

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAFIBE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARA ROBERTA TOMAIM MACHADO

LETICIA DA CUNHA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE
MORTE DO PACIENTE NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA**

BEBEDOURO-SP

2020

LARA ROBERTA TOMAIM MACHADO

LETICIA DA CUNHA

**OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE
MORTE DO PACIENTE NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Dr. Silvéria M^a. Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEBEDOURO-SP

2020

O ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE MORTE DO PACIENTE NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Dr. Silvéria M^a. Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora

Orientador (a): Prof.^a Dra. Silvéria M^a. Peixoto Lâredo

Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Ma. Patricia Wichr

Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Ma. Bartira Palin Bortolan Pontelli

Bebedouro, _____, de _____ 2020.

OS ASPECTOS EMOCIONAIS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE MORTE DO PACIENTE NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.

THE EMOTIONAL ASPECTS OF THE NURSE IN FRONT OF THE PATIENT'S DEATH PROCESS IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT.

Lara Roberta Tomaim Machado

Leticia Da Cunha

RESUMO

O controle emocional é um grande desafio diário para o enfermeiro que atua em UTI. A essência da profissão é o cuidado humanizado com o paciente, além disso, a unidade terapia intensiva é o local onde a equipe de saúde é preparada para cuidar de enfermos em estado grave, sendo um ambiente onde o paciente é monitorado o tempo todo, o enfermeiro cria um vínculo com paciente até sua alta ou morte. A morte está intimamente ligada à rotina profissional do enfermeiro. Essa pesquisa analisou o emocional do enfermeiro frente ao processo de morte do paciente na UTI de um hospital do interior de São Paulo, para tanto, realizamos uma pesquisa prospectiva a partir de um questionário semiestruturado e autoaplicável. Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros têm sentimento de amor quando cuidam de um paciente no processo de finitude, a maioria dos enfermeiros consideram a morte como um ciclo natural da vida, no entanto falar desse assunto com o paciente e sua família geralmente provoca sentimento de tristeza e compaixão. Concluiu se que este tipo de estudo contribuiu para elaboração de estratégias motivacionais de enfrentamento da morte pelos enfermeiros, reflexão sobre a importância do atendimento humanizado e minimizar problemas de saúde mental desses profissionais.

Palavra Chaves: Morte, Aspectos Emocionais, UTI e Enfermeiro.

¹ Lara Roberta Tomaim Machado Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: lara-roberta@hotmail.com.

² Leticia Da Cunha Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: leticiacunha160699@hotmail.com.

³ Silvéria Maria Peixoto Lâredo Professora Doutora, no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: silveria@unifafibe.com.br.

ABSTRACT

Emotional control is a major daily challenge for nurses who work in the ICU (Intensive Care Unit) .The essence of this profession is humanized care for the patient, in addition, the intensive care unit is the place where the health team is prepared for taking care of critically ill patients and it is considered to be an environment where the patient is monitored all the time, that's why nurses bond with patients until discharge or death. Death is deeply linked to the nurse's professional routine. This research has analyzed the nurse's emotions when facing ICU patients' death process from a hospital in the interior of São Paulo, for this purpose, a prospective research was conducted using a semi-structured and self-administered questionnaire. The results has shown that most nurses feel love when taking care of a patient who is in the process of finitude and that they consider death the natural cycle of life, however talking about it with the patient itself and or its family usually causes sadness and compassion. It was concluded that this type of study contributed to the development of motivational strategies for coping with death by nurses, reflecting on the importance of humanized care and minimizing mental health problems of these professionals...

Key words: Death, Aspects Emotional, ICU, Nurse.

1 INTRODUÇÃO

O sentimento é um desafio para o enfermeiro que precisa conhecer a si mesmo, saber liderar com a equipe de enfermagem e lidar com emoções dos outros (XAVIER; NUNES e BASTO 2014).

O serviço de enfermagem em UTI (Unidade de terapia intensiva) é cansativo, pois se relaciona com pacientes em estado grave que precisa de cuidados mais específicos além de conversar, ter carinho e afeto. A representação do enfermeiro que trabalha na UTI sofre mudanças conforme o tempo, que relaciona com emocional, pois as assistências são imediatas de emergências. (PRETO e PEDRÃO 2009).

