

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ENTRE O CUIDAR E O SOFRER: A EXPERIÊNCIA DA MORTE E DO LUTO NA PRÁTICA DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – UMA REVISÃO DA LITERATURA

SABRINA DE ALMEIDA SABADIN

Goiânia-GO
2026

SABRINA DE ALMEIDA SABADIN
<http://lattes.cnpq.br/6248792364130980>

**ENTRE O CUIDAR E O SOFRER: A EXPERIÊNCIA DA MORTE E DO LUTO NA PRÁTICA
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao junto
a disciplina ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de
Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.

Linha de pesquisa: Promoção a saúde

Eixo temático: Saúde Mental

**Orientadora: Me^a Lorena Aparecida de Oliveira
Araújo**

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1655462345908495>

Goiânia-GO

2026

Catálogo da Aplicação Sistema de Biblioteca da PUC Goiás

Sabadin, S. A.

.Entre o Cuidar e o Sofrer: A Experiência da Morte e do Luto na Prática dos Profissionais de Saúde – Uma revisão da literatura. - 2026

Número de páginas f.: 40 il.;

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Graduação em Saúde, ano.

Orientadora: Prof.^a Me.^a Lorena Aparecida de Oliveira Araújo.

1. ATITUDE FRENTE A MORTE 2. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL
3. EQUIPE DE ENFERMAGEM 4. ESTRATÉGIAS DE SAÚDE 5.
ANGÚSTIA PSICOLÓGICA.

Título. Entre o Cuidar e o Sofrer: A experiência da Morte e do Luto na Prática dos Profissionais de Saúde – Uma revisão da literatura.

Sabrina de Almeida Sabadin

Entre o Cuidar e o Sofrer: A experiência da Morte e do Luto na Prática dos Profissionais de Saúde – Uma revisão da literatura.

Autor: Sabrina de Almeida Sabadin

Título: Entre o Cuidar e o Sofrer: A experiência da Morte e do Luto na Prática dos Profissionais de Saúde – Uma revisão da literatura.

Data da apreciação:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me^a Lorena Aparecida de Oliveira Araújo (Orientadora)

Nota: _____

Prof.^a Me^a Maria Salete Silva P. Nascimento

Parecer: _____

Prof.^a Me^a Leila Márcia Pereira de Faria

Parecer: _____

Resultado final do TCC:

Aprovado sem ressalvas impeditivas ()

Aprovado com pendências que devem ser resolvidas em até 5 dias ()

Reprovado ()

Data: _____

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar este texto, percebo que nenhuma palavra seria suficiente para traduzir, com exatidão, tudo o que foi vivido ao longo dessa trajetória. Ainda assim, entre reflexões e memórias, compreendi que este agradecimento precisa, antes de tudo, começar por mim mesma.

Agradeço a mim pela coragem de continuar, mesmo diante das incertezas, pela resiliência nos momentos difíceis e pela força em seguir em frente quando desistir parecia o caminho mais fácil.

Reconheço que essa força tem origem no amor da minha mãe, Eliza, cujas palavras de acolhimento e incentivo me ajudaram a levantar quando eu acreditava não ser capaz. Seu amor, constante e generoso, preencheu vazios e sustentou minha caminhada.

À memória da minha avó, Dona Adélia, deixo minha profunda gratidão. Mesmo diante das limitações impostas pelo Alzheimer, nunca esqueceu do meu sonho de cuidar e acreditou em mim até nossos últimos momentos juntas.

Ao meu companheiro de vida, Otávio, agradeço pelo apoio incondicional, pela presença nas incertezas e pelo amparo nos momentos difíceis. Com você, os desafios se tornam mais leves.

Ao meu pai, pelo apoio financeiro e, também, pelos momentos de descrença, que, de forma paradoxal, fortaleceram minha determinação em seguir meu próprio caminho e buscar realização naquilo em que acredito.

Às minhas amigas Ana Maria e Thaissa, minha gratidão pela amizade verdadeira, pelo apoio constante e por estarem presentes em cada etapa dessa caminhada, tornando tudo mais fácil. À Maria Helena, agradeço de forma especial pela companhia nos momentos mais difíceis da realização deste trabalho, quando o cansaço e a ansiedade pareciam tomar conta, e sua presença fez toda a diferença.

À minha orientadora, Lorena Linda, deixo meu sincero agradecimento pela sensibilidade, cuidado e pelas palavras tão acolhedoras que me dizia nos momentos em que eu mais precisava, reacendendo minha confiança e me ajudando a seguir em frente.

Por fim, encerro este ciclo com a certeza de que cada desafio enfrentado, cada aprendizado construído e cada pessoa que esteve ao meu lado foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Este trabalho carrega não apenas conhecimento, mas também histórias, afetos e a força de todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha trajetória.

“Houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...) mais tolos nos tornaremos na arte de viver.”

(Rubem Alves – O médico)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de morte e morrer representa um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, envolvendo dimensões emocionais, éticas e humanas que impactam diretamente a assistência prestada aos pacientes e familiares. **OBJETIVO:** Refletir sobre a relação entre o preparo profissional e as estratégias utilizadas no enfrentamento do processo de morte e morrer de pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre janeiro e abril de 2026. Para análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A amostra final foi composta por 16 estudos publicados entre os anos de 2021 e 2026. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram fragilidades na formação acadêmica dos profissionais de saúde quanto ao enfrentamento da terminalidade, destacando insuficiência de discussões sobre morte, luto, cuidados paliativos e comunicação de más notícias. Também foram identificados sentimentos de impotência, tristeza, angústia e desgaste emocional relacionados ao contato frequente com a morte, além da utilização de mecanismos de defesa e estratégias de enfrentamento, como espiritualidade, apoio entre equipes e racionalização. Em relação aos familiares, observou-se que práticas baseadas em empatia, acolhimento e comunicação humanizada favorecem um processo de terminalidade mais digno. **CONCLUSÃO:** A temática ainda demanda maior inserção na formação acadêmica e nas instituições de saúde, visando fortalecer o preparo emocional, ético e humanístico dos profissionais diante do processo de morte e morrer.

DeCS: Atitude Frente à Morte. Capacitação Profissional. Equipe de Enfermagem. Estratégias de Saúde. Angústia Psicológica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The process of death and dying represents one of the main challenges faced by healthcare professionals, involving emotional, ethical, and human dimensions that directly impact the care provided to patients and their families. **OBJECTIVE:** To reflect on the relationship between professional preparation and the strategies used in coping with the process of death and dying of patients. **METHODOLOGY:** This is an exploratory study with a qualitative approach, developed through an integrative literature review. Data collection was carried out using the Virtual Health Library (VHL) between January and April 2026. For data analysis, the Content Analysis proposed by Bardin was adopted. The final sample consisted of 16 studies published between 2021 and 2026. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results revealed weaknesses in the academic training of healthcare professionals regarding coping with terminal illness, highlighting insufficient discussions about death, grief, palliative care, and the communication of bad news. Feelings of helplessness, sadness, anguish, and emotional exhaustion related to frequent contact with death were also identified, in addition to the use of defense mechanisms and coping strategies, such as spirituality, team support, and rationalization. It was observed that practices based on empathy, acceptance, and humanized communication favor a more dignified end-of-life process. **CONCLUSION:** This topic still requires greater inclusion in academic training and healthcare institutions, aiming to strengthen the emotional, ethical, and humanistic preparedness of professionals in the face of the process of death and dying.

