

## MORTE E MORRER: COMPREENSÃO, ACEITAÇÃO E ENTRAVES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

## DEATH AND DYING: UNDERSTANDING, ACCEPTANCE AND BARRIERS OF THE NURSING TEAM

## MUERTE Y MORIR: COMPRESIÓN, ACEPTACIÓN Y BARRERAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

- <sup>1</sup>Fabiana de Lima Borba  
<sup>2</sup>Kaio Germano Sousa da Silva  
<sup>3</sup>Isadora Sayonara Ferreira Coelho  
<sup>4</sup>Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares  
<sup>5</sup>Maria Almira Bulcão Loureiro  
<sup>6</sup>Luana Pereira Ibiapina Coêlho  
<sup>7</sup>Wanderson de Almeida Silva  
<sup>8</sup>Rosinei Nascimento Ferreira  
<sup>9</sup>Raissa Bezerra Barros  
<sup>10</sup>Alessandra Ferreira das Chagas  
<sup>11</sup>Rafaella Martins Freitas Rocha  
<sup>12</sup>Kelúria Brito Honório Torres  
<sup>13</sup>Rosilene Gomes Pereira  
<sup>14</sup>Geane de Sousa Moraes  
<sup>15</sup>Maria da Paz Silva Sousa  
<sup>16</sup>Maria Eduarda Leal de Carvalho Santos  
<sup>17</sup>Wallas Moura Machado  
<sup>18</sup>Francisco de Assis Viana dos Santos  
<sup>19</sup>Ana Carla Marques da Costa

- <sup>1</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9213-3972>. E-mail: [fabianalimaborba16@gmail.com](mailto:fabianalimaborba16@gmail.com)  
<sup>2</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4236-6230>. E-mail: [kaiogsds@hotmail.com](mailto:kaiogsds@hotmail.com)  
<sup>3</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3300-6244>. E-mail: [isaabella3006@gmail.com](mailto:isaabella3006@gmail.com)  
<sup>4</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9284-6393>. E-mail: [niviacristianny@hotmail.com](mailto:niviacristianny@hotmail.com)  
<sup>5</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>. E-mail: [almirabulcao@gmail.com](mailto:almirabulcao@gmail.com)  
<sup>6</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2054-959X>. E-mail: [luana\\_ibiapina@hotmail.com](mailto:luana_ibiapina@hotmail.com)  
<sup>7</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5407-0096>. E-mail: [wa369902@gmail.com](mailto:wa369902@gmail.com)  
<sup>8</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2732-7778>. E-mail: [rosineiff2@hotmail.com](mailto:rosineiff2@hotmail.com)  
<sup>9</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6510-1396>. E-mail: [raissa.bbarros@upe.br](mailto:raissa.bbarros@upe.br)  
<sup>10</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2407-0666>. E-mail: [18ALENZO@gmail.com](mailto:18ALENZO@gmail.com)  
<sup>11</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4398-1377>. E-mail: [rmrafamartins@gmail.com](mailto:rmrafamartins@gmail.com)  
<sup>12</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2993-8110>. Email: [kuriabrito@hotmail.com](mailto:kuriabrito@hotmail.com)  
<sup>13</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1663-6690>. Email: [rosilenegomes.mp@hotmail.com](mailto:rosilenegomes.mp@hotmail.com)  
<sup>14</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1014-262X>. Email: [geanemorais1996@gmail.com](mailto:geanemorais1996@gmail.com)  
<sup>15</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2873-3209>. Email: [mdpaz2@hotmail.com](mailto:mdpaz2@hotmail.com)  
<sup>16</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3400-0570>. Email: [eduardaleals@gmail.com](mailto:eduardaleals@gmail.com)  
<sup>17</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2755-739X>. Email: [machadowallas3@gmail.com](mailto:machadowallas3@gmail.com)  
<sup>18</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3047-260X>. Email: [assissantof9@gmail.com](mailto:assissantof9@gmail.com)  
<sup>19</sup>Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4246-145X>. Email: [carla\\_ma27@hotmail.com](mailto:carla_ma27@hotmail.com)

## Autor correspondente

Isadora Sayonara Ferreira Coelho  
 Endereço: Avenida Itapecuruzinho N°10,  
 Caxias-MA, Brasil. CEP: 65.606-896;  
 Contato: +55(99)98259-8332; E-mail:  
[isaabella3006@gmail.com](mailto:isaabella3006@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever com o auxílio da literatura as diversas percepções relacionadas ao processo de morte e morrer na enfermagem. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos dez anos, de 2010 até 2020, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, ao final doze (12) artigos atenderam a questão norteadora e foram adicionados ao estudo. **Resultados:** A maioria dos estudos sugerem que haja um preparo dos profissionais diante do processo morte e morrer do paciente e que isso deveria fazer parte da grade curricular dos cursos de graduação, pois o levantamento nos mostrou que a maioria dos profissionais ainda não estão aptos psicologicamente para esse processo, o que influenciará na vida profissional e pessoal do mesmo. Ainda quando a morte acontece na terceira idade é fato natural e aceitável, na idade adulta é frustrante por impossibilitar a fase idosa e quando é de uma criança a dificuldade de aceitar os sentimentos e frustrações apresentam-se com maior intensidade. **Conclusão:** A enfermagem desempenha papel fundamental no processo de morte/morir e necessita de maior suporte e apoio para que este processo seja compreendido e trabalhado da melhor forma possível, para que se possa facilitar o enfrentamento e a aceitação, como ciclo vital.