A enfermagem tem sua essência que é o cuidado humanizado, carinho e afeto com pacientes se diferencia das outras profissões da área da saúde. A enfermagem é definida como a arte, técnica, intuição e sensibilidade para melhoria do paciente, pois cada um desenvolve uma forma diferente de cuidar, quem cursa enfermagem é um ser de corpo, alma e espírito que precisa cuidar de si próprio com toda complexidade e atender o próximo com toda humanização e carinho (MONTEIRO, et al., 2016).

Em conformidade (Monteiro, et al., 2016) o cuidar do enfermeiro deve mudar a pose e estatura de ter respostas prontas para paciente, diminuir a fala, escutar o que paciente tem para falar sobre a dor única dele, convencer que está ali para solucionar o problema dele, passe segurança, carisma e amor.

O enfermeiro por medo de se apegar ao paciente, assumem atitudes que acabam sendo indiferentes e desumanizadas, por temor de mostrar sentimento não sustentando a emoção ao se envolver com paciente (ROSA e COUTO 2015).

De acordo com Bragas e Vargas 2017, no ambiente da UTI a equipe de enfermagem ainda sentem insegurança e medo. Já o sentimento de amigável e leal proporciona um ambiente mais calmo, quanto para o enfermeiro quanto ao paciente. O enfermeiro deve trabalhar o emocional de sua equipe, para poder executar os cuidados aos pacientes.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde a equipe de saúde é preparada para cuidar de pacientes em estado grave de alta complexidade, desse modo, caracteriza se por ser um ambiente monitorado com aparelhos de alta tecnologia, sendo possível analisar qualquer intercorrência entre a vida e a morte do paciente (BACKES, ERDMANN e BUSCHER 2009).

A UTI segue um modelo de alta qualidade, garantindo assim um atendimento humanizado ao paciente, tendo seus sinais vitais controlados 24 horas. Com isso, a Unidade de Terapia Intensiva pode ser dividida conforme algumas faixas etárias, sendo assim: 0 a 28 dias é chamada de UTI Neonatal; 29 dias a 18 anos incompletos é chamada de UTI Pediátrica; e acima de 14 anos é a UTI para adultos. Paciente entre 14 anos a 18 anos podem ser internados na UTI para adultos, dependendo da instituição (RODRIGUES 2012).

No Brasil na década 1970 foram introduzidas as primeiras unidades terapias intensivas, onde se tornaram unidades de alta complexidade. Com o tempo, a tecnologia foi melhorando e conseqüentemente podendo aprimorar cada vez mais o ambiente da UTI e beneficiar o paciente. Houve também uma necessidade de melhoria em questões de recursos humanos, onde eram realizadas as atividades constantes (GOTELIPE, et al., 2008).

De acordo com (Gotolipe, et al., 2008), a equipe de enfermagem tem uma função muito importante na UTI em relação à qualidade de atendimento prestado para o paciente e sua família. Com isso a cobrança sobre a equipe de enfermagem é maior, desde o médico até os familiares, por enfrentarem várias dificuldades na assistência prestada, exigência do paciente e familiar, instituição e entro outros.

Em concordância com Gotolipe, et al,(2008), na maior parte das instituições o enfermeiro acaba assumindo o posto de gerência e supervisão das assistências prestada pelos técnicos de enfermagem, sendo um trabalho mais pesado que envolve a alimentação, realização da técnica de curativo, administração de medicamento, entre outras atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

O mesmo autor, diz que para uma boa assistência humanizada a equipe deve levar em consideração a vivencias e costumes do paciente como um todo e com isso toda a equipe deve se direcionar a assistência prestada para o paciente. Nessa perspectiva, é necessário que o profissional da saúde compreenda seus sentimentos para pode efetuar o cuidado ao paciente.

O papel do enfermeiro na UTI compõe-se em realizar o exame físico, coleta de dados, executar e o orientar o tratamento para paciente, orientar sobre as manutenções da saúde, avaliação da assistência prestada (BRAGAS e VARGAS 2017).

Segundo Bragas e Vargas 2017, o conhecimento do enfermeiro começa desde efeito e administração dos medicamentos até o conhecimento e adequação sobre os aparelhos e que com o tempo isso vai se aperfeiçoando.

Apesar de todo conhecimento a morte e o morrer estão no cotidiano do enfermeiro, durante toda sua carreira, mas abordar esse assunto com a família do paciente

provoca no enfermeiro algum sentimento de tristeza, compaixão e angústia pois essa profissão foi feita para salvar vidas. (RIBEIRO e FORTES, 2012).

