

## Resiliência na assistência de enfermagem em relação ao processo de morte/morrer: representações de enfermeiros e técnicos em enfermagem em João Pinheiro (MG)

Resilience in nursing care in relation to the death/dying process: representations of nurses and nursing technicians in João Pinheiro (MG)

Kalina Beatriz Gonçalves Corrêa<sup>1</sup>  
Karenynne Thacylla de Paiva Oliveira<sup>2</sup>  
Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira<sup>3</sup>

310

**Resumo:** Este artigo é um estudo sobre a resiliência na assistência de enfermagem em relação ao processo morte/morrer: representações de enfermeiros e técnicos em enfermagem de um hospital do Noroeste de Minas Gerais, 2019. O objetivo do estudo foi analisar a resiliência do enfermeiro e do técnico em enfermagem no processo morte/morrer e dentre outras inquietações a de saber quais as representações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem sobre os seus sentimentos e suas ações durante os anos trabalhados perante o paciente em fase terminal. É um estudo qualitativo, visto que é uma revisão de literatura e análise dos dados coletados na pesquisa de campo.

**Palavras chave:** Atuação. Cuidado. Enfermagem. Resiliência. Processo morte/morrer.

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem na Faculdade Cidade de João Pinheiro (2019), Técnica em Suporte em Manutenção em Informática na Instituição Federal do Triângulo Mineiro IFTM (2018), Formação a nível Básico na língua estrangeira Espanhol pelo o Centro de Línguas em Brasília- DF (2012), Cursando a língua estrangeira em Inglês na Instituição Federal do Triângulo Mineiro IFTM (2019);email:kalina.beatriz@hotmail.com

<sup>2</sup> Biomédica graduada pela Universidade de Uberaba – UNIUBE; Pós-Graduada em Acupuntura pela UNISAÚDE/CENTER FISIO – IMES, Brasília DF; Pós-Graduada em Análises Clínicas pela UNIASSELVI/ Instituto Máximo Passo 1. Patos de Minas, MG e Pós-Graduada em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade Cidade de João Pinheiro - Pós-Graduada em Biomedicina Estética pelo Nepuga em Brasília DF FCJP. Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP; email:karenynnepaiva@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Evangélica Del Paraguay. Graduada em Letras pela Universidade do Estado de Minas Gerais (2000). Atualmente é professora na: - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS. Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro. E-mail: lurdinhaaguiar1@gmail.com

Recebido em 22/09/2021

Aprovado em 10/02/2022

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



**Abstract:** This paper is a study on resilience in nursing care in relation to the death / dying process: representations of nurses and nursing technicians of a hospital in the Northwest of Minas Gerais, Brazil, 2019. The purpose of this study was to analyze the nurse's and nurse's resilience nursing technician in the death / dying process, and started among the concerns to know which representations of nurses and nursing technicians about their feelings and their actions during the years worked before the patient in terminal phase. It is a qualitative study, since a literature review was done and the data collected in the field research was analyzed.

**Keywords:** Acting. Caution. Nursing. Resilience. Death / dying process.

## 1. INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem, seja ela de enfermeiros ou técnicos em enfermagem, passa por diversas situações que a pode desestabilizar emocionalmente, pois está ligada diretamente com diversos tipos de doenças. Quando se trata de pessoas em fase terminal, a equipe tem que lidar não apenas com a dor, a aflição, com a ansiedade, a tristeza e a angústia do paciente, assim como com as mesmas sensações e ainda o desespero dos familiares.

Nos momentos finais dos pacientes, mesmo tendo o cuidado paliativo, que se enquadra no trabalho humanizado da equipe, cuja função ética é promover a saúde e uma morte com dignidade, muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem podem não ter a resiliência necessária para tais momentos.

A resiliência tem um enfoque nos estudos da física como, por exemplo, absorver situações sem prejudicar a si, aprender a superar os possíveis desafios enfrentados e ter tranquilidade e serenidade em tudo o que se faz e que tenha equilíbrio emocional.

