

**Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morrer e morte em
Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

**Nursing professionals' experiences in the process of dying and death in an
Adult Intensive Care Unit**

Sérgio Ricardo Licodiedoff¹; Luana Ferrão²

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim - RS. E-mail: 031052@aluno.uricer.edu.br

2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. Endereço: Rua Raul de Miranda e Silva, nº 200/803 – Bairro Fátima, Erechim – RS. E-mail: luanaferao@uricer.edu.br

Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Nursing professionals' experiences in the process of dying and death in an Adult Intensive Care Unit

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor relevante nos hospitais por atender pacientes gravemente enfermos. Neste local, a enfermagem tem maior contato em razão da prestação do seu cuidado que é contínuo. **Objetivo:** Conhecer as vivências da equipe de enfermagem acerca do processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com 07 técnicos de enfermagem atuantes em uma UTI de um hospital do norte do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2019, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). A técnica de análise dos dados empregada foi a análise temática. **Resultados e Discussão:** Neste estudo, emergiram as seguintes categorias: Processo de morte e morrer em UTI e as vivências de técnicos de enfermagem; Dificuldades e facilidades diante do processo de morrer e morte em UTI e; Estratégias de enfrentamento frente ao processo de morte e morrer em UTI. **Considerações finais:** Espera-se que os resultados possam contribuir de maneira positiva para reflexões acerca do tema em questão e assim, auxiliar a enfermagem na compreensão e enfrentamento do processo de morrer e morte em UTI. **Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Assistência de enfermagem. Morte. Humanização. Enfrentamento.

Abstract

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a relevant sector in hospitals for treating critically ill patients. In this place, nursing has greater contact because of the continuous care provided. **Objective:** To know the experiences of the nursing staff about the process of dying and death in an intensive care unit. **Materials and Methods:** Descriptive study with qualitative approach developed with 07 nursing technicians working in an ICU of a hospital in the north of Rio Grande do Sul. Data collection took place in July and August 2019, after approval by the Management Committee. Ethics and Research (CEP). The data analysis technique used was thematic analysis. **Results and Discussion:** In this study, the following categories emerged: Process of death and dying in ICU and the experiences of nursing technicians; Difficulties and facilities in the process of dying and death in ICU and; Coping strategies facing the process of death and dying in ICU. **Final considerations:** It is hoped that the results can contribute positively to reflections on the topic in question and thus assist nursing in understanding and coping with the process of dying and death in ICU. **Keywords:** Intensive Care Unit. Nursing care. Death. Humanization. Coping.

1 Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são consideradas o setor mais crítico e de maior complexidade dentro de uma instituição hospitalar. Esta unidade presta atendimento à pacientes graves e que necessitam de acompanhamento integral de uma equipe multiprofissional, além de equipamentos específicos de suporte à vida (BRASIL, 1998; GOMES, 2011).

Conforme a Portaria nº 895, de 31 de março de 2017, a UTI é um local crítico destinado à assistência de pacientes graves ou potencialmente graves, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos. Além disso, é uma área de cuidado contínuo por meio dos diversos saberes e olhares de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2017).

Considerado um setor de alta complexidade, recebe pacientes críticos das mais diversas patologias, uma vez que ali se encontram as melhores tecnologias em equipamentos, bem como profissionais capacitados para prestar essa assistência (SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008). Para atuar em UTI, a equipe de enfermagem necessita de um vasto conhecimento acerca da condição clínica do paciente e do aparato tecnológico existente (MASSAROLI *et al.*, 2015).

O atendimento nesta unidade é ininterrupto e com risco de vida e eminência de morte frequentes, requerendo assim tomadas de decisão oportunas para a efetivação de um cuidado com excelência (ALMEIDA, 2013). Considerando a criticidade dos pacientes internados na UTI, cabe aos profissionais da enfermagem à prestação de uma assistência ativa e integral, com constante aprimoramento de seus conhecimentos científicos associados à prestação de uma assistência humanizada (VARGAS; BRAGA, 2006).

Apesar da oferta de equipamentos de alta tecnologia e cuidados intensivos visando à recuperação dos pacientes, a UTI também é um lugar onde a morte está presente frequentemente em razão da gravidade dos pacientes (VICENSI, 2016). Neste interim, os profissionais atuantes nestes locais se deparam diariamente com o processo de morrer e morte de pacientes sob seus cuidados (FONSECA; BONFADA, 2012). A finitude ainda é algo que incomoda e causa grande desconforto aos trabalhadores de UTI, visto que a vivência se dará a partir de percepções individuais e o contexto em que está inserido (BARBOSA; MASSARONI; LIMA, 2016),

O trabalho prestado pela enfermagem na UTI, com rotinas complexas, uso de tecnologias e foco na estabilização dos pacientes fazem com que a assistência

prestada por vezes se torne tecnicista e mecânica (VARGAS; BRAGA, 2006). Todavia, a humanização nestes espaços é de grande relevância para um cuidado digno e com valorização do processo de morrer e morte para os pacientes e seus familiares (VICENSI, 2016).