**Palavras-chave:** Morte; Cuidados de Enfermagem; Compreensão.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe with the help of literature the different perceptions related to the process in death and dying at nursing. **Methodology:** Bibliographic research of integrative literature review type, using available studies in their entirety, published in the last ten years, from 2010 to 2020, in Portuguese, Spanish and English. At the end, twelve (12) articles answered the guiding question and were added to the study. **Results:** The majority of studies suggest professionals are prepared to face the death and dying process of the patient and that this should be part of the curriculum of undergraduate courses, as the survey showed us that most professionals are still not psychologically fit for this process, which will influence their professional and personal life. Even when death happens in old age it is a natural and acceptable fact, in adulthood it is frustrating because it makes it impossible to biological finitude of life, but constitute a process of interpretation socially elderly phase and when it is a child the difficulty of accepting the feelings and frustrations appear with greater intensity. **Conclusion:** Nursing plays a role fundamental in the death/dying process and needs greater support and support so that this process is understood and worked on in the best possible way, so that coping and acceptance can be facilitated as a life cycle.

**Keywords:** Death; Nursing Care; Comprehension.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir con la ayuda de la literatura las diferentes percepciones relacionadas al proceso de muerte y morir en enfermería. **Metodología:** Investigación bibliográfica del tipo revisión integrativa de la literatura, se utilizaron en su totalidad los estudios disponibles, publicados en los últimos diez años, de 2010 a 2020, en portugués, español e inglés, al final doze (12) artículos cumplieron con la pregunta guía y se agregaron al estudio. **Resultados:** La mayoría de los estudios sugieren que existe una preparación de los profesionales frente a la muerte y el proceso de morir del paciente y que esto debe ser parte del plan de estudios de los cursos de pregrado, ya que la encuesta nos mostró que la mayoría de los profesionales aún no están psicológicamente aptos para este proceso, que influirá en su vida profesional y personal. Si bien la muerte ocurre en la vejez es un hecho natural y aceptable, en la edad adulta es frustrante porque imposibilita la etapa de vejez y cuando se es niño, la dificultad de aceptar los sentimientos y las frustraciones son más intensas. **Conclusión:** La enfermería juega un papel fundamental en el proceso de muerte/morir y necesita mayor apoyo para que este proceso sea comprendido y trabajado de la mejor manera posible, de manera que se facilite el enfrentamiento y la aceptación, como un ciclo de vida.

**Palabras clave:** Muerte; Cuidado de Enfermera; Comprensión



## INTRODUÇÃO

As representações sociais sobre a temática morte/morrer, não resultam apenas na finitude biológica da vida, mas constituem um processo de interpretação socialmente construída e partilhada em diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Nesse sentido, assim como outros fenômenos da vida social, as distintas leituras sobre o processo da morte e do morrer têm determinado ao longo dos tempos diferentes interpretações<sup>(1)</sup>.

A morte encontra-se presente na existência humana e, com ela, vem um conjunto de concepções relacionadas às experiências, histórias vivenciadas pelas pessoas de acordo com sua determinada cultura. Sendo assim, os significados atribuídos individualmente à morte estão distantes de serem unívocos, uma vez que se relacionam, entre outros acontecimentos, à idade, às experiências familiares diante das perdas, à crença, à religião ou fé e à cultura, bem como às convicções e valores pessoais e sociais<sup>(1)</sup>.

A formação do profissional enfermeiro é de suma importância, alguns autores citam que a despreparação na academia faz vir à tona os sentimentos negativos perante à morte. Neste sentido, as exclusões da temática da morte durante o processo de formação dos profissionais de saúde, tornam-os despreparados para lidar com a situação. A maior parte da formação acadêmica, está voltada para o processo de preservação da vida e cura de doenças, identificando-se uma lacuna no conhecimento desses profissionais<sup>(2)</sup>.

Portanto é fundamental para os profissionais da área da saúde, compreender e aprender sobre os conceitos de morte e morrer, para que durante a assistência de enfermagem saibam lidar com a situação. Sabe-se que a maioria dos profissionais traz para sua assistência a religião como um forte instrumento para a aceitação da morte, para se tornar um fato explicável<sup>(3)</sup>.

A dificuldade em enfrentar o processo de morte/morrer é quase que inevitável, principalmente quando a experiência é com a morte do “outro” que se cuida, juntamente com o acompanhamento, algumas vezes da fase terminal e a permanência da família frente à esta realidade gerando sentimentos de impotência, desconforto, dor, angústia, cansaço emocional e medo, exigindo extenso esforço psicológico de quem presta assistência para alguém que está morrendo<sup>(4)</sup>.

O presente trabalho justifica-se pelas questões inerentes ao processo de morte e morrer que vêm sendo discutidas, analisadas e vivenciadas de diversas maneiras no decorrer da história, pelas diferentes áreas do conhecimento. O problema de pesquisa é sobre quais evidências científicas apontam a compreensão e a aceitação do processo morte e morrer, a assistência de enfermagem e os entraves encontrados neste processo?

Diante deste tema é de grande relevância ressaltar a importância da educação durante a vida acadêmica, dos profissionais de enfermagem, sobre o tema supracitado deste

trabalho, já que são eles, os cuidadores que possuem maior ligação com os enfermos, para que desta forma possa-se minimizar as dificuldades do profissional de saúde em lidar com a morte de seus pacientes, além de, descrever com o auxílio da literatura as diversas percepções relacionadas ao processo de morte e morrer na enfermagem frente ao paciente terminal.

