrevistas diversos enfermeiros relataram sentimentos intensos diante da morte de pacientes na UTI, destacando emoções como tristeza, impotência, culpa e frustração. Embora busquem resiliência e adaptação para lidar com essas situações desafiadoras, as emoções frequentemente surgem de forma avassaladora, especialmente quando se envolvem emocionalmente com os pacientes e suas famílias. O processo de morte no ambiente hospitalar exige dos profissionais respostas rápidas e eficazes, mas muitas vezes o resultado é a perda, gerando um impacto emocional profundo (Maturana; Vale, 2014).

Um sentimento comum entre os entrevistados foi a impotência, principalmente quando, apesar dos esforços da equipe, não foi possível salvar o paciente. Isso

gerou frustração, pois, mesmo com a experiência adquirida, muitos enfermeiros sentiram-se incapazes diante da morte. Como mencionado por um dos profissionais: *“Eu sinto muita dor, tristeza, uma aflição muito forte. Eu tenho um sentimento de impotência também.”* (Enfermeira 3). Esse sentimento de incapacidade é uma constante, mesmo após anos de experiência, afetando tanto a saúde emocional quanto a física dos enfermeiros (Lima, 2018).

A culpa foi outro sentimento frequente. Mesmo sabendo que haviam feito todo o possível, os enfermeiros relataram se sentir como se poderiam ter feito mais para salvar a vida do paciente, especialmente em casos em que a morte parecia evitável. Essa sensação de culpa pode refletir a dificuldade de aceitar a morte como um processo natural e inevitável. Como uma enfermeira destacou: *“Sempre carregamos um pouco dessa culpa, mesmo sabendo que a gente fez o nosso melhor.”* (Enfermeira 5)

Outros relatos indicaram que a morte de pacientes com quem os enfermeiros se envolvem profundamente, como no caso de longos períodos de cuidado, provoca sofrimento emocional intenso. Isso revela a conexão profunda que se estabelece entre os profissionais de saúde e os pacientes, afetando significativamente seu bem-estar emocional.

O enfermeiro 1 refere: *“O que me atrapalhou foi o convívio com a paciente por muito tempo, acabou deixando a gente apegado.”* A enfermeira 2 expressou uma visão um pouco diferente, afirmando: *“Se fosse uma tia ou avó, uma pessoa que eu tenha aquele apego, agora sim, me afetaria... Agora, se for um paciente, não me afetaria como se fosse um familiar. Porque aqui é nosso trabalho.”*

Os sentimentos de impotência e culpa, são frequentemente acompanhados por uma sensação de fragilidade emocional, evidenciada em depoimentos de enfermeiros que se sentem sobrecarregados pelo sofrimento alheio e pela dificuldade em aliviar a dor das famílias. A enfermeira 5 refletiu sobre esse peso emocional: *“...a gente tem um sentimento de fragilidade, impotência, que eu podia ter feito mais.”* Por isso, a criação de estratégias eficazes de enfrentamento, tanto individuais quanto coletivas, torna-se essencial para que os profissionais possam preservar sua saúde mental e continuar oferecendo um cuidado de qualidade (Crispim *et al.*, 2022).

A morte de pacientes jovens ou crianças é particularmente difícil para os profissionais de saúde. Como destacaram alguns entrevistados, a perda de uma

vida jovem provoca uma dor profunda, que torna o processo de luto ainda mais difícil.

Os sentimentos intensos e variados, como impotência e culpa, são comuns em situações de morte, porém há quem veja nos cuidados paliativos uma forma de lidar com a finitude de maneira mais humanizada. Uma enfermeira expressou: *“Cuidados paliativos são a melhor forma de enfrentamento da morte, onde há clareza para todos, sobre a finitude.”* (Enfermeira 5). Esses cuidados visam oferecer conforto, respeitando o processo de morte e proporcionando paz tanto para os pacientes quanto para os profissionais e familiares.