Diante do exposto, tem-se a necessidade de um maior investimento no preparo profissional frente a temática morte e morrer. O conhecimento deve abarcar tanto a formação como também nas unidades de trabalho, visto que é uma estratégia eficaz para um melhor enfrentamento frente as situações diárias de terminalidade. Além da qualificação, outras ações são imprescindíveis tais como grupos de estudo, apoio psicológico e espaços para o diálogo entre os membros da equipe (PORTELA, 2014).

Justifica-se a escolha deste tema devido a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o processo de morrer e morte para os profissionais da enfermagem que atuam em UTI, visto que esta vivência poderá acarretar sentimentos de medo, tristeza e frustração. A enfermagem tem papel primordial no cuidado ininterrupto e de alta complexidade aos pacientes críticos internados neste setor. Mesmo existindo inúmeras tecnologias para a assistência contínua, por vezes a morte se torna inevitável.

Ao conhecer as vivências da equipe de enfermagem, será possível traçar ações de melhorias nos espaços de trabalho e conseqüentemente proporcionar humanização do cuidado. Além disso, observa-se uma carência de estudos sobre a temática e escassez de uma abordagem tanto na academia como também nas instituições hospitalares, reforçando a relevância deste estudo. Assim com base neste contexto, utiliza-se a questão de pesquisa: Quais as vivências dos profissionais da enfermagem frente ao processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva?

O estudo abordou as vivências dos profissionais de enfermagem no processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo geral conhecer as vivências da equipe de enfermagem acerca do processo de morrer e morte em Unidade de Terapia Intensiva e, como objetivos específicos descrever as facilidades e as dificuldades experienciadas pela equipe de enfermagem no processo de morrer e morte em UTI e verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais da enfermagem diante do processo de morte e morrer de pacientes sob seus cuidados.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 07 técnicos de enfermagem que atuam em UTI Adulto de um hospital público de direito privado na região Norte do Rio Grande do Sul (RS), nos meses de julho e agosto de 2019. Inicialmente previa-se a participação de 08 técnicos de enfermagem, número estipulado pelo pesquisador, contudo as entrevistas foram realizadas até saturação dos dados, totalizando 07 participantes.

Os participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem; estar trabalhando na UTI há mais de três meses; aceitar fazer parte da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de uso de voz. E aos critérios de exclusão: ser funcionário substituto de férias ou folga; desmarcar a entrevista por mais de duas vezes.

O presente estudo segue as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim – RS sob o parecer 3.450.505. Na sequência foi encaminhada à instituição concedente, uma solicitação para autorização da pesquisa e de uso de materiais, equipamentos e dependências. Posteriormente, foi entrado em contato telefônico com a enfermeira responsável pela UTI Adulto, para agendamento de um dia conforme sua disponibilidade, para apresentação da pesquisa e entrega do termo de autorização. E, com todas as autorizações assinadas, realizou-se a busca dos participantes, com o auxílio da enfermeira da unidade e respeitando os critérios de inclusão e exclusão preconizados no processo metodológico da pesquisa.

A partir de então, iniciou-se a coleta dos dados, onde o pesquisador foi até a UTI Adulto e abordou os participantes, apresentando-se como acadêmico de enfermagem e, explicou a pesquisa e a confidencialidade dos dados. Após a aceitação e a assinatura do TCLE e de uso de voz, as entrevistas foram individuais em uma sala anexa ao setor da UTI Adulto e realizadas durante o turno de trabalho, com duração de aproximadamente 30 minutos, para preservar sua privacidade e para não interferir na rotina laboral. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, composta por questões norteadoras para responder os objetivos do estudo, utilizando-se de gravador de voz com prévia autorização do entrevistado. Para

assegurar o anonimato e sigilo dos dados, a identificação dos participantes foi realizada pelas letras TE seguida por número (TE1, TE2, TE3...).

Neste estudo, para o tratamento dos dados, a técnica de análise empregada foi a análise temática proposta por Minayo, a qual desvenda núcleos de sentido numa comunicação, sendo que a frequência ou a presença simbolizem algo para o objeto analítico visado (MINAYO, 2015). A análise temática se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2014). No estudo em questão, as entrevistas foram transcritas na íntegra e após as várias leituras das respostas dos sujeitos, redigiu-se as ideias centrais em texto e posteriormente, vinculou-se os objetivos do estudo à síntese dos resultados.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo, sete técnicos de enfermagem atuantes em uma UTI Adulto, com faixa etária entre 26 e 51 anos. Quanto ao tempo de formação no técnico de enfermagem, variou entre 7 a 30 anos e o tempo de atuação na instituição compreendeu o período de 4 a 15 anos. Com relação ao tempo de atuação na UTI Adulto, observou-se o período entre 18 meses a 10 anos.

A partir da análise dos dados, originaram-se três categorias: Processo de morte e morrer em UTI e as vivências de técnicos de enfermagem; Dificuldades e facilidades diante do processo de morrer e morte em UTI e; Estratégias de enfrentamento frente ao processo de morte e morrer em UTI.