DeCS: Attitude Towards Death. Professional Training. Nursing Team. Health Strategies. Psychological Distress.

LISTA DE SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CID: Classificação Internacional de Doenças

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNCP: Política Nacional de Cuidados Paliativos

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, Goiânia 2026.

Gráfico 2: Distribuição das categorias profissionais dos autores dos estudos selecionados, Goiânia 2026.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados segundo autores, ano de publicação, formação profissional e periódico científico, estando dispostos de acordo com a ordem em que foram encontrados, goiânia 2026.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
LISTA DE SIGLAS.....	9
LISTA DE GRÁFICOS.....	10
LISTA DE QUADROS.....	11
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO:	16
4. METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 População do estudo	19
4.4 Coleta de dados	19
4.5 Análise de dados.....	20
4.6 Aspectos éticos e legais.....	20
5. RESULTADOS.....	21
5.1 Caracterização dos estudos selecionados.....	21
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONCLUSÃO	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS:	37

1 INTRODUÇÃO

O enfrentamento da morte e do morrer representa um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, pois eles convivem diariamente com essa situação, o que gera sentimentos de “frustração, perda, dor, impotência, revolta e desmotivação” (Ferraboli, Quadros, Fernandes, 2021).

Monteiro, Mendes e Beck (2020) destacam que a morte ainda é tratada como um tema pouco discutido durante a formação, sendo associada à prática tecnicista e curativa predominante no ensino médico, que prioriza o prolongamento da vida e o tratamento das doenças em detrimento da reflexão sobre a morte (Santos *et al.*, 2024).

A presença de sintomas como “angústia, ansiedade, descontrole emocional, dores no corpo e sentimento de desvalorização profissional” em situações estressoras, induz os profissionais a adotarem mecanismos de defesa para enfrentarem a situação (Santana *et al.*, 2021; Monteiro, Mendes e Beck, 2020).

Santana *et al.* (2021) revela ainda em seu estudo que enfermeiras utilizam estratégias centradas no problema, que incluem diálogo com a equipe, o planejamento de tarefas e a busca por qualificação, já nas estratégias centradas na emoção, utilizam o autocontrole, o lazer, o convívio com a família e a fé.

De acordo com Silva, Batista e Lima (2025), o esgotamento profissional é mais frequente em áreas de alta demanda e contato intenso com o sofrimento, enquanto profissionais paliativista tendem a desenvolver maior resiliência e senso de propósito, devido a forma mais humanizada e reflexiva que os cuidados são conduzidos. Sendo assim, os autores reforçam que “a promoção da satisfação por compaixão é crucial para mitigar o desgaste e fomentar a resiliência profissional” (p. 5-6).

Em relação ao preparo com a família enlutada, Ferreira, Pereira e Bonamigo (2022), evidenciam que a promoção do diálogo enquanto o paciente ainda está vivo pode facilitar a aceitação da morte, diminuir a intensidade do luto e evitar sentimento de culpa ou arrependimento. Recomenda-se também estimular encontros entre pacientes e familiares, bem como enfrentar vulnerabilidades sociais que acentuam o sofrimento, destacando a importância de relações comunicativas transparentes entre profissionais de saúde e familiares (Ferreira, Pereira e Bonamigo, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, aponta que a 10ª causa de morte no Brasil foi por Transtornos de Ansiedade, o que reforça a necessidade de atenção à saúde mental dos profissionais de saúde que convivem diariamente com situações de sofrimento e perda.

Além disso, o Burnout passou a ser reconhecido pela OMS, na CID-11, como um fenômeno ocupacional, o que “tirou o foco da resiliência individual e atribuiu responsabilidade às organizações por ambientes de trabalho mais saudáveis” (Silva, Batista e Lima, 2025).

Sendo assim, essa mudança amplia a responsabilidade institucional sobre a saúde mental dos trabalhadores, o que conduz à seguinte questão norteadora da pesquisa: Como os profissionais de saúde vivenciam o processo de morte e luto no cuidado ao paciente e à família, e quais estratégias utilizam para oferecer suporte emocional e manter o próprio equilíbrio psicológico diante dessas situações?

A partir dessa problemática, justifica-se a relevância deste estudo, uma vez que o tema “morte” representa um dos maiores desafios vivenciados pelos profissionais de saúde, envolvendo dimensões emocionais, éticas e humanas que precisam ser compreendidas e debatidas. Diante disso, Rosa *et al.* (2022) enfatizam que o treinamento, o suporte institucional e a educação continuada são fundamentais nos serviços de saúde, pois contribuem para uma atuação profissional mais ética, humanizada e satisfatória.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Refletir sobre a relação entre o preparo profissional e as estratégias utilizadas no enfrentamento do processo de morte e morrer de pacientes.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde diante do processo de morte e morrer;
- Apresentar a importância do preparo acadêmico na atuação do profissional frente a morte;
- Investigar as estratégias de enfrentamento que contribuem para a manutenção da saúde emocional e da qualidade do atendimento prestado;
- Levantar meios que favoreçam a atuação do profissional de saúde no acompanhamento e apoio aos familiares diante da perda.

3 REFERENCIAL TEÓRICO:

3.1 A morte e o processo de morrer: perspectivas conceituais e culturais

A morte é vista culturalmente de diferentes maneiras, e o profissional de saúde, como ser tanatológico (do grego thánatos, “morte” e lysis “dissolução”), tem o papel de combater e vencer a morte, muitas vezes interpretando seu insucesso como uma falha de suas ações (Amoedo *et al.*, 2023).

Esse fenômeno também pode ser percebido simultaneamente como um evento de tristeza e de esperança, fortemente influenciado pelas experiências pessoais e pelas crenças religiosas. Sentimentos de medo e tristeza coexistem com a busca por paz e significado, evidenciando que a morte pode ser compreendida como o desprendimento do corpo físico e sendo interpretada como uma transição para um nível mais elevado da consciência (Sartor *et al.*, 2021).

Considerando contextos históricos marcados por grande número de óbitos, é possível identificar que muitos profissionais de saúde adotam uma postura de evitamento diante da temática da morte, buscando não refletir sobre o assunto como estratégia para minimizar o estresse (Cardoso *et al.*, 2021).

Partindo do conceito precursor do “pai da psicanálise”, o luto é, de forma geral, uma reação à perda de um ente querido ou de algo importante que essa pessoa representava como um ideal ou um valor. Em alguns casos, essas mesmas situações podem levar à melancolia em vez do luto, por alguma razão desconhecida (Freud, 1996).