A escolha do universo de pesquisa de campo partiu da curiosidade de sabermos quais as representações de enfermeiros e técnicos em enfermagem diante do processo morte/morrer e das inquietações de quais seriam representações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem sobre o seus sentimentos e suas ações durante os anos trabalhados perante o paciente em fase terminal? Se a fase terminal de um paciente pode gerar danos à saúde do profissional da saúde, tais como dor, incapacidade, fragilidade, angústia e transtornos depressivos, se os enfermeiros e técnicos de enfermagem conseguem resiliência diante do processo de morte de um paciente, e qual é a conduta do enfermeiro e do técnico em enfermagem diante dos familiares do paciente no ato da morte?

Em busca de respostas para as inquietações, foi traçado como objetivo geral analisar a resiliência do enfermeiro e do técnico em enfermagem na assistência em relação ao processo

morte/morrer, levando em considerações os objetivos específicos da pesquisa em analisar a atuação da equipe de enfermagem na fase terminal e pós-morte de um paciente na fase morte/morrer; identificar se o processo morte/morrer afeta a vida social e mental do enfermeiro e do técnico em enfermagem e se gera danos a sua saúde tais como: incapacidade laboral, fragilidade, angústia ou transtornos depressivos. Identificar nas representações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem se eles conseguem ter resiliência diante do processo morte/morrer, e enumerar as ações da equipe de enfermagem perante aos familiares e pacientes na fase morte/morrer.

Temos uma pesquisa qualitativa, pois a metodologia qualitativa se preocupa em analisar as entrevistas coletadas, sem a pretensão de quantificá-la e, para tal, é fundamental que se use como recurso amparar-se em teóricos que já abordaram sobre o tema, isso é, usar como recurso a pesquisa bibliográfica apresentadas em artigos, revistas e monografias (Gil, 2007).

Para analisar os dados, foi escolhida a entrevista estruturada que para Gil (2007) é mais fácil de ser respondida e pode-se colher outras informações a partir das respostas que vão sendo dadas pelo entrevistado. Assim sendo, foram entrevistados 10 profissionais da área da saúde, cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, de um hospital do Noroeste de Minas Gerais, os quais responderam a sete perguntas abertas e transcritas na presença dos entrevistados.

## **2. PROCESSO MORTE/MORRER E A RESILIÊNCIA DO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

O processo morte/morrer é natural do ser humano, assim como o nascer e o crescer, em contrapartida o indivíduo terá que conviver com as incertezas da vida e com a única certeza: a morte. Mesmo sendo a certeza do indivíduo, este não sabe quando e como será, pois ela vem de forma incerta e não avisa quando.

A morte pode ter diversas causas tais como: por infarto, aneurismas, por doença ou por acidentes. Diante da natureza da morte, Brown (1995) expõe que a morte pode ser esperada ou inesperada, e pode envolver períodos ou não de cuidados.

Segundo Silva, Gonçalves (2017), o processo de morte e o morrer é um fenômeno o qual gera sentimentos diversos nos profissionais da enfermagem, tais sentimentos podem ter representações negativas no desempenho profissional.

Para Koyács (2005), a negação da morte é uma das alternativas de não está em contato com as experiências dolorosas da vida. A força e o controle emocional dos profissionais da saúde são de suma importância para que não acarrete consequências em sua saúde mental, tais como a depressão, pois é uma doença que vem ganhando alto índice em profissionais da enfermagem, visto que nem todos os enfermeiros têm resiliência para enfrentar o processo morte/morrer.

Conforme Yunes (2003), a resiliência é uma referência de processos emocionais que configura na superação, no equilíbrio frente aos obstáculos e a ação e reação diante das diversidades com grupos ou com organizações. Sendo assim, a resiliência é um fenômeno está presente no desenvolvimento humano, pois todo ser humano passa por dificuldades.

A resiliência é um fenômeno emocional que muitas pessoas da área da saúde têm tentado adquirir para conseguir desempenhar com qualidade suas funções, principalmente quando envolve a morte, momento muitas vezes doloroso para o paciente e quando não é para ele, têm-se a família que nunca esta preparada para a perda.