Esta pesquisa tem como objetivo descrever com o auxílio da literatura as diversas percepções relacionadas ao processo de morte e morrer na enfermagem citando como os profissionais de enfermagem lidam com o paciente em finitude de vida, aborda as descobertas e experiências dos mesmos ao trabalhar com pacientes diante de um diagnóstico terminal e relata também a importância do bom relacionamento entre enfermeiro, paciente e família dos enfermos, além da assistência prestada.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma

pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema “Morte e morrer: compreensão, aceitação e entraves da equipe de enfermagem”. Esta revisão utilizou a metodologia proposta no estudo de Oliveira<sup>(5)</sup>. Utilizou-se a estratégia PICO que é um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co), através da pergunta norteadora: “Quais evidências científicas apontam a compreensão e a aceitação do processo morte e morrer e os entraves da equipe de enfermagem encontrados neste processo?”. Após esse processo, encontrou-se os seguintes descritores: “Morte”, “Compreensão” e “cuidados de enfermagem”. Utilizou-se as bases de dados BIREME encontrando 38 resultados, filtrando 26 e selecionando 10, e PUBMED encontrando 162 resultados e selecionando apenas 02. Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base, assim como mostra o Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME e PUBMED– Caxias-MA, Brasil, 2020.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
<b>BIREME (descritores- Decs)</b>	tw:((tw:(equipe de enfermagem)) AND (tw:(sentimentos)) AND (tw:(morte e morrer)))	38	26	10

PubMed (descriptors MeSH)	((("nursing, team"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "team"[All Fields]) OR "team nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "team"[All Fields]) OR "nursing, team"[All Fields]) AND ("emotions"[MeSH Terms] OR "emotions"[All Fields])) AND ("death"[MeSH Terms] OR "death"[All Fields]) AND "humans"[MeSH Terms] AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2010/05/01"[PDat] : "2020/04/27"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]))	162	72	2
---------------------------------	---	-----	----	---

**Fonte:** Pesquisa direta.

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos dez anos, de 2010 até 2020, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial: capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos, também foram excluídos 45 artigos indisponíveis, 51 artigos fora do recorte temporal e 06 estudos não realizados com humanos, 12 artigos duplicados e 74 não atenderam a questão norteadora. A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber: na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados. Encontraram-se trinta e oito (38) estudos como busca geral na BVS, sendo que limitando a busca para artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos 10 anos, obteve-se vinte e seis (26) estudos, destes foram analisados título e resumos onde apenas dez (10) estudos foram condizentes com a questão desta

pesquisa. Na base PUBMED, como busca total foram encontrados cento e sessenta e dois (162) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos 10 anos com humanos, obteve-se setenta e dois (72) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve como resultado final de dois (02) estudos. Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando doze (12) artigos. Ao final, 12 artigos atenderam a questão norteadora e foram adicionados ao estudo. Optou-se pela análise em forma estatística e em forma de texto, utilizando cálculos matemáticos e inferências, que serão apresentados em quadros para facilitar a visualização e compreensão. A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos quanto às citações dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão. As evidências científicas foram classificadas segundo os níveis e

graus de recomendação do estudo proposto pelo autor<sup>(6)</sup>.

**Figura 1** - Níveis e graus de recomendação.



**Fonte:** Potter; Perry, Fundamentos de Enfermagem, cap.5, ed. 8; 2013.

## RESULTADOS

Dos doze estudos incluídos nesta revisão, oito (08) estavam na língua portuguesa (66,6%), três (03) estavam na língua inglesa (25%) e um (01) em espanhol (8,3%). A maioria dos estudos pertencem ao ano de 2015 e 2011 (03/25%) cada ano, no entanto, haviam pesquisas mais recentes e todas com abordagem qualitativa (12/100%); Todos os artigos utilizados neste trabalho estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita para a obtenção de informações. O nível de evidência predominante foi regular conforme a classificação de Potter e Perry (2013), onde seis (50%) dos estudos eram estudos pré-clínicos, cinco casos controle (41,6%) e apenas uma revisão sistemática (8,3%); todos (100%) obtiveram grau de recomendação “A” perante a preparação do profissional de enfermagem diante do processo de morte e morrer do paciente. O Brasil (11/91, 6%)

foi o país com mais estudos incluídos.

Em sua maioria os estudos avaliaram na equipe de enfermagem os sentimentos, entraves, compreensão sobre o processo de morte e morrer: foram apresentados os resultados mais encontrados nas pesquisas, onde é possível ver a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer, e evidenciar que apesar do surgimento de sentimentos negativos perante à morte, os sentimentos assim como as dificuldades na convivência com o paciente e a família, trazem impotência diante da morte/aceitação, aceitação da morte já esperada, tristeza e angústia, dificuldades em expressar os sentimentos, frustração diante da compreensão do processo de morte e morrer que é extremamente doloroso, tanto para a família em luto quanto para os profissionais que lidam diariamente com a situação.

Mesmo sendo considerada como um processo natural, a morte não é esperada e evidenciada como possibilidade comum, no entanto, os profissionais mais velhos, não levam muito esse sentimento de culpa, justamente por já estarem acostumados com aquele processo comum do ciclo vital.

A maioria dos estudos sugerem que haja um preparo dos profissionais diante do processo morte e morrer do paciente, e que isso deveria

fazer parte da grade curricular, enquanto estejam no processo de formação, pois o levantamento nos mostrou que a maioria dos mesmos, ainda não estão aptos psicologicamente para esse processo e querendo ou não acaba afetando o profissional como um todo, de acordo com os resultados apresentados nos quadros 2 e 3.

**Quadro 2** - Publicações incluídas segundo o título do artigo, autor, objetivo principal e principais resultados. Bases de Dados. (N=12).

Número de ordem e base	Título do artigo	Autores	Delineamento do estudo/ Nível de evidência	Objetivo principal	Principais resultados
1 BIREME	O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva.	Autor <sup>(7)</sup>	Caso controle/ Nível de Evidência 4.	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 da enfermagem.	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 com a morte, não houve grandes repercussões na prestação do cuidado por eles oferecido. Dessa forma obteve-se grau de recomendação B no estudo.
2 BIREME	Processo de morrer em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica	Autor <sup>(8)</sup>	Série de casos/ Nível de Evidência 4.	Discutir como os profissionais lidam com o processo de morte e morrer, e identificar os impactos causados na assistência das unidades de cuidados intensivos pediátricos.	As respostas dos participantes evidenciaram como os profissionais de enfermagem se sentem durante o processo de morte e morrer, como dificuldades na convivência com o paciente e a família, impotência diante da morte/aceitação, aceitação da morte já esperada, tristeza e angústia, dificuldades em expressar os sentimentos, a compreensão da causa do óbito se diferencia em cada nível profissional e além de afetar o clima de trabalho. O processo de morte/morrer é extremamente doloroso, tanto para a família em luto quanto para os profissionais que lidam diariamente com a situação. Os resultados indicaram grau de Recomendação B.
3 BIREME	Perspectiva de profissionais de enfermagem	Autor <sup>(9)</sup>	Série de casos/ Nível de	Conhecer a perspectiva dos profissionais de	Os profissionais entendem que a morte faz parte do processo de viver, mas sentem tristeza,