3.2 Processo de morte e morrer em UTI e as vivências de técnicos de enfermagem

Nas instituições hospitalares, a UTI é um setor de fundamental importância para a sobrevivência de pacientes graves. Tendo em vista uma demanda cada vez maior de intempéries da sociedade atual, com o aumento da violência, dos acidentes de trânsito e das comorbidades (JUNIOR *et al.*, 1999). É um local destinado a restabelecer as condições de saúde de pessoas gravemente enfermas, mantendo-as o mais estável

possível e conseqüentemente, aumentar suas chances de sobrevivência (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

O cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem neste local envolve pacientes que estão fragilizados devido ao seu estado de saúde, associado com um ambiente que é considerado frio e hostil (KOTZ *et al.*, 2014). Diante disso, exige-se cada vez mais trabalhadores entrosados em suas atividades, pautados na comunicação e trabalho em equipe (PETTENGILL; SOUZA, 2011).

Estudo de Salomé, Espósito e Silva (2008), com o objetivo de compreender o significado de ser um profissional de enfermagem atuante em uma UTI, mostrou que a equipe tem satisfação em trabalhar neste local. Sendo expressados pela oportunidade de aprendizado, crescimento pessoal e profissional e possibilidade da realização de um cuidado diferenciado ao paciente em condição crítica.

Quanto a atuação em UTI, os entrevistados TE2, TE3 e TE5 revelaram sentimento de satisfação e gratidão pelo fato de gostar deste setor, por se tratar de pacientes clinicamente críticos, e conseqüentemente os desafios diários tornam-se oportunidades de conhecimento e crescimento. Conforme as falas abaixo:

É um desafio diário [...] tu tá tentando salvar alguém. Você tá assim constantemente lidando com pessoas ruins, mas é um desafio bom, é gratificante sabe você vê aquela pessoa hoje ali conosco e amanhã depois você vê ela na rua e vê que ela tá bem, é muito bom. (TE2)

Ah. eu gosto [...] são pacientes que tem mais coisa, mais complexo, é mais difícil, demanda mais, mas é mais conhecimento. (TE3)

Amo UTI sou apaixonada por UTI [...]. Com a UTI me encantei. (TE5)

Para que o nível do cuidado com excelência seja atingido é preciso unir o conhecimento dos diversos profissionais à alta tecnologia. O avanço tecnológico proporcionou aparelhos cada vez mais sofisticados para o atendimento dos pacientes internados em UTIs (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009). Com relação a enfermagem, por participar continuamente dos cuidados, além de todo o conhecimento no que se refere a tecnologia dura, em razão das características dos pacientes ali internados, tem um papel essencial na avaliação dessa assistência prestada, como também na decisão da terapêutica ideal (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

O cotidiano da enfermagem envolve o longo período de internação dos pacientes sob seus cuidados e o contato constante com a finitude. Neste interim, o

fortalecimento dos vínculos entre profissional, paciente e família poderá ocasionar sofrimento a equipe da UTI em situações onde a morte é inevitável, como também afastamento como forma de enfrentamento das perdas (KUSTER; BISOGNO, 2010).

O processo de morte e morrer são temas que causam desconforto e temor para a maioria das pessoas e, com os profissionais da enfermagem atuantes em instituições hospitalares não é diferente. Muitos apresentam dificuldades e despreparo para enfrentar este processo, como observa-se nas UTIs, onde a finitude é vivenciada constantemente pela equipe em suas rotinas de trabalho (VICENSI, 2016).

No que diz respeito a percepção de morrer e morte, os participantes TE1 e TE3 referiram como passagem, ciclo de vida, e que cada finitude é diferente de acordo com o contexto de cada pessoa. Conforme as falas abaixo:

Bem morrer essa passagem que a gente identifica são várias maneiras, cada morte é uma morte diferente [...] tem família envolvida, tem a doença do paciente, tem a idade dele, tudo isso conta [...]. (TE1)

É um ciclo, um ciclo da vida. Tu vai fazer tudo pra sair bem, pra melhorar, mas [...] Eu acho assim que é uma fase da vida é um processo do paciente, tem alguns que não é fácil, a gente não foi criado acho o ser humano pra isso né, com fundamentos pra ter uma visão né, mas é o ciclo da vida, infelizmente a gente perde pacientes [...]. (TE3)

Cada profissional reage de maneira diferente diante do processo de morte e morrer de seus pacientes. Alguns conseguem externar seus sentimentos, outros se retraem ou sentem-se impotentes, frustrados e, conseqüentemente culpam-se por não conseguir salvar a vida do seu paciente (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

Apesar de a morte estar inserida constantemente no cotidiano da enfermagem, percebe-se ainda a dificuldade em falar sobre o assunto. Fato este, que pode estar relacionado à sentimentos como medo, sofrimento, sensação de impotência, frustração e incapacidade de garantir sobrevida ao paciente em que ofertou cuidados por um período de tempo (MATTOS *et al.*, 2009).

Com relação as vivências de perdas no cenário da UTI, os entrevistados mencionaram que as mortes de pessoas jovens ocasionam maior desconforto quando comparado com a faixa etária longaeva. De acordo com as falas:

Assim eu vivenciei muitas pessoas, as mais jovens me tocam mais né, essas mortes violentas de trânsito, é isso aí sempre me toca muito [...] mas como te falei, depende da morte, porque tem pessoas às vezes de idade ali sofrendo que a gente pensa e a família quer um descanso pra eles. (TE1)

Eu acho que a experiência que mais me chocou e até hoje eu não consigo entender, foi de uma menina de dezesseis pra dezessete anos, um acidente, ela bateu a cabeça e evoluiu pra morte cerebral [...] você começa “imagina” que podia ser teu filho que anda de bicicleta [...]. (TE2)

Assim o que é pior quando é jovem [...] porque quando o paciente, não que a gente quer que de 90 anos morre, assim fica o ciclo da vida, geralmente os pais, os filhos enterram os pais, os avós e não o pai enterra o filho [...]. (TE3)

Me lembro uma vez que tinha uma paciente jovem que ela foi a óbito acho que foi de cesariana, faz um bom tempinho, aquilo eu fiquei mais triste, imagina acho que todos da equipe por ser uma paciente jovem, enfim, a gente fica mais abalado sim quando é paciente mais jovem, tava sadio quando vê né vem a óbito. (TE4).

