

VIVER OU SOBREVIVER À MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA LIVING OR SURVIVING DEATH: INTEGRATIVE REVIEW

MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA,
ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-
CIRÚRGICA. DOUTORANDA EM ENFERMAGEM DO INSTITUTO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE CATÓLICA
PORTUGUESA, PORTO, PORTUGAL, ENFERMEIRA
NA AMBULÂNCIA DE SUPORTE IMEDIATO DE VIDA
DO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA.
RESIDÊNCIA: RUA PADRE MANUEL ALAIO Nº141ºE50
BRAGA, CORRESPONDÊNCIA
E.MAIL: SA.FERNANDES.NA@GMAIL.COM

Ana Isabel Pereira de Sá Fernandes

DOUTORA EM ENFERMAGEM, MESTRE EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA, ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. PROFESSORA DO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA, PORTO, PORTUGAL.
ENDEREÇO INSTITUCIONAL: UNIVERSIDADE CATÓLICA
PORTUGUESA, CAMPUS DA FOZ

Sílvia Patrícia Coelho

RESUMO

Introdução:

A morte é um acontecimento natural, que obriga o ser humano a confrontar-se com a mesma durante a sua vida.

Materiais e Métodos:

O objetivo desse estudo foi realizar uma pesquisa da literatura do que existe publicado nos últimos 6 anos sobre os sentimentos dos profissionais e estudantes da área das ciências da saúde face à morte. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritivo. Os dados foram obtidos através das bases de dados b-ON e SCIELO.

INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento natural e faz parte da condição humana.¹⁻⁸

O confronto com a morte recorda ao profissional de saúde a limitação humana em controlar a natureza e a incapacidade em controlar a própria morte mesmo com toda a tecnologia ao serviço da medicina,⁸⁻⁹ o que origina uma negação da morte.^{3-5,10-11}

Desde o início da civilização, a morte suscitou inquietação e curiosidade, foi vista como um mistério,^{1,8} com superstição,¹ um processo assustador² que originava medo.^{1-2,4,11-14} A ciência do cuidar vem ao longo dos tempos a promover a procura de respostas para saber o que há no desconhecido.^{1,4,8}

A morte é vista como um adversário^{12,14} numa peça teatral com uma luta imaginária, mas desproporcional e na qual o Ser Humano sabe que vamos perder uma vez que o seu fim é uma certeza¹⁴. O ser humano tem dificuldade em falar sobre a morte,^{1-2,4-5,14} pois esta é vista como um mito, um tabu^{1,8,10,12} e falar sobre a morte pode abalar a falsa crença de onipotência e imortalidade do ser humano.⁸

A morte traz consigo inúmeros sentimentos, tais como surpresa, depressão,¹⁵ insegurança,^{1,8} revolta,¹ de dor,¹¹⁻¹² injustiça,¹² derrota¹⁶ e por vezes, antagonicamente, de alívio.¹²

Na nossa sociedade, não há tempo para falar ou pensar sobre a morte^{12,17} e há uma obrigação de continuar a “trabalhar”,¹⁷ mesmo após a morte, pois há a necessidade de rapidamente “esconder” o corpo e preparar o processo funerário.¹⁴ Um reconhecimento que os profis-

sionais não podem apegar-se emocionalmente ao doente¹⁷⁻¹⁸ e a sensação de não estarem preparados para falar na morte¹².

Os estudantes tentam negar que a morte aconteceu ou que o doente está a morrer porque não estão capacitados para lidar com este processo.¹⁰ Por seu lado, os profissionais de saúde e os familiares questionam-se se foi feito tudo o que era possível fazer.^{12,14,18}

Os profissionais de saúde procuram o apoio psicológico na família, amigos, nos pares¹⁷ e na religião.^{4,8,17} Alguns referem recalcar os sentimentos, optando por não falar sobre a morte,^{9,14,17-18} dado que muitas vezes são recriminados/reprimidos pelos pares.^{14,18}

Os profissionais tentam gerir os sentimentos através de estratégias de coping,^{6,9} ao tentarem racionalizar a morte,^{4,10} através de atividades sociais e desportivas. Alguns profissionais relataram recorrer ao uso do álcool ou drogas para minimizar o sofrimento¹⁷, e ao humor²⁰.