A morte é temida pela sociedade mesmo sendo um processo natural da vida, devido às informações proposta pela religiosidade e ciência, trazendo grande medo e negação, pois o perecimento é o real sentido de nunca mais (OLIVEIRA e AMORIM 2010).

Com passar do tempo o modo de lidar com a morte tem relação sociocultural de acordo com a medicina (MUNIZ 2012). O falecimento provoca impacto nos sobreviventes causando tristeza para os familiares e dúvidas psicológicas (ÁRIES 2003).

De acordo (Oliveira, et al., 2010) a morte mexe com emoções dos profissionais de enfermagem, com esse motivo eles evitam a falar sobre o assunto de morte e morrer. Na graduação os enfermeiros são direcionados aos cuidados para beneficiar a melhora do paciente, a cura e prevenção da vida e não estão preparados aos óbitos dos seus pacientes, deixando o emocional abatido e fragilizado.

A vivência do enfermeiro na UTI, o leva a discutir sobre a morte com naturalidade que é uma aparência de rejeição para encontrar ajuda e seguir a profissão adiante sem ter remorso de achar que devia ter prestado mais cuidado ao seu paciente (SILVA, RIBEIRO e KRUSE 2009).

O enfermeiro deve entender o quanto a enfermagem tem a oferecer, desde o cuidado mais simples ao mais delicado de cada paciente. É de suma importância que o enfermeiro tenha a visão e comunicação diferentes com paciente, para trazer um cuidado de proteção contra o sofrimento que ameaça a interromper a vida do paciente (BANDEIRA, et al., 2014).

Ainda convém lembrar que a morte procria sensações de desespero para paciente, familiar e profissional da saúde. O padrão na área da saúde no dia a dia se depara com amargura, sofrimento físico, emocional, social e espiritual dos pacientes que são difíceis ser solucionados (LIMA, et al., 2017).

Pela observação (Lima, et al., 2017) o modelo da atenção à saúde estabelece para o paciente atendimento humanizado, prevenção, diagnostico, tratamento da patologia,

mas se for paciente frente a incurabilidade da doença o atendimento continua os mesmos cuidados humanizado, livramento dos sinais e sintomas físicos e emocionais.

Sabe se que o enfermeiro é formado para salvar e melhorar a vida do paciente, dedicando e tendo informações com cuidados físicos, espiritual e emocional, mantendo diálogos e técnicas humanizadas, com todo apoio psicológico e familiar, valorizando e preservando o emocional do enfermeiro, também do paciente atendido no dia a dia, o paciente possui 5 etapas quando descobre que está no fim da vida, negação e isolamento é emoção e auto defesa do cérebro contra a dor, raiva é por conta do ego e ressentimento por tudo que viveu, depressão não consegue ter ressentimento apenas dor e sofrimento e por fim aceitação que é um momento de paz e tranquilidade (LIMA e JUNIOR, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para a escolha do tema foi feita pela vivência na graduação, nas disciplinas saúde mental e saúde do adulto, que permitiu vivenciar diversas situações emocionais no ambiente de estágio, compreendendo o vínculo do enfermeiro para com o seu paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

- Conhecer as emoções do enfermeiro frente ao processo de morte do paciente na unidade terapia intensiva.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar as emoções do enfermeiro frente ao processo de morte do paciente em UTI;
- Verificar se os fatores emocionais do enfermeiro que trabalha na unidade terapia intensiva interfere na qualidade do cuidado fornecido.

4 METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada neste estudo é a qualitativa e quantitativa. Trata-se de uma pesquisa de campo, que procura aprofundar a questão da distribuição das características e observa informações para compreender sobre o estudo emocional do enfermeiro na unidade terapia intensiva (GIL.A 2016 pg:57)

O Hospital São Jorge, Barretos – SP, foi o local de estudo. Os sujeitos da pesquisa foram todos os enfermeiros de qualquer idade, sexo e de qualquer turno, que trabalhavam na UTI por pelo menos por seis meses. O instrumento de pesquisa foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir de instrumento já utilizado e devidamente referenciado (AZEVEDO 2007). A coleta de dados foi efetuada através de um questionário sociodemográfica e semiestruturado com as seguintes questões: idade, sexo, tempo exercício profissional na enfermagem, tempo de exercício profissional na UTI e com 10 questões de múltipla escolha baseado sobre os aspectos emocionais que o enfermeiro possui diante da morte do paciente. Para análise dos dados quantitativos, efetuou uma dupla digitação com checagem automática no Programa Excel da Microsoft® Office. Para os dados qualitativos colocamos algumas linhas a mais no questionário, para os participantes expressar sua opinião sobre a pergunta.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada através do parecer 4.221.178.