A dificuldade do profissional de enfermagem em conseguir absorver e superar este processo de morte e morrer dos pacientes aumenta quando existe um maior contato e proximidade com o paciente e sua família (PEREIRA; LOPES, 2014; SHIMEZU, 2007). Além do período de internação, a faixa etária do paciente também influencia a aceitação da morte e morrer pelos trabalhadores da saúde. Sendo que, a morte prematura de jovens não é consentida, contrapondo a finitude de idosos, a qual é vista como natural e até conforto pelo sofrimento vivido diante da cronicidade (MATTOS *et al.*, 2009; SANCHES; CARVALHO, 2009; SULZBACHER *et al.*, 2009).

Nesta perspectiva, o processo de morrer e morte ainda é notado como um obstáculo pela equipe de enfermagem, visto que a formação ainda é voltada para o cuidado curativo (PEREIRA; CAMPOS; SILVA, 2009; SALUM *et al.*, 2017). Os cursos da área da saúde, em sua maioria, aliam o saber técnico e prático no cuidar e salvar vidas a qualquer custo (ALMEIDA; CARVALHO; BRANDÃO, 2011; BERALDO; ALMEIDA; BOCCHI, 2015).

3.3 Dificuldades e facilidades diante do processo de morrer e morte em UTI

Muito se fala em pacientes terminais e seus familiares, mas ainda há pouca compreensão e interesse em conhecer as dificuldades que estes apresentam quando o assunto é a morte. É uma temática comentada entre os próprios profissionais, os quais buscam ajuda uns com os outros, por meio da explanação de suas vivências e, com o objetivo de amparar o colega. Entretanto, verifica-se a necessidade de as instituições hospitalares abordarem o assunto com maior relevância e seriedade, pois os profissionais de enfermagem sofrem e por vezes sentem-se impotentes diante da

finitude, além de sentimentos como incapacidade e insegurança em abordar a família. Neste interim, acabam por se retraírem e deixarem que outros profissionais repassem as informações sobre a morte aos familiares (MEDEIROS; LUSTOSA, 2011).

No cenário da UTI, devido as características dos pacientes e as alterações inesperadas do quadro clínico, há maior tensão e angústia para a equipe que necessita contornar essas situações cotidianamente (PETTENGILL; SOUZA, 2011). Entre as reações apresentadas pela equipe de enfermagem de UTI, pode ocorrer a ansiedade, a culpa, a negação, a tristeza, a indiferença, como também a compaixão e a empatia (PORTELA, 2014).

Os entrevistados relataram dificuldades no processo de morrer e morte acerca do contato com os familiares, especialmente por se colocar no lugar do outro. Momento este que causa grande comoção e revela a empatia dos profissionais frente as vivências.

Quando vem família, pais, mãe que ficam na beira do leito aos gritos desesperados, então isso a gente tem essa emoção junto, eu não absorvo muito, mas vivencio com eles e eu choro. (TE1)

Teve um paciente assim que me marcou, ele era um paciente oncológico e veio pra UTI [...] eu pensei se pra mim foi difícil ver ele imagina para os familiar [...] esse paciente me marcou mesmo. (TE7)

O meu envolvimento, querendo ou não é mais com o paciente mais jovem [...] a gente fica se pondo no lugar da pessoa que vai conviver, a gente que tem filhos, tem família, tem amigos, então essa dificuldade de deglutir isso. (TE2)

Sei lá eu acho que a gente sente, não é só um óbito [...] essa pessoa tem uma família, tem filhos [...] a família vai sentir, quem tá cuidando dela vai sentir, no horário de visita você conversa com a família então tu se põe no lugar, então fica mais complicado. (TE6)

A morte de uma pessoa gera grande impacto nas suas famílias, e estas nem sempre estão preparadas para receber a notícia da perda, trazendo uma carga emocional que varia de família para família, e que depende da intensidade do convívio. Em tese, uma família pode reagir de uma maneira mais emotiva e posteriormente superá-la, como também não apresentar uma carga emocional no momento da notícia e mais tarde vivenciar profunda emoção frente à perda (MONTEIRO; MAGALHÃES; MACHADO, 2017).

Neste interim, os profissionais de enfermagem por estarem diretamente ligados aos pacientes, também acabam absorvendo e sofrendo com o processo de morte e morrer dos pacientes sob seus cuidados. E, quando ocorre o óbito, o profissional

acaba demonstrando seus sentimentos e fragilidades diante do momento, sentindo-se por vezes incapaz e desconfortável em manter o contato com a família, especialmente pela falta de preparo (PRADO *et al.*, 2018).

