



Morte e luto no ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais da enfermagem

Death and grief in the hospital environment: A vulnerability in the mental health of nurse

Muerte y duelo en el entorno hospitalario: Una vulnerabilidad en la salud mental de los profesionales de enfermeira

Ana Claudia Rodrigues da Silva¹, Bárbara Cristinne Medeiros e Silva¹, Crislânia de Araújo Rodrigues Dias¹, Rosâne Mello¹, Adriana da Costa Coelho².

RESUMO

Objetivo: Analisar se a vivência de situações de morte no ambiente hospitalar pode influenciar na saúde mental dos profissionais que atuam na enfermagem, bem como apresentar as dificuldades encontradas e propor a elaboração de estratégias para o enfrentamento do luto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa. A busca ocorreu no segundo trimestre de 2022 com artigos produzidos entre 2012 e 2022, e este marco temporal justifica-se pela pesquisa de estudos atuais sobre a temática, nas bases de dados LILACS, BDEF e PubMed/MEDLINE. A pesquisa foi realizada na língua inglesa, com os respectivos descritores: "Bereavement", "Thanatology", "Attitude to Death" e "Nursing Care". **Resultados:** Foram identificados os sentimentos vivenciados pela equipe para alinhar cuidado humanizado ao processo de morte dos pacientes. As emoções mais citadas foram sofrimento, dor, medo, impotência e frustração. Tal situação pode ocasionar vulnerabilidade mental em profissionais e causar implicações na assistência oferecida. Espiritualidade e o autoconhecimento podem ser importantes aliados ao lidar com estas manifestações. **Considerações finais:** Evidenciou-se a necessidade de trabalhar com educação continuada sobre a temática "morte", e sua inclusão no processo de formação dos profissionais objetivando o melhor preparo para esse cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde mental, Morte.

ABSTRACT

Objective: To analyze whether the experience of death situations in the hospital environment can influence the mental health of professionals who work in nursing, as well as to present the difficulties encountered and propose the elaboration of strategies for coping with grief. **Methods:** This is an integrative review with a qualitative approach. The search took place in the second quarter of 2022 with studies published in the last ten years, this time frame is justified by the search for current studies on the subject, in the LILACS, BDEF and PubMed/MEDLINE databases. The following descriptors were used: "Mourning", "Thanatology", "Attitude towards death" and "Nursing Care". **Results:** The feelings experienced by the team to align humanized care to the patients' death process were identified. The most cited emotions were suffering, pain, fear, impotence and frustration. This situation can cause mental vulnerability in professionals and cause implications in the assistance offered. Spirituality and self-knowledge can be important allies when dealing with these manifestations. **Final considerations:** The need to work with continuing education on the theme "death", and its inclusion in the training process of professionals, aiming at better preparation for this care.

Keywords: Nursing, Mental health, Death.

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ.

² Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar si la vivencia de situaciones de muerte en el ambiente hospitalario puede influir en la salud mental de los profesionales que actúan en enfermería, así como presentar las dificultades encontradas y proponer la elaboración de estrategias para el enfrentamiento del duelo. **Métodos:** se trata de una revisión integradora con enfoque cualitativo. La búsqueda se realizó en el segundo trimestre de 2022 con estudios publicados en los últimos diez años, este lapso de tiempo se justifica por la búsqueda de estudios actuales sobre el tema, en las bases de datos LILACS, BDNF y PubMed/MEDLINE. Se utilizaron los siguientes descriptores: "Duelo", "Tanatología", "Actitud ante la muerte" y "Cuidado de Enfermería". **Resultados:** Se identificaron los sentimientos experimentados por el equipo para alinear el cuidado humanizado al proceso de muerte de los pacientes. Las emociones más citadas fueron sufrimiento, dolor, miedo, impotencia y frustración. Esta situación puede causar vulnerabilidad mental en los profesionales y causar implicaciones en la asistencia ofrecida. La espiritualidad y el autoconocimiento pueden ser importantes aliados en el abordaje de estas manifestaciones. **Consideraciones finales:** La necesidad de trabajar con la educación sobre el tema "muerte", y su inclusión en el proceso de formación de los profesionales, visando una mejor preparación para ese cuidado.

