

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE PSICOLOGIA

VALIDIA HELENA MUSSKOPF DE RAMOS

**PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS
DE PANDEMIA PELA COVID-19**

CRICIÚMA

2021

VALIDIA HELENA MUSSKOPF DE RAMOS

**PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS
DE PANDEMIA PELA COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientador (a): Prof. (ª) Msc. Elenice de Freitas Sais.

CRICIÚMA

2021

VALIDIA HELENA MUSSKOPF DE RAMOS

**PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS
DE PANDEMIA PELA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 25 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Elenice de Freitas Sais – Mestre – UNESC – Orientadora

Prof^a. Fernanda de Souza Fernandes - Mestre em Saúde Coletiva - (UNESC)

Prof^a. Nerilza Volpato Beltrame Alberton - UNESC - Especialista em Psicopedagogia

Dedico este trabalho a todos os profissionais da área da saúde, anjos sem asas que se empenham em aliviar a dor física e mental das pessoas.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo seu infinito amor, por me proporcionar o dom da vida e a Jesus pelos exemplos que nos deixou na terra de amor e caridade.

A minha família fonte inesgotável de amor, em especial a minha mãe e em memória do meu pai que em outro plano zela por mim.

Ao meu marido por estar sempre ao meu lado, sendo meu alicerce e a pessoa que eu sempre posso contar em qualquer circunstância, e que sabe do meu amor e respeito por ele.

Ao meu filho David, amor incondicional que me deu o privilégio de poder exercer o papel sublime de mãe e me faz querer ser uma pessoa melhor a cada dia.

A professora Elenice, por ter nos proporcionado intensas vivências nas suas aulas e também por me orientar nesse Trabalho de Conclusão de Curso, acreditando no meu potencial e principalmente por me conduzir nessa caminhada com comprometimento, incentivo e sensibilidade. “Gratidão é a memória do coração” (Antístenes - filósofo grego).

A professora Nerilza, nossa “musa da Psicologia”, por nos contagiar com o seu amor pela Psicologia, fundadora e defensora obstinada do Curso de Psicologia na Unesc. Por me orientar no estágio escolar e no estágio clínico, transmitindo-me o seu conhecimento de forma acolhedora e amorosa. Gratidão por aceitar o convite de compor a banca do meu TCC.

A professora Fernanda, que me encantou com a disciplina Psicologia do Luto e me inspirou a realizar o Estágio Social no Hospital do Turvo, o qual me orientou com amor e conhecimento de causa, uma vez que se dedica a aliviar a dor da alma dos pacientes do hospital São José em Criciúma, local que ela ama trabalhar. Gratidão pelos ensinamentos e por aceitar compor a banca do meu TCC.

A Jucelaine Souza, pessoa iluminada e dedicada, amiga de longa data, que muito contribuiu no decorrer de toda a minha graduação. A quem dedico a frase: “Sonho que se sonha só, é só um sonho só. Mas sonho que se sonha junto é realidade” Raul Seixas.

As amigas queridas que a graduação me proporcionou conhecer: Maria de Jesus, Alyne, Lisiane e Simone, compartilhamos emoções, sonhos e o amor pela Psicologia. Como disse Machado de Assis: “Benditos sejam os amigos, que

acreditam na tua verdade, ou te apontam a realidade. Porque amigo é a direção, a base quando te falta o chão”.

Aos professores da Graduação em Psicologia, que, para além de me acompanharem nos últimos 5 anos, contribuíram com seus conhecimentos e experiências, tornando-me uma pessoa e profissional melhor.

Aos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que participaram de forma voluntária e carinhosa desta pesquisa, dispondo seu precioso tempo para compartilhar suas vivências. Vocês foram fundamentais para a realização deste estudo.

A todos aqueles que, de diferentes formas me ajudaram neste percurso, com palavras de apoio e incentivo e que por limitações da memória, não tenham sido aqui referenciados. Muito Obrigada.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

Florence Nightingale

PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19

RESUMO

As representações sociais são um conjunto de crenças, conceitos e explicações compartilhadas no senso comum, as quais auxiliam os indivíduos a se ajustarem às estranhezas que lhes são impostas à medida que permitem tornar familiar o desconhecido. Este estudo teve como objetivo compreender quais são as percepções de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19. Para isso foram entrevistados 05 profissionais de Enfermagem. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Essa pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e de campo. Como resultado observou-se que as representações sociais dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19, podem significar um alívio ou descanso em situações em que o paciente esteja enfrentando uma doença em estado terminal ou dor e sofrimento quando envolve mortes violentas ou súbitas. A morte de idosos é vista com maior aceitação enquanto que morte de crianças ou jovens impacta negativamente estes profissionais que podem vivenciar sentimentos de tristeza, impotência e frustração diante a assistência prestada por eles no cuidado aos pacientes. Os sentimentos que afloram nos profissionais entrevistados diante da morte de pacientes, estão relacionados ao contexto envolvendo a morte e o morrer, que podem variar entre dor, tristeza, angústia, impotência, perda, sensação de dever cumprido entre outros.

Palavras-chave: Representações Sociais. Enfermagem. Morte. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn),

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE)

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2- TEMA	14
2.1 PROBLEMA	14
2.3 OBJETIVO GERAL.....	14
2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	15
3.1.2 ENFERMAGEM E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	18
3.2 ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO.....	19
3.2.1 Profissionais de Enfermagem e suas atribuições	23
3.3 DEFINIÇÕES E ASPECTOS HISTÓRICOS- SOCIAIS ACERCA DA MORTE E O MORRER	27
3.3.1 A morte e o morrer em tempos de pandemia (COVID-19)	32
3.4 ENFERMAGEM DIANTE AO PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES	34
3.5 MOMENTO ATUAL DE PANDEMIA - COVID-19.....	37
3.6 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19.....	40
4 METODOLOGIA	44
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	44
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	45
4.3 PROCEDIMENTOS.....	46
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	47
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	48
5.1 APRESENTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	48
5.2 ANÁLISE DOS DADOS.....	49
5.2.1 Categoria 1 - Significado da morte - Formação para lidar com esse momento	50
5.2.2 Categoria 2- Sentimentos diante da morte de pacientes e percepções acerca da morte	53
5.2.3 Categoria 3 – Desafios diante da morte de pacientes e desafios vivenciados no momento atual de pandemia	59
5.2.4 Categoria 4- Perdas e mortes de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19 e mudanças enquanto profissional diante do processo de morte dos pacientes assistidos	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
APÊNDICE	86

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA.....	88
ANEXOS.....	89
ANEXO A – Carta Aceita.....	90
ANEXO B - Aprovação do Comitê.....	91
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre.....	95

INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Psicologia da Unesc - Universidade do Extremo Sul Catarinense, tendo como tema: Percepções do processo dos pacientes vítimas da Covid-19 pelos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

O interesse da pesquisadora pelo tema surgiu durante suas vivências no Curso de Graduação em Psicologia, principalmente na realização do Estágio Supervisionado em Psicologia Social e do Estágio Organizacional Supervisionado, ambos realizados no Hospital São Sebastião de Turvo – SC, onde foi possível perceber que o tema morte é cercado por certa angústia e aflição dentro do ambiente hospitalar pelos profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente dos atendimentos.

O profissional de Enfermagem possui um papel fundamental no processo de manutenção e recuperação da saúde da pessoa adoecida. Estar à frente desse processo não é uma tarefa fácil, pois em muitas situações a recuperação nem sempre é possível, principalmente diante do cenário atual de pandemia.

Sendo a morte inevitável e frequente nos serviços de saúde, nem todos os Enfermeiros a compreendem, a acolhem e reagem a ela da mesma maneira.

Segundo Bandeira et al (2014), confrontada com uma situação iminente de morte, muitas vezes a equipe de Enfermagem vivencia sentimento de impotência, frustração e culpa, não sabendo ao certo como se posicionar frente ao sofrimento e à dor que na maioria das vezes, não pode ser aliviada, considerando também que poderá enfrentar perdas de pacientes, cuja convivência possibilitou o estabelecimento de vínculos intensos.

As vivências hospitalares do Enfermeiro frente ao processo de morrer têm sido relacionadas à potencialização de sofrimento psíquico, especialmente quando este não desenvolve estratégias de enfrentamento, podendo resultar em adoecimento físico ou mental.

Os sentimentos de frustração e angústia frente à situação irreversível da perda surgem em consequência da própria formação direcionada a recuperar a vida. A perda do controle da situação, a iminência da morte, apesar de todos os recursos tecnológicos, faz com que os profissionais se defrontem com suas limitações (SILVA JUNIOR ET AL, 2011).

Considerando o momento atual de pandemia do Coronavírus, é relevante atentar para a saúde e o bem-estar desses profissionais. Uma vez que são responsáveis por atuar na linha de frente, no atendimento e contenção da disseminação da doença.

De acordo com Souza; Souza (2020) Os profissionais de saúde que estão na linha de frente contra a Covid-19 enfrentam situações extremas de estresse, cansaço físico e mental, que se acentuaram nos picos da pandemia, com hospitais sobrecarregados, falta de equipamentos de segurança, ausência de medicamentos, falta de leitos em UTIs e morte dos pacientes.

A morte é um tema que desencadeia variados sentimentos e reações nas pessoas, apesar do homem ter consciência de que a vida acontece dentro de um ciclo natural, que se estende entre o nascimento e a morte, o morrer frequentemente está cercado de mistérios e temores.

Para Cardoso et al (2021), os profissionais que atuam na “linha de frente”, têm se deparado com a sobrecarga de trabalho pela intensa demanda de cuidados pelas medidas de precaução impostas para não multiplicar a doença e evitar o auto contágio, somado ao crescente números de óbitos, isso, além de trazer exaustão, pode repercutir em mudança de atitudes e percepções frente a morte.

Conforme dados atualizados pelo Ministério da Saúde, na data de 26 de Outubro de 2021, os números de casos confirmados de Covid-19 é de 21.748.984 e um total de 606.246 óbitos decorrentes da contaminação pelo SARS-CoV-2. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2021). Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN), Entre os 57.615 profissionais de Enfermagem infectados no Brasil, 45.737 tiveram diagnóstico positivo da doença entre 20 de março e 31 de dezembro de 2020. Ou seja, entre 1º de janeiro e 14 de julho de 2021, foram confirmados 11.878 casos da Covid-19. O total de óbitos na categoria chega a 838 no País (COREN, 2021).

Diante desse cenário, pretende-se desenvolver essa pesquisa com o objetivo de compreender quais são as percepções de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19.

2- TEMA

Percepções do processo dos pacientes vítimas da Covid-19 pelos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

2.1 PROBLEMA

Quais as percepções de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o processo da morte de pacientes em tempos de pandemia?

2.3 OBJETIVO GERAL

Compreender quais são as percepções de Enfermeiros e Técnicos de enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais desafios vivenciados pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem diante do processo da morte de pacientes, face a pandemia pela Covid-19;
- Compreender qual é o impacto que a morte dos pacientes tem sobre a saúde mental desses profissionais;
- Compreender quais estratégias os profissionais usam para com o processo da morte dos pacientes;
- Tecer possíveis relações sobre o processo da morte de pacientes, e o impacto desta, na atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem e na preservação da sua saúde mental dos profissionais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Esta pesquisadora traz a teoria das Representações Sociais como um olhar, considerando que a Enfermagem utiliza muito esta teoria para fundamentar suas pesquisas, inclusive na revisão de literatura deste estudo, alguns achados desta pesquisa comprovam isso. Contudo, não é intenção desta pesquisadora trabalhar aqui mais profundamente com a referida teoria.