O processo de morte e morrer vai além do óbito, cabendo aos profissionais de enfermagem à oferta de amparo aos familiares durante todo este processo. E, é neste sentido que os profissionais ofertam um cuidado aos entes em luto, respeitando suas individualidades, seus estágios de aceitação da morte e a maneira com que irão absorver este momento tão doloroso e delicado (SALUM *et al.*, 2017).

Partindo deste pressuposto, para os autores supracitados, é nítido o desconforto dos profissionais no que diz respeito a notícia do óbito aos familiares, podendo estar relacionada ao despreparo para tal situação. Envolve aspectos de falta de conhecimento, de como abordar o assunto e a insegurança de como a família vai reagir frente a notícia (SALUM *et al.*, 2017).

De acordo com o relato de TE3, além do já exposto, existe dificuldade no momento de chamar a família para a notícia da morte, assim como TE7 reforça que este momento se torna difícil pela reação apresentada. Conforme os relatos abaixo:

[...] difícil é a parte de chamar a família, conversar, apesar que a gente não tem muito contato, vai as enfermeiras, os médicos, mas o desespero do familiar sabe [...]. (TE3)

[...] teve um paciente bem jovem que era um acidente de moto que na hora que a mãe veio ali acho que todo mundo começou a chorar junto com ela [...] (TE7)

Observa-se que ainda há escassez no preparo destes profissionais para o enfrentamento de situações diárias que envolvem o viver e morrer do paciente e, o que conseqüentemente, poderá interferir para uma assistência humanizada e morte digna. Diante disso, quando os trabalhadores se deparam com cuidados na terminalidade do paciente, surge a dificuldade no atendimento e na interação com paciente e familiar (ALMEIDA; CARVALHO; BRANDÃO, 2011).

Frente a esta situação, alguns profissionais acabam se afastamento para evitar algum contato com familiares do paciente e assim, evitar possíveis questionamentos. Para essas pessoas que trabalham em UTI, o enfrentamento da morte é uma tarefa dolorosa e que tem grande influência em seu estado psíquico (MATTOS *et al.*, 2009).

O trabalho prestado na UTI pelos profissionais de enfermagem é complexo e envolve alta tecnologia empregada nos recursos que garantem a sobrevivência dos

pacientes. E, em virtude desta intensidade e mecanização nos processos de trabalho, a equipe amplia seus conhecimentos e adquire experiência diária. Tendo a oportunidade de expandir suas percepções, agregar aprendizado e qualificar a assistência prestada aos pacientes gravemente enfermos (GARANHANI, 2008).

No que tange as facilidades encontradas no processo de morrer e morte em UTI, os entrevistados TE1 e TE2 revelaram aspectos relacionados a experiência em atuar em situações críticas, o conhecimento ampliado e o incentivo por buscar cada vez mais.

A facilidade que eu tenho é uma experiência boa, então assim já tem uma noção do que tá acontecendo com o paciente [...] a gente tá sempre atento [...] (TE1)

A gente tem aquela facilidade [...] quer sempre estar se aprimorando, a gente tá sempre buscando [...]. (TE2)

Destaca-se a influência da experiência dos profissionais de enfermagem no seu ambiente de trabalho, uma vez que quanto maior o tempo de atuação, haverá ampliação do conhecimento e melhor habilidade acerca das atividades desempenhadas. Em se tratando da UTI, o profissional terá a capacidade de reconhecer e prever possíveis eventos adversos que possam vir a acontecer com os pacientes, configurando assim, a qualificação da assistência prestada (ALMEIDA *et al*, 2017).

3.4 Estratégias de enfrentamento frente ao processo de morte e morrer em UTI

Salienta-se que cada profissional enfrentará a morte de seus pacientes de acordo com seu grau de entendimento. Entre os mecanismos de defesa estão o choro, o silêncio e o afastamento do ambiente para a reflexão individual. A religião e a espiritualidade têm papel importante, uma vez que a crença auxilia à muitas respostas deste momento vivido, bem como na superação (WONDRACEK, 2011).

Em muitas situações, o profissional não externaliza os sentimentos de dor e sofrimento para não atingir colegas, pacientes e a própria rotina de trabalho na UTI (ALMEIDA; CARVALHO; BRANDÃO, 2011). Diante das circunstâncias que envolvem a finitude na equipe de enfermagem e as suas dificuldades de enfrentamento, se faz necessário que algo seja mudado em relação a isso. A temática da morte e morrer deve ser incluída e discutida nas formações, direcionando para reflexões e

compreensão enquanto processo. Já, nas instituições hospitalares é importante a criação de espaços para discussões onde estes profissionais possam expressar seus sentimentos e angustias vivenciadas no seu dia a dia de trabalho (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

No que tange o enfrentamento do processo de morrer e morte em UTI, os entrevistados TE1 e TE3 relataram que a certeza de que o trabalho foi realizado com qualidade atrelado a religiosidade, são estratégias eficazes.