	sobre a morte na emergência		evidência 4.	Enfermagem, que atuam na sala de emergência, sobre o processo de morte e morrer.	frustração e impotência, especialmente, quando o paciente permanece por mais tempo na emergência. O estudo indicou grau de recomendação B.
<b>4 BIREME</b>	Criança com câncer em processo de morrer e sua família: enfrentamento da equipe de enfermagem	Autor <sup>(10)</sup>	Série de casos/ Nível de evidência 4	Descrever as especificidades do cuidado de enfermagem e a atuação da equipe frente à criança com câncer em processo de morrer e sua família.	Evidenciou-se que a morte é entendida como uma perda e por vezes um alívio. A equipe tem dificuldade em vivenciar o processo de morrer da criança e estabelece estratégias de enfrentamento como não deixar a criança morrer sozinha, separar o profissional do emocional, neutralizar os sentimentos e nunca demonstrar fraqueza. A equipe de enfermagem apresenta dificuldades em lidar com a morte da criança com câncer em processo de morrer e apoiar sua família. Obtendo grau de recomendação B.
<b>5 BIREME</b>	Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros	Autor <sup>(11)</sup>	Série de casos/ Nível de evidência 4	Compreender as percepções e sentimentos do profissional enfermeiro diante do processo de morte e morrer infantil.	Além da difícil aceitação, enfrentamento e assimilação da finitude da vida infantil por parte dos enfermeiros, o cuidado de enfermagem é fundamental nesse momento. O despreparo emocional dos enfermeiros e a insuficiência de subsídio, tanto na formação acadêmica quanto em sua educação continuada, bem como a falta de suporte terapêutico nas instituições de saúde para lidar com a situação. Identificou-se grau de recomendação B no presente estudo
<b>6 BIREME</b>	O significado da morte do paciente cirúrgico vivido pela equipe de enfermagem	Autor <sup>(12)</sup>	Série de casos/ Nível de evidência 4	Compreender o significado da morte do paciente cirúrgico no cotidiano da equipe de enfermagem.	Mesmo sendo considerada um processo natural, a morte não é esperada e evidenciada como possibilidade, entretanto, os sentimentos da equipe que cuida da recuperação do paciente cirúrgico podem ser tanto de alívio do sofrimento quanto de realização de suas competências. Tendo grau B para recomendação do estudo.
<b>7 PUBMED</b>	Preparação para a morte de residentes em cuidados de longa duração: a experiência da equipe da linha de frente.	Autor <sup>(13)</sup>	Série de casos/ Nível de evidência 4	Identificar características do residente, do Auxiliar de Enfermagem Certificado (CNA) e contexto de atendimento associado à preparação dos CNAs para a morte do residente e determinar padrões diferenciais para	Os Auxiliares de Enfermagem Certificados (CNAs) que relataram que seu morador estava "ciente de morrer" ou "com dor" expressaram maiores níveis de preparação emocional e informacional. Os CNAs que endossaram uma preferência de cuidado de fim de vida, de querer todos os tratamentos possíveis, independentemente das chances de recuperação, provavelmente relatariam menor preparação emocional. Os CNAs mais seniores, tanto em relação à idade quanto à posse, relataram maiores níveis de preparação. Um

				preparação emocional versus informação.	maior apoio dos colegas de trabalho e o envolvimento em cuidados paliativos também foram associados a maiores níveis de ambas as facetas de preparação, este último em particular quando os cuidados paliativos foram vistos positivamente pelo CNA. Assim, o estudo teve grau B para recomendação.
<b>8 BIREME</b>	Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em UTI pediátrica ao processo de morte e morrer	Autor <sup>(14)</sup>	Série de casos/ Nível de evidência 4	Compreender os sentimentos vivenciados pela enfermagem diante da morte do paciente pediátrico.	Os resultados mostraram que o enfrentamento da morte constitui uma situação delicada, demandando abordagem cautelosa que considere as necessidades de todos os envolvidos: criança, família e equipe. Evidenciou-se que a temática da morte permanece pouco explorada e discutida durante a formação profissional e que a organização de serviços de apoio específicos nas instituições poderia contribuir para uma atenção mais qualificada nesses contextos. Diante disso, obtendo grau B de recomendação.
<b>9 BIREME</b>	Vivências de enfermeiras frente à morte na UTI Neonatal	Autor <sup>(15)</sup>	Série de Casos/ Nível de Evidência 4	Conhecer as vivências de enfermeiras quanto ao processo de morte/morrer da criança internada na unidade de terapia intensiva neonatal.	A partir das análises das entrevistas, emergiram três categorias: O conflito entre o idealizado e o vivido por sentir que falhou e por fracasso profissional, por pensar que não era competente. A vivência de sentimentos negativos como o medo, a culpa, a tristeza e outros; O compartilhamento do processo de morte com a família, tristeza frente ao sofrimento que sua morte irá gerar, nos mesmos. Foi possível verificar que essa unidade é um lugar crítico para os profissionais que lá atuam na convivência diária com o limite entre a vida e a morte. O estudo indica grau de recomendação B para a pesquisa.
<b>10 PUBMED</b>	Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados	Autor <sup>(16)</sup>	Caso controle/ Nível de Evidência 4	Conhecer as reações e sentimentos dos profissionais de enfermagem frente à morte de pacientes sob seus cuidados.	Os mecanismos de defesa mais utilizados pelos profissionais, nessas situações, são o da negação e o da evasão, evitando falar sobre o assunto, cada membro da equipe apresenta diferentes reações frente à morte do paciente, a convivência diária com o sofrimento e a possibilidade da morte é percebida pelos profissionais de enfermagem de forma negativa, com muita tristeza, dor e sofrimento, saudade, além de despertar um pouco de medo e sentimentos de impotência