Segundo Yunes (2003), todo indivíduo tem sua própria resiliência em diversos momentos, pois todos têm suas habilidades individuais para tentar superar os momentos de crises, pois cada indivíduo tem sua própria emoção, sua ação, seu sentimento e seu comportamento para enfrentar os fatos.

Resiliência, então, pode ser determinada como a competência de superar e ressignificar de maneira positiva as situações adversas, garantindo melhor comodidade na doença no decorrer do tratamento. Tal competência garante ao profissional de enfermagem encarar as dificuldades do momento da morte com equilíbrio, determinação e autoconfiança.

A aptidão do profissional resiliente perante o paciente em sua fase terminal é construir em si a capacidade do enfrentamento e das dificuldades encontradas durante todo o processo do cuidado, buscando o seu valor ético e profissional, pois a equipe de enfermeiros e a equipe de técnicos de enfermagem estão sujeitas, diariamente, a um envolvimento maior com o paciente e, presença constantes mortes, no entanto ela, a morte, pode ocasionar sentimentos de dor, incapacidade, fragilidade, angústia, depressão, medo, insônia e estima baixa no profissional.

Ao passar pela situação de morte, o profissional resiliente encara os fatos de forma naturalista sem afetar seu desempenho pessoal e profissional por estar preparado

psicologicamente. É nesse processo que se deve transparecer serenidade para o doente, para a equipe e para os familiares.

### 3. O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS COM A (O) MORTE/MORRER

O profissional de enfermagem deve apresentar em sua conduta profissional a ética e quando se trata do processo morte/morrer estes devem pensar também nos familiares do paciente. Contudo, o ser ético não é ser “frio”, estar desprovido de qualquer sentimento, deve pensar no bem-estar psicológico da família de seu cliente. Ele tem que manter o equilíbrio emocional mostrando cautela, compreender os familiares, demonstrar solidariedade.

Quando não é possível salvar uma vida, eu aprendi e tenho começado a ensinar o que chamo de “salvar uma morte” – a ajudar o paciente a preservar conforto e dignidade apesar da doença esmagadora, a ajudar a família a compreender a inevitabilidade da morte e como a seu tempo ela pode ser apropriada, e como se encaminhar no processo de luto salvar mortes, eu passei a entender, é tão importante e gratificante como salvar vidas. (GUERRA, 2003, p. 149).

São os enfermeiros e técnicos, no ambiente hospitalar, que estão mais próximos das situações críticas da proximidade da morte de seus pacientes, deste modo o enfermeiro deve lidar com o paciente usando seu o conhecimento teórico e prático de forma humanizada.

É relevante que enfermeiros e técnicos saibam passar informações, que saibam usar as palavras corretas ao dirigirem-se à família para que ela não fique mais transtornada e sim mais tranquila, mesmo sendo a morte um momento de dor pela perda da pessoa querida.

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem tem contato constante com seus pacientes, acompanhando-os em suas necessidades diárias, por isso, muitas vezes, quando um paciente passa mais tempo internado, cria-se um certo vínculo afetivo, ou seja, há uma preocupação maior devido ao carinho, e até mesmo o apego que passa a ter pelo paciente, o que o desestabiliza emocionalmente diante da morte dele, pois passa a tê-lo como pessoa da família. “Há situações em que o profissional de enfermagem se deixa abalar com a perda, pois o paciente torna-se querido para ele”. (ROSA e COUTO, 2015, p. 100), fator que os deixam estressados, deprimidos e vulneráveis.



O enfermeiro é compreendido pelo ato de cuidar, de zelar do cliente para a obtenção de resultados positivos, isso é um processo complexo, pois leva uma variedade de significados, tanto para o doente, família e os próprios profissionais da área da saúde.

A tendência, quando não sabemos enfrentar tal situação, é a de nos afastarmos dela, a fim de nos precavermos de sentimentos como o medo, a culpa e até mesmo a sensação de fracasso por não termos conseguido fazer mais nada para evitar tal desfecho. (BERNIERI; HIRDES, 2007, p.94).