Esse processo pode se tornar patológico quando se converte em melancolia, cuja origem nem sempre é do luto. Apesar de suas características serem semelhantes, sua diferença fundamental é uma perturbação na autoestima e autorrecriação, que se deve ao fato da cessação de interesse pelo mundo externo e perda da capacidade de amar, que culmina em uma forma de punição (Freud, 1996).

Autores contemporâneos como, Bowlby e Worden apresentam divergências quanto ao termo utilizado para descrever o processo de luto. Para Bowlby, o uso do termo “fases” sugere um sujeito mais passivo, que atravessa o processo de luto aguardando que essas etapas ocorram naturalmente. Em contrapartida, Worden utiliza a nomenclatura “tarefas”, indicando que o enlutado assume um papel ativo, sendo responsável por lidar com o próprio sofrimento (Belem, 2019).

A médica Kubler-Ross foi a responsável por sistematizar o processo de luto, propondo um modelo composto por cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essa teoria foi apresentada em sua obra “Sobre a morte e o morrer”, publicada em 1969, e de acordo com Coelho Filho e Lima (2017) tornou-se amplamente utilizada para compreender as reações emocionais diante da perda.

A negação é caracterizada pela dificuldade em aceitar a perda; raiva, marcada por sentimento de revolta; barganha, na qual o indivíduo busca acordos simbólicos na tentativa de reverter a situação; depressão, associada à tristeza profunda diante da realidade; e aceitação, momento em que ocorre maior compreensão e assimilação da perda (Kubler-Ross, 1969).

A partir disso, o luto pode ser compreendido como o rompimento de um vínculo significativo, sendo que a perda de uma pessoa importante tende a gerar desorganização emocional no indivíduo, acompanhada de sentimento de impotência que podem interferir na realização de atividades do cotidiano (Kovács, 2013 apud Coelho Filho e Lima 2017).

Nesse sentido, para pacientes em processo de finitude, existe a necessidade de uma abordagem que abranja aspectos emocionais, espirituais e sociais, a fim de garantir dignidade e qualidade de vida na última etapa da existência (Sartor *et al.*, 2021).

3.2 Finitude e terminalidade da vida: princípios e práticas dos cuidados paliativos

Em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) define o cuidado paliativo como uma abordagem que promove qualidade de vida e alívio do sofrimento mediante a identificação precoce e manejo de sintomas físicos, psicossociais e espirituais da pessoa em condições ameaçadoras à vida e de sua família (COFEN, 2026).

Na assistência ao paciente terminal, a preservação da vida deixa de ser prioridade absoluta, uma vez que a morte se configura como um desfecho esperado e não deve ser combatida a qualquer custo, portanto, a atuação em saúde deve se orientar pelo alívio do sofrimento e guiada pelos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, aplicados conforme cada situação (Cecconello, Erbs e Geisler, 2022).

De acordo com o Parecer Normativo Nº 1/2026/COFEN, a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos é essencial, uma vez que se insere no cerne da profissão do cuidar, buscando promover conforto, aliviar o sofrimento e garantir dignidade à pessoa e sua família diante de doenças que ameacem a continuidade da vida.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, previsto na Resolução Cofen Nº 564/2017, estabelece princípios fundamentais em relação à prática de enfermagem, sendo destacado: comprometimento com a saúde do ser humano e da coletividade, bem como exercer suas atividades com competência, responsabilidade, autonomia, liberdade e observância aos princípios éticos e legais.

Sendo assim, a terminalidade refere-se ao momento em que a evolução de uma doença leva inevitavelmente ao óbito, independentemente das intervenções terapêuticas. Já a irreversibilidade é definida a partir da avaliação de dados clínicos pela equipe de saúde, orientando o diagnóstico, o prognóstico e as condutas assistenciais ao paciente (Cecconello, Erbs e Geisler, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. A pesquisa exploratória busca proporcionar maior compreensão e familiaridade sobre o tema, permitindo identificar aspectos relevantes já discutidos pela literatura científica e apontar lacunas que possam servir de base para reflexões futuras (Gil, 2002).

4.2 População do estudo

Por se tratar de uma revisão de literatura a pesquisa não foi desenvolvida com participantes, contudo nossa amostra foi composta por periódicos diversos que envolvem a área da saúde.

4.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atitude Frente a Morte”, “Capacitação Profissional”, “Equipe de Enfermagem”, “Estratégias de Saúde” e “Angústia Psicológica”, juntamente com o operador booleano (AND) para ampliar e refinar a busca.

A coleta foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2026 tendo como critérios de inclusão artigos científicos publicados na década atual e na língua portuguesa e excluídos aqueles sem relevância direta com os objetivos do estudo.

4.4 Análise de Dados

Para a análise dos achados deste estudo, optou-se por seguir as recomendações de Bardin (2016), que propõe que o conteúdo seja analisado em forma de categorias. Ela define a Análise Categrorial como: uma técnica que organiza dados brutos em categorias temáticas para reduzir a complexidade e facilitar a interpretação.

As etapas propostas por Bardin (2016) estão divididas em 3, sendo elas: Pré-análise, constituída pela organização e leitura do material coletado; Exploração do material, por meio da construção de categorias temáticas para identificar os núcleos mais relevantes a serem discutidos; Tratamento e interpretação dos resultados, a partir de uma análise crítica e aprofundada das informações encontradas e alinhadas aos objetivos propostos.

Para este estudo destacamos que na primeira etapa foi realizada uma análise prévia dos títulos dos trabalhos selecionando-os para a leitura analítica e interpretativa dos textos completos. A seguir, foram realizadas resenhas críticas para compreender e relacionar com as fontes escolhidas com o objetivo de extrair dos estudos as informações mais relevantes e pertinentes para essa pesquisa. Assim sendo, optou-se por apresentar os achados a partir quadros e gráficos a fim de identificar a formação dos autores, os periódicos e o ano no qual os estudos foram publicados.

A segunda etapa possibilitou a organização, sistematização e uma reflexão mais expressiva dos textos selecionados. Com isso, foram identificadas 3 categorias, a saber: Formação acadêmica e preparo para o enfrentamento da morte (1); Vivências e percepções dos profissionais de saúde diante da morte (2); Relação entre profissionais de saúde e familiares no contexto da morte (3).

A terceira etapa está evidenciada na discussão deste estudo por meio de uma análise descritiva de conteúdo de cada uma das categorias encontradas, possibilitando a compreensão das principais percepções, vivências e desafios relacionados ao processo de morte e morrer no contexto da formação e atuação dos profissionais de saúde.

4.5. Aspectos éticos e legais

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, este estudo não envolveu a coleta de dados com seres humanos, dispensando, portanto, a submissão ao Comitê de Ética. No entanto, foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente no que diz respeito a autoria.