Aceitaram participar da pesquisa oito enfermeiros que atuam na UTI, desses 37,5% feminino e 62,5% masculino, resultado que se opõe aos dados da profissão, onde é notório um predomínio para o sexo feminino.

Pedrão e Beresin (2010), mostrou em sua pesquisa que a equipe de enfermagem atuante no setor semi-intensivo e oncológico foi 70% do sexo feminino e 30% do masculino, característica comum a profissão, o sexo feminino ser majoritário.

Tabela 1 – Perfil Socio demográfico da amostra.

Entrevistados	Tempo de serviço na Uti		Turno de trabalho		
	n	%	n	%	
Mulheres	3	37,5	0	0	
Homens	5	62,5	Matutino	2	25,0
			Vespertino	2	25,0
			Noturno	3	37,5

			11 a 15 anos	0	0	Alternado	1	12,5
			16 a 20 anos	2	25,0			
			21 a 25 anos	1	12,5			
			>26 anos	0	0			
Faixa Etária	Nº	%	Tempo de serviço na Enfermagem	Nº	%	Horas de trabalho	Nº	%
21 a 25 anos	0	0	1 a 5 anos	0	0	6 horas	3	37,5
26 a 35 anos	3	37,5	6 a 10 anos	3	37,5	8 horas	0	0
36 a 45 anos	4	50,0	11 a 15 anos	0	0	12 horas	1	12,5
46 a 55 anos	0	0	16 a 20 anos	2	25,0	+ 12 horas	4	50,0
56 a 65 anos	1	12,5	21 a 25 anos	1	12,5			
>67 anos	0	0	>26 anos	0	0			

(Fonte:Própria)

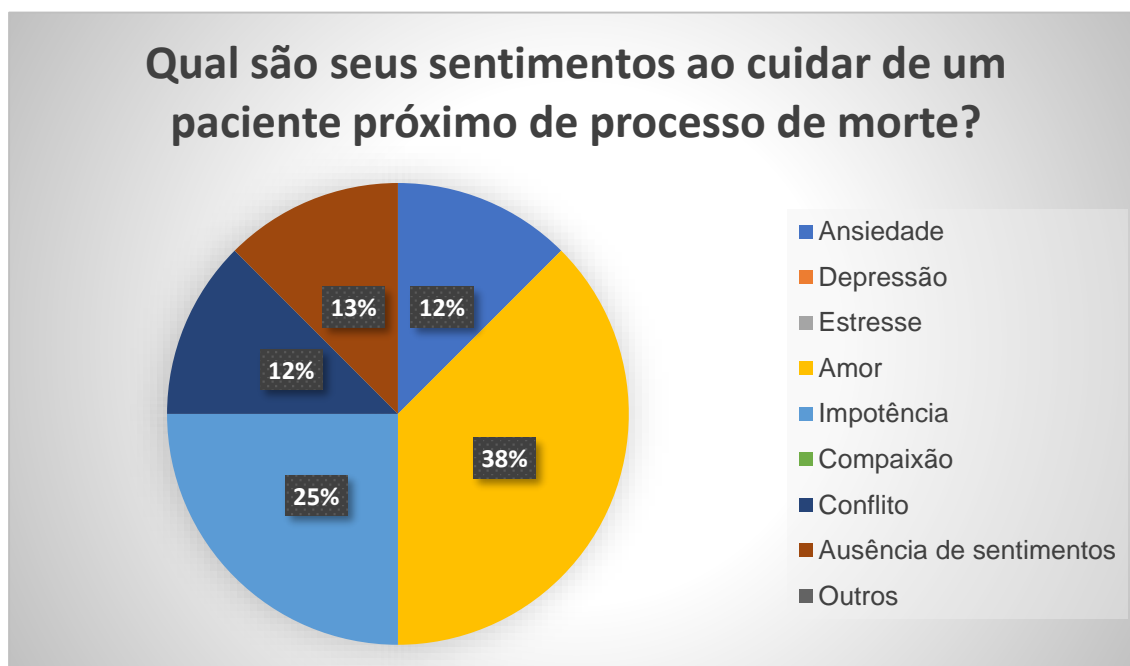
Nesta pesquisa a faixa etária dos participantes, apareceu bem distribuída: 50% de 36 a 45 anos, 37,5% de 26 a 35 anos e 12,5% de 56 a 66anos.