Eu vejo assim, a gente faz tudo que pode, então fica tranquilo por nosso feito [...] é uma equipe e todo mundo abraça a causa. [...] eu busco na religião, existe os mistérios de Deus tem muita coisa que não tem explicação. (TE1)

Eu como profissional eu tento trabalhar e fazer o trabalho bem feito, fazer tudo que tiver ao alcance, eu acho que quando tu faz tudo, faz as coisas direito, cuida bem isso é uma forma [...] isso te consola, eu fiz o que é certo, eu fiz o melhor. Na religião eu sou cristã, por ser evangélica você crê numa vida depois, então tu tem um consolo né que a pessoa descanso, que fico bem. (TE3)

Através do entendimento e aceitação do processo de morrer e morte os profissionais de enfermagem poderão ofertar um cuidado digno e humanizado para pacientes e seus familiares. Consequentemente, haverá um melhor enfrentamento, uma vez que o profissional conseguirá assimilar que a morte é um acontecimento natural e que faz parte do ciclo de vida (VICENSI, 2016).

A espiritualidade e a religiosidade são temas que permeiam a literatura de enfermagem desde o tempo de Florence Nightingale. As reflexões sobre esta temática, permitem a compreensão do lado espiritual dos profissionais de enfermagem. Além disso, auxilia na compreensão, aceitação e superação do processo de morte e morrer no ambiente de trabalho e de acordo com as crenças de cada profissional, torna-se um facilitador neste processo (PILGER *et al.*, 2014). A espiritualidade e a religiosidade e demais crenças individuais, são consideradas fundamentais para auxiliar a equipe para um estado de adaptação e ajustamento do processo de finitude (MARQUES *et al.*, 2013).

Os participantes TE5 e TE6 reforçam que além do entendimento de cuidar, a religiosidade e a espiritualidade têm papel fundamental para a aceitação de suas perdas em ambiente de trabalho. E para TE4 além da religiosidade, a presença e suporte psicológico também vem ao encontro da superação deste momento de finitude.

[...] eu sou evangélica e eu aprendi desde pequena...Eclesiastes de 1 a 3.... há tempo de nascer e há tempo de morrer [...] então tudo existe o tempo, por isso eu aceito com muita tranquilidade o tempo de morrer [...]. (TE5)

[...] eu sou espírita, a gente tem outra visão [...] sempre pedindo para que tenha muita luz [...] vai fazendo uma oração alguma coisa né eu acho que isso ajuda um monte. (TE6)

Não nada assim, claro eu sou católica, tem sempre as psicóloga que ficam por ali enfim, elas vem quando é um caso mais jovem, que vai a óbito, elas vem pra conversa com o familiar, enfim com nós da equipe. (TE4)

A busca por alguma crença religiosa para superar o processo de morrer e morte dos pacientes no ambiente de trabalho se torna um fator positivo para assimilar e superar tal acontecimento. Contribui para que o profissional consiga dar continuidade às suas atividades laborais e a vivência da finitude, que ocorre por vezes diariamente em UTI, seja compreendida e enfrentada da melhor maneira, não comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores (LONGUINIERE; YARID; SILVA, 2017).

Mesmo se deparando rotineiramente com o processo de morte e morrer no ambiente de trabalho, em sua maioria os trabalhadores não estão preparados para lidar com os impactos emocionais. Estes que podem acarretar em sérios problemas aos profissionais, interferindo significativamente na sua qualidade de vida e na assistência prestada. Nesta perspectiva, o suporte psicológico nas instituições hospitalares torna-se imprescindível na superação destes momentos de fragilidade (MAGALHÃES; MELO 2015).

O diálogo entre a equipe é fundamental em todas as situações no cotidiano de trabalho, possibilita a harmonização e bom andamento das atividades a serem realizadas. Em se tratando da comunicação acerca da finitude vivenciada pelos profissionais da equipe, pode ser um meio de superar os desconfortos gerados pela perda de algum paciente. A troca de experiência entre colegas é um meio de apoio que ampara e consola, além disso, os espaços de diálogo fortalecem o vínculo e traz soluções para enfrentar os momentos vividos no cotidiano do trabalho (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

Outro aspecto referenciado como forma de enfrentamento é o diálogo entre os membros da equipe, o qual auxilia no entendimento desta etapa tão delicada.

A gente comenta, entre nós mesmos [...]. Eu acho até pra entender um pouco melhor [...] (TE1)

A gente chega a comentar sabe o porque, no final acaba tudo assim tudo tem um porque na vida, as vezes a gente não entende, a gente pergunta, a gente questiona [...]. (TE2)

A gente conversa, a gente sabe, tem uma noção da dificuldade de lida com essa situação, a gente vê, se lamenta pela pessoa que foi antes [...] (TE3)

Neste cenário, o diálogo entre a equipe é fundamental, entender e ser entendido, colocar-se no lugar do outro, compreender e aceitar as fragilidades e promover ajuda mutua. Desta forma, os profissionais se fortalecem, compartilham e buscam mecanismos para encarar seus medos, angústias e sofrimentos frente a temática morte no ambiente de laboral. O compartilhamento de experiências e as reflexões sobre o assunto facilitarão o entendimento e enfrentamento das perdas no cotidiano destes profissionais (BROCA; FERREIRA, 2012).