					já que não podem fazer nada. Tendo grau de recomendação B
<b>11 BIREME</b>	A enfermagem no processo de morrer e morte em terapia intensiva: estudo de revisão de literatura	Autor <sup>(17)</sup>	Revisão de Literatura / Nível de Evidência 5	Analisar em artigos publicados em português e espanhol como a enfermagem vivencia o processo de morrer e morte em UTI.	A UTI influencia na experiência da enfermagem diante da morte, é comum os profissionais vivenciarem sofrimento e outros sentimentos, desenvolverem mecanismos de defesa como forma de compensar o despreparo emocional. Assim, o estudo teve grau de recomendação B.
<b>12 BIREME</b>	Sentimento e percepções da equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer na UTI.	Autor <sup>(18)</sup>	Série de casos/ Nível de Evidência 4	Identificar os sentimentos e as reações da equipe de enfermagem perante à morte e o processo de morrer na UTI.	Foi possível verificar que a morte ainda é vista como enigma e que a equipe de enfermagem experimenta sentimentos de incompetência, angústia e despreparo em lidar com os pacientes em processo de morte e morrer, mesmo convivendo rotineiramente com essa situação. O que sugere haver necessidade de esclarecimento de como lidar com a morte e o processo de morrer na formação dos profissionais de saúde, a fim de prestar assistência qualificada e integral. Dessa forma obtendo grau de recomendação B

**Fonte:** Pesquisa direta.

**Quadro 3** - Faz apresentação dos resultados quanto ao autor, aceitação, assistência de enfermagem, entraves e estratégias de prevenção, BASES DE DADOS (N=10).

<b>Autores</b>	<b>Indicação de aceitação e compreensão</b>	<b>Assistência de enfermagem</b>	<b>Entraves encontrados</b>	<b>Estratégia para minimizar</b>
<b>A7; A11; A15</b>	Os sentimentos e percepções frente ao processo de morte e morrer e as alterações na percepção da morte em diferentes fases da vida. Ambas mostram sentimentos, experiências iniciais com a morte enquanto profissional e a falta de preparo acerca do tema durante a formação.	Os profissionais entendem que a morte faz parte do processo de viver, mas sentem tristeza, frustração e impotência, especialmente, quando o paciente permanece por mais tempo na emergência.	Muitos profissionais, apesar de oportunizar que a entrevista fosse realizada em outro local, não aceitaram que ocorresse fora do ambiente de trabalho.	Acredita-se que este estudo possa contribuir para que os profissionais se sintam motivados para refletir e discutir sobre cuidados mais humanos e solidários no serviço hospitalar de urgência.
<b>A8; A9; A14</b>	Para cuidar das crianças com câncer e sua família, a equipe de enfermagem deve entender o processo de morrer, pois o cuidado é muito diferenciado e difícil,	Manter o relacionamento interpessoal, a compreensão e o companheirismo como atitudes facilitadoras; e os auxiliares de	A equipe tem dificuldade em vivenciar o processo de morrer da criança e estabelece estratégias de enfrentamento	É fundamental a capacitação da equipe do referente estudo acerca dos cuidados paliativos, o processo de morrer, morte e luto, bem como discussões em grupo a fim de lidar com essas

	tendo em vista os aspectos operacionais e relacionais.	enfermagem pensam que o bom relacionamento, respeito, união, compreensão e flexibilidade com a criança e sua família facilitam a interação.	como não deixar a criança morrer sozinha, separar o profissional do emocional, neutralizar os sentimentos e nunca demonstrar fraqueza.	situações críticas. Faz-se necessário refletir com a equipe sobre essas questões para que ocorram transformações da prática assistencial de enfermagem.
<b>A9; A16; A17</b>	Na perspectiva dos profissionais que atuam na sala de emergência, a morte faz parte do processo de viver, é uma ocorrência relativamente comum nesse setor e, ainda assim, constitui-se em evento gerador de sentimentos negativos.	Assistência em saúde é considerada como uma das mais complexas do sistema de saúde, visto que se trata 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.	Há uma necessidade de se trabalhar uma educação continuada/capacitação voltada para a temática “morte” a fim de preparar melhor esses profissionais para lidar com a morte do ser alvo de seu cuidado.	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.
<b>A10; A12; A18</b>	Para alguns profissionais a morte é um procedimento natural da vida, pois o desenrolar do processo saúde-doença poderá direcionar o paciente para o fim. Dessa forma, há uma maior naturalidade ao lidar com a morte, o que não isenta a presença de sentimentos no processo, sendo esse, entretanto, encarado com maior serenidade.	A equipe de enfermagem tem papel crucial nos cuidados prestados a esses pacientes, fazendo com que os mesmos tenham a melhor assistência possível diante de uma situação de morte.	No contexto cirúrgico a palavra morte traz inúmeros sentimentos que são, em sua maioria, negativos, pois o que se espera após uma cirurgia é a recuperação do paciente. Dessa forma, o assunto é considerado tabu, tendendo a ser mascarado com o objetivo de evitar que seja discutido e enfrentado abertamente.	Faz-se necessário o preparo dos profissionais de enfermagem para que eles possam oferecer um cuidado autêntico a quem vivencia o processo da morte e que saibam reconhecer o paciente como um ser humano que se encontra nesse processo, compreendendo as múltiplas experiências nesse momento crucial.
<b>A11; A13; A15</b>	Aprender a lidar com a morte sem perder a humanidade pode significar transformar o encontro com a criança e sua família em momentos dialógicos de verdadeiro encontro, dando sentido ao fazer profissional.	A convivência diária com o sofrimento e a possibilidade da ocorrência da morte não isenta os profissionais da vivência de conflitos e da expressão de sentimentos negativos. O profissional de enfermagem encontra-se em meio a um cenário de diversidade, um desafio constante,	Os sentimentos relatados pela equipe frente à morte são frustrantes. Sentem-se frustrados, principalmente quando percebem o desespero dos pais que desejavam tanto o filho e que acabam de perder.	Torna-se, então, necessário sensibilizar os enfermeiros e sua equipe para que não considerem a experiência da morte como algo frágil, vergonhoso, envolto de sentimentos negativos, mas como uma possibilidade de ampliar o cuidado, na perspectiva do conforto, fornecendo apoio efetivo e resolutivo.