A reação da equipe de enfermagem, apesar de ser do seu cotidiano, diante da morte pode desestabilizá-lo, visto que envolve diversos sentimentos, ou seja, uma explosão de comportamentos diante de determinadas situação que o enfermeiro enfrenta como um desafio diário, no entanto para se acostumar com essa rotina de trabalho e não se importar com a morte, vai depender da experiência dos anos trabalhados.

Os enfermeiros por ocupar uma posição de cuidar de seus pacientes, acabam ficando, grande parte do tempo, envolvidos com o paciente e mais perto da dor. Contudo, diante do óbito ocorrido, a equipe, mesmo que sendo doído para os familiares, deve agir de acordo com os procedimentos, com os cuidados estabelecidos por sua profissão (RODRIGUES et al 2008, p 42), deve estar atenta às orientações para os familiares e acompanhantes, sempre verificar com os mesmos sobre os pertences dos pacientes e as documentações, assim como também realizar todas as anotações possíveis.

O profissional da enfermagem deve, mesmo que o morto seja conhecido, equipar-se com os EPIs, Equipamentos de Proteção Individual, para resguarda-se de possíveis contaminações, ficar atento quanto à retirada de materiais utilizados pelo o hospital que estão no paciente, assim como os pertences deste.

Sendo assim, o enfermeiro, ao realizar todo o protocolo de atendimento, deverá checar todos as determinações estabelecidas antes da entrega do corpo para a família ou acompanhante. O profissional com sua capacitação e domínio de sua profissão deverá se colocar diante de suas obrigações teóricas e práticas, lembrar-se que tais procedimentos são de sua obrigação e não do fúnebre.

Conforme Brêtas, Oliveira Yamaguti (2006), apesar de ser preparado para tal, cada profissional tem seu modo de reagir e agir. Alguns conseguem criar mecanismos para não se envolverem com determinados tipos de doenças como: a da saúde mental e as irreversíveis. Conseguem até mesmo não se envolver com a família do paciente, já outros trazem para si a

ansiedade, a expectativa, principalmente quando um paciente está em fase terminal, pois por mais que se queira ninguém está preparado para aceitar a morte.

#### 4. ANÁLISES DOS RESULTADOS

Após nos embasarmos em diversas literaturas sobre morte/morrer, recolhemos dados dos profissionais da área da saúde tanto enfermeiros como técnicos de enfermagem de uma unidade hospitalar da cidade de João Pinheiro – MG, onde fizemos entrevista com sete perguntas abertas a cinco enfermeiros, dentre eles três do sexo feminino e dois do sexo masculino e cinco técnicos de enfermagem, também três mulheres e dois homens os quais atuam entre cinco a dez anos na unidade hospitalar.

A escolha dos dez entrevistados, para os quais escolhemos as iniciais E para enfermeiros e TE para Técnico de enfermagem, seguiu o critério de áreas onde se tem mais contato com óbitos. Não se priorizou quantidade de profissionais por sexo, a coincidência foi devido aos mesmos atuarem nos setores em que há prevalência de óbitos.

A primeira pergunta feita foi: quais são os seus sentimentos e seus atos diante de um paciente em fase terminal?

*Meu Sentimento e de perda, dor, dó pois sei que ali está uma pessoa que é importante para alguém. (E 01)*

*Tenho sentimento de tristeza por saber do resultado final, mais ao mesmo tempo a alegria em saber que pude por alguns dias amenizar sua dor e seus sofrimentos. (E 02)*

*Eu me sinto consternada com a dor da família e com o sofrimento do paciente, com a perda fico frustrada por ter perdido, mas uma vida, fico angustiada, mas depois passa pois vejo que o sofrimento acabou. (E 03)*

*O paciente deve sempre ser tratado de forma humana independente do prognóstico, ajo de forma natural vejo como o ciclo da vida. (E 04)*

*Não deixo interferir em meu emocional, trato com normalidade essa situação. (E 05)*

*Não é fácil tem que ter muito controle no momento, e diante a situação. O paciente necessita de atenção carinho, ouvir ele o que tem para falar, e dar apoio para a família. (TE 06)*