É de grande valia a abordagem da temática do processo de morrer e morte pelas instituições hospitalares, em razão dos profissionais sentirem-se despreparados para lidar com tal situação e pelo fato de que pouco é discutido no ambiente de trabalho (SANTOS; HORMANEZ, 2013). Cabe as instituições hospitalares debater com toda a equipe multidisciplinar, permitindo aos trabalhadores externalizar suas dificuldades, dúvidas e sentimentos e assim proporcionar um melhor entendimento no que tange a finitude, com redução de possíveis desgastes emocionais (ROSA; COUTO, 2015).

Para alguns participantes do estudo, existe a necessidade de maior contato com a temática, sendo primordial que a instituição realize maiores investimentos acerca do seu preparo.

Eu fiz um curso do Instituto de Capacitação Pastoral sobre o trabalho da morte e morrer [...] então antes de vir trabalhar no hospital já tinha uma formação que me deu uma base também. Seria importante por parte do hospital ajudar a trabalhar mais com o familiar porque a questão é o familiar tem uma carga emocional muito grande, então como nós vamos facilitar esse processo [...]. (TE5)

[...] Acho que falta por parte do hospital fazer trabalhos sobre isso assim que ninguém é extremamente forte pra vê isso, daí acho que tem que ter um preparo, [...] acho que teriam que fazer um trabalho mais forte. (TE6)

Segundo Wondracek (2011), a morte dos pacientes causa sofrimento aos profissionais e este muitas vezes é negligenciado pela instituição em que trabalham:

O ser humano profissional de enfermagem também sofre quando se depara com a morte do paciente, porém não vê abertura para expressar suas emoções. Por não haver um espaço formal para colocar o que sente, a equipe

acaba por reprimir sentimentos, e o luto ou a dor não elaborada tende a provocar o adoecimento desses cuidadores (WONDRACEK, 2011, p.332).

É necessário capacitar e ofertar apoio aos trabalhadores para que além do preparo possam atuar de maneira correta e humana diante da morte de um paciente sob seus cuidados. Ainda, consigam abordar e ofertar apoio aos familiares que tanto precisam de atenção neste momento, demonstrando acima de tudo empática, respeito e serenidade (COSTA; MAZZAIA, 2010).

Como já mencionado, a ampliação das discussões sobre finitude é um ponto chave para que os profissionais de enfermagem se sintam preparados e confiantes para vivenciar e superar este processo. Reforçando a importância que as instituições hospitalares têm junto aos seus colaboradores no preparo frente a esta temática por meio do apoio psicológico, capacitações e grupos de conversas (PORTELA, 2014).

4. Considerações finais

A UTI é uma unidade de grande importância numa instituição hospitalar por prestar atendimento à pacientes gravemente enfermos. É um setor dotado de alta tecnologia e que necessita de profissionais capacitados para atuar diariamente em situações críticas, ameaçadoras à vida e o constante contato com a perda de pacientes ali internados. Este estudo, buscou conhecer as vivências da equipe de enfermagem acerca do processo de morrer e morte em UTI.

Observa-se que os profissionais sentem satisfação e gratidão em atuar na UTI, pelo fato de cuidar de pacientes críticos e que necessitam de ampla assistência e, pela gama de conhecimento adquirido diariamente. No que tange o entendimento da morte, o mesmo é relacionado ao ciclo de vida e que depende de cada contexto vivido. Em se tratando do processo de morte e morrer em UTI, as mortes prematuras, de pessoas jovens são aquelas que ocasionam maior desconforto para a equipe.

As dificuldades acerca da finitude estão relacionadas ao contato com os familiares por se colocar no lugar do outro, o que gera grande comoção. Outro aspecto evidenciado, diz respeito a comunicação da morte e as reações apresentadas pela família. No que se refere as facilidades, foi revelada por meio da experiência profissional no cuidado ao paciente gravemente enfermo e o grande conhecimento adquirido.

O enfrentamento do processo de morrer e morte em UTI pelos profissionais da enfermagem ocorre a partir de algumas estratégias, tais como a religiosidade e espiritualidade, o suporte psicológico, o diálogo entre colegas e a discussão sobre a temática. Nota-se que ainda existe carência de um enfoque pela instituição hospitalar, ressaltando a importância de um espaço de escuta e de educação continuada para os trabalhadores.

Este estudo foi de grande valia para o crescimento pessoal e conhecimento profissional. Com os resultados pode-se compreender a necessidade de ampliar as discussões acerca desta temática que ainda é pouco vislumbrada em nosso cenário. Fato que deve ser valorizado tanto pelas instituições formadoras como também nas instituições de saúde no decorrer da atuação dos trabalhadores.

Como limitação do estudo, na coleta de dados, por ter sido realizada em uma sala anexa ao setor da UTI Adulto, notou-se que em alguns momentos houve barulho em razão da reforma nesta unidade e movimento de profissional que necessitou adentrar na sala por algumas vezes.

Acredita-se que os dados desta pesquisa contribuirão positivamente para reflexões sobre a temática em questão, uma vez que a equipe de enfermagem deve compreender que a vida e a morte são integrantes de um ciclo natural, e que nem sempre será possível salvar vidas. A partir desta compreensão, os profissionais conseguirão realizar suas atividades com satisfação e excelência, e consequentemente os pacientes receberão uma assistência ética e humana em todas as circunstâncias, incluindo a dignidade em seu processo de morrer e morte.