		visto que vive diariamente em conflito, lutando pela vida e contra a morte.		
<b>A12; A13; A15</b>	Os profissionais criam formas de proteção para não sofrerem com a morte do outro e com a reflexão sobre suas próprias mortes. Deve ser compreendida como processo, pois se o paciente terminal for considerado como um ser social e histórico, com crenças e valores próprios, que está inserido em um contexto familiar e social, cuidá-lo, nestes momentos críticos, é buscar entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo.	Mesmo sofrendo, o exercício da enfermagem exige que se continue a cuidar do outro, que também sofre. A fim de desempenhar suas funções sem adoecer, os profissionais de enfermagem necessitam aprender a lidar com o estresse gerado pelo contato com o sofrimento do outro.	Medo de falar sobre negação da morte, naturalização desta, a forma de elaborar seus sentimentos, vivenciando este processo de forma mais humanizada.	Refletir sobre esta temática pode auxiliar esses profissionais a vivenciarem este processo de forma mais equilibrada, fortalecendo-os para cuidar do paciente e de seus familiares, minimizando seu próprio sofrimento. Há a necessidade de rever a concepção de morte como um insucesso da terapêutica e das ações de cuidado, sinônimo de fracasso profissional.
<b>A8; A10; A11; A12; A13</b>	Vivenciar tal experiência, e todas as dúvidas, inseguranças e incertezas que a permeiam, propicia, por outro lado, a revisão dos conceitos e sentimentos desse profissional acerca da morte, permitindo uma reflexão necessária à construção de estratégias próprias de enfrentamento.	A valorização da vida em seu desabrochar, da criança, como símbolo de um vir a ser, revela a necessidade da comunidade humana de proteger seu próprio futuro e renovar a esperança das novas gerações.	Profissionais da saúde se encontram mais expostos à agravos psíquicos, ocasionados pelo cotidiano ocupacional em ambientes insalubres e perigosos, e principalmente, em função de vivenciarem uma rotina repetitiva e de grande proximidade com a dor e a morte.	A dor e o sofrimento, nesses casos, embora presentes, permitem a elaboração gradativa de estratégias para o seu manejo; e a perspectiva da morte se torna, assim, uma companheira constante no cotidiano dos familiares e profissionais envolvidos.
<b>A14; A17; A18</b>	Os profissionais também sofrem nesse processo, pois falar de morte e do processo de morrer exige-lhes grande esforço cognitivo e emocional, pois essa linguagem não lhes foi ensinada ou foi de forma incipiente, no processo pedagógico de formação. Não há investimento adequado e suficiente nas formações, tanto	Por isso, é preciso conversar sobre a morte, seja nas instituições assistenciais, seja nas de formação, pois, sem diálogo, a morte permanecerá como potência próxima do outro, mas distante de nós e silenciada no processo de cuidar.	As atitudes das pessoas em relação à morte são influenciadas por sistemas de crenças pessoais, culturais, sociais e filosóficas que irão moldar seus comportamentos conscientes ou não.	As reflexões são necessárias às equipes de cuidados paliativos que precisam trabalhar em conjunto, com comunicação interpessoal firme e constante entre si, de modo a fortalecer a colaboração interprofissional, pois uma comunicação efetiva estreita vínculos e promove mais segurança no cuidado. Além disso, a comunicação também precisa ser melhorada com

	de nível técnico quanto de nível superior que lhes permita interpretar os sentimentos.			os pacientes e com as famílias.
<b>A12; A14; A15</b>	A formação do profissional enfermeiro pode ser citada nesta categoria, no sentido de que os autores atribuem que a despreparação na academia faz vir à tona os sentimentos negativos perante à morte.	Emergem nesses últimos anos, estudos sobre a morte e suas influências sob a equipe, o cuidado e a qualidade da assistência, tema que até então, era visto como um tabu, e pouco discutido.	O profissional enfermeiro possui inúmeros sentimentos quando um paciente evolui para o óbito, desde sensações mais gerais como a dor da perda, até sensações mais específicas como a insatisfação, inconformidade, fracasso e negação por não conseguirem manter a vida do paciente.	É necessário aprofundar a visão do profissional da enfermagem sobre o assunto, de modo que, o mesmo possa perceber para além das circunstâncias do contexto, e conhecer os processos da morte e do morrer, para que sua assistência seja de qualidade.
<b>A16; A17; A18</b>	A concepção social de morte é resultado de um longo processo histórico, marcado por diferentes sistemas econômicos e sociais, bem como por costumes que envolvem dimensões existenciais, subjetivas e espirituais.	É fundamental destacar aspectos relativos àqueles que lidam cotidianamente com cadáveres e necessitam manusear materiais utilizados em necropsias, como mesas, roupas específicas, objetos cortantes, entre outros.	Há deficiência na formação educacional dos profissionais que lidam com a morte e o luto, sobretudo aqueles que trabalham em contextos de saúde.	A necessidade da criação de programas voltados à educação para a morte nos currículos dos profissionais e na sociedade de maneira geral, incluindo medidas interventivas e protocolos em terapia cognitivo-comportamental para adquirir competências no enfrentamento adequado e saudável dessas experiências.