A Enfermeira 3 expressou angústia ao lidar com um paciente com uma doença ameaçadora à vida, especialmente quando a família recusou os cuidados paliativos, levando a equipe a sentir que estava prolongando o sofrimento do paciente: *“Foi uma situação muito difícil. A família não queria cuidados paliativos, então a gente sentiu que estava prolongando o sofrimento do paciente”*. Esse sentimento reflete a responsabilidade emocional dos profissionais de saúde, que, embora não possam evitar a morte, podem ajudar a garantir um fim digno e menos doloroso. A abordagem dos cuidados paliativos mostra-se, desta forma, fundamental para proporcionar conforto ao paciente e à equipe.

A enfermeira 4, por outro lado, relatou alívio ao iniciar cuidados paliativos em um paciente com prognóstico ruim, interpretando isso como um sinal de respeito à vida e à morte, e considerando esses cuidados uma maneira digna de enfrentar a finitude. Já a enfermeira 2 destacou a tristeza que sentiu ao perceber que a terapia de um paciente jovem não era mais eficaz, mas reconheceu a necessidade do encaminhamento para cuidados paliativos: *“Foi muito triste, mas a gente sabia que a terapia não estava mais surtindo efeito e que o encaminhamento para cuidados paliativos era o mais adequado.”*

A resistência de algumas famílias aos cuidados paliativos, foi ressaltada pelo enfermeiro 1, que destacou o sofrimento da equipe ao ver um paciente continuar a sofrer devido à obstinação de resistência à terapêutica. Ele afirmou: *“A resistência das famílias é muito difícil de lidar, porque vemos que o paciente está sofrendo, e sabemos que a melhor solução seria os cuidados paliativos.”* Essa resistência pode gerar estresse na equipe que, embora compreenda a necessidade de aliviar a dor, enfrenta dificuldades emocionais ao lidar com familiares relutantes.

A análise das escalas de enfrentamento da morte (Escala de *Coping*) revelou

variações nas respostas dos enfermeiros, com alguns mostrando maior capacidade de lidar com a morte, enquanto outros demonstraram dificuldades emocionais. A diversidade de emoções entre os profissionais aponta a importância de estratégias de apoio emocional e desenvolvimento profissional, como treinamentos específicos e apoio social, para que os enfermeiros possam oferecer cuidados de qualidade e lidar com o impacto emocional da profissão.

Por fim, a enfermeira 5 destacou a importância de respeitar os desejos e necessidades dos pacientes, garantindo que a equipe realizasse o melhor cuidado possível, apesar das dificuldades. Ela mencionou: *“A gente faz o que pode, e sempre tentamos fazer o melhor para o paciente, mesmo nas situações mais difíceis.”* A pesquisa sugeriu que os enfermeiros busquem maneiras de fortalecer seu apoio emocional e profissional para lidar melhor com a morte e o processo de luto, equilibrando sua sensibilidade com o autocuidado. A educação emocional é vista como um caminho para ajudar os profissionais a gerenciar seus sentimentos e melhorar a qualidade da assistência prestada.

### **Categoria 3 - As Concepções sobre morte**

A morte, embora possa ser considerada um tema incomum na cultura ocidental, frequentemente leva os profissionais de saúde a refletirem sobre a finitude da vida, especialmente quando confrontados com situações de risco, sofrimento e dor. Esse processo de reflexão torna-se um desafio constante para enfermeiros, cujas vivências cotidianas em UTIs os colocam em contato direto com a fragilidade humana. Mesmo com o passar do tempo o impacto emocional de lidar com a morte de forma contínua persiste.

Segundo França e Batomé (2005), os profissionais de saúde frequentemente se deparam com o processo de morrer e o luto, no entanto muitas vezes carecem da preparação necessária para lidar com essas experiências de forma eficaz, o que os coloca diante da sua própria vulnerabilidade.

A morte pode ser encarada de diferentes formas, dependendo da formação e vivências de cada profissional. Kovács (2005) observa que o luto mal elaborado se tornou um problema de saúde pública, afetando também os profissionais de saúde que, muitas vezes, não têm espaços adequados para lidar com suas próprias perdas. Portanto, é essencial criar formas de apoiar esses profissionais, desde o início de suas carreiras, para que possam lidar com o sofrimento de forma mais

saudável, sem precisar passar anos de sofrimento psíquico para aprender a conviver com a finitude.