*A sensação e de impotência é muito triste lhe dá com esse tipo de paciente, sem esperança. (TE 07)*

*Sinto algumas sensações momentâneas por causa dos familiares por causa da dor deles, acredito que o que já está ali e só matéria. (TE 08)*

*Fico desequilibrada no momento da perda, por não ter conseguido voltar com o paciente, sinto remorso sempre acho que devia ter feito, mas para aquele paciente. (TE 09)*

*Tenho equilíbrio diante dos fatos que acontecem tenho em mente que faz parte da profissão ser deparar com a morte diariamente. (TE10)*

Vê-se que alguns dos profissionais tratam com afeto os familiares do paciente, ou seja, têm preocupação pelos que estão esperando uma notícia boa. Quando a notícia é ruim, é natural que o sentimento gerado seja de descontrole, ansiedade, frustração, no entanto o carinho, o afeto da equipe minimiza a dor dos familiares, pois sabem que as atitudes tomadas, por cada um da família que esta ali, é momentânea, por isso o enfermeiro/técnico deve ter equilíbrio emocional tanto por si quanta para a família.

A possibilidade de morte está presente em todo momento da vida e essa consciência exerce poder transformador na relação que se estabelece com o viver. Conforme se aceita os limites da capacidade de controlar o incontrolável e elaborar as perdas pessoais não resolvidas, pode-se trabalhar de modo mais sensível com os dilemas das famílias que estão sob os cuidados dos profissionais enfermeiros. (POLES; BOUSSO, 2006 p.208).

A equipe de enfermagem estará sujeita diariamente com um envolvimento maior ao paciente, e presenciará os episódios constantes da morte, assim passará por sentimentos de incapacidade, fragilidade, angústia, depressão, medo, insônia e baixa estima. São sentimentos difíceis de elaborar, principalmente quando o paciente é alguém próximo ou pertencente à sua família. São desafios diários que têm que enfrentar.

Durante a pesquisa foi observado algumas expressões emocionais, pois a palavra morte traz um sentimento de dor e também traz um grande temor a essas pessoas, pois a fase terminal de algum paciente já gerou ou gera danos à sua saúde mental, tais como dor, incapacidade, tristeza, fragilidade, angústia e transtornos depressivos.

*Não. Tento seguir em frente sempre tendo compaixão pelo próximo. (E 01).*

*Sim. No momento do trabalho com o paciente não demonstro minha fragilidade, tristeza ou angústia, mas no momento a só, dá uma angústia e tristeza. (E 02).*

*No momento do óbito eu me sinto triste pela dor da perda, mas eu creio em Deus e sei que esse é o destino de todos nós. (E 03).*

*Não. Eu consigo separar os meus sentimentos. (E 04).*

*Não. Porque tenho o autocontrole emocional. (E 05).*

*Temos que ser fortes para que não deixamos esses sentimentos e essas situações nos afetarem nossas vidas sentimental, mas sinto angustiada com a situação morte. (TE 06).*

*Geralmente fragilidade de ser saber que nada se pode fazer. (TE 07).*

*Sinto angústia de ver os choros dos familiares quando ser dá a notícia. (TE 08).*

*Sinto dor, pelos familiares, fragilidade por minha parte, angustia e já desencadeei alguns transtornos depressivos por falta de equilíbrio emocional. (TE 09).*



*Às vezes sinto angústia, mas logo depois do acontecimento passa, sempre procuro manter meu equilíbrio. (TE 10).*

A maioria dos entrevistados sente-se angustiados no momento da morte/morrer e ouvirem o choro dos familiares tais angústias, sentida por esses profissionais, podem levá-los à problemas psicológicos, transtornos depressivos.

Alguns dos entrevistados dizem não sentirem nada, apesar de terem compaixão, veem como um processo da vida, contam com a devoção espiritual.

A “boa morte” é um modelo oferecido para doentes e seus familiares, com conhecimento sobre o diagnóstico e o prognóstico, para que participem da tomada de decisões, com a equipe. Desde a comunicação sobre o quadro, alternativas terapêuticas, avanço da enfermidade e gestão do último período de vida. (MENEZES; BARBOSA, 2004, p.2659-2660).