**Fonte:** Pesquisa direta.

Os estudos selecionados para esta revisão integrativa focalizam os temas pertinentes à área do estudo da morte e do processo final da vida, a tanatologia, e apontam para a necessidade de formação dos profissionais da saúde em educação para a morte e aceitação do fim do ciclo vital.

De acordo com os resultados quando a morte acontece na terceira idade é fato natural e aceitável, na idade adulta é frustrante por impossibilitar a fase idosa e quando é de uma criança a dificuldade de aceitar os sentimentos e frustrações apresentam-se com maior intensidade.

Os estudos apontaram que as informações não têm o efeito desejado no episódio da morte,

fazendo-se necessário que se forneça aos cuidadores o apoio adequado, fiscalização e delimitação de papéis para reduzir os desafios identificados.

As evidências fornecidas apontam que o cuidado paliativo domiciliar pode auxiliar aumentando a chance de o paciente falecer em casa e reduzir sua carga sintomática, sem causar muito impacto no cuidador.

Todavia há uma necessidade de criar espaços para discussão do tema morte entre os profissionais, devido à dificuldade e sofrimento destes ao comunicar más notícias e a elaboração de novas medidas de enfrentamento e apoio ao

profissional que a todo dia vivência este processo e tenta desenvolver um embotamento emocional em relação a este processo de morte/morrer.

## DISCUSSÃO

### CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS SEGUNDO A VISÃO DE OUTROS AUTORES

Diversos fatores foram identificados no processo de morte e morrer e, levam aos profissionais de saúde interrogações e alterações psicoemocionais em sua vida e a partir dos resultados deste estudo com a observação da realidade atual, tornou-se possível apontar os principais achados, revelando ser comum que os profissionais de saúde tenham assistência no processo morte e morrer, sentimentos e percepções frente ao processo de morte e morrer e alterações na percepção da morte em diferentes fases da vida e trazem experiências desde as fases iniciais do processo até o final do ciclo vital, enquanto o profissional tem visto a falta de preparo acerca do tema durante a formação acadêmica <sup>(19)</sup>.

Corroborando com o autor acima, outro autor afirma em seu estudo que os profissionais entendem que a morte faz parte do processo de viver, mas que não conseguem deixar de sentir tristeza, frustração e impotência, especialmente, quando o paciente permanece por mais tempo na emergência demandando atenção especial e o empenho dos profissionais para postergar o final da vida. Assim sendo, o mesmo autor afirma que é importante que os profissionais saibam manter um bom relacionamento interpessoal, a

compreensão e o companheirismo com os demais profissionais da saúde, demonstrando atitudes facilitadoras visando melhorias na qualidade da assistência e um bom relacionamento, com respeito à dor do próximo, compreensão e flexibilidade à família fortalecendo o vínculo e acesso à saúde universal <sup>(20)</sup>.

Cabe ressaltar que, os currículos mais atuais e inseridos dentro de uma perspectiva antropológica e psicológica valorizam disciplinas e momentos em que o acadêmico, com suas questões pessoais, tenha espaço para manifestar seus princípios a fim de amadurecer a visão da realidade. Entretanto, apesar desta configuração expressa nos documentos que norteiam a práxis pedagógica, atualmente, ainda percebe-se que os profissionais que atuam na prática, como não tiveram esse olhar e esse embasamento, deixam uma lacuna desproporcional no trabalho cotidiano <sup>(20)</sup>.

Os entraves encontrados nesse processo são diversos, todavia, ações de enfermagem são essenciais para apoiar familiares e equipe com respaldo ético e constitucional, assim as emoções e sentimentos perante o processo morte e morrer, são dotados de grandes atribuições e tributos para o profissional de saúde, além disso suas repercussões e impactos causados nos profissionais e familiares dos pacientes demandam um maior tempo e dispêndio de energia e auxílio de profissionais capacitados para lhes ajudar no processo final da vida, levando ao empenho de uma equipe multiprofissional e demonstra também, a

necessidade da assistência de um profissional psicólogo <sup>(21)</sup>.

A importância de novas investigações direcionadas àqueles que lidam com o processo de morte e luto em seu cotidiano laboral, levando apenas sugestões terapêuticas, sem possibilitar a indicação de intervenção sobre os pensamentos, as emoções e os comportamentos. Sugere-se, portanto, protocolos direcionados à terapêutica na abordagem psicológica cognitivo-comportamental, considerando as particularidades enfrentadas por aqueles que sofrem com a perda súbita ou gradual e suas crenças funcionais ou disfuncionais acerca da morte <sup>(22)</sup>.

O autor sustenta na maioria das vezes o argumento de deixar de trabalhar a morte como o fato da maioria dos cursos terem nas ementas das disciplinas o foco de trabalho apenas na vida, no curar e bem estar do paciente. Sendo assim, percebe-se uma brecha enorme dentro das matrizes curriculares dos cursos de graduação. O reflexo disso é a formação de profissionais sem o preparo para lidar com a morte durante sua prática profissional <sup>(23)</sup>.

No cotidiano profissional do enfermeiro o cuidado permeia e consolida sua prática, contudo, este é um processo marcante no desenvolvimento de ações de enfrentamento e melhorias, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizado para e com o paciente, na intenção de melhorar a assistência prestada, promover, manter ou recuperar sua dignidade e conjunto humano <sup>(24)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou evidenciar a temática morte e morrer e suas repercussões na prática e os impactos e entraves enfrentados pela enfermagem, sendo alcançados os objetivos a partir da apresentação dos resultados coerentes e adequados ao proposto, profissão que se destaca pelo cuidar, sendo o enfermeiro, o profissional mais próximo ao paciente e ao seu dilema pessoal diante do processo de morte e morrer. Um dos maiores impasses da pesquisa foi devido à poucas referências e estudos sobre o processo morte/morrer. Assim sendo, é importante perceber que ele vive em seu cotidiano a contradição da parte humana com a profissional, muitas vezes misturando emoções e sentimentos aos afazeres e às responsabilidades da profissão.