O termo representações faz parte do vocabulário e com ele nos confrontamos nas mais variadas formas e em diferentes contextos sociais, mediando não só a nossa relação com o meio envolvente, mas também, as relações sociais que estabelecemos ao longo da vida, está notável na vida social de todo o indivíduo (TEIXEIRA, 2006).

Uma representação é sempre a representação de qualquer coisa, quer como reprodução, quer como uma construção.

De acordo com Teixeira (2006, p.23), “Na concepção de representações sociais há sempre referência a um objeto. A representação para ser social, é sempre uma representação de algo”. As representações sociais são construídas a partir das interações dos sujeitos num grupo social.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi desenvolvida por Serge Moscovici, na França, na segunda metade do século XX. As representações sociais (RS) podem ser entendidas como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações compartilhadas no senso comum, cotidianamente, mais ou menos comparáveis às crenças e mitos das sociedades primitivas, algo que busca fornecer às pessoas uma compreensão daquilo que lhes é desconhecido. (MOSCOVICI, 1981).

Conforme Jodelet (2001), necessitamos saber sobre o mundo que nos cerca. Ele nos apresenta conflitos para os quais buscamos identificar, resolver, nos ajustar e nos comportar adequadamente.

Surge então a necessidade de se criar e comunicar representações, uma vez que, conforme aponta Moscovici (1981), as pessoas no seu cotidiano buscam se

posicionar criticamente, comentando e disseminando filosofias não oficiais que influenciam suas relações, suas escolhas e planejamentos no futuro.

Quanto à formação das representações sociais, Moscovici (1981) aponta que criamos representações para tornar familiar aquilo que nos causa estranheza, para que possamos nos sentir protegidos de discordâncias ou incompatibilidades, de modo que novos objetos sociais representados venham a se relacionar às representações já existentes, reafirmando-as, somando o incomum ao já conhecido. Dessa forma, sempre que surge alguma novidade que ameaça nossas representações, tendemos a buscar uma maneira de transformá-la e integrá-la aquilo que nos é familiar. (JODELET, 2001).

Dessa forma, as representações sociais promovem um conhecimento socialmente partilhado, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um grupo social.

A representação social, na sua construção possui dois processos envolvidos, a ancoragem e a objetificação. O primeiro, a ancoragem, põe as representações em contato com as categorias e imagens comuns, ligando-as a um ponto de referência conhecido;

O segundo, a objetificação, transforma o que é abstrato em algo quase físico, traduzindo o que existe nos pensamentos em algo que exista concretamente. Ou seja, enquanto o primeiro processo age de fora para dentro, comparando e interpretando o desconhecido de acordo com nosso esquema de referência, o segundo age de dentro para fora, atribuindo a ele e naturalizando o que pensamos ser tangível, atuando, por exemplo, na formação de estereótipos (MOSCOVICI, 2012).

De acordo com Jodolet (2001), a ancoragem, de um lado, enraíza a representação em uma rede de significados, permitindo situá-la de forma coerente em relação aos valores sociais e, de outro, serve para instrumentalizar o saber, ou seja, auxilia na interpretação e gestão do ambiente. Já a objetificação divide-se em três fases: a construção seletiva, que seleciona as informações sobre um novo objeto social a fim de torná-lo breve, comunicável e útil; a esquematização estruturante, que padroniza os elementos sobre esse novo conteúdo; e a naturalização, que torna o novo objeto algo natural e que possui uma materialidade.

Para expressar a visão global do conteúdo e do sentido de uma representação, Moscovici (2012) desenvolveu a abordagem dimensional das

representações sociais, compreendendo que essas se organizam por meio de três dimensões articuladas: informação, atitude e campo.

A informação faz referência a quantidade e qualidade das informações que o indivíduo possui sobre o objeto da representação; a atitude relaciona-se a quanto o indivíduo é favorável ou desfavorável ao objeto, podendo ser uma preparação para a ação; e o campo ou imagem diz respeito a como esses conhecimentos e atitudes se organizam sob a forma de teorias, o que nos remete a ideia de imagem ou conteúdo concreto. (MOSCOVICI, 2012).

Conforme Marková (2017), Serge Moscovici vivia na Romênia e lá passou pela experiência do racismo, discriminação e o nascimento do totalitarismo comunista, chegou a Paris em 1948.

O estudo da psicanálise que o autor escolheu para investigar as representações sociais evidenciou a tensão entre o pensamento científico e o senso comum. Contudo a psicanálise mostrou-se adequada para explorar essa tensão sendo que gerou controvérsia e amplos comentários.

Contudo Moscovici não desconsiderou o senso comum em detrimento da ciência. Ele promoveu um desenvolvimento contínuo do pensamento de senso comum para a ciência, uma vez que o pensamento científico se difunde no pensamento cotidiano. A ideia da transformação do pensamento científico em senso comum é fundamental no desenvolvimento da teoria (MARKOVÁ, 2017).

A representação social é o conjunto de conceitos construídos diante de um fenômeno social.

Conforme Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007), representações sociais é um conjunto de conceitos e explicações originadas no cotidiano das comunicações interpessoais. É uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Representações sociais são uma junção de conhecimentos, opiniões e imagens, resultantes da interação social de um determinado grupo de indivíduos. Para Teixeira (2006, p.34):

Em síntese, as representações sociais podem ser conceptualizadas como uma forma de pensamento ou conhecimento específico que, estando fortemente enraizadas nas experiências socialmente partilhadas, dirigem e orientam as relações dos indivíduos entre si e com o mundo e, como factos

que se constroem socialmente, inserem-se em sua dinâmica e transformação.

Desse modo, percebe-se o quanto as representações sociais são importantes na vida das pessoas e o quanto podem ser facilmente observáveis, uma vez que estão presentes nos discursos, nas mensagens e imagens midiáticas, em condutas cristalizadas, oferecendo-lhes uma forma de definir e interpretar diferentes aspectos da realidade permitindo se posicionarem a respeito e, se for o caso, defendê-los. (JODELET, 2001).

A teoria das representações sociais se baseia em explicar os fenômenos do homem a partir de um olhar coletivo e se aplicam a diferentes contextos, inclusive dentro das profissões.

3.1.2 ENFERMAGEM E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

De acordo com Silva, Camargo e Padilha (2011), a Enfermagem tem como característica a diversidade de enfoques teóricos e metodológicos, entre elas a teoria das representações sociais, que é muito empregada nesse meio, considerando que a representação social possibilita conhecer a prática de um determinado grupo.

Dessa forma, permite que a Enfermagem realize intervenções mais eficientes, respeitando as características específicas de cada segmento social.

Segundo Martinez, Souza e Tocantins (2011), as pesquisas no campo da Enfermagem foram influenciadas por aspectos históricos, políticos e sociais, ficando evidenciados a partir da década de 70, sendo que até os meados de 1980 a produção científica da Enfermagem era muito direcionada pelo positivismo, com foco mais objetivo, onde os aspectos metodológicos estavam relacionados à mensuração e comparação de fenômenos (quantitativo), e as análises subjetivas (qualitativas) eram escassas.

No entanto, percebendo a complexidade do processo saúde-doença, a Enfermagem sentiu a necessidade de experimentar novas abordagens teórico-metodológicas. Sendo que isso, segundo Martinez, Souza e Tocantins (2011):

Permitiu o crescimento da produção científica, e aumento das pesquisas que apontasse para elementos do saber e da prática da enfermagem, que não poderiam ser mensurados e sim interpretados. As ciências humanas e

sociais influenciaram na construção do conhecimento na área de enfermagem, evidenciando-se o uso de diferentes teorias, sendo uma dessas as Representações Sociais, tornando-se muito utilizada para desvendar os aspectos que envolvem e estão implicados com o processo saúde-doença. (MARTINEZ, SOUZA E TOCANTINS, 202, p. 102).

A Enfermagem fez uso das Ciências Humanas e Sociais para a construção do seu conhecimento, utilizando diferentes teorias, entre elas as representações sociais, que possibilitou a compreensão dos aspectos implicados no processo saúde-doença.

Para Martinez, Souza e Tocantins (2011), As representações sociais se entrecruzam o tempo todo, através de palavras ou gestos no cotidiano, afetando as relações, os objetos produzidos e as comunicações que estabelecemos, e são caracterizadas através da fala, gesto, ou relação no dia a dia, e aparecem por meio de observação com sua interpretação e análise.

Essa representação possui a capacidade de modificar o comportamento e revelar um sentido, podendo ser reconstruído e resignificado.

Conforme Silva, Camargo e Padilha (2011), a Teoria das Representações Sociais (TRS), é muito empregada na Enfermagem, em razão da possibilidade do pesquisador captar a interpretação dos próprios participantes da realidade que almejam pesquisar, e assim melhor compreender as atitudes e comportamentos de um determinado grupo social frente a um objeto psicossocial.

As representações sociais sobre a morte e o morrer não resultam unicamente da finitude biológica da vida, mas constituem um processo de interpretação socialmente construída e partilhada em diferentes contextos sociais, sociais e culturais.

Sendo que as representações sociais da morte traduzem uma forma de pensar, de ser e estar socialmente e confere a cada um de nós uma forma própria de pensar, sentir, estar e reagir (TEIXEIRA, 2006). Dentro da Enfermagem as representações sociais acerca da morte vão influenciar o modo de agir e reagir do profissional frente a esse fenômeno e essas percepções estão associadas a crenças e valores construídos socialmente.

3.2 ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO

Conforme a etimologia, Enfermagem quer dizer ato ou efeito de tratar os enfermos. Enfermo é palavra derivada do latim infirmus, ou seja, doente, doentio,

fraco, débil, achacoso, imperfeito. (ARGERAMI E CORREIA, 1989). A Enfermagem ao longo da história foi se construindo enquanto profissão, e nasceu da necessidade humana em relação aos cuidados de saúde. Para Argerami e Correia (1989, p.338) a Enfermagem:

É uma atividade tão antiga quanto o homem, visto que responder aos seus anelos de saúde, de tratamento em suas enfermidades é parte integrante do processo de hominação. O sofrimento não só levou o homem a pensar sobre sua vida, mas, também, a encontrar forma de superá-lo.

Verifica-se que a Enfermagem nasce num primeiro momento numa prática espontânea, baseada no conhecimento empírico e intuitivo e evolui para profissão fundamentada pela ciência.

A Enfermagem enquanto profissão tem muitas definições: ela é arte - ela é arte e ciência - ela é ciência aplicada - ela é técnica - ela é profissão liberal - ela é ideal - ela é prática assistencial - ela é agenciadora de mudança social e cultural - ela é prática social. (ARGERAMI E CORREIA, 1989).

De acordo com Costa (2012), considera-se Enfermagem profissional aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um treinamento, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo da autoridade oficial.

A Enfermagem antes de ser reconhecida como profissão era exercida por leigos os quais prestavam cuidados aos doentes, sendo que na Roma Antiga a Enfermagem assim como a Medicina era indigna de cidadãos romanos, sendo exercida por escravos ou estrangeiros (TONINI E FLEMING, 2002).

Na Idade Média, os cuidados aos doentes eram prestados por religiosos, com o advento do século XIII, deu-se a introdução da Enfermagem no contexto hospitalar por meio das religiosas e somente no final do século XIX, a Enfermagem moderna se oficializa na Inglaterra com Florence Nightingale.