O enfermeiro/técnico em enfermagem deve também primar em seu vocabulário, assim como pelas informações que dará sobre o doente à família. O trato para com quem está na expectativa é fundamental para minimizar a dor. Dependendo de como será tratada a família aceitará o processo “natural” da morte. Quando a equipe de enfermagem, seja ela de enfermeiros ou técnicos, demonstra solicitude, compreensão e dá a devida atenção à família, esta sentir-se-á mais fortalecida.

Ao serem questionados se eles conseguem ter equilíbrio emocional diante do processo de morte/morrer de um paciente e como eles lidam com essa situação, os profissionais responderam:

*Sim. Com profissionalismo, sempre que acontece faço uma oração. (E 01).*

*Sim. Na maioria das vezes, mas em certas situações não consigo lidar com essa situação pelo sofrimento, pelo os familiares que estão esperando uma notícia. (E 02).*

*A importância do equilíbrio emocional para mim e saber vivenciar cada situação que somos apresentados. (E 03).*

*Equilíbrio sempre faz parte da profissão e sempre importante manter o equilíbrio diante de todas as situações. (E 04).*

*Controle da situação é do equilíbrio próprio do paciente e da equipe. (E 05). Agir com bastante controle, firmeza e ser forte. Para que os pacientes confiem no profissional. (TE 06).*

*Sim. A nossa profissão exige sermos fortes e equilibrados. (TE 07).*

*Lido com a situação com muita cautela, por ser tratar de momentos muitos difíceis. (TE 08).*

*Conseguo manter meu emocional equilibrado diante dos fatos, mas quando pego algum paciente conhecido meu equilíbrio emocional tem decaídas. (TE 09).*

*O desequilíbrio e momentâneo conjuge com a situação deparada no momento, mas logo passa e sigo a frente. (TE 10)*

Segundo os profissionais, eles devem manter o equilíbrio emocional, ter cautela, no entanto não lhes é fácil quando deparam com a fase morte/morrer de pessoas próximas a eles. Procuram agir com firmeza, agir com naturalidade, porém, às vezes, titubeiam, sentem-se abalados emocionalmente, procuram agir de acordo com prega a profissão, mas também buscam orações para se fortalecerem.

Com relação ao questionamento: a equipe de enfermagem sabe como é agir com equilíbrio emocional na área da saúde e qual é sua importância?

319

*Agir com profissionalismo, não deixando emoções falar mais alto, a importância é que assim poderemos executar nossa função. (E 01).*

*Para mim seria um suporte da equipe, ou seja, eu ter a confiança e acreditar que estava comigo no momento em que eu precisar, isso mim conforta e mim faz acreditar que tudo dará certo. (E 02).*

*Equilíbrio emocional para mim e saber vivenciar cada situação que somos apresentados. (E 03).*

*Equilíbrio sempre faz parte da profissão e sempre importante manter o equilíbrio diante de todas as situações. (E 04).*

*Controle da situação e do equilíbrio próprio o do paciente da equipe. (E 05).*

*É agir com bastante controle, firmeza, ser forte. Para que os pacientes confiem no profissional. (TE 06).*

*O equilíbrio emocional e não se deixar abater pelas situações vividas. (TE 07).*

*É saber lidar com a situação dolorosa. (TE 08).*

*Para ter o equilíbrio emocional e preciso ter uma saúde mental boa diante dos fatos. (TE 09).*

*E muito importante o equilíbrio emocional do profissional pois julga muito no processo de cura do paciente. (TE 10).*

Uma equipe de enfermagem deve exercer sua profissão com muita ética e profissionalismo, é preciso manter o equilíbrio para o auxílio melhor com o paciente, o equilíbrio é essencial para o profissional da saúde atuar com eficácia, transmitir segurança e sentir-se seguro em suas ações.

A situação da morte de um paciente os deixa abalados? E se sim, porquê?