O tempo de formação e o tempo de serviço na UTI, coincidiram onde: 25% menor de 1 ano, 12% de 1 a 5 anos, 13% de 6 a 10 anos, 25% de 11 a 15 anos e 25% de 21 a 25 anos, em KITAHARA, KIMURA, e PADILHA (1999) relataram que nos últimos anos temos observado, com certa frequência, enfermeiros recém-formados estão sendo chamados para a prática em UTIs, a despeito de controvérsias que somente os mais experientes são contratados para esta área.

Para cumprir os objetivos desta pesquisa, algumas questões sobre os sentimentos dos enfermeiros frente a morte foram abordadas. Primeiramente foi perguntado qual significado da morte, 75% dos enfermeiros consideram a morte como um ciclo natural da vida, por analogia Borges (2011), em seu trabalho, diz que a maioria da equipe de enfermagem considerou a morte como o fim da vida constatado pela falta dos sinais vitais e comandos cerebrais.

Quando perguntado sobre a sensação que eles tiveram quando do falecimento do primeiro paciente ao seu lado e se é a mesma de hoje? Metade dos enfermeiros mencionou que vivenciaram algum tipo de sentimento, pois, isso depende de fatores como por exemplo os relacionados com causa da morte e a idade dos pacientes, 25% diz que nada mudou, 12,5% expõe que hoje em dia está mais fortalecido, 12,5% declaram que conforme os anos de trabalhado o profissional vai se acostumando com a morte. Para Borges (2011), a morte em criança e acidentes automobilísticos são mais impactantes para o enfermeiro.

Gráfico 1 – Sentimentos vividos quando se cuidar de pacientes em processo de morte.



(Fonte Própria)

Sentimentos positivos e negativos permearam as respostas dos enfermeiros, quando questionados sobre os sentimentos sentidos ao cuidar de pacientes próximo a finitude. O amor aparece com o maior percentual (38%), o sentimento de impotência aparece em seguida (25%), ansiedades e conflito (12%), no entanto 13% dos enfermeiros negaram quaisquer sentimentos frente ao processo de morte do paciente. Da mesma forma, Mota, et.al, (2011), apresentou em sua pesquisa, sentimentos negativos como sofrimento, saudade, tristeza e dor.

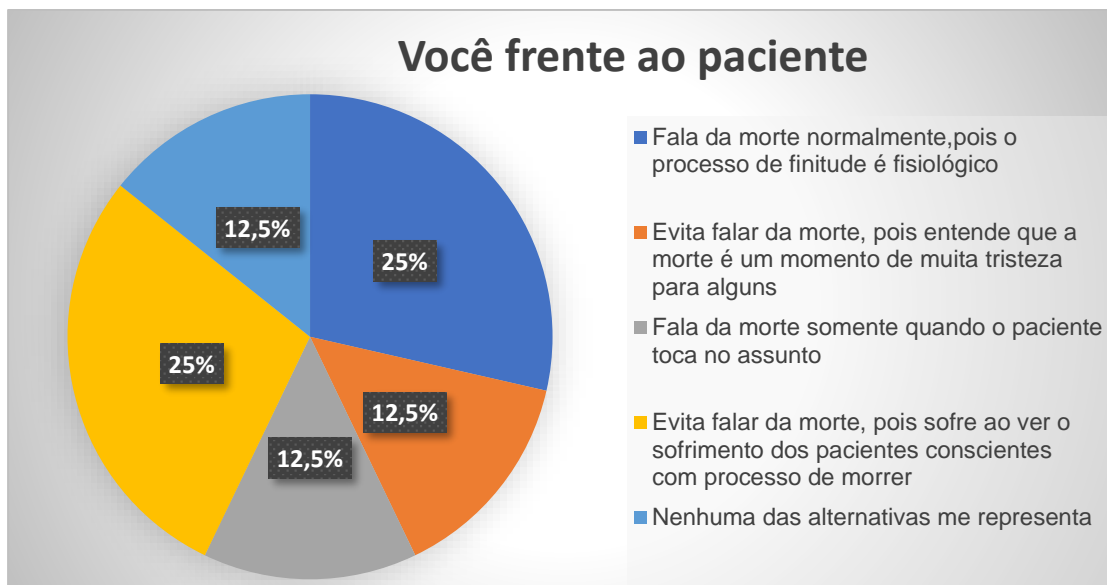
Da mesma forma, quando questionados sobre as reações vividas no primeiro momento da morte do paciente, deflagramos que, 62,5 % possui o sentimento de compaixão, 12,5% tem ansiedade, pânico e desespero, enquanto 12,5% responderam ausência de sentimentos. Sob o mesmo ponto de vista Lima e colaboradores (2014), mostraram que 75% dos profissionais de enfermagem sentem impotência diante da possibilidade da morte de seus pacientes.