5 RESULTADOS

5.1. Caracterização dos estudos selecionados

Inicialmente, serão apresentados os dados referentes à caracterização dos estudos selecionados, organizados em quadro e gráficos, a fim de facilitar a visualização e compreensão do material analisado. Destaca-se que a amostra final foi composta por 16 artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados segundo autores, ano de publicação, formação profissional e periódico científico, estando dispostos de acordo com a ordem em que foram encontrados

QUADRO DE ARTIGOS SELECIONADOS					
Nº (ORDEM DE ACHADOS)	PERIÓDICOS	TÍTULO	ANO	AUTORES	FORMAÇÃO
1	Revista Brasileira de Educação Médica	"Atitudes diante da morte e espiritualidade em estudantes de Medicina: um ensaio educacional."	2024	Luiza Freire de Almeida Barros dos Santos Maria Eduarda Rodrigues Costa Maria Eduarda Barbosa Abrantes Santos Nathallya Thamyres dos Santos Melo Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira	Discente de Medicina Médica Discente de Medicina Médica Médico
2	Revista Brasileira de Cancerologia	"Burnout e Fadiga por Compaixão entre Equipes Médica e de Enfermagem em Cenários do Itinerário Terapêutico de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos: Estudo Transversal."	2025	Arthur Fernandes da Silva Josene Ferreira Batista Jurema Telles de Oliveira Lima	Médico Psicóloga Médica
3	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	"O Processo de Morte e Morrer na Formação em Enfermagem: Percepções e Sentimentos de Universitários."	2024	Maria Luiza Santos Ferreira Naanda Kaanna Matos de Souza Samyra Paula Lustoza Xavier Ana Karoline Alves da Silva Lucas Benício Pinto João Paulo Xavier Silva	Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeiro Enfermeiro
4	Revista Enfermería Actual en Costa Rica.	"A “boa morte” na percepção de pessoas com câncer acompanhadas por serviço de atenção domiciliar."	2024	Marcela Polino Gomes Franciele Roberta Cordeiro	Enfermeira Enfermeira
5	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	"Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva."	2022	Wilma Tatiane Sousa Martins Jacqueline Targino Nunes Soraya Maria de Medeiros Rejane Marie Barbosa Davim Kézia Katiane Medeiros da Silva Maria Neyrian de Fátima Fernandes	Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira
6	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	"A percepção de agentes funerários sobre morte e vida a partir de sua experiência laboral."	2021	Ana Carolina Besen de Souza Zuleica Pretto	Psicóloga Psicóloga

7	Revista Saúde em Redes	"Atuação dos acadêmicos dos cursos da saúde frente ao processo de morte e morrer nos cenários de prática assistencial."	2021	Lara Pandini Cattâneo Marieli Mezari Vitali Fabiane Ferraz Jacks Soratto	Enfermeira Psicóloga Enfermeira Enfermeiro
8	Revista Enfermagem UERJ	"Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem."	2023	Liana Amorim Corrêa Trotte Carolina Cardoso Telles Costa Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade Maria Gefê da Rosa Mesquita Graciele Oroski Paes Antônio Marcos Tosoli Gomes	Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeiro
9	Revista Enfermagem Atual In Derme	"Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem."	2022	Cléton Salbego Elisabeta Albertina Nietzsche Tamiris Ferreira Pacheco Silvana Bastos Cogo Larissa Fernanda Kohlrausch Tierle Kosloski Ramos	Enfermeiro Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira
10	Revista Enfermagem UERJ	"Famíliares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa."	2021	Cristineide dos Anjos Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira Carlos Eduardo Peres Sampaio Marcos Andrade Silva Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro	Enfermeira Enfermeira, psicóloga e filósofa Enfermeira e psicóloga Enfermeiro Enfermeiro Médica
11	Revista Cogitare Enfermagem	"Representação social da morte para estudantes de enfermagem."	2021	Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade Antônio Marcos Tosoli Gomes Renê dos Santos Spezani Virginia Paiva Figueiredo Nogueira Diogo Jacintho Barbosa Margarida Maria Rocha Bernardes Álvaro Rafael Santana Peixoto	Enfermeira Enfermeiro Enfermeiro Enfermeira Enfermeiro Enfermeira e bióloga Psicólogo

12	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	"Abordagem familiar sistêmica para o fechamento de vida em cuidados paliativos na Atenção Primária a Saúde."	2023	Hugo Sant' Anna Alves Carmen Luiza Corrêa Fernandes	Médico Médica
13	Revista Mineira de Enfermagem	"A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro."	2026	Alex Sandro de Azeredo Siqueira Enéas Rangel Teixeira	Enfermeiro Enfermeiro e psicólogo
14	Revista de Enfermagem da UFPI	"Atitudes de pacientes oncológicos em cuidados paliativos frente à morte no contexto da internação domiciliar."	2021	Silvia Francine Sartor Maira Buss Thofehr Manuela Gomes Campos Borel Thayenne Barrozo Mota Monteiro Caroline Lemos Martins Isabel Cristina de Oliveira Arrieira	Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira Enfermeira
15	Revista da Escola de Enfermagem da USP	"Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico."	2022	Ana Paula Neroni Stina Saura Izabel Alves das Chagas Valóta Rodrigo Marques da Silva Ana Lucia Siqueira Costa Calache	Enfermeira Enfermeira Enfermeiro Enfermeira
16	Revista Bioética	"Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos."	2023	Gabriel Ferraz Amoedo Juliana Barbara Barreto Sousa Luiz Fernando Quintanilha Katia de Miranda Avena	Discente de medicina Médica Biólogo e discente de psicologia Fisioterapeuta

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Após a análise do Quadro 1, foi possível observar que os títulos dos artigos apresentam a “morte” como temática central das produções científicas. Destacam-se discussões relacionadas aos cuidados paliativos, à formação de estudantes e profissionais da saúde para o enfrentamento da terminalidade e aos sentimentos despertados pela vivência da finitude da vida. Esses aspectos evidenciam a preocupação da literatura em compreender não apenas os cuidados prestados aos pacientes, mas também o preparo emocional e profissional dos trabalhadores e acadêmicos da área da saúde diante desse fenômeno.

Identificou-se ainda maior concentração de publicações no ano de 2021, correspondendo a 5 estudos. Esse dado pode estar associado ao contexto da pandemia da COVID-19, período em que as discussões relacionadas ao processo de morte e morrer se tornaram mais evidentes devido ao elevado número de óbitos, o que possivelmente impulsionou a produção científica sobre a temática. Em seguida, os anos de 2022, 2023 e 2024 apresentaram 3 publicações cada. Já os anos de 2025 e 2026 corresponderam a 1 publicação cada.

Esses dados demonstram que as discussões relacionadas ao processo de morte e morrer têm permanecido presentes nas produções científicas recentes, especialmente no contexto da formação e atuação dos profissionais da saúde. Com o objetivo de facilitar a visualização desses achados, os dados referentes ao ano de publicação foram organizados no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, goiânia 2026.