As limitações deste estudo se deram pela baixa quantidade e qualidade das evidências científicas, sendo necessário a aplicação de diversos filtros e seleção criteriosa dos estudos que atendem o objetivo. Outra limitação é em relação aos estudos com alto grau de evidência nos últimos cinco anos enfatizando os impactos, entraves e apanhados específicos do processo morte e morrer e suas contribuições para as demais áreas da saúde, insuficientes os estudos que têm se proposto a analisar como os enfermeiros lidam com a morte e a religiosidade no processo do cuidar em seu cotidiano profissional.

Entende-se que este estudo tem a função de levar informações para embasamento da prática profissional, auxiliando na conduta ideal

do enfermeiro diante do processo de morte do paciente, fortalecendo a prática cotidiana, embora a mesma seja frequente em unidades que demandam cuidados especiais e intensivos aos pacientes em fase final.

Portanto, faz-se necessário, melhores práticas, formação adequada, suporte emocional e apoio psicológico para lidar com este processo, já que a enfermagem é uma das principais profissões que convive com o processo final da vida, com a finitude humana que é repleta de descobertas e experiências tanto para o paciente em fase terminal, quanto para os profissionais que estão oferecendo cuidados e assegurando dignidade ao processo final da vida e dirimindo dúvidas e ansiedades.

## REFERÊNCIAS

- Rosa R, Nathália BMB, Christian MCT, Gunnar GCCT. Morte e Morrer Em Oncologia: Experience Report from the University Extension. M Magazine. Studies on Death, The Dead and Dying. 2022; 7(13): 228-40.
- Tania CSV, Valéria LL, Priscila AS, Liziani IA, Rosemary SS, Karen KC. Nursing staff and complexities of care in the death-dying process. *rab. Educ. Saúde*. 2019; 17(3): e0021949.
- Roberta TP, Josete LL, Ítalo RS, Laura JS. Communication of nursing care management in the face of the death and dying process. *Text & Context Nursing*. 2019; (28): e20170336.
- Polyana NM, Ana CFLS. The biopsychosocial impact on nurses facing the death and dying process of terminal patients. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021; 95 (33): e-021031.
- Oliveira AL, Sobrinho NP, Cunha BAS. Management of chronic pain in cancer patients by the nursing team. *Rev dor. set*. 2016; 17(3): 219-22.
- Potter PA, Perry AG. *Nursing Fundamentals*. 2013; 8(5).
- Seiffert CSLC, Freitas KO, Monteiro GO, Vasconcelos EV. The process of death and dying for the nursing team of the intensive care unit. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez; 12: 364-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7242>.
- Souza PDSN, Conceição AOF. Process of dying in a pediatric intensive care unit. *Revista Bioética*. 2018;26(1): 127-34.
- Baldissera AE, Bellini LC, Ferrer ALM, Barreto MS, Coimbra JAH, Marcon ss. Perspective of nursing professionals on death in the emergency. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12(5): 1317-24.
- Carmo SA, Oliveira ISS. Child with cancer in the process of dying and his family: confrontation of the nursing team. *Brazilian Journal of Cancerology*. 2015;61(2): 131-8.
- Menin GE, Pettenon MK. Terminally child life: perceptions and feelings of nurses. *Revista Bioética*. 2015;23(3): 608-14.
- Salimena AMO, Ferreira GC, Melo MCSC, Souza IEEO. Meaning of the death of the surgical patient in the experience of the nursing team. *Journal of Nursing UFSM*. 2014; 4(3): 645-51.
- Van Riesenbeck I, Boerner K, Barooah A, Burack OR. Preparedness for resident death in long-term care: The experience of front-line staff. *Journal of pain and symptom management*. 2015;50(1): 9-16.
- Marques CDC, Veronez M, Sanches MR, Higarashi IH. Meanings attributed by the nursing team in a pediatric intensive care unit to the process of death and dying. *Nursing Journal of Minas Gerais*. 2013; 17(4): 823-37.
- Diel PKV, Gomes GC, Xavier DM, Salvador

- MS, Oliveira SM. Nurses'experiences before the death at the neonatal intensive care unit. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2013; 7(4):1081-9.
16. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reactions and feelings of nursing professionals facing the death of patients under their care. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online). Mar, 2011; 32(1): 129-135.
17. Pretto CR, Poli G, Stumm EMF. The nursing in die process and death in the intensive care: study of literature review. *Rev. Enf. UFPE online*. nov. 2011; 5(9): 2290-99.
18. Pablo RRD, Vanessa SEO. Hospital psychology and care for being: dialogues between Kubler-Ross and Heidegger. 2019; 5 (1).
19. Costa AS, Back IR, Lino IGT, Marquete VF, Miguel MEGB, Marcon SS. Anxiety and perceptions of death and dying among nursing students. *Advances in Nursing and Health*. 2019; 1: 67-84.
20. Antônia MP, Janieiry LA, Ellany GCN. Death and dying in the nursing education process. *Psychology, Health & Diseases*. 2018; 19(2): 369-76.
21. Lilian FN, LMCA, Lívia MOS, Maria AMO. Understanding Death and Dying: A Study with Lilian Residents *Psychology: Science and Profession*. 2022; 42, e233879, 1-16.
22. Ana LMSS, Vania CO, Kubler-Ross KE. About death and dying. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes;1967. DOI: 10.22289/2446-922X.V5N1A12
23. Ana PDS, Patrícia GSA, Samara ESM, José AO. Death and dying: an anthropological and pedagogical perspective on dying. *Training Magazine @Teacher*. 2018; 10(2): 220.
24. Prado RT [tese]. Envisioning the management of nursing care in the face of the death/dying process. Rio de Janeiro; nov. 2016.

**Submissão:** 16-05-2022

**Aprovado:** 26-10-2022