Quando questionados: “Quando seu paciente vai a óbito, você”:

Dos enfermeiros entrevistados, 37,5% expressam que geralmente encaram a morte dos pacientes como processo natural, 25% diz que chora ou apresentou qualquer outra forma de sentimentos, 25% informaram que nenhuma das alternativas representa sua opinião, enquanto 12,5% dificilmente choram. Na pesquisa de Borges (2011), enfermeiros relataram tristeza e sentimento de incapacidade no ato do óbito de pacientes.

Foi colocado para os enfermeiros entrevistados a seguinte questão: “Embora a morte faça parte da vida, falar sobre ela sempre assustou o ser humano, mesmo em se tratando dos profissionais de saúde.” Dessa forma, objetivou conhecer se o enfermeiro conversava com os pacientes sobre o processo de morte.

Gráfico 2 – Falar da morte.



(Fonte Própria)

Podemos observar nesse trabalho que, 25% dos enfermeiros disseram que evitam falar sobre a morte, pois sofrem vendo o sofrimento do paciente muitas vezes conscientes do processo de morte que os assola, 25% disseram que falam da morte normalmente, pois o processo de finitude é fisiológico, 12,5% utilizam mecanismo de defesa e mudam de assunto trazendo fatos alegres, com o mesmo resultado, outros enfermeiros dizem que evitam falar da morte porque é um momento de tristeza, outros dizem que nenhuma das alternativas representa a resposta que ele queria. Na pesquisa de Mota et al., (2011), revelou que o instrumento de defesa mais utilizados pela equipe de enfermagem nessas situações são: reações de negação e evasão, relataram evitar falar sobre o acontecimento, pois sofrem ao ver o sofrimento dos enfermos diante do processo de morte e sentem intensamente quando os perdem.

Para saber o quanto a morte impacta a vida pessoal do enfermeiro, perguntamos: “Quando um paciente morre no seu plantão, você em sua casa?”

Com efeito de 62,5% deles disseram não levar assunto de trabalho para o ambiente doméstico enquanto 25,0% comentam a morte de pacientes com familiares. Pesquisa semelhante revela que os enfermeiros conversavam entre si para amenizar qualquer tipo de sentimentos, sem levar para outros ambientes (MATTOS, et al., 2009). Em

Martins et al., (1999), 85,7% da equipe de enfermagem comentam sobre a morte no setor e com parceiros de profissão, justificando que isso é feito para desabafar.

Nesta pesquisa, foi importante conhecer a religião dos enfermeiros, em que nível ele se considera uma pessoa religiosa, e se o fato de se ter uma religião torna o enfrentamento da morte mais fácil.

Podemos confirmar que dos enfermeiros entrevistados, 50% eram católicos, 25% eram evangélicos, 12% espírita e 13% outro tipo de religião, da mesma forma em Pedrão e Beresin (2010), o percentual da religião católica é alto (60%); isso se deve a igreja católica se caracterizar por ser a crença mais antiga. O catolicismo é majoritário e mais arcaico ramo do cristianismo, sendo mais de 1 bilhão de católicos no mundo (ROSA, 2011).

De acordo com Bouso et.al., (2009), a religião é constantemente retratada como valores e crenças e oferece suporte emocional e social, incentivo, recursos de cuidado à saúde e promove estilos de vida mais saudáveis.