A Enfermagem ao longo da sua efetivação teve a contribuição de muitas figuras, porém Florence Nightingale se encontra entre uma das mais citadas na literatura. Como enfatiza Frello e Carraro (2013, p. 573):

Florence Nightingale contribuiu, em sua época, para a melhoria e o desenvolvimento da saúde, mantendo-se, até os dias atuais, como fonte de inspiração e alvo de pesquisa para estudiosos em todo o mundo. [...]Algumas de suas práticas de observação, pesquisa, experiência e arte estão começando a ser redescobertas, com o propósito de resgatá-las na prática atual de enfermagem, o que inclui respeito ao ser humano. Reconhecida como pioneira no que se refere ao pensamento filosófico, científico e ético para a enfermagem, deixou um legado rico em carinho e compaixão, instituindo o cuidado como base do trabalho de enfermagem.

No Brasil, a construção da Enfermagem enquanto profissão percorreu um longo caminho até a sua efetivação.

Conforme Porto (2009), durante anos o Brasil foi colônia de Portugal, e à época trouxeram seus hábitos e modelos de cuidados aos enfermos. Nesse período figuras femininas se destacaram por cuidar de necessitados, com o advento da República em 15 de Setembro 1889, os cuidados à população eram prestados, nas instituições de saúde e domicílio, por escravos, religiosas e praticantes de enfermagem e se baseavam no conhecimento empírico.

A Enfermagem no Brasil teve seu marco histórico em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), considerado o início da profissionalização da enfermagem no Brasil. (PORTO, 2009, p. 07).

A partir da criação da primeira escola profissional de Enfermagem no Brasil em 1890, inicia-se o processo de estruturação da profissão e sua constituição dentro das bases legais de funcionamento.

Conforme Duarte, Vasconcelos e Silva (2017) surge então a necessidade de sistematização curricular, delineando o processo de formação, conferindo-lhe um caráter científico e metodológico, diferente do ensino de caráter empírico do momento pré-profissional.

Dessa forma, na sua trajetória de formação acadêmica, a Graduação de Enfermagem foi submetida a diferentes modelos de currículos, que foram sendo adequados conforme a demanda se apresentava.

Para Padovani e Corrêa (2017, p.33), o termo currículo se refere a um “conjunto de aprendizagens proporcionadas pela escola e consideradas socialmente necessárias num dado tempo e contexto”.

Segundo Esteves et al (2018), o 1º modelo de currículo para escolas de Enfermagem no Brasil foi criado em 1890, o qual continha as disciplinas essenciais para a formação do Enfermeiro, sem determinar carga horária para cada uma delas, o curso teórico era desenvolvido em 02 anos e deveria ocorrer 03 vezes por semana.

No decorrer do tempo, foram elaborados outros modelos de currículos, sendo que o 6º e último modelo de currículo foi estabelecido em 2001, ocasião que o

Conselho Nacional de Ensino instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem.

As alterações nos projetos pedagógicos e curriculares nos cursos da área de saúde estão relacionadas também com a proposta de construir novos perfis profissionais que viabilizem a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Padovani e Corrêa (2017) era necessário romper com a formação baseada no modelo flexeneriano e curativista, até então centrada nos ambientes hospitalares para outras formas que contemplassem também as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

No ano de 1926, é criada a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), para representar os interesses dos profissionais de enfermagem no Brasil.

Conforme Cruz et al (2014, p. 1525);

A criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) emergiu da necessidade de fomentar uma instituição que congregasse as enfermeiras recém-formadas da Escola Anna Nery, ainda em 1925. Apenas em 1926, contudo, a entidade é criada sob a denominação Associação de Enfermeiras Diplomadas, passando a chamar-se ABEn em 1954, durante o VII Congresso Nacional de Enfermagem[...] A ABEn apresenta-se, portanto, como uma representação profissional da enfermagem na luta por seus direitos sociais, políticos, éticos e legais, bem como na defesa de uma saúde mais justa e igualitária para todos.

Podemos considerar a Enfermagem como uma profissão de extrema relevância, uma vez que ela atua na maioria dos cenários da rede de prestação de ações e serviços de saúde.

De acordo com Andrade et al (2016), em sendo o cuidado de Enfermagem como um serviço essencial à vida, que ocorre na interação humana, a prática do cuidado está associada à responsabilidade ética que acompanha os deveres profissionais. Ultrapassa o senso comum de uma atenção pontual e episódica para se constituir em uma atenção contínua, sistematizada e contextualizada.

Nesse sentido, enquanto profissão, a Enfermagem está regulamentada desde sua formação profissional até suas competências e áreas de atuação, e seu exercício profissional fiscalizado por órgão competente. De acordo com Machado et al (2019, p. 103):

As primeiras medidas regulatórias da Enfermagem foram no campo da formação, com surgimento das escolas e cursos profissionalizantes. Contudo, mesmo após a instituição do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, a fiscalização das atividades de Enfermagem era subordinada à medicina. Somente com a criação do Sistema Conselho

Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem, por meio da Lei nº 5.905/738, a profissão passa a se autorregular, ganhando autonomia.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), foram criados em 1973, com a função de normatizar e fiscalizar o exercício da profissão do Enfermeiro no Brasil.

Segundo Schittler (2018), o sistema COFEN/COREN, é constituído por um conjunto de autarquias federais que orientam o exercício da profissão, e tem como objetivo a normatividade, a disciplina e a fiscalização do exercício da Enfermagem, delineando seus princípios éticos profissionais, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício da Enfermagem, sendo esta uma referência indispensável à prática da Enfermagem.

Os Conselhos Regionais de Enfermagem e o COFEN tem objetivos semelhantes, porém os Conselhos Regionais tem um alcance regional e são entidades subordinadas hierarquicamente ao COFEN.

3.2.1 Profissionais de Enfermagem e suas atribuições

Na antiguidade a Enfermagem se respaldava na solidariedade e no senso comum, porém no decorrer da história, se consolidou como profissão e aprofundou seus aspectos científicos, tendo como base de suas atividades o cuidado com a saúde humana.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), preconiza em seu Capítulo 1- Dos Princípios Fundamentais Art.1º: “A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais”.

Conforme Silva et al (2011), no contexto da Enfermagem o CEPE tem o objetivo de estabelecer parâmetros relacionados aos direitos, proibições, deveres e responsabilidades para o exercício da Enfermagem no contexto do cuidado com a pessoa, família e comunidade, as relações com a equipe interdisciplinar, com as organizações da categoria empregadora, o sigilo profissional, o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica e a publicidade, além de estabelecer as infrações e penalidades.

Dessa forma, os profissionais de Enfermagem desenvolvem suas atividades seguindo as normativas do comitê de ética da sua categoria.

Segundo Peres e Ciampone (2006), a Enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em vários processos de trabalho como cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do Enfermeiro.

A Enfermagem possui três categorias distintas de profissionais, sendo o Enfermeiro, o Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem.

De acordo com Humerez, Ohl e Silva (2020), O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mantém atualizado os números dos profissionais de Enfermagem ativos, sendo que o universo de profissionais registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem de todo país é de 2.283.808, distribuídos em 558.318 Enfermeiros, 1.307.680 Técnicos de Enfermagem e 417.519 Auxiliares de Enfermagem. Sendo que a cada uma das categorias corresponde um processo de formação próprio, que formam um conjunto diferente de atividades.

A Graduação em Enfermagem é a exigência primordial para o profissional atuar como Enfermeiro.

Segundo Vieira et al (2016), as competências e habilidades a serem desenvolvidas durante o processo de formação devem privilegiar as condutas técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas, possibilitando ao futuro profissional reconhecer a saúde como direito, atuando para garantir a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, organizando, gerenciando e avaliando o processo de trabalho em Enfermagem.

Os profissionais de Enfermagem são regulamentados pela Lei do exercício profissional de nº 7.498 de 1986, a qual em sua redação traz a incumbência ao Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, participação em programas e atividades de educação sanitária visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral e a participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada, no tocante ao exercício da função educativa. (BRASIL, 1986).

O Decreto 94.406 de 8 de junho de 1987 regulamenta a Lei 7.498/1986, em seus artigos 8º, 10 e 11, traz as atribuições da equipe de Enfermagem conforme a lógica da divisão técnica e social do trabalho.

De acordo com Schittler (2018, p.21), é atribuição do Enfermeiro:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

Ao Enfermeiro cabe então gerenciar a atividade exercida pelo Auxiliar e Técnico de Enfermagem dentro da equipe de trabalho.

O Técnico de Enfermagem segundo o decreto 94.406 de 8 de junho de 1987, tema assegurado o exercício de atividades auxiliares, de nível médio técnico, entre as suas atribuições estão:

“- I - assistir ao Enfermeiro;

- II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

- III - integrar a equipe de saúde”. (Schittler, 2018, p.54).

Ao Auxiliar de Enfermagem e ao Técnico de Enfermagem, compete a execução de atividades auxiliares, de nível médio, de baixa complexidade e caráter repetitivo, tais quais:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

O decreto ainda reforça que as atividades realizadas pelos Técnicos e Auxiliares somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro, e incumbe a todo o pessoal de enfermagem cumprimento do Código de Ética da Enfermagem (Schittler, 2018).

A Enfermagem foi se constituindo historicamente como uma prática social voltada para: cuidar, gerenciar e educar, desempenhando assim vários papéis em diferentes espaços.

Estes papéis, contudo muitas vezes são confundidos pela Enfermagem e por outros profissionais da saúde. Ao se trabalhar a especificidade do trabalho do Enfermeiro, há uma indefinição sobre o que seja específico do Enfermeiro, fato que por vezes pode gerar conflito na identidade desse profissional e na sua atuação.

A função peculiar da Enfermagem é prestar assistência ao indivíduo, família ou comunidade, atuando para promover, manter ou recuperar a saúde (BACKES ET AL, 2008).

Entre os diferentes cenários que os profissionais da Enfermagem estão inseridos, está o contexto hospitalar.

Segundo Backes et al (2008), o hospital é uma instituição no qual a Enfermagem atua diretamente na atenção à saúde, sendo que a atuação do Enfermeiro no hospital é proveniente de vários fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de Enfermagem, marcada por fatores provenientes de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos que se estabelecem no sistema de saúde.

No contexto hospitalar a Enfermagem atua em diferentes setores, tais como: atividade administrativa, farmácia, ou atendimento direto ao paciente. Conforme Secco et al (2010, p.2):

Para a produção de serviços de enfermagem hospitalar, o processo de trabalho tem particularidades, decorrentes da maneira como ele é organizado e desenvolvido, sobrepondo aos trabalhadores cargas de trabalho específicas, que trazem repercussões importantes à sua saúde física e mental [...]Cargas de trabalho são definidas como os elementos do processo de trabalho que interagem entre si e com o corpo do trabalhador, desencadeando alterações nos processos biopsíquicos que se manifestam como desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivamente apresentados.

Os profissionais de Enfermagem enfrentam inúmeros desafios ao desenvolverem suas atividades cotidianas no ambiente hospitalar.

Para Souza (2009), os Enfermeiros são quem na maioria das vezes estão próximos nos momentos difíceis, é quem o paciente e as famílias buscam quando necessitam de esclarecimentos, ou de cuidados imediatos.

Os Enfermeiros estão entre os profissionais mais suscetíveis a desenvolver problemas psíquicos, por conviver com pessoas que dependem de sua ajuda, com situações de morte, atenção constante, com a necessidade de agilidade na realização das suas atividades. (WANDER, 2016).