Palabras clave: Enfermería, Salud mental, Muerte.

INTRODUÇÃO

A morte, assim como a vida, é um processo dinâmico, amplo e complexo. Na idade média já foi considerado um acontecimento normal e comum, em que ocorria na própria casa da pessoa. Atualmente, principalmente após o século XX, a morte tem sido considerada abominável e motivo de vergonha dependendo da causa da interrupção da vida. A morte possui diversas dimensões como o biológico, social, cultural. Diversos significados que podem ser atribuídos de acordo com o contexto vivenciado, dinâmica social, conjuntura cultural (PRADO RT, et al., 2018).

O conceito de morte se aplica não apenas aos pacientes, mas também a seus círculos de afeto, que ficam doentes e sofrem juntos, incluindo seus familiares, cuidadores e equipes de saúde. De forma ampla afetando a todos que estão à sua volta, de forma direta ou indireta, perceptível ou imperceptivelmente, psicologicamente ou afetivamente (MATSUMOTO DY, 2012).

Um olhar diferenciado ao processo de morte e morrer atende às necessidades de toda a raça humana e proporciona intervenções significativas nos sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais. Sendo assim, médicos, enfermeiras, equipe de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais com características universais ou a religião de escolha do paciente são cruciais para o cuidado demandado (MACIEL MGS, 2008).

Para Rego S e Palácios A (2006), a morte é um problema implícito na prática e na formação dos profissionais de saúde, porém estes são tendenciados a limitar a discussão a aspectos técnicos. Diante disso, profissionais de saúde concentram seus conhecimentos para manter a vida a todo custo, utilizando de tecnologias para manter a estabilidade e a manutenção da vida.

Segundo Neto IG (2010) a grande luta pela cura da doença e a modernidade dos instrumentos da área da saúde têm gerado uma cultura de negação da morte, atribuindo-se intervenções para o tratamento indevido, que não promovem um fim da vida digno; os profissionais de saúde estão começando a negar a morte, percebendo isso como um fracasso.

Para Pereira SM (2010), os profissionais de saúde estão constantemente lidando com o desprendimento, medos, dúvidas e superação. É de difícil compreensão mensurar ou descrever o sentimento vivenciado durante o processo de morrer, as reações e expressões apresentadas são uma particularidade de cada indivíduo.

As equipes de enfermagem também se deparam com esse processo emocional de reavaliação de valores, afinal seus ideais ensinados desde sempre são o compromisso com a vida, porém, além desses ideais existe outro como o do cuidado, exigindo desse profissional estar preparado também para desempenhar as suas funções ligadas ao processo de morte e o processo de morrer. Esse luto precisa estar associado à

compreensão da finitude da vida e não ao fracasso profissional. Questões como o rompimento de vínculos e relações entre equipe de enfermagem com a pessoa cuidada precisam ser discutidas e compreendidas (MOTA MS, et al., 2011).

Em suma, cabe destacar que a saúde mental dos profissionais de enfermagem precisa ser mencionada, estando pautada na tomada de decisões e estratégias propostas, e para tal, é preciso que haja o devido entendimento das questões que permeiam a vida, assim como sua terminalidade. Vale a pena destacar que tão natural quanto a vida, é a morte. Nesse contexto, esse trabalho teve como objetivo analisar se a vivência de situações de morte no ambiente hospitalar pode influenciar na saúde mental dos profissionais que atuam na enfermagem, bem como apresentar as dificuldades encontradas e propor a elaboração de estratégias para o enfrentamento do luto.

MÉTODOS

Optou-se para o presente estudo a realização de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, pois fornece um arsenal teórico abrangente para a exploração da temática, incluindo o exercício da crítica para o norteamento da situação-problema que o estudo em questão aborda.