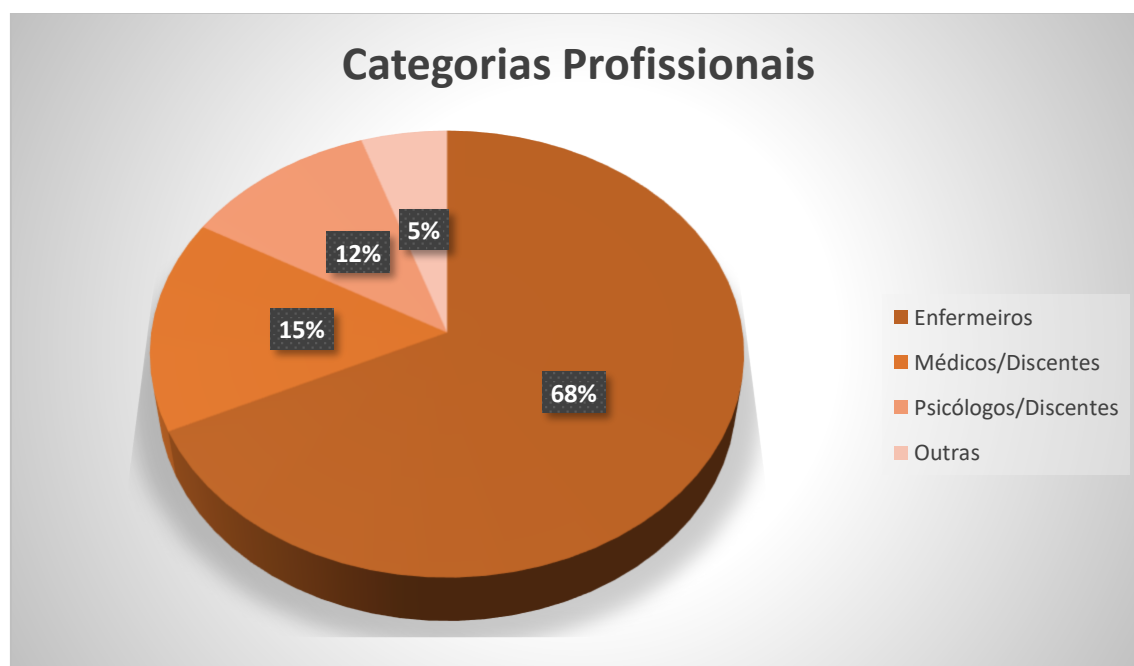
Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Em relação aos periódicos científicos, identificou-se predominância de revistas voltadas à área da Enfermagem, provavelmente por termos um descritor específico sobre profissionais dessa área. Apenas 1 periódico consta 2 publicações distintas, os demais artigos foram distribuídos entre diferentes áreas da saúde, como Medicina, Psicologia, Bioética e Saúde Coletiva. Tal resultado mostra o caráter interdisciplinar da temática, embora com maior destaque para a produção científica da Enfermagem.

Além disso, a base de dados utilizada (BVS), mostrou-se capaz de recuperar estudos de diferentes áreas do conhecimento em saúde, possibilitando uma análise mais abrangente sobre morte, o processo de morrer e os cuidados paliativos. Dessa forma, observa-se que o tema desperta interesse em diversas categorias profissionais, reforçando sua relevância para a formação e prática em saúde.

Quanto à formação profissional dos autores, verificou-se predominância de enfermeiros e enfermeiras entre os estudos analisados, correspondendo a 68% das publicações. Também foram identificados médicos e discentes da Medicina (15%), psicólogos e discentes de Psicologia (12%), além de outras categorias profissionais (5%). Esse dado pode ser visualizado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição das categorias profissionais dos autores dos estudos selecionados, goiânia 2026.



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Os resultados demonstram que a Enfermagem possui maior destaque nas produções científicas relacionadas ao processo de morte e morrer, possivelmente devido à proximidade contínua desses profissionais com pacientes em processo de terminalidade e de seus familiares. Contudo, a diversidade das formações demonstra que a temática envolve múltiplas dimensões do cuidado, exigindo discussões interdisciplinares nos diferentes campos da saúde.

6 DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, emergiram três eixos temáticos centrais. Com o intuito de sistematizar os resultados e favorecer a interpretação dos achados, optou-se por organizá-los nas seguintes categorias analíticas: (1) Formação acadêmica e preparo para o enfrentamento da morte; (2) Vivências e percepções dos profissionais de saúde diante da morte; e (3) Atenção dos profissionais de saúde aos familiares no contexto da morte.

Categoria 1: Formação acadêmica e preparo para o enfrentamento da morte

De acordo com Cattâneo *et al.*, (2021), embora a morte seja inerente a vida humana, continua sendo cercada por receios e enfrentada com pouca naturalidade. Segundo os autores esse tema ainda é pouco discutido durante a formação acadêmica e essa lacuna formativa é vista como reflexo de currículos que privilegiam uma visão biomédica e tecnicista, na qual predominam as noções de cura e controle, relegando a terminalidade a um papel secundário (Cattâneo *et al.*, 2021).

Souza e Pretto (2021), salientam que o primeiro contato com o corpo falecido é frequentemente impactante, podendo trazer lembranças de perdas passadas e reflexões sobre a morte de familiares e de si mesmo. Confirmando essa ideia, autores afirmam que as percepções sobre a morte estão diretamente relacionadas às “vivências pessoais, profissionais, religiosas, crenças e valores” (Martins *et al.*, 2022, p. 7).

Destaca-se neste contexto, a presença de uma dualidade na vivência dos estudantes, marcada pela tensão entre as exigências profissionais e a vulnerabilidade inerente à condição humana diante da morte. Por um lado, identifica-se a busca por uma postura ética e acolhedora frente à situação, alinhada às responsabilidades profissionais. Por outro, são recorrentes manifestações de tristeza, luto e sentimento de impotência, evidenciando o impacto emocional significativo que a experiência da morte provoca nos estudantes (Cattâneo *et al.*, 2021).

As manifestações apresentadas reforçam a complexidade do tema, que muitas vezes ainda é considerado um tabu na sociedade, dificultando uma abordagem aberta na formação acadêmica. Essa resistência cultural contribui para que o processo de preparação emocional seja superficial, prejudicando a atuação clínica dos profissionais no manejo dessa etapa delicada (Amoedo *et al.*, 2023).

Graduandos da área da saúde são levados a compreender que seu papel está na manutenção da vida, e quando isso não é possível, eles sentem-se incompetentes por não conduzir o paciente a cura ou a remissão da doença. Essa dificuldade em lidar com as emoções leva, muitas vezes, à fuga para tarefas técnicas e burocráticas, revelando fragilidades na formação emocional e ética desses futuros profissionais (Ferreira, *et al.*, 2024).

Embora a morte faça parte do cotidiano do cuidado, muitos estudantes não se sentem preparados para lidar com essa experiência, pois mesmo que o tema seja abordado, ele não é aprofundado da forma que seria necessária para que o estudante e futuro profissional pudesse ter subsídio para enfrentá-la (Andrade *et al.*, 2021).

A compreensão acerca da patologia colabora para a aceitação da morte e isso revela que o preparo teórico pode amenizar o impacto emocional e contribuir para uma atuação mais humanizada (Cattâneo *et al.*, 2021).