O profissional de Enfermagem possui um papel fundamental no processo de manutenção e recuperação da saúde da pessoa adoecida. Estar à frente desse processo, não é uma tarefa fácil, pois, em muitas situações a recuperação nem sempre é possível, e a morte se faz presente.

3.3 DEFINIÇÕES E ASPECTOS HISTÓRICOS- SOCIAIS ACERCA DA MORTE E O MORRER

De acordo com Costa (2008), é importante fazer uma distinção entre morte e morrer; sendo que a morte é o estado a que se chega após o processo de morrer.

A morte e o morrer despertam no ser humano um misto de curiosidade, inquietação e medo. Ao longo da história, o homem sempre se preocupou em desenvolver esforços no sentido de tornar a vida mais longa, no que foi bem sucedido dado que um número cada vez maior de pessoas atinge uma idade mais avançada. Contudo, e apesar dos seus esforços, a vida humana é inevitavelmente finita. (TEIXEIRA, 2006).

A morte é um tema intrigante, que desperta nas pessoas os mais variados sentimentos e sensações sempre que abordado. Ela sempre inspirou artistas, poetas cientistas e homens comuns na busca por desvendar seus mistérios.

Conforme Moura et al (2018), a tanatologia é ciência que se dedica a estudar os diversos aspectos da morte. Ela surge como uma área de conhecimento destinada à compreensão do processo de morrer, abarcando vários estudos sobre a temática e incluindo um vasto campo de atuação, entre eles os cuidados paliativos, o processo de humanização dos cuidados paliativos, o processo de luto antes e depois da morte.

Diferentes definições foram criadas para a morte, sendo que desde o

tempo dos homens das cavernas há registros sobre a morte como perda, ruptura, desintegração, degeneração, mas também como fascínio, sedução, uma grande viagem, entrega, descanso ou alívio. (KOVÁCS, 1992).

A morte é um fenômeno que faz parte do curso normal da vida e está presente no cotidiano. Para Melo (2004), a morte é a experiência mais pessoal e intransferível. Não é possível experienciar a morte alheia, por maior que seja nosso sofrimento face a agonia da morte de outro, essa morte não é a nossa morte. A morte é o aniquilamento, o extermínio total do indivíduo.

A morte em diversas culturas e em épocas diferentes foi temida pelo homem e ainda constitui um acontecimento pavoroso na atualidade. Além de gerar uma grande angústia, coloca o homem diante da questão de sua própria finitude (MELO, 2004).

A autora Kubler-Ross (1981), identificou 05 estágios ou fases, que podem ser vivenciados por uma pessoa diante da perspectiva da própria morte ou no processo de luto diante da morte de um ente querido.

São eles: 1º Negação, 2º raiva, 3º barganha, 4º depressão e 5º aceitação. Sendo que esses estágios podem ser vivenciados não necessariamente nessa ordem, e algumas pessoas podem não experienciar alguns dos estágios.

Esta negação não fica evidente o tempo todo, alguns pacientes conversam sobre a realidade e de repente demonstram incapacidade de encarar a situação. Contradiz-se frequentemente no que diz respeito à morte dos outros e sua própria morte no que tange a aceitação (KUBLER-ROSS, 1981).

Quando o paciente não é capaz de manter a fase da negação, este sentimento é substituído pela raiva, à revolta, a inveja e o ressentimento surgindo a pergunta “porque eu?”. “Porque isto acontece comigo”? Sua atitude passa a ser de raiva aos sentimentos, se volta aos médicos e contra a equipe de saúde que atende e assistem, junto com os familiares e até mesmo contra Deus. Na maioria das vezes, a equipe de enfermagem é alvo constante da raiva dos pacientes. No entanto se a enfermagem cuidar deste paciente, dando a ele um cuidado humanizado, saber escutá-lo com empatia, passará a ganhar confiança do mesmo.

Conforme Kubler-Ross (1981), a barganha é o menos conhecido, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto. Na barganha o paciente tenta superar seu mal através de promessas. Surgem as promessas de orações, obras de caridades, peregrinações em traça da saúde perdida. Mas quando

se percebe que tais negociações não produziram resultados, os pacientes passam por uma fase mais difícil, o da depressão.

Esta fase da depressão se desenvolve quando o paciente já não pode mais negar sua doença, sua situação, torna-se debilitado, surgem complicações. Há uma grande necessidade de isolamento e silêncio que levam a pessoa para uma interiorização.

Aceitação não é sinônimo de passividade, pelo contrário, é uma atitude ativa, tomada pelo doente que passou a ter uma compreensão de sua vida e que sabe ter chegado o seu momento. De acordo com Kubler-Ross (1981), não se deve confundir aceitação com um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos, é como se a dor tivesse cessado e fosse chegado o momento do “repouso derradeiro antes da longa viagem” no dizer de uma paciente.

Ao longo da história os conceitos referentes a morte e os critérios que a determinam foram evoluindo. Conforme Bernieri e Hirdes (2007, p. 90):

Nos séculos passados, era considerado como diagnóstico de morte a cessação da respiração e da função cardíaca. Na atualidade, o critério comumente utilizado é uma avaliação da função cerebral, pois com os avanços tecnológicos, se tornou possível manter as funções cardíacas e respiratórias através de aparelhos, como o respirador, enquanto nada pode ser feito para manter as funções cerebrais responsivas.

Para o ser humano o ato de morrer, além de um fenômeno biológico natural, contém uma dimensão simbólica, com valores e significados diferentes em cada contexto cultural em que se manifesta.

Segundo Gonçalves (2007), o conceito de morte nos diz o que ela é, e os critérios de morte são as condições que permitem determinar se um indivíduo está morto segundo esse conceito, que pode ser visto sob diferentes aspectos, tais como religioso, filosófico e biológico. Contudo os critérios de morte são indicadores biológicos com implicações dos pontos de vista legal, social e ético.

A morte do ser humano é um fenômeno biológico e objetivo. A confirmação da morte se constitui em um ato médico, o qual é baseado em alguns critérios clássicos para o diagnóstico.

De acordo com Veatch (1989) apud Ferrari (2008), existem 04 aspectos envolvidos no processo do morrer:

a) Perda Irreversível do fluxo de Fluidos Vitais- que se resume em ausência de batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e resposta a estímulos, além de apresentar as pupilas fixas e sem reação à luz, queda de

temperatura corpórea, descoloração do corpo e rigidez muscular. b) Perda Irreversível da Alma do Corpo- que parafraseando Homero, o autor diz que é como se a psique saísse do corpo pela boca ou pela ferida, manifestando assim o último suspiro. c) Perda Irreversível da Capacidade de Integração Corporal- que se fundamenta na capacidade do corpo em controlar e regular seu próprio funcionamento, perdendo assim a integração do organismo. d) Perda Irreversível da Capacidade para a Interação da Consciência ou Social- que valoriza os aspectos sociais de personalidade e consciência do ser humano. Estar vivo significa interagir com o ambiente e com o outro (FERRARI, 2008, P.20).

A morte suscita variadas emoções no ser humano. Segundo Kovács (1992, p. 15), “o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso”.

Conforme Caputo (2008), a morte é caracterizada pela incerteza, pelo medo do desconhecido, pois os que a vivenciaram não tiveram a chance de relatá-la aos que aqui ficaram. Todos esses atributos da morte desafiaram e continuam a desafiar as mais distintas culturas, as quais buscaram respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões, buscando formas de remediar a angústia gerada por ela.

Na trajetória da evolução da humanidade, cada cultura tem desenvolvido seu sistema de crenças acerca da morte e o morrer, com significativas transformações que ocorreram ao longo do tempo e do espaço.

Segundo Santos (2009), questões sobre o significado da morte e o que acontece quando morremos são preocupações centrais para as pessoas em todas as culturas e as têm sido a muito tempo, antecedendo ao período da história escrita. Na idade média por volta do ano 400, e continuando por mais de 1.000 anos, as pessoas, na Europa Ocidental, tinham uma visão do universo como uma ligação entre o natural e lei divina. A igreja influenciou a percepção da morte e dava esperança para a vida após a morte. A morte era vista com um período de sono e cabia a Igreja assegurar a ressurreição dos mortos. Esse período é caracterizado por Airés (2000), como o da “morte domada”, definida como:

A atitude antiga em que a morte é ao mesmo tempo próxima, familiar e diminuída, insensibilizada, opõe-se demasiado à nossa onde faz tanto medo que já não ousamos pronunciar o seu nome. É por isso que, quando chamamos a esta morte familiar a morte domada, não entendemos por isso que antigamente era selvagem e que foi em seguida domesticada (ARIÈS, 2000:40).

De acordo com Santos (2009), nessa época, como não havia hospitais, o doente ao pressentir a morte, reunia os familiares e amigos para o ritual da despedida, a morte era vista como um sono profundo à espera da ressurreição apregoada pelos ensinamentos da Igreja. No entanto, com a ascensão da igreja com a sua institucionalização, a morte passa a ser personificada e representada na literatura e nas pinturas como uma figura de horror, pesada e indesejada.

Com isso o fenômeno da morte, adquiria uma nova e proibitiva significação, passa a ser um castigo de Deus para o homem. Doenças como a peste bubônica produziram um impacto sobre a concepção da morte nos europeus que dependiam da beneficência e das preces da igreja. O europeu do século catorze via a morte pelos seus olhos e pelo ângulo de visão da doutrina teológica que foi mudando através dos séculos (SANTOS, 2009).

Com a transição do período da Idade Média para a Idade Moderna, ocorreram inúmeras transformações em todos os aspectos da sociedade, inclusive em relação à morte e o morrer. De acordo com Combinato e Queiros (2006), uma grande preocupação da fase Moderna, foi colocar os mortos cada vez mais longe do meio urbano. Surge um conhecimento especializado e uma disciplina institucional para tipos diferenciados de fenômenos. A Era Industrial e a evolução da ciência e da tecnologia, a partir do século XIX, alteram a visão acerca da morte.

A revolução higienista intensifica a separação entre os vivos e os mortos, o convívio entre eles passa a ser visto como uma fonte importante de contaminação e doenças.

A modernidade trouxe importantes transformações nos diferentes aspectos da sociedade, que foram acompanhadas por mudanças na maneira como as pessoas se relacionavam com a morte.

Conforme Santos (2009), dentre esses progressos realizados, destacam-se as medidas mais eficientes, higiênico-sanitárias e de saúde pública e a construção de grandes hospitais equipados com nova tecnologia desenvolvida pela pesquisa médica.

Essas conquistas impactaram na maneira de ver e tratar a morte no Ocidente, tornando-a cada vez mais distante, impessoal e destituída de sentido.

A morte então ganha novos cenários, com a implementação das Instituições hospitalares e a medicalização da morte.

Para Airés (2000), a morte não é mais vivenciada a moda antiga, com suavidade na presença dos entes queridos, e a morte antes domada, passa à condição de selvageria, onde o quarto do doente passou da sua casa para o hospital, que se configura num lugar da morte solitária.

Na contemporaneidade, com o avanço tecnológico e a evolução da medicina, a morte e o morrer foram adquirindo novos aspectos. A medicina e seus recursos tornaram-se na atualidade, tanto fonte de esperança através da criação da vida, de seu prolongamento e retardamento da morte, de alívio de sofrimento, quanto da angústia diante dos limites da condição humana (MENEZES, 2003).

Ao longo da história, o homem sempre se preocupou em desenvolver esforços no sentido de prorrogar a vida. No entanto na atualidade, apesar dos seus esforços, a morte e o morrer continuam inevitavelmente se fazendo presentes.