Tendo em consideração o estado de saúde da vítima há pensamentos que se tornam razoáveis na aceitação da morte, tais como, a morte ser vista como uma passagem para um lugar melhor do que aquele vivido no momento,¹⁰ partir para uma nova vida⁸ ou ser uma benção divina⁴ porque muitas vezes a vida é repleta de sofrimento.

O presente artigo pretende, através da análise descritiva, determinar quais os sentimentos sentidos pelos profissionais de saúde e estudantes face à morte.

MATERIAS E MÉTODOS

Para a revisão integrativa da literatura fizemos a pesquisa durante o mês de Janeiro de 2017, na base de dados b-ON e SCIELO com os descritores DeSC: Death, Attitude to death e os descritores DeSC e MeSH: Emotions, Health personnel.

Para dar resposta à nossa questão “quais os sentimentos dos profissionais de saúde e estudantes face à morte”, decidimos incluir todos artigos em texto integral, publicados entre 2011 e 2017, em revistas científicas e revistos por especialistas. Excluímos os artigos com mais de 6 anos, repetidos e que não faziam referência ao tema em estudo. Alguns artigos focavam os cuidados paliativos, na comunicação durante o fim de vida e, na sua maioria, os artigos rejeitados incidiam nos sentimentos das famílias. Tendo em conta a pergunta do estudo, o conteúdo dos artigos não se enquadrava neste estudo. Usamos como referência o Diagrama Prima, para apresentarmos a sequência da pesquisa. Diagrama 1: Sequência de inclusão/exclusão dos artigos

Resultados:

O ser humano tem dificuldades em aceitar a própria morte porque implica aceitar a finitude da vida. É comum haver negação da morte pois negar permite afastar o pensamento da mesma.

Discussão:

A morte acarreta diversos sentimentos nos profissionais e estudantes da área das ciências da saúde como impotência, frustração, angústia, que se tornam mais intensos quando esta é inesperada ou em idade pediátrica. Conclusão: A morte causa desconforto ao ser humano, dado que realça a impotência face à terminalidade e/ou finitude porque não a consegue evitar.

PALAVRAS-CHAVE:

MORTE, ATITUDE FRENTE À MORTE (FONTE: DECS), EMOÇÕES, PROFISSIONAIS DE SAÚDE. (FONTE: DECS E MESH).

ABSTRACT

Introduction:

Death is a natural event, which forces the human being to confront himself during his life.

Materials and Methods:

The objective of this study was to conduct a literature review of what has been published in the last 6 years about the feelings of professionals and students of the health sciences in the face of death. This is a literature review of the descriptive type. Data were obtained through the b-ON and SCIELO databases.

Results:

The human being has difficulties in accepting his own death because it implies accepting the finitude of life. Denial of death is common because denying allows one to discard the thought of it.

Discussion:

Death causes many feelings in professionals and students around health sciences such as impotence, frustration, anguish that become more intense when it is unexpected or pediatric age.

Conclusion:

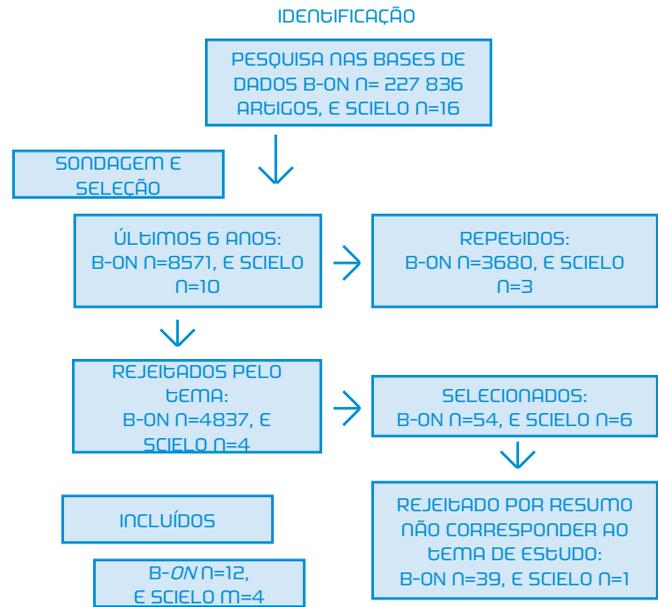
Death causes discomfort to the human being, since it emphasizes impotence towards terminality and/or finitude because it cannot avoid it.