Para Mendes KDS, et al. (2008) a revisão integrativa é um método eficaz na implementação das evidências na prática e na avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, como resultados de qualidade e com custo efetivo”.

Para conduzir o desenvolvimento desta revisão formulou-se a seguinte questão norteadora: como a morte no ambiente hospitalar é capaz de influenciar na saúde mental dos profissionais que atuam na enfermagem? As buscas ocorreram no segundo trimestre de 2022. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os seguintes descritores: “Luto”, Tanatologia”, “Atitude frente a morte” e “Cuidados de Enfermagem”

Nas bases de dados supracitadas a busca foi realizada no idioma de língua inglesa, sendo respectivamente: “Bereavement”, “Thanatology”, “Attitude to Death” e “Nursing Care”. Foram usados os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinação dos termos na pesquisa. Foi realizada a seguinte combinação como estratégia de busca: Bereavement OR Thanatology OR Attitude to Death AND Nursing Care.

Foram pesquisados artigos produzidos entre 2012 e 2022, e esse marco temporal justifica-se pela pesquisa de estudos atuais sobre a temática. Foram excluídos documentos editoriais, bibliografia não disponível ou não integralmente disponível no formato online, produções anteriores ao ano de 2012 e artigos repetidos em uma ou mais bases de dados.

No **quadro 1** observa-se a estratégia de busca realizada nas bases de dados supracitadas contendo respectivamente: os descritores, as bases de dados pesquisadas, quantitativo de artigos encontrados, artigos selecionados para leitura na íntegra e artigos incluídos no estudo.

Quadro 1 – Dados de estratégias de busca apresentado em quadro.

Descritores	Base	Artigos	Artigos Selecionados	Artigos Incluídos
Bereavement OR Thanatology OR Attitude to Death AND Nursing Care.	PubMed	613	10	4
Bereavement OR Thanatology OR Attitude to Death AND Nursing Care	LILACS	67	17	07
Bereavement OR Thanatology OR Attitude to Death AND Nursing Care.	BDENF	64	06	01
Total		744	33	12