O impacto emocional da morte é evidente nos relatos dos enfermeiros, especialmente no cuidado pós-morte, quando muitos expressam desconforto ao lidar com o corpo do paciente falecido. *“Particularmente, no cuidado do corpo no pós-morte, isso não é uma coisa que eu gosto muito de fazer, né? Porque ali eu vou me despedir do paciente. Mas aí a gente vai tentando fazer de maneira tranquila, com todo o cuidado do mundo e com muita empatia”* (Enfermeiro 1). Da mesma forma, outro enfermeiro afirma: *“O contato com os familiares no paciente do pós-óbito é um momento, que eu não sei o que falar com os familiares e apenas demonstrar empatia”* (Enfermeira 2).

A dor de perder um paciente com quem se estabeleceu um vínculo é um dos maiores desafios emocionais enfrentados pelos enfermeiros. *“Meu pior momento foi uma das primeiras pacientes do hospital, um paciente alegre, mesmo com o diagnóstico dela, sempre de bem com a vida. Tivemos um vínculo forte com ela e a filha. E no decorrer do tempo, acompanhamos a piora clínica do paciente até o dia do óbito. Isso é bem difícil, né?”* (Enfermeiro 1).

Os enfermeiros enfrentam dificuldades emocionais durante o processo de morte, especialmente no cuidado pós-morte, como é evidenciado na fala da enfermeira 3: *“Sinceramente, a pior parte é a enfermagem, o cuidado do paciente no pós-morte. Eu estrago o meu dia, me sinto péssima no decorrer do plantão. Para mim, é horrível. Mesmo sabendo que é realmente necessário”* (Enfermeira 3). Kovács (2010) aponta que essas dificuldades emocionais resultam em estresse e complexidade nas relações com pacientes e familiares, o que pode levar a sentimentos de angústia e impotência.

O respeito ao corpo do paciente, mesmo após a morte, é algo essencial para os profissionais de saúde. Como afirma uma enfermeira: *“É um paciente que ficou com a gente o tempo todo e a gente tem que tratar ele da mesma maneira”* (Enfermeira 4). Esse respeito no pós-morte é visto como um prolongamento do cuidado que foi oferecido durante a vida do paciente. Ribeiro et al. (1998) destacam que o preparo do corpo após a morte é uma tarefa técnica da enfermagem, mas também uma ação carregada de significado emocional.

A percepção da morte como um "alívio" para o sofrimento do paciente também é mencionada por uma enfermeira: *“Vendo aquele paciente que sofria muito*

*e ele agora está descansando, não está mais sofrendo, sempre é triste, nunca é legal ver essas coisas e a gente tenta tratar isso dentro de nós mesmos, é difícil*” (Enfermeira 5). Horta (1975) observa que, embora a morte possa ser vista como alívio para o sofrimento, ela é uma experiência emocionalmente carregada para os profissionais, que buscam encontrar novos significados para essas experiências dolorosas.

A complexidade do luto dos profissionais de saúde é evidenciada pela fala de uma enfermeira: *“Uma situação especialmente difícil pra mim, foi um paciente no início da minha carreira que fez planos pra quando ele saísse da UTI. Só que ele teve somente a melhora da morte. No outro dia ele faleceu”* (Enfermeira 2). A melhora da morte é um conceito que descreve um alívio temporário do sofrimento do paciente em fim de vida, mas que não impede o desenlace inevitável da morte (Peretra; Odilon, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo compreender as estratégias de *Coping* adotadas por enfermeiros em uma UTI adulto frente à morte de pacientes. A pesquisa envolveu cinco enfermeiros intensivistas e utilizou entrevistas semiestruturadas e escalas de *Coping* frente à morte. A análise revelou três categorias principais: Estratégias de Enfrentamento, Sentimentos Paralisantes Frente à Morte e Concepções sobre a Morte.

Entre os enfermeiros entrevistados predominam o uso de estratégias de suporte social, religioso/espiritual e resolução de problemas, sendo menos frequentes as estratégias focadas na emoção. A análise dos sentimentos mostrou uma gama de emoções, como tristeza, culpa e impotência, resultantes da conexão emocional com os pacientes.