KEY WORDS:

DEATH, ATTITUDE TO DEATH (SOURCE: DECS), EMOTIONS, HEALTH PERSONNEL. (SOURCE: DECS E MESH).

DIAGRAMA 1

Sequência de inclusão/exclusão dos artigos



Construimos a Tabela 1 para uma melhor análise e compreensão dos artigos analisados.

TABELA 1

Resumo dos artigos analisados

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	REVISTA
2011	SIGNIFICADO DA MORTE E DE MORRER PARA OS ALUNOS DE ENFERMAGEM.	CANTÍDIO, VIEIRA, SENA.	SCIELO
2011	A EXPERIÊNCIA DA PERDA PERINATAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	MONTEIRO, SÁNCHEZ, MONTEIRO, CRESPO, JAÉN, TIRADO.	SCIELO
2011	REAÇÕES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE DOS PACIENTES SOB SEUS CUIDADOS.	MOTA, GOMES, COELHO, LUARDI FILHO, SOUSA.	SCIELO
2012	THE WRAP-UP: A UNIQUE FORUM TO SUPPORT PEDIATRIC RESIDENTS WHEN FACED WITH THE DEATH OF A CHILD.	BADEMAN, DIJON, TROZZI.	B-ON

2013	DEALING WITH DEATH: MEDICAL STUDENTS' EXPERIENCES WITH PATIENT LOSS.	SOUSA E SOUSA, RIBEIRO, ROSA, GONÇALVES, SILVA, BARBOSA.	SCIELO
2013	A MORTE E O PROCESSO DE MORRER: SENTIMENTOS MANIFESTADOS PELOS ENFERMEIROS.	SOUSA E SOUSA, RIBEIRO, ROSA, GONÇALVES, SILVA, BARBOSA.	SCIELO
2013	ARE ALL DEATHS THE SAME FOR PHYSICIANS AND NURSES?: STEREOTYPE QUESTIONS PHYSICIANS AND NURSES UTILIZE TO CHARACTERIZE A PERSON WHO HAS DIED.	VATANOGLU-LUTZ, COBAN, IZGI.	B-ON
2013	HOW DO SURGEONS EXPERIENCE AND COPE WITH THE DEATH AND DYING OF THEIR PATIENTS? A QUALITATIVE STUDY IN THE CONTEXT OF LIFE-LIMITING ILLNESSES.	ZAMBRANO, CHUR-HANSEN, CRAWFORD.	B-ON
2014	THE IMPACT OF DEATH AND DYING ON NURSING STUDENTS: AN EXPLANATORY MODEL.	EDO-GUAL, TOMÁS-SÁBADO, BARDALHO-PORRAS, MONFORTE-ROYO	B-ON
2014	SWEDISH NURSING STUDENTS' REASONING ABOUT EMOTIONALLY DEMANDING ISSUES IN CARING FOR DYING PATIENTS.	STRANG, BERGH, EK, HAMMARLUND, PRAHL, WESTION, OSTERLIND, HENOGH.	B-ON
2014	WARD STAFF EXPERIENCES OF PATIENT DEATH IN AN ACUTE MEDICAL SETTING.	WILSON.	B-ON
2015	LEARNING ABOUT MATERNAL DEATH AND GRIEF IN THE PROFESSION: A PILOT QUALITATIVE STUDY.	CAULDWELL, CHAPPELL, MURBAGH, BEWLEY.	B-ON
2016	PEDIATRIC ONCOLOGISTS' COPING STRATEGIES FOR DEALING WITH PATIENT DEATH.	GRANEK, BARRERA, SCHEINEMANN, BARBELS.	B-ON

2016	RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL ATTITUDES ABOUT DEATH AND COMMUNICATION WITH TERMINALLY ILL PATIENTS: HOW ONCOLOGY CLINICIANS GRAPPLE WITH MORTALITY.	RODENBACH, RODENBACH, TEJANI, EPSSTEIN.	B-ON
2016	LIVING WITH DYING IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: A NURSING PERSPECTIVE.	STAYER, LOCHHART.	B-ON

Da literatura publicada e nos estudos analisados identificamos como limitações: número reduzido da amostra,^{17,21-25} baixa taxa de resposta dos participantes,²³ dificuldade em recordar com pormenor as memórias de episódios vividos,²¹ ausência de retribuição monetária por participarem no estudo²⁶.