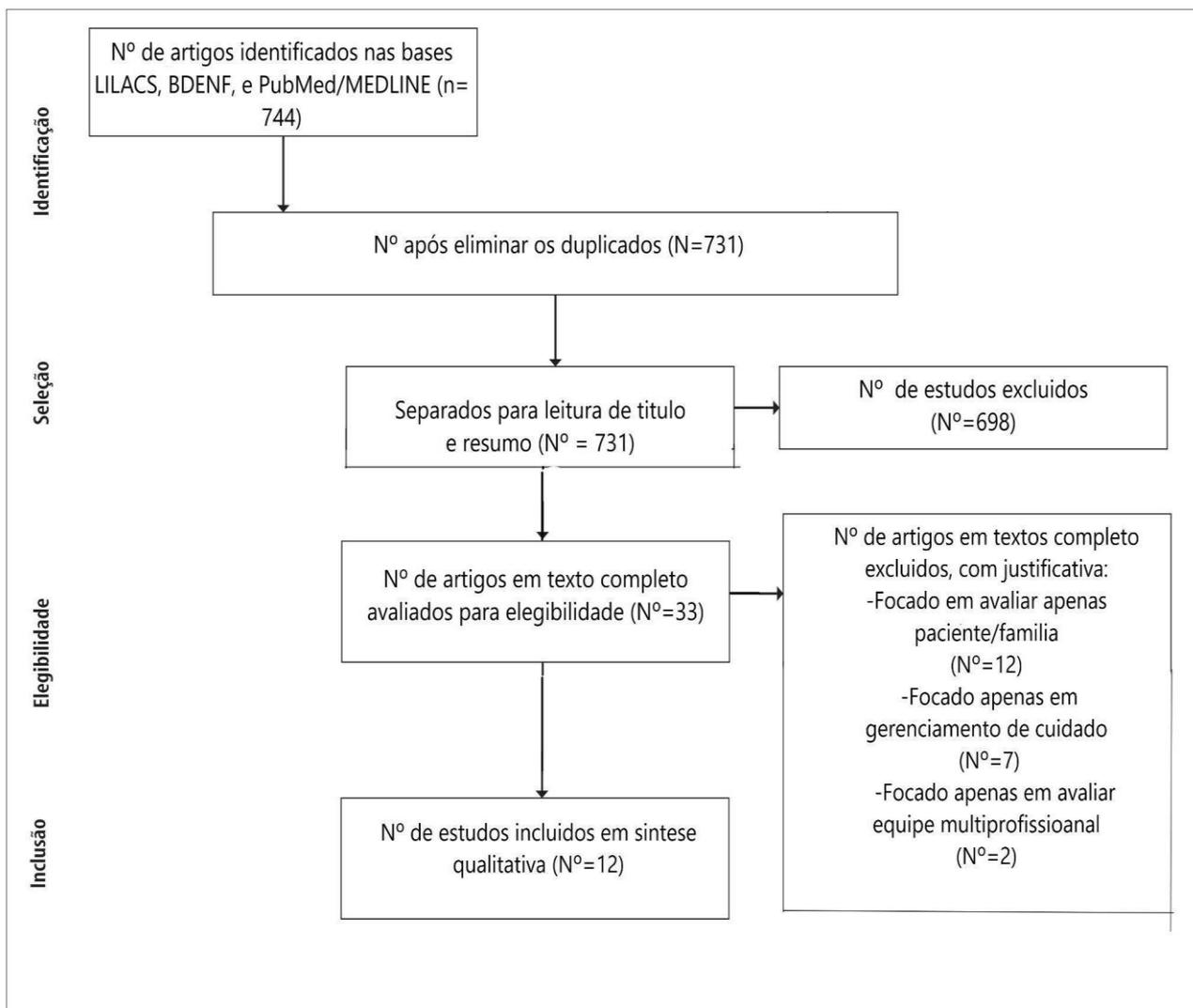
Fonte: Silva ACR, et al., 2023. Fundamentado em: Prisma, 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados PubMed, na primeira busca com os referidos termos, obteve-se 613 artigos, realizando-se o processo de seleção orientado pelos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente *on line, free full text*, artigos produzidos entre os anos 2012 e 2022, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram encontradas 10 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos, sendo excluídos dois por retratar equipe multiprofissional, três por enfoque no paciente e família e um por retratar apenas no gerenciamento de cuidado com os pacientes.

Na base de dados LILACS obteve-se um quantitativo de 67 artigos, sendo realizado o processo de seleção orientado pelos seguintes processos de inclusão: textos integralmente online, estudos publicados entre os anos 2012 e 2022, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Encontrou-se o total de 17 artigos, sendo quatro excluídos por focarem no contexto paciente e família, e outros seis artigos não incluídos pelo enfoque ser nos pacientes. Na base de dados BDNF, obteve-se um total de 64 artigos, sendo realizado o seguinte processo de seleção: artigos disponíveis integralmente, artigos produzidos entre os anos 2012 e 2022, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram encontrados seis artigos, sendo cinco excluídos por abordarem apenas os pacientes e sua família.

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa.



Fonte: Silva ACR, et al., 2023. Fundamentado em: Prisma, 2015.

Quadro 2 - Perfil dos estudos selecionados pela pesquisa.