Corroborando com o estudo de Andrade *et al.*, (2021) que relata que o tema “morte” não é abordado e aprofundado de forma necessária durante a formação, Ferreira *et al.*, (2024) afirmam que o tema morte é básico e que os estudantes só vivenciam o processo de finitude quando vão para a prática assistencial. Sendo assim, entende-se que a abordagem tende a se restringir aos cuidados pós-morte e às fases do luto, sem abrir espaço para a reflexão crítica e emocional sobre esse processo.

A maioria dos acadêmicos compreende a morte sob uma ótica biológica, associando-a à interrupção dos sinais vitais, entretanto, outra parcela a interpreta sob um viés religioso, relacionando-a a uma passagem para a vida espiritual, o que evidencia a influência da religiosidade na forma de lidar com o tema (Ferreira *et al.*, 2024).

Reforçando os achados anteriores, Andrade *et al.*, (2021) destacam que a representação da morte entre os estudantes encontra-se fortemente ligada à aspectos emocionais e religiosos, o que demonstra a fragilidade da mediação científica durante a formação. Tal constatação revela que, diante da insuficiência do preparo acadêmico, os estudantes recorrem a crenças pessoais como estratégia de enfrentamento, o que pode impactar negativamente a qualidade do cuidado prestado a pacientes em processo de morte e morrer.

Mesmo entre os estudantes que demonstram alta espiritualidade, há uma dificuldade em conciliar crenças pessoais com uma prática assistencial pautada pelo racionalismo científico, reforçando o sentimento de impotência diante do falecimento do paciente. Essa contradição reflete a ausência de espaços formativos que integrem a espiritualidade como parte do cuidado e do autoconhecimento profissional (Santos *et al.*, 2024).

Discutir a morte na formação acadêmica não é apenas necessário, mas urgente. Ao trazer as vozes dos estudantes e analisar suas percepções, Trotte *et al.*, (2023) reforçam que o cuidar no fim da vida exige preparo técnico, emocional e ético pois são elementos que só poderão ser desenvolvidos quando a morte deixar de ser um tabu e passar a ser tema de formação contínua e estruturada.

Dessa forma, a maneira como o profissional lida com o morrer é influenciada tanto por sua formação quanto por sua história de vida. Os estudos demonstram que o enfrentamento da morte é um desafio contínuo e acentua a importância de preparar emocionalmente os profissionais para oferecer um cuidado humanizado, ético e compassivo ao paciente em fase terminal (Martins *et al.*, 2022)

Categoria 2: Vivências e percepções dos profissionais de saúde diante da morte

Saura, *et al.*, em seu estudo de 2022, afirmam que dentre os fatores que mais impactam a saúde mental do trabalhador da saúde, o óbito está entre os principais desafios, bem como a questão de trabalho em áreas críticas onde a morte de seus pacientes torna-se evidente.

Os sentimentos mais frequentes entre os profissionais ao lidar com pacientes em processo de finitude são tristeza, conformismo, angústia, medo e impotência. Para muitos, a convivência diária com a morte gera uma mistura de dedicação e sofrimento emocional, sintetizando o conflito interno entre o compromisso com o cuidado e a sensação de impotência diante a terminalidade da vida (Martins *et al.*, 2022).

Muitos profissionais buscam estratégias de enfrentamento baseadas na espiritualidade e religiosidade, encontrando nelas uma forma de suporte emocional para continuar o trabalho, a fé, nesse caso, aparece como um mecanismo de equilíbrio emocional e de resiliência (Martins *et al.*, 2022). Esse ponto entra em conexão com a categoria anterior onde discutimos a espiritualidade e a formação de profissionais de saúde.

Salbego *et al.*, (2022), apontam que a espiritualidade e a religiosidade podem atuar como instrumentos de ressignificação, já que muitos profissionais se sustentam nessa ideia para enfrentar a morte. Ainda assim, os autores reforçam que isso não supre a necessidade de investimentos institucionais em acolhimento emocional e formação continuada.

Embora alguns profissionais de saúde afirmem conseguir separar a vida pessoal da profissional, outros relatam que não se sentem preparados para lidar com o processo de morte e morrer, sentindo-se abalados emocionalmente. Essa experiência constante de perda pode gerar sofrimento psíquico e favorecer o desenvolvimento de estresse e síndrome de Burnout, condições que afetam diretamente a saúde mental dos trabalhadores (Martins *et al.*, 2022).

Sendo assim, a Síndrome de Burnout é definida como uma resposta duradoura ao estresse emocional e interpessoal crônico no trabalho, apresentando três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Saura *et al.*, 2022).

A exaustão emocional refere-se ao sentimento de esgotamento físico e emocional, enquanto a despersonalização envolve o distanciamento emocional dos aspectos do trabalho. A baixa realização profissional está relacionada à autoavaliação negativa do próprio desempenho. Os sintomas aparecem a longo prazo, quando o indivíduo não consegue mais lidar com o estresse do ambiente de trabalho (Saura *et al.*, 2022).

Diante do sofrimento provocado pela morte, os profissionais recorrem a mecanismos individuais e coletivos como forma de enfrentamento, tais como “negação, repressão, racionalização, naturalização e criação de rotinas” (Salbego *et al.* 2022, p.10)

Nesse contexto, a negação e a repressão contribuem para o distanciamento de sentimentos dolorosos, enquanto a racionalização permite atribuir à morte um caráter mais técnico. Já a naturalização e a criação de rotinas tornam a experiência mais previsível e suportável no cotidiano. Contudo, embora essas estratégias funcionem como mecanismos de defesa psicológica, os autores alertam que seu uso pode favorecer a automatização do cuidado, evidenciando o risco de desumanização da assistência (Salbego *et al.* 2022).

Destaca-se que profissionais da Emergência e Unidade de Terapia Intensiva têm maior risco de esgotamento e menor satisfação no trabalho, enquanto as equipes de cuidados paliativos apresentam indicadores mais saudáveis e maior satisfação por compaixão. A partir disso, entende-se que o esgotamento profissional está relacionado às áreas de alta demanda e contato intenso com o processo de morte e morrer (Silva, Batista e Lima, 2025).

Categoria 3: Relação entre profissionais de saúde e familiares no contexto da morte

A proximidade da morte mobiliza demandas emocionais, familiares, espirituais e sociais que impactam diretamente a pessoa adoecida e todo o sistema familiar, exigindo intervenções qualificadas e sensíveis por parte das equipes de saúde (Alves e Fernandes 2023).

Essa realidade pode ser observada por exemplo, na percepção de pacientes em estágio terminal, que detalham 5 principais atitudes frente a iminência de morte: arrependimento por ações passadas, questionamento sobre o que acontece após a morte, reflexão sobre o presente e os desejos finais, fortalecimento da fé e espiritualidade e a manifestação de desejos relacionados à saúde, convivência familiar e a esperança de um “algo melhor” (Sartor *et al.*, 2021).

O sofrimento dos familiares não é apenas consequência da doença em si, mas da totalidade da experiência hospitalar, que é marcada por incertezas, medo e desgaste físico e emocional. Essa visão contribui para que os profissionais de saúde compreendam que o cuidado envolve muito mais do que o manejo de sintomas (Anjos *et al.*, 2021).