A pesquisa também indicou que, com o tempo e a experiência, os enfermeiros passaram a ter uma visão mais tranquila e espiritualizada da morte, influenciada pelos cuidados paliativos. No entanto, na visão dos autores, ainda são necessários mecanismos de apoio emocional e psicológico para lidar com os impactos da morte, como programas de autocuidado e suporte. Os autores sugerem a inclusão da tanatologia nos currículos de enfermagem e a promoção de espaços de reflexão emocional.

A pesquisa reforça a importância de um apoio social robusto e uma educação contínua sobre os aspectos emocionais e espirituais do cuidado no final da vida, visando uma prática mais humanizada e eficaz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [S. l.]: ANVISA, 2010. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)

Acesso em: 14 ago. 2024.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 3, p. 273-294, 1998.

BERNARDO, Marcia Hespanhol; GARBIN, Andréia de Conto. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 36, n. 123, p. 103-117, jan. 2011.

BOLANDER, V. R. *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Tradução de Maria Teresa Leal et al. Coordenação de Maria Adelaide Pires Madeira. Revisão de Carlos Mota, Augusto Cardanha. Lisboa: Lusodidacta, 1998.

BRAUN, M.; GORDON, D.; UZIELY, B. *Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients*. *Oncology Nursing Forum*, [S. l.], v. 37, n. 1, p. E43-E49, jan. 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM n. 1995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 269-270, 31 ago. 2012.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. *Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico em professores*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio 2006.

DUNN, K. S.; OTTEN, C.; STEPHENS, E. *Nursing experience and the care of dying patients*. Oncology Nursing Forum, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 97-104, jan. 2005.

EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira. *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FERNANDES, Josicélia Dumêt et al. Enseñar salud/enfermería en el nueva propuesta de reestructuración académica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, p. 830-834, 2007.

FERNÁNDEZ-RÍOS, Luís; BUELA-CASAL, Gualberto. Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 9, n. 2, p. 329-344, 2009.

FERNANDES, Maria Andréa et al. The perception by nurses of the significance of palliative care in patients with terminal cancer. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2589, 2013.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; KOMESSU, Janete Hatsuko. Nurses' challenges in view of the pain and suffering of families of terminal patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, p. 250-257, 2013.

FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES, Leone Maria Damasceno; SILVA, Joyce Soares. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 2, p. 218, 2018.

FRANÇA, Maria Dulce de; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. É possível uma educação para morte. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 547–548, 2005.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

HORTA, Wanda de Aguiar. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. *Rev. enferm. novas dimens*, p. 266-8, 1975.

KOLLER, Sílvia H.; COUTO, Maria Clara P. de Paula; VON HOHENDORFF, Jean. *Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.

LAZARUS, R. S. *Toward better understanding of emotion and the relationship of feeling and thinking*. *American Psychologist*, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 139-145, fev. 2000.

LIMA, Naiana Guimarães. *Percepções do processo de morte pelo profissional de enfermagem*. Paracatu, MG, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. Nova Iorque: OMS, 1946. Rev. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 02-23, dez. 2014.

MULLAN, Barbara A.; KOTHE, Emily J. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*, v. 10, n. 6, p. 374-378, 2010.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 126-135, 2007.

PERETRA, Gerson Odilon. *Tanatologia: desmistificando a morte e o morrer*. São Paulo: Sarvier, 2020.

SANTOS, Flávia Duarte dos et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), v. 6, n. 1, p. 1-21, 2010.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. Death education for nursing professors and students: a document review of the scientific literature. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 272-276, 2011.

SANTOS, Marta. Percepção de enfermeiros sobre a morte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 14-20, 2017.

SEQUEIRA, C. *Introdução à prática clínica: Do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto Editora, 2006.

SELYE, Hans. The stress syndrome. *AJN The American Journal of Nursing*, v. 65, n. 3, p. 97-99, 1965.

VAILLANT, George E. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 103, n. 1, p. 44, 1994.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA). Global atlas of palliative care at the end of life. *The World Hospice Palliative Care Association*, Londres, p. 181-192, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Definition of Palliative Care*. Geneva: WHO, 2017.

Disponível em:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.