Autor/ Ano	Delineamento/número de participantes	Recomendações	Conclusão
Betancur MAL (2016)	23 entrevistas	Descreve o acompanhamento realizado por enfermeiros aos doentes em fase final da doença, e os significados que os enfermeiros atribuem a esse acompanhamento.	Obrigação, incapacidade, envolvimento emocional e ansiedade foram os sentimentos relatados no estudo.
Marques CDC, et al. 2013	Qualitativo, descritivo e exploratório. Análise de relatos de profissionais de enfermagem.	Sentimentos vivenciados pela enfermagem diante da morte do paciente em final de vida.	Sentimentos de Insegurança, medo e o ensino deficitário nas instituições, foram relatados.
Albuquerque KA, 2016	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Entrevista.	Enfermeiras que atuavam em clínicas de internação adulto e neopediátrica.	Sentimentos de impotência, incapacidade, fracasso, culpa, descanso, respeito, aceitação e indiferença, temores e perturbações.
Prado RT, et al., 2018.	Estudo de abordagem exploratória qualitativa. Entrevista.	Aponta as dificuldades de profissionais de saúde para aplicar cuidados em processo de morte e morrer em hospitais.	O estudo cita negação diante da morte pelos profissionais de saúde.
Prado RT, et al., 2018	Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. Entrevista.	Dificuldade que enfermeiros presenciam na morte e o processo de morte.	Refere que são necessárias mais pesquisas, discussões e formação de profissionais sobre a temática.
Betancur MAL, 2015	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica.	Como enfermeiros podem ser afetados diante da morte de pacientes.	Refere que o enfermeiro é vulnerável a complicações mentais advindas deste processo pelo estresse por compaixão.
Zajac LM, 2017.	Pesquisa de intervenção e pós-intervenção.	Como profissionais de enfermagem podem desenvolver fadiga por compaixão diante do processo frequente de mortes.	As condições de morte podem afetar a capacidade de fornecer cuidados.

Autor/ Ano	Delineamento/número de participantes	Recomendações	Conclusão
Cardoso MFPT, et al., 2021	Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Questionário e observação	Análise da atitude dos enfermeiros frente à morte no ambiente hospitalar.	O enfermeiro tem uma compreensão de neutralidade frente a morte e evita o assunto contra o sofrimento. O déficit da temática da graduação foi citado também.
Cardoso MFPT, et al., 2021	Estudo transversal, quantitativo, do tipo exploratório e descritivo.	Reflexão sobre as atitudes frente ao processo de morte-morrer.	Cita a importância de qualificar o preparo, reestruturar o currículo na graduação e educação continuada acerca do tema.
Seiffert CSLC, et al., 2016	Pesquisa descritiva com abordagem Qualitativa.	Identificar os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros na assistência a morte e morrer.	Destacou-se a vontade de obter certa resistência; a educação continuada e capacitação frente à temática são fundamentais para o melhor preparo.
Sandoval SA, et al., 2020.	Abordagem qualitativa, de caráter descritivo.	Reflexão sobre a falta de preparação frente a uma situação de morte.	O medo de não cumprir o papel frente a familiares e pacientes foi citado no estudo, bem como a preparação nas instituições e a bioética são primordiais para o atendimento de qualidade.
Betancur MAL, 2017	Estudo de etnografia particularista. Entrevista.	Sentimentos e estratégias utilizadas para enfrentamento do processo de morte.	Sentimentos encontrados foram o medo, culpa, medo do julgamento e da crítica. Comunicação e audição dos medos e anseios dos pacientes e familiares e expressão dos seus próprios medos são estratégias a serem utilizadas.

Fonte: Silva ACR, et al., 2023.

As clínicas de atuação dos profissionais de enfermagem mostraram influenciar nas reações dos mesmos com a morte de pacientes, visto que setores como UTI e hemodiálise apresentam de forma mais comum o óbito de pacientes, conseqüentemente se tornando parte da rotina dos profissionais. Entretanto, cirurgia e neopediatria são setores que presenciam mais frustração profissional quando ocorrem mortes devido a menor ocorrência e outros fatores como idade. (ALBUQUERQUE KA, 2016).