RESULTADOS

Da pesquisa realizada incluímos 16 artigos científicos publicados nos últimos 6 anos.

A morte faz parte da essência da vida humana, é um processo natural, mas que tem conotações diferentes devido à religião e às crenças pessoais o que a torna um estigma social para muitos.^{24,27-29} Alguns profissionais, manifestaram dificuldade em lidar com a morte,³⁰ medo em falar sobre a morte^{27,29} e mesmo ser considerado um tema tabu,^{27,30} enquanto outros referiam aceitar a morte³¹.

A morte traz consigo o desconhecido^{25,29} e, ao mesmo tempo, mistério e fascínio,³⁰ a certeza da irreversibilidade e da vulnerabilidade humana,^{25,30} havendo, por vezes, uma negação da possibilidade de a morte acontecer²⁸⁻²⁹ e a não aceitação da sua finitude.²⁸⁻³¹

As pessoas dedicam a sua vida praticamente ao trabalho por diversos motivos como por exemplo: por dificuldades financeiras ou por quererem ganhar mais dinheiro, por estarem focadas em adquirir bens materiais ou por características próprias e inatas, tais como a sua personalidade, a satisfação pessoal e/ou exigência da sua atividade profissional. Com o tempo surge o envelhecimento e a vitalidade da juventude diminui. Muitos vão perdendo a qualidade de vida que outrora tinham e acabam por não viver com a mesma intensidade, optando antes por viver e “passar pela vida” de forma menos prazerosa e intensa.

Quando a morte chega, existe a sensação de injustiça porque cada pessoa luta mediante as suas expectativas, desejos, sonhos ao longo de uma vida²⁸ e no fim da vida surge um vazio existencial, o fim

da vida por si mesmo e a falta de sentido de todo o sucesso ou sacrifício realizado.

Apesar da vivência com a morte tornar os profissionais mais reservados^{22,27} ou indiferentes,²⁶ estes acabam por não se sentirem indiferentes a este processo,^{22,26-27} e com a experiência aprendem a gerir o processo a nível emocional e psicológico.²⁹ Quando a morte é inesperada ou traumática causa maior transtorno ao profissional e ao estudante da área da saúde, tal como na enfermagem,^{22,25,32} embora a morte na pediatria seja considerada uma das situações mais stressantes para os profissionais e estudantes^{21,24-25,30,33} associada a emoções negativas.^{22,26,33}

Nos diversos estudos analisados, que incluem profissionais e estudantes, observamos que existem vários sentimentos despertados pela morte do doente tais como o sentimento de medo,^{24,27,29} da falta de preparação para lidar com a morte,^{24,27} a descrença,²² o ressentimento,³⁴ o insucesso,²⁹ a indignação,²⁸ a pena³⁴ e a sensação desagradável ao presenciar a morte.²⁴

Na morte os profissionais da área da saúde referem ter necessidade de estabelecer uma ligação entre doente/pessoa pelo que é frequente colocarem questões para poderem enquadrar a vítima num determinado contexto de doença, família, vivências e realidade. Isto é, existem inúmeras questões que são colocadas, mas algumas são de tal ordem difíceis de ser respondidas que criam um grande desconforto na criação de empatia e pesar por parte de todos.

A sociedade tem tendência a criar uma onda de empatia quando surge morte pediátrica e, por esse facto, a pergunta mais comum feita em 83,3% foi pretenderem saber a idade do doente. A segunda pergunta mais frequente para 59,3% dos casos é questionar o estado civil dado que é comum haver uma projeção sobre o outro tendo em conta o estado civil. A terceira questão para 54,87% foi saber se o doente tinha filhos uma vez que a perda de um progenitor cria sentimentos de abandono e desamparo da criança que fica. Outras questões com menos peso sentimental, mas que surtem curiosidade, foram para 53,44% qual a sua ocupação, 47,03% qual o sexo, 47% a reputação do doente e 28,98% e contexto da ocorrência da morte.³⁵