Tabela 2 – Religião, religiosidade e o enfrentamento da morte.

Qual sua Religião	%	Em que nível você se considera uma pessoa religiosa?	%
Nenhuma	25	Eu não sou religioso	12
Católico	50	Um pouco religioso	12
Espírita	12	Moderadamente religioso	38
Evangélico	13	Muito religioso	38
Judeu	0	Não sei	0
Outra. Qual	0		

(Fonte: própria)

Nessa pesquisa fica evidente que 37,5% dos enfermeiros são muito religiosos e outros 37,5% dizem que são moderadamente religiosos. Outro estudo mostrou que 23,3% sentiam um bem-estar religioso positivamente (PEDRÃO e BERESIN.R 2010).

Finalmente, 62,5% dos enfermeiros relatam que, quem tem religião o enfrentamento da morte fica mais fácil, similar a Lima et al., (2014), evidenciou que ter religião ameniza o sentimento de morte, mostra que a morte não representa o término e sim o início de uma nova etapa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte e o morrer no cotidiano do enfermeiro na UTI estão presentes, mas fica evidente o esforço que os profissionais têm para expor seus sentimentos em relação ao ciclo natural da vida. Eles relataram a existência de amor, compaixão e impotência no atendimento ao paciente. Isso mostra que embora os participantes do estudo vivam diariamente com o processo de morte e morrer na UTI, têm bons sentimentos e prestam um cuidado humanizado, há exceções que preferem evitar o envolvimento com o paciente para preservar sua saúde mental. Assim, podemos destacar a necessidade de investir em estratégias motivacionais e de reflexão sobre a importância do atendimento humanizado, para que o profissional desempenhe suas atividades ciente da importância de seu papel.

REFERENCIAS

AMORIM.C E CHEREGATTI. **A Livro enfermagem em unidade terapia intensiva 2º edição.**

ARIES, P. **História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias.**(Ediouro,ed) (1st ed). Rio de janeiro 2003.

AZEREDO,N. **O acadêmico de medicina frente a morte: questões para se (Re) pensar a formação.** Porto Alegre – Rio Grande Do Sul- Brasil, universidade federal do Rio grande do sul, faculdade de medicina. Porto Alegre 2007.

BACKES, M. ERDMANN, A. BÜSCHER, A. **O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Pg 8.

BANDEIRA.DANIELI, COGO. SILVANA BASTOS,HILDEBRANDT.LEILA MARIZA, BADKE.MARCIA ROSSATO. **Contexto Enferm**, Ajuricaba,p.1-8

BERENHOLTZ ET AL., 2002; PRONOVOST ET AL., 2003. **Taxa de mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

BORGES.T **O enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer do paciente.** 2011. Universidade do extremo sul Catarinense. Pg:1-50.

Braga, A. Vargas, D. **O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel.** UNIFAFIBE. Pg 6.

Combinato,D;Queiroz,M. **Morte uma visão psicossocial.**2006.Mato grosso do sul.

COUTO. SELMA ALELUIA.ROSA. DANIELLE DE SOUZA SANTO. **O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida.** revista de enfermagem contemporânea. n1-14 2015.

FILIZOLA, C. FERREIRA, NOELI. **O envolvimento emocional para equipe de enfermagem: realidade ou mito?** Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 9-17, maio 1997.

GARANHANI, MARA LÚCIA ET AL . **o trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem.** smad, rev. eletrônica saúde mental álcool drog. (ed. port.), ribeirão preto , v. 4, n. 2, ago. 2008 . disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-69762008000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL.A.C **Metodo e técnicas de pesquisa social**, 6ed. 2016.

KITAHARA,P; HATSUYE,K; MIAKO, P; GRILLO,K, **Seguimento do enfermeiro graduado na Escola de Enfermagem da USP: sua inserção em Unidades de Terapia Intensiva.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 284-293, set. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000300010&lng=pt&nrm=iso>.Acessos.08\11\2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000300010>.

KUHN,T;LAZZARI,D;JUNG,W, **Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes sem vida.** Revista brasileira de enfermagem. 2010

LIMA.P, COMASSETTO.I, MANCUSSI.A, MAGALHÃES.A, MONTEIRO.V, SILVA.P **O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico.** 2014. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Pg:1-7.