Dificuldades encontradas no enfrentamento do Luto

De forma geral os profissionais de enfermagem relatam sofrimento, impotência, fracasso, culpa, medo e negação, entre outros sentimentos prejudiciais à saúde mental quando em contato direto com situações de morte. O maior tempo de experiência na profissão demonstrou menor intensidade desses sentimentos diante da morte, sendo relatado como amadurecimento.

Contudo, o estudo de Albuquerque KA (2016) evidenciou que sentimentos de temor e impotência prejudicaram a qualidade de assistência oferecida. A morte de pacientes com pouca idade afeta os profissionais de enfermagem de forma intensa. Aludindo a sentimentos de fracasso, limitação e vulnerabilidade. A morte precoce gera uma dificuldade dos profissionais para o enfrentamento da situação. A experiência anterior com a morte e o morrer é marcada como importante, porém não suficiente para superar os sentimentos oriundos de cada situação (MARQUES CDC, 2013).

Marques CDC (2013), menciona que a idade do paciente associado ao tempo de internação, a morte pode ser descrita como momento de alívio, descanso, fim do sofrimento daquele usuário. Neste caso, a aceitação da morte se torna menos dolorosa e propicia a capacidade de ofertar os últimos cuidados de forma mais humanizada, voltados para medidas de conforto e concepção de desejos finais de vida, preservação da integridade e da dignidade do paciente após sua morte.

Ainda sob contextualização etária, a idade, segundo Albuquerque KA (2016), é um fator intrínseco que contribui para interpretação do processo de morte, tendo em vista que na fase adulta foram descritos pelos entrevistados como momentos estruturalmente formados por conquistas, sendo a morte vista como um empecilho na realização desses objetivos e interrupção do percurso projetados no decorrer da vida.

Zajac LM (2017) aponta que enfermeiros de setores como emergência e oncologia em ambientes de alta complexidade, podem desenvolver fadiga por compaixão. Um estado que pode causar repercussões físicas (como apatia, desempenho prejudicado, distúrbios do sono) e mentais negativas. É oriunda da prestação de cuidados a pessoas que sofrem de traumas intensos e sofrimento.

A fadiga por compaixão pode prejudicar a capacidade de oferecer cuidados de qualidade. De forma complementar, Marques C, et al. (2013) identificaram que na unidade de cuidados intensivos UTI, apesar do número de óbitos frequentes, a morte provoca muitos sentimentos e modos de enfrentamento diferentes, não tornando mais fácil o enfrentamento ou o convívio com tal situação.

Em seu estudo, Betancur MAL (2015) traz a perspectiva de que enfermeiras buscam habitar uma posição profissional onde devem mostrar-se fortes para ajudar seus pacientes e familiares a lidarem com suas diferentes emoções no momento de vulnerabilidade. Entretanto, afirma que mostrar-se forte, de maneira consciente, não é sinônimo de sofrimento, mas uma forma de transparecer calma e controle para atuar profissionalmente. Evitar abordar o assunto é uma consequência do temor decorrente do processo morte/morrer. Estar diante deste acontecimento afeta tanto o paciente quanto os que estão ao seu redor, inclusive os profissionais de enfermagem. Demonstrando, assim, medo frente a este evento, através da fuga das suas responsabilidades de cuidados e delegação de tarefas desses pacientes, assim como evitar tocar no assunto e não discutir sobre com familiares e outros profissionais (ALBUQUERQUE KA, 2016).

A saúde mental do profissional no contexto de enfrentamento da morte

Em seu estudo, Cardoso MFPT, et al. (2021) aponta que unidades de cuidados nas quais mais ocorrem óbitos são as áreas médicas, seguidas por medicina intensiva e por último a área cirúrgica em um hospital em Portugal. Foram constatados que enfermeiros destas três áreas apresentaram uma atitude de neutralidade e aceitação de forma semelhante, não apresentando grandes variações entre elas. Entre as causas para esta

atitude o estudo aponta que a maioria dos participantes eram praticantes de uma religião, acreditando assim em uma continuidade feliz da vida após a morte, ou mesmo que a morte represente o fim do sofrimento para o indivíduo.