Alguns profissionais exprimiram sentirem-se impotentes na presença da morte e paravam, por momentos, a rever se poderiam ter feito alguma coisa para prevenir/alterar a mesma.^{27,29-30,32} Este pensamento surgia por colocarem a possibilidade de ter havido um erro clínico e terem contribuído para a morte, o que originava sentimentos de culpa, mesmo de forma indireta.^{23,26,29-30,34} O momento de

preparar o corpo foi visto, por alguns, como uma punição por não conseguirem salvar o doente.²⁹

Muitos sentiam ser importante partilhar os seus sentimentos^{23,26,32-33,36} e preferiam partilhar com os pares^{22,33,36} uma vez que os relatos eram desconfortáveis para o conjugue ou outros, 36 e era mais benéfico ter pessoas no trabalho com quem podiam falar e receber apoio.^{26,24,32-33,36}

A falta de partilha do sofrimento com a equipa, a falta de tempo para o luto, para gerir a perda foram alguns dos sentimentos verbalizados pelos profissionais devido à necessidade de continuar a trabalhar por haver mais doentes para cuidar. Outro aspeto referido foi, por vezes, sentirem a repressão pública pelos pares,^{22-23,26,32} o que gerava recalçamento dos sentimentos e não era permitido aliviar os sentimentos sentidos como, por exemplo, a ansiedade.^{21,32}

Por vezes, existe um sentimento de grande pressão para libertar a cama do doente que morreu porque há mais doentes a aguardar por uma vaga e é necessário recebê-lo.³²

Cada profissional e estudante da área da saúde adotam mecanismos de proteção para conseguirem gerir o momento tais como: refletir sobre o momento da morte do doente, interagir com os outros, racionalizar o momento^{26-27,32} e, por vezes, recorrem à religião para amenizar o sentimento de perda.^{24,26,36}

Recorrem a mecanismos de enfrentamento, como atividade física regular, yoga, caminhadas, pintura, dança, passatempos, ver televisão e outras atividades, como passar mais tempo com os próprios filhos.

Fazem, ainda, recurso à evasão mental consciente e à criação de barreiras para suprimir as experiências que causam angústia emocional. Em suma, criam mecanismos de sobrevivência que permitem a aproximação do doente/família, mas que permitem ao profissional manter o distanciamento emocional adequado à sua sanidade mental.³⁶ Os profissionais tentam manter a distância e prevenir o vínculo afetivo do doente e da família^{22,27,36} pois o impacto emocional é mais acentuado quando há proximidade.^{25,33}

Ao criar uma barreira afetiva, o profissional tenta diminuir o sofrimento que a morte causa.^{22,27,36} A morte é encarada como uma transição mas, por outro lugar, é considerado por alguns, um momento especial,²⁷⁻³⁰ o início de uma nova vida,²⁹⁻³⁰ ou então considerada como a vontade de Deus.^{24,26} Contudo, quando a morte é encarada como libertadora do sofrimento do doente é vista como um alívio do sofrimento.²⁹⁻³⁰

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o ser humano tem dificuldade em ter consciência e aceitar a própria morte^{1,5,8,37} porque aceitar a morte representa aceitar a finitude da vida e a sua finitude.^{1,3-4,8-9,11,14,16} Ainda hoje, alguns profissionais manifestam dificuldade³⁰ e medo em falar sobre a morte,^{27,29} negam a sua possibilidade²⁸⁻²⁹ e têm dificuldade em aceitar a sua terminalidade.²⁸⁻³¹

Da literatura emana que os profissionais não se sentem indiferentes ao processo da morte.^{22,26-27,30} Historicamente, quando a morte ocorre devido a doença crônica ou prolongada, o profissional aceita melhor^{4,8,18,30,38} do que quando a morte ocorre bruscamente ou nos jovens,⁴ em particular nos mais novos.^{14,30}

Na atualidade, quando a morte é inesperada ou traumática, causa maior transtorno,^{22,25,32} embora a morte na pediatria seja considerada uma das situações mais stressantes para os profissionais e estudantes^{21,24-26} associada a emoções negativas.^{22,26,33} A idade foi a questão mais valorizada por 83,37% dos profissionais, seguindo-se questões relacionadas com a família, nomeadamente, o estado civil para 59% e o estatuto parental dos doentes para 55% dos inquiridos.³⁵