A “boa morte” é entendida principalmente como um processo sem dor e com tranquilidade, sendo muito mais que apenas um evento físico, mas sim um evento simbólico e relacional, em que o respeito à dignidade humana é o elemento central desse processo (Gomes e Cordeiro, 2024).

O cuidado deve ser singular, humano e digno, considerando as percepções e desejos de cada paciente. Para os autores, não existe um roteiro para o cuidado no processo de finitude, porque isso dependerá da forma com que cada indivíduo atribui significado a esse momento. Essa perspectiva reforça que é preciso reconhecer as experiências subjetivas, promovendo uma assistência que valorize a autonomia, o conforto e o significado que cada pessoa atribui à própria finitude (Sartor *et al.*, 2021).

Com o avanço tecnológico e a institucionalização da morte nos hospitais, transformaram o modo como o fim da vida é vivenciado, afastando o paciente do ambiente familiar e emocionalmente significativo (Martins *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como um espaço estratégico para esse cuidado, em razão do vínculo longitudinal estabelecido com as famílias e ao conhecimento prévio de seu contexto de vida. Assim, a Abordagem Sistêmica Familiar pode ser incorporada ao cotidiano da APS como uma forma de qualificar esse cuidado, ao promover o alinhamento entre os desejos do paciente e as necessidades familiares, além de favorecer a reorganização das relações, a expressão de sentimentos reprimidos, a reconciliação de vínculos e a resolução de pendências práticas e simbólicas relacionadas ao fim da vida (Alves e Fernandes, 2023).

Muitos profissionais atribuem sentido positivo ao trabalho ao perceberem que conseguem aliviar o sofrimento, oferecer conforto e apoio às famílias e promover uma morte mais digna. Essa vivência favorece o crescimento pessoal, a ressignificação da vida e da morte e o fortalecimento de identidade profissional (Siqueira e Teixeira, 2026).

Ressalta-se ainda a importância do fechamento de vida como parte constitutiva dos cuidados, descrevendo o uso de instrumentos como genograma, ecomapa e entrevistas familiares como ferramentas que possibilitam a pacificação de relações, a preparação para a morte e a promoção de um luto mais saudável, evidenciando o papel estratégico da APS no cuidado integral da pessoa e de sua família diante da finitude (Alves e Fernandes, 2023).

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, este estudo ressalta que o processo de morte e morrer, embora inerente à prática em saúde, ainda é tratado de maneira insuficiente ao longo da formação acadêmica, o que repercute diretamente na adaptação dos futuros profissionais frente à essa situação. A ênfase predominantemente curativista presente nos cursos contribui para a construção de uma visão limitada do cuidado, na qual a morte tende a ser percebida como fracasso, e não como parte integrante do ciclo da vida.

Nesse contexto, as experiências vivenciadas durante a formação mostram-se determinantes na construção das percepções dos estudantes, sendo frequentemente acompanhadas por imenso impacto emocional. Sentimentos negativos emergem diante do contato com a finitude, revelando não apenas a complexidade desse cenário, mas também a fragilidade do preparo para enfrentá-lo de forma equilibrada.

Além disso, torna-se evidente que o modo como cada indivíduo compreende a morte é totalmente pessoal e está relacionado às suas crenças, valores e vivências. Essa dimensão subjetiva, quando não integrada ao processo formativo, pode resultar em conflitos internos e dificuldades na condução do cuidado, especialmente em situações que exigem sensibilidade, ética e comunicação com pacientes e familiares.

Em relação às estratégias de enfrentamento, foi possível compreender que o apoio emocional, a espiritualidade e o suporte entre equipes, podem auxiliar na manutenção da saúde emocional e na qualidade da assistência prestada. No entanto, essas estratégias precisam ser associadas a iniciativas institucionais que promovam acolhimento, escuta e acompanhamento psicológico no ambiente de trabalho.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecer a autonomia emocional dos profissionais diante das situações de perda, uma vez que o contato frequente com a morte pode levar tanto ao desgaste psíquico, quanto a naturalização excessiva do sofrimento. Nesse sentido, desenvolver estratégias que permitam reconhecer os próprios limites e emoções torna-se essencial para evitar processos de adoecimento e para manter uma prática assistencial equilibrada.

Ademais, deve-se considerar a continuidade do cuidado pós óbito, que muitas vezes é negligenciado nos serviços de saúde. O acompanhamento dos familiares ainda que de forma pontual, demonstra compromisso ético e humanizado da assistência, contribuindo para que essas pessoas não se sintam desamparadas em um momento de extrema vulnerabilidade.

Vale ressaltar que a qualidade do apoio oferecido às famílias é intrínseca à segurança e preparo do profissional em lidar com situações de terminalidade. Profissionais mais preparados tendem a conduzir essas experiências com maior sensibilidade e clareza, favorecendo um ambiente de confiança e acolhimento, o que impacta positivamente na forma como os familiares elaboram a perda.

Por fim, revela-se a importância de práticas que favoreçam a atuação dos profissionais no acompanhamento e apoio aos familiares diante da perda, reconhecendo o cuidado como um processo que envolve empatia, acolhimento e compreensão, porque mesmo que o sofrimento muitas vezes seja oculto e difícil de externalizar, ele está presente. Assim torna-se fundamental promover uma assistência integral, que valorize o vínculo e o respeito às singularidades de cada indivíduo e família.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do percurso construído, este estudo permite compreender que a discussão sobre morte e morrer ainda exige um reposicionamento mais consistente no campo da saúde, especialmente no que se refere à forma como o cuidado é concebido e praticado. Mais do que evidenciar fragilidades, os achados apontam para a necessidade de repensar modelos já naturalizados, que muitas vezes silenciam o sofrimento e limitam a atuação profissional diante da terminalidade.

Nesse sentido, torna-se fundamental avançar para além de uma formação centrada exclusivamente na técnica, investindo na construção de espaços de escuta, reflexão e elaboração das experiências vivenciadas. A incorporação dessas dimensões pode favorecer não apenas o preparo profissional, mas também a construção de práticas mais conscientes e menos automatizadas.

Além disso, este estudo contribui ao reforçar que o cuidado, mesmo diante da morte, não se encerra, mas se transforma, exigindo do profissional uma postura ética, sensível e comprometida com as múltiplas dimensões envolvidas nesse processo. Assim, espera-se que as reflexões aqui apresentadas possam estimular novos olhares sobre a temática e incentivar mudanças que ultrapassem o discurso, alcançando, de fato, a prática cotidiana em saúde.