3.3.1 A morte e o morrer em tempos de pandemia (COVID-19)

Com o advento da pandemia pela Covid-19, a morte e o morrer adquiriram novos aspectos na sociedade, tornando-se um evento ainda mais temido, sombrio e solitário. A pandemia pela Covid-19 teve início no Brasil oficialmente em fevereiro de 2020, e com ela a presença da morte se tornou mais evidenciada, passando a fazer parte do discurso cotidiano das pessoas.

Segundo Westphal (2020), a partir do final do ano de 2019, a humanidade em geral passou a viver diante da ameaça do novo Coronavírus. As últimas gerações não viram a morte estar tão em evidência como no momento atual.

A morte passou a exercer um controle social significativo sobre a humanidade, independente de raça, classe social, idade ou gênero. Todos os seres humanos passaram a serem assombrados pela possibilidade de morrer.

No cenário atual de pandemia, a morte se torna mais próxima e súbita comparada a uma situação de rotina. Morte repentina, inesperada e precoce é uma situação complicadora para elaboração do luto normal e pode gerar transtornos psicológicos nos indivíduos que vivenciam esse processo.

O processo de luto sofrendo atravessamentos, com desdobramentos que potencializam o risco de agravar os sofrimentos psíquicos individuais e coletivos. (FIOCRUZ, 2020).

No tocante ao processo de morrer, situações como o falecimento na residência por medo de procurar o atendimento e se contaminar, desconsiderando sinais como os do enfarto e acidente vascular cerebral; a morte em hospitais sem a presença dos entes queridos e o falecimento súbito pelo agravamento da doença, se tornaram comuns no cotidiano das pessoas. (FIOCRUZ, 2020).

A iminência da morte e do morrer fez com que padrões instituídos há séculos no cotidiano da vida em família e em sociedade, passassem por mudanças significativas, inclusive paradigmáticas. (OLIVEIRA ET AL, 2020).

Entre as mudanças ocorridas em relação ao processo de morte e morrer com a chegada da pandemia, estão as severas restrições impostas quanto ao funeral da vítima da Covid-19.

Conforme Fiocruz (2020) as autoridades sanitárias nacionais e os órgãos de vigilância sanitária de cada unidade federativa elaboraram recomendações de biossegurança no manejo dos corpos do hospital ao funeral, para a prevenção do risco de contaminação pela Covid-19, tais como:

- Os velórios devem ocorrer com poucas pessoas, e com curta duração de tempo;
- O sepultamento deve ser feito com caixão lacrado, que não haja procedimento de tanatopraxia que compreende a limpeza, tratamento e maquiagem do corpo para o velório.

As medidas de segurança impostas quanto ao sepultamento da vítima da Covid-19, adotadas de forma mais severa no início da pandemia, impactaram os familiares das vítimas, ao não lhe ser possibilitado despedirem-se do seu ente querido, gerando nestes sentimentos de desamparo, abandono e profunda tristeza.

De acordo com Oliveira et al (2020):

[...]as dificuldades para realização de rituais de despedida daqueles em situações como a iminência da morte, bem como da realização de rituais funerários, dificultam a vivência e construção do luto no cenário da Covid-19. Os processos de terminalidade, morte e luto no contexto da pandemia e os rituais que favorecem a despedida, estão sendo experienciados de forma singular, por conta da rigidez sanitária de se evitar a transmissão comunitária, o que tem gerado afetação nos envolvidos, inclusive relacionada à saúde mental (OLIVEIRA ET AL, 2020, P. 56).

Essas mudanças tendem a tornar ainda mais desafiador o processo de luto, sobretudo quando os familiares tem a percepção de que o falecido não recebeu o ritual funerário que merecia.

Os ritos fúnebres apresentam propósitos psicológicos e sociais, nos quais os enlutados demonstram seus sentimentos de pesar diante de um grupo, regulando novas relações interpessoais. Apesar de haver poucos estudos que comprovem que a execução de funerais ajuda na superação do luto, sugere-se que a sua realização auxilie na restauração de sentimentos negativos devido à expressão de sentimentos e emoções. (FONTES ET AL, 2020).

Sendo assim, a impossibilidade da realização dos rituais de velório e sepultamento dos mortos das vítimas da pandemia alteraram de forma significativa as representações sociais acerca da morte e o morrer na atualidade.

De acordo com Alvim (2020), A morte e o morrer nos tempos atuais de pandemia, foi impactada também pela dificuldade da vivência do luto antecipatório que é o processo em que havendo a perspectiva de morte, a pessoa se depara com a fragilização do físico do familiar, a constatação da piora do quadro clínico, e de algum modo com essa percepção, tem-se uma preparação emocional para a perda anunciada. Tal situação não é possível nos casos em que o óbito se dá de forma rápida e inesperada.

3.4 ENFERMAGEM DIANTE AO PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES

A morte historicamente sempre foi cercada por enigmas, e continua até os dias atuais a ser vista como um tabu pela sociedade. Segundo Silva et al. (2016), ainda nos dias atuais, é difícil para muitas pessoas e para os profissionais de saúde, compreender a morte como algo natural, considerando que a finitude possa ser representada de várias formas e contextos diferentes.

Fenômenos como o adoecer, a morte e o morrer estão presentes na prática cotidiana dos profissionais da saúde. O dualismo vida e morte, a característica de ser mortal e a brevidade da existência humana são elementos que, embora inerente à vida, costumam gerar variados sentimentos que dificultam seu enfrentamento.

Os profissionais da Enfermagem têm sua formação baseada na oferta de uma assistência integral ao ser humano em todas as fases da vida na tentativa de preservar a vida (STOCHERO ET AL, 2016).

A morte desafia a onipotência humana e profissional, uma vez que os profissionais da área da saúde são ensinados a cuidar da vida, mas não da morte.

Conforme Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007, p.387):

Durante o exercício da profissão, os Enfermeiros seguem normas e condutas objetivando salvar vidas e evitar a morte, que, quando se faz presente, pode causar um estado de tristeza, perda, frustração e estresse já que ver o corpo inerte de uma pessoa para o qual se prestou cuidados, se dedicou tempo, energia, carinho, amor, se trocou palavras e até mesmo se viu lado a lado é algo que causa estranheza.

A morte de um paciente pode causar impacto na identidade pessoal e profissional de toda equipe envolvida no seu cuidado, em especial para os Enfermeiros.

Para Bandeira et al. (2014), quando confrontados com a morte de um paciente, estes podem vivenciar sentimentos de impotência, frustração e culpa, não sabendo ao certo como se posicionar frente ao sofrimento e à dor que na maioria das vezes, não pode ser aliviada, considerando também que poderá enfrentar perdas de pacientes, cuja convivência possibilitou o estabelecimento de vínculos intensos.

No cotidiano do ambiente hospitalar, o profissional de Enfermagem muitas vezes permanece um longo tempo em interação com o paciente, ao cuidar de indivíduos em fase terminal, confronta-se com sentimentos de limitações. Segundo Teixeira (2006, p.101):

Para o Enfermeiro a morte hospitalizada, poderá assumir o papel de “descanso e alívio” do sofrimento ou ainda de “tragédia”, diferentemente do que julga o senso comum, “frieza” sobre os factos tristes que ocorrem no dia a dia do hospital, pois esses profissionais são “gente que cuida de gente”. Trata-se de um cotidiano árduo e é preciso ter muita sensibilidade e vários mecanismos de defesa, para suportá-lo.

Os Enfermeiros muitas vezes sentem-se impotentes diante da perda do paciente que está sendo assistido por eles. Esse sentimento não se traduz somente como um fracasso nos cuidados prestados, mas como uma derrota diante da morte e de sua missão por ser um profissional da área da saúde, que é salvar o paciente, minimizar sua dor e sofrimento, ou seja, trazer-lhe a vida. (JUNIOR E ELTINK, 2011).

Os profissionais da Enfermagem vivenciam na sua prática muitos desafios, entre eles o de comunicar para o familiar do paciente acerca da sua morte.

Estudos apontam que o sentimento de medo e insegurança, em muitas ocasiões, é referenciado como uma lacuna no ensino de graduação, que muitas vezes não prepara o profissional para a dura rotina dos hospitais, local em que se convive constantemente com o sofrimento alheio, fazendo com que o enfermeiro deixe de assumir uma postura terapêutica nestas

situações, sendo raro encontrar nos hospitais enfermeiros capazes de dialogar com a família e o moribundo, assistindo-os em suas necessidades psicológicas nos momentos que antecedem à morte. (SOUZA ET AL., 2009, p.2).

Para o Enfermeiro é difícil cuidar da pessoa que caminha para a morte, principalmente lidar com os aspectos emocionais do doente e da família. Muitos profissionais não receberam treinamento na formação para que lidar com reações inesperadas da família, diante o comunicado da morte do ente querido.

Os profissionais de Enfermagem durante a sua formação recebem o aporte teórico e metodológico, ou seja, são preparados com conhecimentos técnicos para desempenharem suas funções, objetivando a manutenção da saúde do paciente.

De acordo com Oliveira e Amorim (2008), o cuidado de Enfermagem não é uma tarefa simples, a vivência com os processos de adoecimento e morte das pessoas, querer uma preparação teórica e prática pautada na aquisição de competências e habilidades que tornem os profissionais aptos a prestar um cuidado humanizado desde a concepção, o nascimento, o viver, o morrer e no pós-morte do ser humano.

No entanto de acordo com a literatura, durante a formação dos profissionais da Enfermagem, o tema morte é pouco abordado, deixando assim várias lacunas.

A despeito disso, Kovács (1992) aponta que no curso de Enfermagem são mais enfatizados os aspectos técnicos e práticos da função de Enfermeiro. Há pouca ênfase em questões ligadas à emoção e na preparação para lidar com o assunto morte.

Sendo o Enfermeiro e sua equipe os mais próximos do paciente e da família, eles lidam com emoções, angústias e dúvidas, e dessa forma é necessário um preparo na formação que abranja o atendimento no âmbito emocional e psicológico, do paciente no processo de morrer e morte.

Durante a formação acadêmica do Enfermeiro é dado ênfase ao comprometimento com a vida, não restando muito espaço para refletir sobre a morte.

Segundo Ivo e Pedroso (2017), durante a Graduação de Enfermagem pouco é discutido sobre a temática morte, o que não oferece embasamento para caracterizar o preparo do futuro profissional enfermeiro. O conceito que se tem de

morte é algo singular, que dependerá também do contexto sociocultural, religiosidade, crença e as experiências vividas.

A partir dessas questões é que se pode refletir a respeito das reações e sentimentos dos futuros Enfermeiros no enfrentamento do processo da morte e do morrer.

Os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem vivenciam inúmeros desafios na sua prática profissional ao lidarem com a morte de pacientes, contudo com o advento da pandemia pela Covid-19, os desafios se potencializaram com o aumento considerável do número de mortes causadas pela doença.

3.5 MOMENTO ATUAL DE PANDEMIA - COVID-19

O ano de 2020 ficará marcado na história mundial, como o ano em que desenrolou-se uma das maiores crises mundiais na saúde, com o início da pandemia da Covid-19.

Conforme Fiocruz (2020), Corona Vírus Disease (Covid-19) é a doença causada pelo novo Coronavírus - SARS-CoV-2. A designação Covid-19, apresenta o número "19" em sua nomenclatura devido ao ano de seu surgimento.

A infecção pelo novo Coronavírus, causador da doença Covid-19, foi detectada inicialmente em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia da Covid-19 e, em meados de março de 2020, reconheceu-a como pandemia (MENDES, 2020).