Sendo assim, os resultados serão divulgados para a instituição concedente, eventos científicos e publicação em periódicos especializados das áreas da saúde. Contudo, sugere-se a continuidade dos estudos que ampliem as informações nessa área de conhecimento, e assim auxiliar a equipe de enfermagem no enfrentamento das perdas que ainda ocasionam desconforto no seu exercício profissional.

Referências

ALMEIDA, A. V.; CARVALHO, A. C. M.; BRANDÃO, G. M. O. N. Sentimentos e percepções da equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 5, n. 6, p. 1367-1373, ago. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31576&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 abr. 2019.

ALMEIDA, L. F. de. Terminalidade humana na UTI: reflexões sobre a formação profissional e ética diante da finitude. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2013.

ALMEIDA, R. O. *et al.* Enfermeiros recém formados e o cuidado intensivo em unidades de pacientes não críticos. **Rev. Bras. Enfermagem**. v. 72, n. 1, p. 254-262, 2017.

BARBOSA, A. M. G. C.; MASSARONI, L.; LIMA, E. F. A. Significados do processo do morrer e da morte para a equipe multiprofissional. **Journal of Research Fundamental Care online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4510-4517, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4849/pdf_1908. Acesso em: 09 abr. 2019.

BERALDO, L. M.; ALMEIDA, D. V.; BOCCHI, S. C. M. Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 705-711, 2015.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.1, p. 97-103, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 895/GM de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf. Acesso em 08 abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 3432/GM de 12 de agosto de 1998**. Estabelece critérios de classificações para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Brasília; 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 15 abr. 2019.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, supl.1, p. 571-80, 2009.

COSTA, A. B.; MAZZAIA, M. C. A importância do preparo do enfermeiro no processo de morte e morrer. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 8, n. 23, p.54-58, jan.2010.

FERNANDES, M. F. P.; KOMESSU, J. H. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 250-257, 2013.

FONSECA, K. M.; BONFADA, D. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à Terminalidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 845-852, 2012.

GARANHANI, M. C. *et al.* O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **Rev. SMAD.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p.1-15, 2008.

GOMES, A. M. Desenvolvimento histórico da prática assistencial em cuidados intensivos no Brasil. *In*: VIANA, R. A. P. P. *et al.* (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-26.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n 4, p. 660-667, 2007.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 456-461, 2006.

JUNIOR, G. A. P. *et al.* O papel da Unidade de Terapia Intensiva no manejo do trauma. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 4, p. 419-427, out. 1999.

LONGUINIERE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11, n. 6, p. 2510-2517, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23418/19096>. Acesso em: 14 out. 2019.

KOTZ, M. *et al.* Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGA**, Chapecó, v. 18, n. 3, p. 50-55, abr. 2014.

KUSTER, D. K.; BISOGNO, S. B. C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 9-24, 2010.

LUZ, K. R. da.; VARGAS, M. A. de O. Sofrimento moral de enfermeiros no ambiente de Terapia Intensiva. *In*: VIANA, R. A. P. P.; TORRE, M. (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas**. Barueri: Manole, 2017. p. 47-55.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. A. Morte e luto: o sofrimento do profissional de saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

MARQUES, C. D. C. *et al.* Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n.4, p.823-830, 2013.

MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, abr./jun. 2015.

MATTOS, T. A. D. *et al.* Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 327-336, jul./set. 2009.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 203-227, jul. 2011.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 108 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. A morte em cena na UTI: A família diante da terminalidade. **Rev. Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n.3, p.1285-1299, set. 2017.

OLIVEIRA, W. I. A.; AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 191-198, 2008.

PEREIRA, Á.; CAMPOS, A. E. R.; SILVA, R. S. da. Morrendo com dignidade - sentimentos de enfermeiros ao cuidar de pacientes que morrem na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 3, p. 567-572, jul./set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5637/4857>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PEREIRA, C. P.; LOPES, S. R. de A. O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH**, Belo Horizonte, v.17, n. 2, p. 49-60, dez. 2014.

PETTENGILL, M. A. M.; SOUZA, R. P. de. A Humanização e o suporte emocional: equipe, familiares e pacientes. *In*: VIANA, R. A. P. P. *et al.* (Orgs.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 85-100

PILGER, C. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade. **Rev. Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v.13, n. 3, p. 479-483, 2014.

PORTELA, N. L. C. Profissionais de enfermagem e a morte em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 38, p. 36-43, jul./dez. 2014.

PRADO, R. T *et al.* Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. v.39 p.1-9, 2018.

ROSA, D. S. S; COUTO, S. A. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4,n. 1, p. 92-104, 2015.

SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2,p. 294-99, 2008.

SALUM, M. E. G. *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 528-535, jul./ago. 2017.

SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 289-296, jun. 2009.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SHIMEZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 257-262, 2007.

SULZBACHER, M. *et al.* O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 11-16, jan./mar. 2009.

VARGAS, D.; BRAGA, A. L. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel. **Revista FafibeOnLine**, Bebedouro, v. 2, n. 2, p. 1-6, mai. 2006. Disponível em:
<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

WONDRACEK, L.; ROSANELLI, C. L. S. P.; PIOVESAN, S. M. S. O que ajuda a equipe? Estratégias de enfrentamento da morte de pacientes em UTI. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p.328-334, jan. 2011.