REFERÊNCIAS:

- Alves H. S. A., Fernandes C. L. C. Abordagem familiar sistêmica para o fechamento de vida em cuidados paliativos na Atenção Primária a Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2023 Jan-Dez; 18(45):3860. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3860](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3860). Acesso em: 29 fev. 2026.
- Amoedo G. F., Sousa J. B. B., Quintanilha L. F., Avena K. M. Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos. **Rev. Bioét.** 2023; 31: e3524PT. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233524PT>. Acesso em: 04 mar. 2026.
- Andrade, P. C. S. T., Gomes, A. M. T., Spezani, R. S., Nogueira, V. P. F., Barbosa, D. J., Bernardes, M. M. R., Peixoto, A. R. S. Representação social da morte para estudantes de enfermagem. **Cogitare enferm.** 2021, v26:e71628. DOI: <dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71628>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- Anjos, C., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Sampaio, C. E. P., Silva, M. A., Carneiro, E. C. S. P. Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e51932. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.51932>. Acesso em: 07 mar. 2026.
- Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edição 70, 2016.
- Belem, E., C. A elaboração do luto do familiar cuidador: há suporte após a morte? 2019. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO. Acesso em: 14 abr. 2026. Disponível em: <https://share.google/yfX1hi7JbHqTySt0S>.
- Cardoso M. F. P. T., Martins M. M. F. P. S., Ribeiro O. M. P. L., Trindade L. L., Fonseca E. F. Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2021; 23:66598, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66598>. Acesso em: 14 fev. 2026.

Cattâneo L. P., Vitali M. M., Ferraz F., Soratto J. Atuação dos acadêmicos dos cursos da saúde frente ao processo de morte e morrer nos cenários de prática assistencial. **Rev. Saúde em Redes**. 2021; 7(1). Acesso em: 18 mar. 2026. Disponível em: [10.18310/2446-48132021v7n1.3045g621](https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1.3045g621).

Cecconello, L., Erbs, E. G., Geisler, L. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. **Rev. bioét.** (Impr.). 2022; 30 (2): 405-12.
DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66598>. Acesso em: 21 abr. 2026.

Coelho Filho, J. F.; Lima, D, M, A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicol. Argum.** 2017 jan./abr., 35(88), 16-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.18432>. Acesso em: 07 abr. 2026.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Normativo nº 1/2026. Elucida o conceito de cuidados paliativos e normatiza a atuação da equipe de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2026. Acesso em: 14 abr. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2026-cofen/>.

Estimativas Globais de Saúde 2021: Mortes por Causa, Idade, Sexo, País e Região, 2000-2021. Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2024. Acesso em: 28 fev. 2026. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.

Ferraboli, S. F.; Quadros, A. de; Fernandes, M. T. C. Perfil de Atitudes acerca da Morte e Nível de Resiliência em Técnicos de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 77–86, 2021. DOI: [10.18310/2446-4813.2021v7n1p77-86](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p77-86). Acesso em: 29 mar. 2026. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3102>.

Ferreira, J. C.; Pereira, A. P.; Bonamigo, E. L. Dificuldade de comunicar a morte do paciente aos familiares. **Rev. Bioét.** Vol.30 no.1 Brasília Jan./Mar. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301504PT>. Acesso em: 21 jan. 2026.

Ferreira, M. L. S.; Souza, N. K. M.; Xavier, S. P. L.; Silva, A. K. A.; Pinto, L. B.; Silva, J. P. X. O Processo de Morte e Morrer na Formação em Enfermagem: Percepções e Sentimentos de Universitários. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** [Internet]. 2024 DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.7051>. [acesso em: 04 jan. 2026]; 13(1):e202416.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14). Acesso em: 18 abr. 2026. Disponível em: <https://carlosbarros666.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/10/lutoemelancolia1.pdf>.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

Gomes, M. P.; Cordeiro, F. R. A “boa morte” na percepção de pessoas com câncer acompanhadas por serviço de atenção domiciliar. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**. Edición Núm. 47 (2024) [acesso em: 04 jan. 2026]; Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/index>.

Martins, W. T. S.; Nunes, J. T.; Medeiros, S., M.; Davim, R., M., B.; Silva, K., K., M.; Fernandes, M., N., F. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **R. Pesq. Cuid. Fundam** [Internet]. 2022. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9794>. Acesso em: 11 mar. 2026.

Monteiro, D. T.; Mendes, J. M. R.; Beck, C. L. C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicologia: Ciência e**

Profissão. 2020 v. 40, e191910, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>. Acesso em: 06 mar. 2026.

Rosa R., Gomes I. E. M., Costa R., Alves I. F. B. O., Aires L. C. P. Experiências e condutas do profissional de saúde frente ao óbito neonatal: revisão integrativa. **REME - Rev. Min Enferm.** 2022. DOI: [10.35699/2316-9389.2022.41101](https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.41101). [Acesso em: 20 fev. 2026];26:e-1479. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/41101/48907>.

Salbego, C., Nietsche, E. A., Pacheco, T. F., Cogo, S. B., Santos, A. O., Kohlrausch, L. F., Ramos, T. K. Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem. **Rev. Enferm. Atual In Derme** v. 96, n. 38, 2022 e-021250. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1355>. Acesso em: 26 abr. 2026.

Santana T.S., Servo M. L. S., Sousa A. R., Fontoura E. G., Góis R. M. O., Mercedes M. C. Estratégias de Coping utilizadas por enfermeiras de emergência hospitalar. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0435>. [acesso em: 13 jan. 2026]; 30:e20200435.

Santos, L. F. A. B.; Costa, M. E. R.; Santos, M. E. B. A.; Melo, N. T. S.; Ferreira, A. G. C. Atitudes diante da morte e espiritualidade em estudantes de Medicina: um ensaio educacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 48 (2) : e044, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2023-0137>. Acesso em: 06 mar. 2026.

Sartor S. F., Thofehrn M. B., Borel M. G. C., Monteiro T. B. M., Martins C. L., Arrieira I. C. O. Atitudes de pacientes oncológicos em cuidados paliativos frente à morte no contexto da internação domiciliar. **Rev. Enferm. UFPI.** 2021 10:e803. DOI:[10.26694/reufpi.v10i1.803](https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.803). Acesso em: 15 fev. 2026.

Saura A. P. N. S., Valóta I. A. C., Silva R. M., Calache A. L. S. C. Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico. **Rev. Esc. Enferm USP** ·

2022;56(spe):e20210448. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0448en>. Acesso em: 16 fev. 2026.

Silva A. F., Batista J. F., Lima J. T. O. Burnout e Fadiga por Compaixão entre Equipes Médica e de Enfermagem em Cenários do Itinerário Terapêutico de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos: Estudo Transversal. **Rev. Bras. Cancerol.** 2025; 71(3): e-195273. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5273>. Acesso em: 14 abr. 2026.

Sobre a morte e o morrer: o que doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes/ Elisabeth Kubler-Ross; [tradução Paulo Menezes]. – 7ª. ed – São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Souza, A., C., B.; Pretto, Z. A percepção de agentes funerários sobre morte e vida a partir de sua experiência laboral. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2021, vol. 24, n. 1, p. 17-31 – DOI: [10.11606/issn.1981-0490.v24i1p17-31](https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i1p17-31). Acesso em: 11 mar. 2026.

Trotte, L. A. C., Costa, C. C. T., Andrade, P. C. S. T., Mesquita, M. G. R., Paes, G. O., Gomes, A. M. T. Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2023;31:e67883. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.67883>. Acesso em: 26 fev. 2026.