Desde então, rapidamente propagou-se por todo planeta e colocou em colapso os sistemas de saúde até mesmo dos países desenvolvidos.

Conforme Brito et al (2020), a Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), do inglês severe acute respiratory syndrome-associated Coronavirus.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde.

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente infectado.

Diante dessa perspectiva, destaca-se a capacidade do vírus ser transmitido de humano para humano (transmissão direta).

O primeiro caso de Covid-19, no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo.

Com a rápida disseminação do SARS-CoV-2 entre países e comunidades, resultante da alta transmissibilidade, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas (Governo Federal, Governos Estaduais e Municipais). Essas medidas se diferenciaram de uma região para outra do país, entretanto a medida mais difundida pelas autoridades foi a prática do distanciamento social, entendida de forma geral pela população e pela mídia, como isolamento social (BEZERRA ET AL, 2020).

O Ministério da Saúde instituiu medidas preventivas a Covid-19, tão logo ela passou a se propagar no Brasil, sendo elas: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; fazer uso de máscara; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

De acordo com Figueiredo et al (2020), os sintomas iniciais mais comuns da doença da Covid-19 são: febre, tosse, dores musculares, fadiga, falta de olfato, que podem ser acompanhados de secreção respiratória, cefaleia, hemoptise e diarreia.

A sintomatologia varia com a imunidade do paciente considerando o fator idade, que estará relacionado também a existência ou não de comorbidades anteriores como diabetes, doenças cardiovasculares e renais, sobrepeso, entre outras não identificadas. No entanto os idosos infectados sobretudo com comorbidades clínicas apresentam piores desfechos.

Conforme Castro (2021), ainda em 2020, as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos, sendo que no Brasil em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil e minutos depois Mônica Calazans – Enfermeira da UTI do Instituto Emílio Ribas (São Paulo - SP), foi a primeira brasileira vacinada no território nacional.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), o Governo Federal até a data de 25.10.2021, efetuou em todo o país a entrega de 320.004.887 doses de vacinas contra a Covid-19, sendo que até essa mesma data haviam sido aplicadas 269.129.590 doses em brasileiros de todo o território nacional.

No mundo todo a Covid-19, causada pelo novo Coronavírus tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Atualmente acomete mais de 100 países e territórios nos cinco continentes. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afeta direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial (BRITO ET AL, 2020).

No Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde (2021), atualizadas na data de 26.10.2021, o número de casos confirmados de Covid-19 é de 21.748.984 e um total de 606.246 óbitos decorrentes da contaminação pelo SARS-CoV-2.

A pandemia da Covid-19, vem produzindo repercussão não apenas de ordem epidemiológica, mas também vem causando impacto nas esferas sociais, econômicas, políticas, culturais e históricas na humanidade.

Com o advento da pandemia pela Covid-19, sentimentos como medo, ansiedade e incerteza, passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas. Todos tivemos que nos readaptar a uma nova realidade.

Segundo Nabuco et al (2020), entre os principais estressores vivenciados pelas pessoas durante a pandemia pela Covid-19, destacam-se o medo do contágio, o isolamento físico, a inadequação das informações, a estigmatização e discriminação, as barreiras para vivenciar o luto daqueles que estão morrendo, além das perdas financeiras e desemprego.

A pandemia implicou em mudanças radicais do convívio social. O isolamento imposto trouxe implicações na esfera psicossocial ultrapassando a capacidade de enfrentamento daqueles que estão a vivenciando.

Considera-se que a população sofra os impactos em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Ainda que muitas das reações e sintomas frente a pandemia possam ser consideradas normais, estima-se que ocorra um aumento de adoecimento da saúde mental, levando em consideração a magnitude da problemática vivenciada (CARVALHO, 2020).

Todas as esferas da sociedade foram atingidas com a chegada da Covid-19, entre os setores mais afetados estão os da área da saúde. Os trabalhadores da

área da saúde tem sofrido forte impacto na sua saúde física e mental, principalmente os que estão atuando na linha de frente no combate à doença, entre os quais encontram-se os profissionais de Enfermagem.

3.6 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

No ano de 2020, o Dia Mundial da Saúde foi dedicado à Enfermagem. Neste ano, foi lançada a Campanha Internacional Nursing Now, que tem como objetivo destacar o protagonismo dessa categoria profissional no campo da saúde.

Neste ano, também, emerge outro tema relacionado à saúde e à intensa necessidade dos cuidados de Enfermagem: a pandemia pelo novo Coronavírus - a Covid -19. (COFEN, 2020).

Com o advento da pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde tem desempenhado importante papel na sociedade, atuando como linha de frente no combate à doença. Entre estes profissionais estão os Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem.

A Enfermagem representa uma categoria de trabalhadores da saúde dedicada a realizar cuidados na promoção, prevenção e recuperação da saúde, e no cenário atual de pandemia esses profissionais tem sido fundamentais para o seu enfrentamento. Conforme David (2021, p.05):

O papel da enfermagem no cuidado a pessoas doentes ou com suspeita de infecção por Covid-19 tem sido ressaltado em termos da necessária competência técnica e humana para o cuidado ágil e seguro. Mas nas últimas semanas fica cada vez mais claro que a atuação da enfermagem como mediadora entre famílias e pessoas internadas com Covid-19 é essencial para diminuir o sentimento de solidão e medo os pacientes isolados e cuidados por profissionais de quem mal se vislumbram os olhos. Essa competência humanística não se dissocia da competência ético-política e do papel pedagógico da prática da enfermagem.

A Enfermagem tem o cuidado como a essência de suas práticas e esse aspecto predominante a distingue das demais profissões. Contudo, os profissionais de Enfermagem tem enfrentado um momento complexo, estar à frente no combate a pandemia os coloca diante de situações desafiadoras.

Segundo Silva e Ribeiro (2020), as condições atuais demonstram um fator significativo para o desencadeamento de problemas de saúde biológica, mental e

social no Enfermeiro. Além de enfrentar as demandas habituais, os Enfermeiros estão em um desafio sem precedentes com prazo para reestabelecimento da rotina indefinido.

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 tornou mais evidente as demandas históricas da Enfermagem quanto as condições de trabalho, à extensa jornada laboral e à baixa remuneração, fatores esses que sempre fizeram parte da realidade desses profissionais. Somam-se às antigas demandas o risco de contaminação pelo novo Coronavírus, e a possibilidade de transmitir a doença a terceiros e familiares. (SOUZA ET AL, 2020).

Com o advento da pandemia os profissionais de enfermagem tiveram que se adequar a uma nova rotina de cuidados no ambiente de trabalho, bem como com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dentre os EPI's estão, respectivamente: avental ou capote, máscara cirúrgica, máscara de proteção respiratória (em procedimentos geradores de aerossóis), óculos de proteção ou protetor facial, gorro ou touca (quando há exposição a aerossóis) e luvas, a depender do procedimento a ser realizado, onde possuem, rigorosamente, uma ordem de colocação e de retirada (COFEN, 2020).

Os profissionais de Enfermagem lidam diretamente no manejo dos casos da Covid-19. Esta aproximação associada ao conhecimento não comprovado quanto aos mecanismos de transmissão do vírus, potencializam o medo de um possível contágio e principalmente o temor de transmitirem a doença para seus cônjuges, pais, filhos e outros que fazem parte de seu círculo de convivência.

Para Lóss et al (2020), vale ressaltar a preocupação dos Enfermeiros acerca do medo de se contaminar podendo expor também sua família devido elevada transmissibilidade do vírus. Os mesmos tem medo de adoecer e morrer. Tudo isso pode ser gerador de estresse laboral.

Os profissionais da saúde que trabalham diretamente com os pacientes representam a categoria com maior risco de desenvolver a Covid-19. Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. (COREN), Entre os 57.615 profissionais de Enfermagem infectados no Brasil, 45.737 tiveram diagnóstico positivo da doença entre 20 de março e 31 de dezembro de 2020. Ou seja, entre 1º de janeiro e 14 de julho de 2021, foram confirmados 11.878 casos da Covid-19. O total de óbitos na categoria chega a 838 no País. (COREN, 2021).

Diante desse cenário, com o risco iminente de contágio e adoecimento os profissionais de Enfermagem ficam expostos a momentos de intensa ansiedade e estresse.

Os altos níveis de estresse se configuram numa séria ameaça à saúde mental dos profissionais, elevando as taxas de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e comportamentos sociais negativos, o que pode implicar na eficácia da jornada de trabalho dos profissionais da saúde. Soma-se a esses fatores, a necessidade de lidar com a perda, a dor e o sofrimento alheio, o que favorece as manifestações psicossomáticas (BEZERRA ET AL, 2020).

Preocupado com a saúde dos profissionais de Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN disponibilizou na data de 26 de março de 2020, um canal de atendimento 24h, todos os dias da semana, para que os profissionais de Enfermagem possam procurar ajuda emocional em meio à situação de pandemia do Coronavírus. Um chat online ficará disponível no canto inferior direito na tela no site do COFEN e no hotsite “Juntos Contra Coronavírus”, a equipe é formada por Enfermeiros voluntários especializados na assistência de saúde mental (COFEN, 2020).

Os profissionais de Enfermagem que atuam no contexto hospital estão vivenciando inúmeros desafios no enfrentamento da pandemia pela Covid-19.

Conforme Góes et al (2020), entre os principais desafios enfrentados por esses profissionais estão: a ausência de treinamentos de enfrentamento à pandemia, escassez de informações relacionados à Covid-19, falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), número reduzido dos profissionais por conta dos afastamentos por suspeita ou por adoecimento pela doença, a necessidade de adaptação diante as mudanças de protocolo de segurança e a sobrecarga de trabalho.

O ambiente hospitalar é um local carregado de experiências intensas, os profissionais lidam com dor, sofrimento, recuperações e mortes, o que pode favorecer as manifestações de altos níveis de estresse, conseqüentemente, esta situação pode se tornar advento para o surgimento de sofrimento emocional nesses profissionais, podendo estes apresentarem fadiga, estresse, episódios de pânico, ansiedade e depressão. (PEREIRA ET AL, 2020).

Contudo, a rotina vivenciada no contexto hospital se tornou palco de novos desafios para os profissionais da saúde com o advento da pandemia pela

Covid-19, e estes desafios podem desencadear o adoecimento físico e mental nestes trabalhadores.

Neste novo cenário de pandemia, a morte se torna mais próxima e súbita comparada a uma situação de rotina normal. Morte repentina e precoce é uma situação complicadora para a elaboração do luto e pode gerar transtornos psicológicos nos indivíduos que vivenciam esse processo (FIOCRUZ, 2020).

Sendo assim, este estudo busca compreender quais são as percepções dos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte de pacientes em tempos de pandemia.

4 METODOLOGIA

A metodologia científica é definida como sendo o estudo da ciência voltado para a análise da relação existente entre a pesquisa e o mundo, promovendo as ações que visam adquirir maior conhecimento, valorizando o papel da pesquisa científica como uma prática cotidiana indispensável para o ambiente acadêmico (GIL, 2012).

Sua importância se dá mediante ao fato de que amplia as oportunidades de obtenção do saber, facilitando o aprendizado e tornando-o mais significativo.

Partindo desse pressuposto, reconhece-se a pesquisa científica como a “investigação metódica, organizada, da realidade, para descobrir a essência dos seres e dos fenômenos e as leis que regem com o fim de aproveitar as propriedades das coisas e dos processos naturais em benefício do homem”. (PINTO apud RICHARDSON, 2009, p. 21).