Os estudos analisados referem que os principais sentimentos encontrados foram a impotência face à morte,^{1-2,4,7-9,11-12,14,18,25,27,30,33-34,38-39} o sentimento de perda,^{3-4,6,12,16,18,29} de angústia,^{1,3,9,11,14,18,22-23,26-30,34,36,39} de fracasso,^{1-5,7,10,12,14,18,22-23,26,30,34} a frustração,^{1,3,5,8,16,18,22,25,27-30,33} o sofrimento^{10,12,14,16,23,26-30,32-33,36,38-39} e a tristeza.^{8,11,15,18,21-22,24,27,29-30,33-34,36}

Menos significativo surgiu o sentimento de desespero,^{13,15,24,27} ansiedade,^{1,9,30,34} vergonha,^{7,23} raiva^{12,15,25-26,33-34} e culpa^{1,4-5,8,14,23,26}

Consideramos que pela literatura encontrada existe falta de tempo para falar/pensar, quer entre

os profissionais quer entre os estudantes, sobre a morte^{12,17,21} o que origina um recalçamento dos sentimentos^{9,14,17-18,21} pois existe uma pressão sobre o profissional para retomar os cuidados, sem haver tempo para expressar os seus sentimentos.^{17,21}

Apesar de haver uma crescente aposta na formação, na partilha de experiências e sentimentos entre os profissionais, percebemos que os profissionais sentem que a formação sobre como lidar com a morte e o morrer é insuficiente e consideram que deveria haver treino para saberem gerir esse processo,^{4,10,14,17,30} assim como para tornar o processo de encarar a morte como natural.^{23,27}

CONCLUSÃO

Falar sobre a morte é um tema desconfortável pois realça a impotência face à morte e estremece a crença de imortalidade e onipotência do ser humano.

Existe uma negação face à morte, um sentimento de frustração e sofrimento dos profissionais, principalmente quando a morte afeta os jovens ou as crianças.

O processo da morte é encarado de formas diferentes, sentida na sua maioria da mesma maneira, ou seja, afeta o profissional a nível emocional/psicológico o que suscita a necessidade de se falar sobre as vivências dos profissionais, assim como é fundamental abordar este tema na formação pré-graduada para facilitar aos estudantes e profissionais encararem a mesma como um processo natural.