*Sim. Pois sei que ali esta uma pessoa que fará falta para alguém. (E 01).*

*Sim. Para mim não é só um paciente e alguém que é importante para alguém. (E 02).*

*Sim. Porque nunca queremos perder uma vida. (E 03).*

*Não. Faz parte da profissão. (E 04).*

*Não. Eu tenho controle, mas prefiro não guardar o nome do paciente em minha cabeça isso me ajuda. (E 05).*

*Não. Porque o profissional já lida com essa situação. (TE 06).*

*Sim. As vezes eu fico abalada por ser tratar de pacientes que sejam crianças ou tragédias. (TE 07).*

*Sim. Fico abalada, mas tento me controlar o máximo possível. (TE 08).*

*Sim. Fico com um abalo emocional quando ser trata de morte de algum ente querido, mas quando não conheço sinto o pesar somente pelos familiares que ficam em prantos. (TE 09).*

*Sim. Me abalo quando e casos de pacientes de mortes rápidas, mortes inesperadas, agora já o óbito de pacientes que já ser encontravam em fase terminal não me abala tão quanto. (TE 10).*

Três dos entrevistados disseram que não se sentem abalados, já sete deles abalam-se perante o processo de morte/morrer dos seus pacientes, seja diante das mortes repentinas ou como também das que os pacientes ficam sobre os cuidados paliativos. Já os que não se sentem abalados relatam que isso faz parte da rotina da profissão.

Algum (uns) do(s) profissional(ais) da área da saúde já tiveram algum desequilíbrio emocional, tais como: incapacidade laboral, raiva, tristeza ou quadro depressivo?

*Nenhum desequilíbrio, sigo bem com minha saúde mental. (E 01).*

*Tristeza, por uma perda de pacientes da mesma família, por motivos de acidente e por conhecer, e assim que eu me desequilibro quando conheço algum paciente. (E 02).*

*Tristeza, pelo óbito do paciente. (E 03).*

*Raiva, pois tem muitas pessoas que não precisam ir ao hospital, e vão e tumultuam os que realmente precisa. (E 04).*

*Nenhum desequilíbrio, sigo bem com minha saúde mental, mas ainda posso ter alguma recaída sobre esse processo. (E 05).*

*Tristeza, por as vezes não poder ajudar as pessoas e evitar que isso aconteça. (TE 06).*

*Tristeza, por alguma morte trágica. (TE 07).*

*Já desenvolvi quadros depressivos, mas hoje em dia estou controlada com a situação, tento manter meu equilíbrio emocional o máximo que eu posso. (TE 08).*

*Tive incapacidade laboral ao ponto de está em crise e não consegui até mesmo ir trabalhar, mas tento me controlar ao máximo. (TE 09).*

*Tem momentos que me bate uma tristeza, mas é passageira logo passa. (TE 10).*

Alguns dos profissionais da área da saúde entrevistados passaram por alguns episódios de transtornos emocionais. Conforme o autor Cortella (2017), a morte é uma passagem, a vivência de uma paz que pode ser dada no interior, contudo pode desencadear sentimentos adversos como desenvolver a loucura em nós mesmos que pode ir por períodos prolongados que geram danos no desempenho pessoal.

Quando se trata de morte, qual categoria de pacientes, mais o afeta a de idosos, jovens, bebês /crianças, gestantes ou nenhum, por quê?

*Bebês/Crianças, devido ao fato de ser mãe, sempre penso em meus filhos. (E 01).*

*Jovens, bebês/crianças, gestantes, pois essas perdas sempre me afetam emocionalmente, mas com esses pacientes sempre fica um sentimento em mim que essas pessoas tinham uma vida inteira pela frente. (E 02).*

*Bebês/Crianças, devido o afeto maior que tenho por esses pacientes. (E 03).*

*Bebês/Crianças, por serem pacientes tão inofensivos. (E 04).*

*Bebês/Crianças, porque é o início da vida desses pacientes. (E 05).*

*Jovens, por serem vidas que tem uma jornada inteira pela frente tem ainda uma vida de início. (TE 06).*