Portanto, a religiosidade e espiritualidade são concebidas como importantes fontes de auxílio e conforto diante do luto, buscando significados diante da morte e morrer. No geral, contudo, cada profissional adotou uma postura própria, quase instintiva, para lidar com a perda. Estas incluem conversar com colegas ou familiares, terapia, chorar e etc. (MARQUES CDC, 2013).

Foi relatado que enfermeiros mostram empatia e afetividade por seus pacientes, muitas vezes concebendo-os como parentes, levando a morte como algo pessoal e afetando diretamente sua vida. Estes profissionais se comprometem em tornar o fim de vida digno e confortável da melhor forma possível, se colocando muitas vezes no lugar dos familiares e do paciente. Este comportamento pode ter bons resultados pois permite entender melhor as necessidades destes. Entretanto, esta conduta pode causar fadiga por compaixão e conseqüentemente afetar sua saúde mental (BETANCUR MAL, 2015).

Cardoso MFPT, et al. (2021) citam que variáveis como idade e tempo de exercício profissional foram associadas às atitudes frente à morte, sendo ambas significativas tendendo a atitudes de neutralidade e escape. E em concordância, Cardoso MFPT, et al. (2021) confirmam em seu estudo que a atitude de escape, também observada em enfermeiros com idade mais avançada, considera a morte como fim da dor e do sofrimento, em justificativa pela dor vivenciada nos processos de doença.

Sandoval AS, et al. (2020), citam as implicações espirituais, crenças que o processo de morte gera no profissional de saúde, dentre eles foi citado que a morte é um processo natural da vitalidade humana, mas que gera emoções como choque, desvinculação com aquele usuário e conflitos emocionais principalmente ao lidar com familiares ao participarem do estado de terminalidade de seus pacientes. Esse processo traz à tona memórias, identificação e sentimentos de referências com sua vida, de momentos já experimentados em seu ciclo familiar e/ou questionamentos sobre a aceitação de que a sua própria existência tem uma duração.

Estratégias de enfrentamento

Albuquerque KA (2016) descreve que o enfrentamento origina diversos sentimentos negativos, e que o convívio e proximidade com o paciente não são elementos suficientes para alcançar a aceitação. Albuquerque pontua ainda que conservar a integridade humana do paciente oferecendo uma assistência digna no fim de vida é muito benéfico para o enfrentamento do profissional, atenuando transtornos advindos da convivência contínua com a morte.

Tendo isto em vista, tornam-se crucialmente necessárias estratégias de enfrentamento dos profissionais durante esse processo de morte e morrer nos quais seus pacientes estão submetidos. Sandoval AS, et al. (2020) destaca a importância do respeito relativo a este momento, e enfatiza, com embasamento bioético, a consideração de valores e crenças – comportamento que deve ser desenvolvido desde o início da vida acadêmica, sob justificativa de propiciar mais significado à reflexão que deve ser desenvolvida durante o processo supracitado.

Ainda segundo Marques CDC (2013) e Albuquerque KA (2016), vivenciar a morte/morrer leva o profissional a uma reflexão sobre o assunto e a uma reavaliação do conceito morte e de todas as emoções originadas da experiência vivenciada. A partir deste processo o enfermeiro reconstrói sua concepção de morte e seu papel como profissional. Tal experiência auxilia a lidar com sentimentos negativos no luto, e a oferecer uma assistência mais efetiva.