Dessa forma, entende-se que ao se compreender os aspectos metodológicos da pesquisa é possível identificar o melhor meio ou método a ser praticado de acordo com a delimitação do problema, sendo possível analisar e efetuar observações de modo a estabelecer reflexões de causa e efeitos.

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e de campo, será realizada com profissionais de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem que trabalham no Hospital São Sebastião da cidade do Turvo- SC.

A pesquisa qualitativa é uma possibilidade de se estudar os fenômenos que envolvem as pessoas e suas relações sociais nos mais variados ambientes.

Conforme Minayo (2009, p.22):

A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações,

dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Zanella (2013), a pesquisa qualitativa não emprega instrumental estatístico para medir, enumerar ou analisar os dados dos eventos estudados, sendo um método no qual os dados são coletados a partir de interações sociais, preocupando-se com o mundo empírico em seu ambiente natural, oferecendo a possibilidade de investigar processos subjetivos como a vivência, as expectativas e os aspectos emocionais do sujeito da pesquisa.

Conforme Gil (1999), a pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram ou tem experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

A escolha por essa abordagem se deu pela necessidade de uma base metodológica que permite esse contato com a subjetividade dos fenômenos pesquisados.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados (Zanella, 2013).

Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se como estratégia metodológica o estudo de campo, deste modo, as informações serão extraídas em contato direto com o objeto de estudo.

De acordo com Gil (2008), o estudo de campo pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisa, o pesquisador vai até o local onde os fenômenos ocorrem, ou ocorreram.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 5 profissionais da área da saúde, sendo 03 Enfermeiros e 02 Técnicos de Enfermagem que atuam no setor de Enfermagem do hospital São Sebastião do Turvo/SC.

Segundo Patino e Ferreira (2018), “O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os participantes de um estudo é uma prática padrão e necessária na elaboração de protocolos de pesquisa de alta qualidade”.

Sendo assim, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser graduado em Enfermagem ou possuir o curso de Técnico de Enfermagem; estar atuando na profissão há pelo menos 5 anos; possuir capacidade cognitiva e de comunicação preservadas para responder a entrevista semiestruturada e concordar livremente com a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

É importante destacar que em razão do momento atual de pandemia pela Covid-19, a pesquisadora encontrou dificuldades para realizar a entrevista com profissionais que se encaixassem dentro do critério de inclusão de estar atuando na profissão há pelo menos 05 anos, dessa forma 02 entrevistados possuem 04 anos de atuação na profissão e 01 entrevistada possui 02 anos e 06 meses de atuação na profissão.

4.3 PROCEDIMENTOS

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada segue um roteiro criado pelo entrevistador, sem, no entanto, usar de rigidez na sequência das perguntas. O entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto em um contexto muito semelhante a uma entrevista informal.

Essa forma é definida por Richardson et al. (2007 apud Zanella 2013), como “entrevista guiada, pois o entrevistador conhece previamente os aspectos que deseja pesquisar e, com base neles, formula alguns pontos a tratar na entrevista”.

A entrevista semiestruturada seguiu os seguintes temas: compreensão dos profissionais à cerca do processo de morte em pacientes, suas principais dificuldades e relato de vivências experiências com mortes de pacientes. Verificar quais estratégias estes profissionais lançam mão, quando deparam-se com o processo de morte do paciente. Desafios enfrentados diante da morte de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19.

A duração da coleta de dados será de aproximadamente 40 minutos. A coleta de dados se dará nas dependências do próprio hospital, em sala reservada, com a utilização de todos os cuidados de biossegurança conforme o protocolo do hospital.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise se deu através da análise da entrevista semiestruturada, que foi gravada em áudio, com o aceite dos entrevistados. Após a aplicação da entrevista, a pesquisadora realizou a transcrição na íntegra de todas as falas dos entrevistados. A análise de dados se deu com base na análise de conteúdo de Bardin (2011), que se refere a um método de categorias.

Conforme Bardin (2011), existem 3 etapas que devem ser seguidas pelos pesquisadores para aplicar a Análise de Conteúdo, sendo a pré-análise, a Exploração do material e o Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Sendo que foram criadas 4 categorias de análise, atendendo os objetivos do presente estudo e apresentando os resultados alcançados.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, aprovada sob o parecer de nº 5.021.421, e o seguinte número do CAAE 50947821.7.0000.0119. Os dados de identificação do participante foram mantidos em sigilo, foi entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Portanto, os participantes deste estudo formalizaram a autorização de sua participação tomando ciência dos aspectos relativos à pesquisa, mediante as explicações do pesquisador e assinatura após concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Destaca-se, ainda, que foi respeitada a liberdade do participante da pesquisa em que se recusar a participar, assim como a de abandonar a pesquisa em qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ao mesmo. Durante todo o processo de pesquisa, os dados foram manuseados somente pelos envolvidos na pesquisa e mantidos em sigilo.

Como risco da pesquisa esteve previsto que a temática abordada poderia mobilizar emocionalmente os entrevistados. Nesse caso, a pesquisadora principal

Prof.^a Elenice de Freitas Sais se colocou à disposição para atendimento de psicoterapia de forma gratuita na modalidade online com o entrevistado caso o mesmo manifestasse a necessidade.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Para apresentação dos entrevistados optou-se por elaborar a tabela abaixo com os dados de identificação dos entrevistados, onde foram criados pseudônimos para preservação da sua identidade dos mesmos. Foi questionado pela pesquisadora a seguinte pergunta: “Quando você pensa em morte, qual o primeiro sentimento, pensamento ou sensação que te aflora?” sendo que suas respostas definiram o seu pseudônimo, como segue no quadro abaixo, e como estes serão identificados neste estudo.

Este quadro refere-se a questão 1 da entrevista (sexo, idade, qual formação e tempo de formação, tempo de atuação no ambiente hospitalar e tempo de atuação no hospital São Sebastião do Turvo - SC).

Quadro 1: Dados de Identificação dos entrevistados

SEXO	IDADE	PSEUDÔNOMO	FORMAÇÃO E TEMPO/FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR	TEMPO DE ATUAÇÃO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO- TURVO -SC.
------	-------	------------	---------------------------	---	---

M	23 anos	MISSÃO CUMPRIDA	Técnico de enfermagem 04 anos de formação	04 anos	04 anos
F	37 anos	ANGUSTIA	Enfermagem 16 anos de formação	10 anos	10 anos
F	34 anos	SAUDADE	Enfermagem 12 anos de formação	08 anos	08 anos
F	26 anos	TRISTEZA	Enfermagem 04 anos de formação	04 anos	04 anos
F	22 anos	DOR	Técnico Enfermagem 02 anos/06 meses	02anos/06 meses	02anos/06 meses

Fonte: Dados da pesquisadora (2021)

Conforme o quadro apresentado acima, o estudo foi composto pela participação de 05 profissionais de Enfermagem, sendo 03 Enfermeiras do sexo feminino, com uma variação de idade entre 26 e 37 anos de idade, com relação ao tempo de formação 01(uma) possui 04 anos de formação, 04 anos de atuação em ambiente hospital e 04 anos de atuação no hospital do Turvo; 01(uma) possui 12 anos de formação, 08 anos de atuação em ambiente hospitalar e 08 anos de atuação no hospital do Turvo; e a outra possui 16 anos de formação, 10 anos de atuação em ambiente hospital e 10 anos de atuação no hospital do Turvo.

Contou com a participação também de 02 Técnicos de Enfermagem sendo 01 do sexo masculino, 23 anos de idade, com 04 anos de formação, 04 anos de atuação em ambiente hospital e 04 anos de atuação no hospital do Turvo. 01 Técnica de Enfermagem com 22 anos de idade, 02 anos e 06 meses de formação, 02 anos e 06 meses de atuação em ambiente hospital e 02 anos e 06 meses de atuação no hospital do Turvo.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

O presente estudo teve como Objetivo Geral compreender quais são as percepções de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19, no Hospital São Sebastião do Turvo - SC.

Para atingir tal objetivo, a pesquisa foi desenvolvida através da aplicação

de uma entrevista semiestruturada com os participantes do estudo.

Os resultados da presente pesquisa serão apresentados através de quatro categorias de análise criadas pela pesquisadora, conforme a metodologia proposta para a apresentação e análise de dados.

Após a realização das entrevistas, que foram gravadas em áudio com a devida autorização dos participantes, a pesquisadora as transcreveu na íntegra, buscando de acordo com o objetivo do estudo, selecionar as falas mais significativas das entrevistadas e posteriormente, a partir destas, criar as categorias de análise que serão abaixo apresentadas e discutidas à luz dos teóricos estudados e das percepções da pesquisadora.

5.2.1 Categoria 1 - Significado da morte - Formação para lidar com esse momento

Nesta categoria de análise a pesquisadora apresentará os dados referentes aos conceitos acerca da morte. Na entrevista refere-se a pergunta de nº 1: O que significa a morte para você diante da profissão escolhida?

Referentes a formação que os profissionais tiveram durante seus cursos para lidar com a morte de pacientes, na entrevista refere-se a pergunta de nº 2: Você considera que recebeu aporte teórico e técnico na sua formação para enfrentar a morte de pacientes? Se sim, quais?

Análise referente a pergunta de número 1: O que significa a morte para você diante da profissão escolhida?

Constatou-se que para a maioria dos entrevistados a morte possui um significado que está relacionado ao contexto envolvendo a morte e o morrer de cada paciente, sendo que numa situação em que o paciente esteja passando por um processo de doença, na qual não haja perspectiva de cura, e esteja causando intenso sofrimento ao paciente, a morte se configura como um “descanso”, ou um “alívio” diante da dor vivenciada.

O depoimento dos profissionais estão em consonância com Kovács (1992), que argumenta que diferentes definições foram criadas para a morte, sendo que desde o tempo dos homens das cavernas há registros sobre a morte como perda, ruptura, desintegração, degeneração, mas também como fascínio, sedução, uma grande viagem, entrega, descanso ou alívio.

“É de diversas formas, por exemplo, se é um paciente que a gente vê que tá sofrendo muito, é um descanso, ele precisa descansar, mas às vezes a gente perde um paciente novo, jovem, é muito triste. É uma passagem, cada morte tem a sua definição né (TRISTEZA).

“É que tem tanta coisa, por exemplo, assim, no meio de um sofrimento ela se torna uma bênção, um acalento, a gente que vê o paciente sofrer, que não tá no contexto familiar, que enxerga de outra forma, a gente só diz “descansou”, daquele sofrimento... Então depende a ótica que tu tá inserido, tu enxerga de uma forma. Então como profissional às vezes a gente vê muitas perdas recentes, muitas tragédias, mas vê descanso na morte também” (SAUDADE).

Nos discursos dos entrevistados, evidenciou-se que para eles a morte possui um significado de conforto, um fenômeno que traz alívio para a dor do paciente, no entanto quando a morte ocorre de forma abrupta e inesperada como num acidente de trânsito ou ainda quando envolvem jovens sadios e crianças, a morte passa a ter um significado de dor.

“Quando a gente tá ali no hospital, quando a gente pega um paciente que vem a óbito, tanto paciente mais idoso, porque é o conforto né... Ele vai descansar, ele não sofre tanto... Mas, porém, tem aquele momento da morte que a gente não tá preparado, quando a gente vê que o paciente era jovem, ou um acidente ou alguma coisa mais grave, ou a Covid, aí é o que a gente fica mais sentido assim sabe?” (DOR).

Segundo Ivo e Pedroso (2017), a morte é uma possibilidade presente e pode acontecer em qualquer momento da vida, no entanto ela é mais tolerada e esperada quando se trata da finitude na velhice, porque dessa forma não há interrupção precoce do ciclo vital.