CONFLITO DE INTERESES

No decorrer desta revisão integrativa não existiram, nem foram registados conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canastra, C. (2007). A Morte: Abordagem Interdisciplinar. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Mestre em Bioética Teológica. 2007.
2. Nogueira, A., Oliveira, L., & Pimentel, V. (2006, Dez). O Profissional da Saúde e a Finitude Humana. A negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 6.
3. Azeredo, N., Rocha, C., & Carvalho, P. (2011). O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(1), 37-43.
4. Combinato, D., & Queiroz, M. (2011). Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3993-3900.
5. Silva, K., Nietzsche, E., Oliveira, S., Quintana, A., & Ilha, S. (2012, Mai/Ags). O "não" à morte oferece o "sim" à obstinação terapêutica?. *Revista de Enfermagem UFSM*, 2(2), 442-448.
6. Magalhães, M., & Melo, S. (2015, Abr). Morte E Luto: O Sofrimento Do Profissional Da Saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77.
7. Combinato, D., & Queiroz, M. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216.
8. Santos, A., Soares, L., Graciotto, M., Scipiecz, S., Batista, V., & Velez, G. (2006, Set/Dez). A morte de idosos asilados - percepção dos cuidadores de Enfermagem. *Maringá*, 3(3), 277-286.
9. Silva, M. (2007, Dez). Doença terminal, perspectiva de morte: Um trabalho desafiador ao profissional da saúde que luta contra ela... *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 10(2).
10. Borges, M., & Mendes, N. (2012, Mar/Abr). Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 324-331.
11. França, M., & Botomé, S. (2005 Set/Dez). É possível uma educação para a morte?. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 547-548.
12. Costa, J., & Lima, R. (2005, Mar/Abr). Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 13(2), 151-157.
13. Lima, V., & Buys, R. (2008). Educação para a morte na formação de profissionais de saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 52-63.
14. Hoffmann, L. (1993, Jul/Sep) Infant Death and its Representation for the Physician — Reflections about Pediatric Practice in Different Contexts. *Caderno Saúde Pública*, 9(3), 364-374.
15. Cameron D. (2009). On Death and Dying—Forty years later, how well are we dying?. *South African Family Practice*, 51(2), 125-127.
16. Gama, M. (2013). O luto profissional nos enfermeiros. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Doutor, 2013.
17. Barbee, A., Fallat, M., Forest, R., Min, D., McClure, M., Henry, K. & Cunningham, R. (2016). EMS Perspectives on Coping with Child Death in a out of Hospital Setting. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6).
18. Aguiar, I., Veloso, T., Pinheiro, A., & Ximenes, L. (2006). O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2),131-137.
19. Vargas, D. (2010). Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 404-10.
20. Wheeler, J. (2010). Changing Kingdoms. Retirado de <http://www.emsworld.com/article/10319806/death-in-ems>.
21. Bateman, S., Dixon, R., & Trozzi, M. (2012). The wrap-up: a unique forum to support pediatric residents when faced with the death of a child. *Journal of Palliative Medicine*, 15(12), 1329 – 1334.
22. Zambrano, S., Chur-Hansen, A., & Crawford, G. (2013). How do Surgeons Experience and Cope with the Death and Dying of Their Patients? A Qualitative Study in the Context of Life-limiting Illnesses. *World Journal of Surgery*, 37, 935 – 944.
23. Cauldwell, M., Chappell, L., Murtagh, G., & Bewley, S. (2015). Learning about maternal death and grief in the profession: a pilot qualitative study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 94, 1346-1353.
24. Strang, S., Bergh, I., Ek, K., Hammarlund, K., Prahl, C., Westion, L., Osterlind, J., & Henoch, I. (2014). Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(4), 194 – 200.
25. Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Bardalho-Porras, D., & Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3501–3512.
26. Pessagno, R., Foote, C., & Aponte, R. (2013/2014). Dealing with death: medical students' experiences with patient loss. *Omega*, 68(3), 207-228.
27. Sousa e Sousa, L., Ribeiro, J., Rosa, R., Gonçalves, R., Silva, C., & Barbosa, D. (2013, Out). A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Enfermería Global*, 32, 230 – 237.
28. Benedetti, G., Oliveira, K., Oliveira, W., Sales C., & Ferreira, P. (2013). Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 34(1), 173-179.
29. Mota, M., Gomes, G., Coelho, M., Lunardi Filho, W., & Sousa L. (2011, Mar). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32(1), 129-35.
30. Cantídio, F., Vieira, M., & Sena, R. (2011). Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 407-418.
31. Rodenbach, R., Rodenbach, K., Tejani, M., & Epstein, R. (2016). Relationships Between Personal Attitudes About Death and Communication with Terminally Ill Patients: How Oncology Clinicians Grapple with Mortality. *Patient Education and Counseling*, 99(3), 356-363.
32. Wilson, J. (2014). Ward staff experiences of patient death in an acute medical setting. *Nursing Standard*, 28(37), 37-45.
33. Stayer, D., & Lockhart, S. (2016, Julho). Living with dying in the pediatric intensive care unit: a nursing perspective. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 350-356.
34. Montero, S., Sánchez, J., Montoro, C., Crespo, M., Jaén, A., & Tirado, M. (2011, Nov/Dez). A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6).
35. Vatanoglu-Lutz, E., Çoban, M., & Izgi, M. (2013/2014). Are all deaths the same for physicians and nurses?: stereotype questions physicians and nurses utilize to characterize a person who has died. *Omega*, 68(4), 367 – 382.
36. Granek, L., Barrera, M., Scheinmann, K., & Bartels, U. (2016) Pediatric oncologists' coping strategies for dealing with patient death. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(1-2), 39-59.
37. Kübler-Ross E., Wessler, S., & Avioli, L. (1972, July). On Death and Dying. *JAMA*, 221(2), 174-179.
38. Vieira, M., Souza, S., & Sena, R. (2006, Abr/Jun). Significado da morte para os profissionais de enfermagem que atuam nos CTI. *Revista Mineira de Enfermagem*, 10(2), 151-159.
39. Gutierrez, B., & Ciampone, M. (2006). Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 456-461.