LIMA, R; BORSATTO, A; VAZ, D; PIRES, A; CYPRIANO, V; FERREIRA, M 2017 **a morte e o processo de morrer ainda é preciso conversar.** reme, revista mineira de enfermagem pg: 1-4.

LIMA, THAINÁ OLIVEIRA. **A educação emocional na formação acadêmica do enfermeiro**>pg 66. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3204>

LIMA. ROQUEL DOS SANTOS, JUNIOR. JERÔNIMO ABREU COSTA. **o processo de morte e morrer na visão do enfermeiro.** revista ciência e saberes.n.1-6 2015

MEIRELES. GABRIELA LADEIRA, ROCHA. RENATA DE PAULA FARIA. **o enfermeiro frente ao processo de morte na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** belo horizonte, v.10, n. 2, p.151-159, abr./jun. 2006.

GERHARDT e SILVEIRA **Metodo de pesquisa** 2009, pg: 31 á 38.

MARTINS.E, ALVES.R, GODOY.S **Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte.**1999. Revista Brasileira de enfermagem. Pg:1-13.

MATTOS.T, LANGE.C, CECAGNO.D, AMESTOY.S, TROFEHRN.M, MILBRATH.V **Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva.** 2009. Revista mineira de enfermagem. Pg:1-6.

MONTEIRO,P; ALMEIDA,A; PEREIRA,M; FREITAS,M; GUEDES,M; SILVA,L 2016-
quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. reme revista mineira de enfermagem pg:1-5.

MOTA.M, GOMES.G, COELHO.M, FILHO.W, SOUSA.L **Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados.** 2011. Porto Alegre. Revista Gaúcha de Enfermagem. Pg:1-7.

MUNIZ,P.H(2012). **O estudo da morte e suas representações socioculturais simbólica e espaciais.** Varia scientia 6(12),159-169.

NOVARETTI, MARCIA CRISTINA ZAGO, SANTOS, EDZANGELA DE VASCONCELOS, QUITÉRIO, LIGIA MARIA, & DAUD-GALLOTTI, RENATA MAHFUZ .**revista Brasileira de Enfermagem.** 2014.67

OLIVEIRA,S;QUINTANA,A.BERTOLINO,K.**Reflexoes acerca da morte: um desafio para enfermagem.**13/09/2010.Revista brasileira de enfermagem.Pg:1-5.

OLIVEIRA.A,DIAS.O,MELO.M;ARAUJO.S,DRAGOSAVAC.D, NULCE.A, FALCÃO.A. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos.**30/01/2009. Revista brasileira de terapia intensiva.Pg:1-7.

PEDRÃO.R, BERESIN.R **O enfermeiro frente à questão da espiritualidade.** 2010. Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo- SP. Pg: 1-6.

PRAXEDES. ANTÔNIA MARÍLIA, ARAUJO. JANIEIRY LIMA DE. NASCIMENTO. ELLANY GURGEL Cosme do. Psic., **Saúde & Doenças** vol.19 no.2 Lisboa ago. 2018.

PRETO, VIVIAN ALINE. PEDRAO, LUIZ JORGE .**O estresse entre enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva.** Res.esc. enferm USP.Ribeirão preto.N 1-8 2009.

REGINA.B, POLES.K, SERAFIM.T, MIRANDA.M **Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença.**17/02/2009.Lavras-MG.Revista Esc Enferm USP.Pg:1-7.

RIBEIRO,D E FORTES,R **a morte e o morrer na perspectiva de estudante de enfermagem.** Valparaíso 16/03/2012.faculdade de ciência e educação.pg:1-8.

RODRIGUES, T. **Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Mineira de Enfermagem. Pg 9.

ROSA.L **A Igreja Católica Apostólica Romana e o Estado Brasileiro.** 2011. Franca. Faculdade de ciências humanas e sociais campus de franca. Pg:1-289

SILVA,K;RIBEIRO,R;KRUSE,M. **Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer:vontade ou verdade?** 03/12/2009.reben revista brasileira de enfermagem.1-5.

SILVEIRA, D. GERHARDT, T. **métodos de pesquisa.** disponível em <
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsserie/derad005.pdf> > pg 120.

XAVIER.S, NUNES.L, BASTO, MARTA.L. 2014. **Competência emocional do enfermeiro: a significação do constructo.** Instituto politécnico de Setúbal. Pg:1-19.