*Bebês/Crianças, um sentimento que não sei explicar quando pego algum óbito desses pacientes, sinto um sentimento de impotência. (TE 07).*

*Bebês/Crianças, porque é o início da vida. (TE 08).*

*Bebês/Crianças por ter filhos. (TE 09).*

*Jovens por estarem iniciando suas vidas. (TE 10).*

Os profissionais assinalaram a categoria de bebês/crianças, por ser tratarem de seres que estão no início da vida, no início do trajeto, e por serem seres inofensivos, muitos levam para o lado pessoal levando em consideração por serem chefes de famílias. Conforme Poles e Bouso (2006), no cotidiano da equipe de enfermagem estão as várias possibilidades de óbitos sejam elas de bebês até a fase final de um idoso.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais pesquisados demonstraram uma explosão de sentimentos diante da situação que é a morte/morrer, também alguns demonstraram que há resiliência, outros já não demonstraram esse equilíbrio emocional, pois relataram ser muito difícil conviver com essa situação que é a morte. No entanto, os diferentes modos de aceitação da morte/morrer variam de acordo com os anos de trabalho de cada profissional. Aqueles que estão há mais tempo na profissão conseguem, apesar de ser difícil, perceber a morte/morrer com naturalidade, os com menos anos de profissão deixa-se levar pela emoção, pela comoção, desequilibram-se emocionalmente.

Contudo, os que conseguem percebê-la com mais naturalidade, de preferirem nem se lembrar do quadro do paciente para poupar a sua saúde mental, acabam por adoecer, sentem-se afetados emocionalmente diante dos pacientes que estão em fase terminal. Têm crises de choros ao se lembrarem de alguns episódios que presenciaram, mas procuram manter-se

firmes, manterem-se equilibrados emocionalmente para passar segurança para a família e para os pacientes que estão próximos e esperam ser atendidos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO et al. (2010). **O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina**. Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro.

BROWN, F.H. (1995) **O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar**. Em: Carter, B., McGoldrick, M. (org). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.

BELLATO, R. & Carvalho, E.M. (2005). O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev. Latino -am Enfermagem**.

BRASIL. Resolução 358 do Conselho Federal em Enfermagem, 2009.

CORTELLA, M.S. **Viver em paz para morrer em paz: se você não existisse, que falta faria?**. São Paulo: Planeta, 2017.

GUERRA, F.A. **A morte e seu impacto com os familiares**. São Paulo; 2001.

KOVÁCS, M.J. (2003). **Educação para morte**. Temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MENDES, J.A., Lustosa, M.A. & Andrade, M.C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro.

Menezes RA. **Em busca da “boa morte”: uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos [tese]**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004

MORITZ, R.D. (2002). **O efeito da informação sobre o comportamento dos profissionais da saúde diante da morte. (tese)**. Florianópolis: Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

POLES K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Ver Latino-Am Enferm** 2006;14(2):207-213.

ROCKEMBACH JM, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev RENE** 2010;11(2):63-71.

SERRA, V. . **O stress na vida de todos os dias**. 3. ed. Coimbra: Minerva, 2017.



GESTAL-OTERO, J. & Acevedo, G. (2009). **Salud Laboral. Prevencion de Riesgos en el Trabajo**. Aplicación al Sector Salud en la República Argentina. Santiago de Compostela: AECID.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

RIBEIRO, J. & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do Coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. **Psicologia, Saúde & Doenças**.

ROSA Danielle de Souza Santa, COUTO Selma Aleluia o enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015 Jan./Jun.;4(1):92-104

SAPATA, A. (2012). **Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha**. Dissertação de Mestrado, ULHT.

SOARES, E.; MAUTONI; **conversando sobre o luto**. São Paulo: Agora, 2013.

SILVA, & GONÇALVES; **O enfermeiro frente à ótica da morte e o morrer: um estudo de caso em uma unidade de saúde pública de João pinheiro**. Artigo apresentado como parte de requisitos para obtenção de grau de Bacharelado em Enfermagem para a Faculdade Cidade de João Pinheiro, 2017.

YUNES, M.A. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84, 2003  
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>