O despreparo nas formações desses profissionais para enfrentar a situação de morte foi mencionado no estudo de Sandoval SA, et al. (2020) e Marques CDC (2013), isto gera no profissional conflito emocional, culpa, receio e medo de não estar devidamente preparado para liderar sua função frente a morte e as intercorrências por ele projetadas, tanto com os familiares enlutados, quanto a desvinculação do cuidador com o sujeito do cuidado. Este fato gera sensações de fracasso profissional pela perda e por não conseguir atender a demanda que o circunda, tendo em vista que o profissional fora ensinado a proteção e manutenção

da vida, mas o processo de morrer ainda é pouco trabalhado nos cursos de enfermagem. Além disso, há ainda falta de suporte psicológico por parte de instituições de saúde a esses profissionais oferecendo pouco ou nenhum auxílio frente à morte. Tornando mais viáveis agravos na saúde mental para profissionais de enfermagem (MARQUES CDC, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lidar com a perda e o morrer é uma situação delicada, que gera diversas repercussões emocionais e mentais em familiares, amigos e profissionais de saúde. De forma especial os profissionais de enfermagem. A morte/morrer em ambiente hospitalar causa sentimentos negativos em profissionais de enfermagem. Fatores como idade, e maior tempo de atuação na área mostraram influenciar na intensidade desses sentimentos, para mais e para menos, respectivamente. Além disso, lidar com este acontecimento suscita uma vulnerabilidade mental podendo causar repercussões na saúde mental desses profissionais e interferir na qualidade da assistência oferecida. A religiosidade e espiritualidade se apresentou como um meio de conforto e importante recurso para o enfrentamento desta situação. Contudo, foi constatado que cada profissional adota uma forma pessoal de enfrentamento. A falta de preparação de profissionais enfermeiros para lidar com situações de morte/morrer configura falha na formação destes pelos centros de ensino, assim como, a falta de suporte psicológico em instituições hospitalares caracteriza deficiência no manejo dos profissionais para atuação no contexto citado.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE KA. Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras. Rev. enferm. UFPE, 2016.
2. ANCP. Manual de Cuidados Paliativos São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acessado em 22 de novembro de 2021.
3. BETANCUR MAL. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Revista Cienc. enferm., 2016.
4. BETANCUR MAL. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. Invest Educ Enferm., 2015.
5. CARDOSO DH, et al. O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. Revista Av. enferm., 2013; 31: 02.
6. CARDOSO MFPT, et al. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. Revista eletrônica de enfermagem, 2021.
7. DA SILVA SN e BACAICOA MH. A saúde mental do enfermeiro paliativista. Revista da Universidade Ibirapuera, 2012; 3: 45-49.
8. JUNIOR ARS, et al. Equipe multiprofissional e cuidados paliativos. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. Revista enfermagem UERJ, 2019; 27.
9. KOVÁCS MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. Revista: O mundo da Saúde, 2010; 34(4).
10. MACIEL MGS. Definições e princípios. Cuidado Paliativo São Paulo: Cremesp, 2008;18-21.
11. MARTINS AA. Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade. Revista O Mundo da Saúde, 2007; 31(2): 174-178.
12. MARQUES CDC et al. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer, Rev. Min. Enferm. 2013; 17(4).
13. MATSUMOTO DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.
14. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem, 2008; 17: 758-764.
15. MOTA MS, et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2011.

16. NETO IG. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.
17. OPAS/OMS. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>. Acessado em: 20 de novembro de 2021.
18. PEREIRA SM. Cuidados Paliativos: Confrontar a Morte. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. Campus do Saber; 21.
19. PRADO RT, et al. The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. Revista Bras. Enferm., 2018.
20. PRADO RT, et al. Uncovering care for patients in the death/dying process and their families. Rev Gaucha Enferm., 2018.
21. REGO S e PALÁCIOS M. A finitude humana e a saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(8): 1755-60.
22. SANDOVAL SA, et al. Death and die in the hospital: a social, spiritual and ethical look of students, Escola Ana Nery, 2020.
23. SEIFFERT CSLC, et al. O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva. Rev Fun Care Online, 2020.
24. SILVEIRA MH, et al. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2014; 17: 01.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acessado em: 20 de novembro de 2021.
26. ZAJAC LM, et al. Confronting Compassion Fatigue: Assessment and Intervention in Inpatient Oncology. Clinical Journal of Oncology Nursing (CJON), 2017.