A morte de pessoas idosas, para os profissionais de saúde é mais tolerável e natural, devido a ordem natural do desenvolvimento humano, nascer, crescer, reproduzir e morrer. Acreditam que o idoso passou por todas as fases, já viveu sua história. Diante disso a morte constitui-se em um evento esperado.

Conforme Gonçalves e Simões (2019), Os profissionais de saúde também entendem que indivíduos mais jovens quando evoluem ao óbito acabam sendo uma perda de maior significado para familiares e conseqüentemente também para a sociedade, por assimilarem que estes poderiam ter futuros brilhantes e de certa forma contribuir para com a sociedade num todo.

Análise da pergunta de nº 2: Você considera que recebeu aporte teórico e técnico na sua formação para enfrentar a morte de pacientes? Se sim, quais?

Os entrevistados consideram que não receberam o preparo adequado na sua formação para lidarem com a morte dos pacientes.

O que vem de encontro ao entendimento de Ivo e Pedroso (2017), que compreendem que durante a graduação de Enfermagem pouco é discutido sobre a temática morte, o que não oferece embasamento para caracterizar o preparo do futuro profissional Enfermeiro.

“Não, a gente aprende na teoria, só que na prática é bem diferente. Tu ter que conversar com um pai e uma mãe que perderam o filho de um acidente, de 22 anos, é muito difícil, e a gente não tem esse suporte na faculdade, não tem... A gente aprende com a rotina aqui dentro, aprende a se colocar no lugar da pessoa, em jeito de falar, mas que a gente aprender na faculdade, não. Pra lidar com a morte, não”. (DOR).

“Acho que na faculdade, ou em um curso técnico, para quem trabalha na área hospitalar, seja na enfermagem, a gente tem uma parte teórica e muito pouca prática. A gente é moldado aqui dentro, lá eles nos dão o básico, é muito bonita a parte da teoria, mas na prática em si é totalmente controversa (MISSÃO CUMPRIDA).

“Ah não, não... Assim, a gente teve psicologia da morte que eu lembro, mas a partir do momento que tu não vivencia aquilo, tu não tem como... Tu adquire... E depois assim, como a morte é muito particular de cada um né, também, as vezes se faz novas emoções conforme a situação que tu tá vivendo né, então... Eu acho que de uma maneira geral, não existe talvez uma, até que tu vivencie o momento, um preparo tão específico” (SAUDADE).

Conforme Praxedes, Araújo e Nascimento (2018), a reflexão por parte dos alunos em relação à morte/morrer não são instigados e encorajados na academia. O preparo na graduação nos cursos da saúde em especial os da Enfermagem é pautado em procedimentos de cunho técnicos.

Os entrevistados consideram que durante a formação receberam aporte teórico para lidar com a morte, no entanto na efetivação da prática, o se torna insatisfatório, uma vez que os aspectos emocionais que envolvem a morte do paciente foram pouco trabalhados na formação.

Conforme Moritz (2005), ao concluir a formação, na maioria dos casos, o acadêmico defronta-se com os primeiros pacientes e as primeiras mortes, entra em contato com sua própria finitude e ativa um mecanismo de defesa que o leva a fugir de alguma forma e a reproduzir uma postura de frieza. Assim, acredita-se que a maioria dos profissionais irá aprender a encarar a morte quando entrar em contato com ela na prática e ali, por meio do contato direto, criará estratégias de defesa para lidar com a situação.

5.2.2 Categoria 2- Sentimentos diante da morte de pacientes e percepções acerca da morte

Nesta categoria de análise a pesquisadora apresentará os dados referentes aos sentimentos vivenciados pelos profissionais diante da morte de pacientes. Na entrevista refere-se a pergunta de nº 3: Quais sentimentos que você percebe aflorar em si, quando enfrenta a morte de um paciente?

Referente as percepções dos entrevistados acerca da morte, na entrevista refere-se as perguntas:

4- Qual circunstância envolvendo a morte de um paciente que mais impactou você nos seus anos de atuação profissional?

5- Relate uma situação que você percebeu que lidou de forma positiva com a morte de um paciente? E

6- Relate uma situação que você considerou difícil de lidar com relação a morte na sua prática profissional?

Análise da pergunta de nº 3 (sentimentos diante da morte de pacientes):

Verificou-se que os principais sentimentos que afloram nos profissionais entrevistados estão relacionados ao contexto envolvendo a morte do paciente, que podem variar entre dor, tristeza, angústia, impotência, perda, culpa, sensação de dever cumprido, alívio entre outro. Exemplo dos depoimentos abaixo:

“Quando eu perco vamos supor assim, um paciente idoso, velhinho assim, 90 anos, que já viveu o que tinha pra viver, a gente sente, dói, dá aquela tristeza, mas a gente pensa assim ó: “essa pessoa já viveu tudo o que ela tinha pra viver”. Agora se a gente perde um paciente novo, como já aconteceu aqui várias vezes, a gente tem um sentimento assim de aperto, de angústia, de tristeza, por aquela pessoa e pela família, acho que definiria assim” (TRISTEZA).

“Ah isso é forte assim, porque também depende da morte, porque é sempre aquela coisa assim, por exemplo, quando é muito idoso tu diz “já cumpriu seu papel”, quando é muito jovem desperta o mesmo sentimento que em todo mundo: “que tragédia, que novo” ... Às vezes desperta assim: “podia ter feito mais em algum momento como profissional” Sabe, depende a situação assim” (SAUDADE).

“[...] Então é um sentimento assim de não ter conseguido fazer o máximo que tu podia ter feito, aí querendo ou não eu até sinto aquele sentimento de culpa. E tem outros pacientes que penso: tô realizada, ele foi, descansou, fiz minha parte, eu ajudei, ele teve o maior conforto que teve, aí eu me sinto realizada, mas depende do paciente. Principalmente na época de pandemia, da Covid, têm pacientes assim que é aquele sentimento de tristeza né, de ter perdido o paciente, de ter visto ele sofrer, de não ter uma vaga no hospital, alguma coisa, aí a gente já fica tudo emotiva né. O sentimento que mais aflora é tristeza” (DOR).

A descrição dos entrevistados evidencia que por vezes esses profissionais tem a percepção de que não fizeram tudo que deveriam ou poderiam ter feito pelo paciente, o que corrobora com o entendimento de Junior e Eltink (2011), que apontam que os profissionais que participam do processo de morte do paciente questionam sua atuação. Algumas vezes sentem-se culpados, acreditando que falharam na prestação da assistência.

Conforme Saminena, Ferreira e Melo (2015), o profissional de Enfermagem vivencia o sentimento de perda e fracasso com a morte de um paciente, pois a academia forma o profissional com suporte teórico e prático para preservar vidas e as questões relativas ao morrer e a morte são pouco abordadas.

“A tristeza, muitas vezes o alívio como eu disse antes dependendo da situação do paciente. Afloram inúmeros sentimentos, paixão, ódio, tristeza, amargor, mas são sentimentos profundos. Às vezes acha que poderia ter feito diferente, ou que o médico poderia ter feito um pouquinho mais, dado um pouquinho melhor, investido um pouquinho mais. A parte da impotência a gente sente bastante, a gente se sente impotente perto da morte, é o sentimento que mais aflora na gente” (MISSÃO CUMPRIDA).

Para Bandeira et al. (2014), quando confrontados com a morte de um paciente, estes podem vivenciar sentimentos de impotência, frustração e culpa, não sabendo ao certo como se posicionar frente ao sofrimento e à dor que na maioria

das vezes, não pode ser aliviada, considerando também que poderá enfrentar perdas de pacientes, cuja convivência possibilitou o estabelecimento de vínculos intensos.

Análise da pergunta de nº 4- Qual circunstância envolvendo a morte de um paciente que mais impactou você nos seus anos de atuação profissional?

Alguns profissionais entrevistados ressaltaram que a primeira experiência diante da morte de um paciente foi a que mais os impactou, e de alguma forma isso os ajudou a criar estratégias de enfrentamento diante da morte dos pacientes.

“Eu tenho um paciente que veio a óbito quando foi para nascer. A mãe entrou em trabalho de parto na rua, e foi acolhida pelo corpo de bombeiros, nisso eu ainda estava fazendo estágio aqui dentro. O corpo de bombeiros tentou inúmeras vezes realizar o parto no local, porque ela estava tentando expelir o bebê, mas não teve sucesso, pelo tempo em que o bebê ficou metade para fora e metade para dentro ele acabou sufocando e morrendo, quando chegou aqui ele já tinha falecido [...]Essa vivência foi a que mais me marcou, porque foi a primeira, me moldou, me tornou mais forte.” (MISSÃO CUMPRIDA).

“O meu primeiro paciente no meu primeiro plantão noturno sozinha, nunca vou me esquecer, da Ponte Alta, 44 anos, que veio com uma dor no estômago, na véspera da virada do ano. Faz 8 anos. Eu lembro dele, infarto, jovem, tava na minha mão, coincidiu muito em ser a primeira morte, o primeiro impacto com a morte foi ele, por isso que eu não me esqueço” (SAUDADE).

A fala a seguir demonstra que a morte inesperada causa mais impacto nos profissionais, que se sensibilizam muito com o processo de morte de jovens e crianças.

“Um era jovem, se fez tudo que estava ao alcance, mas realmente era um caso grave, não tinha como se reverter né, mas aquilo me impactou muito porque a família toda ali fora, naquela esperança, e médicos, e me impactou muito porque na hora ele disse: “Vamos reage fulano, tua família tá te esperando ali fora”. Isso me impactou bastante sabe, porque ele falou o nome da pessoa, era uma pessoa conhecida, e aquilo ali me deixou assim bem impactada mesmo” (ANGUSTIA).

Mesmo tendo consciência que a morte e o morrer são inerentes à condição humana e que faz parte do ciclo vital, quando esse ciclo não acontece de forma linear tende a ser muito mais doloroso. Não está no controle dos profissionais

anteverem a morte, ela acontece de forma abrupta e coloca os profissionais de enfermagem diante da falta de controle da vida (IVO E PEDROSO, 2017).

Análise da pergunta de nº 5 -Relate uma situação que você percebeu que lidou de forma positiva com a morte de um paciente?

O depoimento dos entrevistados evidenciou que as situações em que estes lidaram de uma forma positiva com a morte, foram as que envolveram circunstâncias em que o paciente apresentava uma doença irreversível e um quadro de sofrimento intenso, dessa forma a morte se apresentou como um alívio para o paciente.

“Acho que essa foi uma situação assim, era uma paciente de cinquenta e poucos anos, jovem, mas já tinha perdido o esposo, deixou dois filhos, então assim, era uma situação bem... Era câncer, uma situação bem complicada, [...] Consegui lidar entendendo que aquilo ali era um alívio mesmo do sofrimento dela” (ANGUSTIA).

“Teve uma senhora de uns 47 anos de idade, ela possuía câncer em vários locais do corpo, pesava em torno de 40kg, tinha estatura mediana, extremamente magra, fazia uso de várias bolsinhas de colostomia, algumas para retirada de secreção de fezes, ela estava morrendo com o passar do tempo, apodrecendo viva, então acho que aquela morte dela não me causou tristeza e sim alívio, acho que foi um momento que pra ela e pra equipe de Enfermagem foi um descanso, pelo sofrimento dela aqui dentro” (MISSÃO CUMPRIDA).

Foi ressaltado pelos profissionais que estes conseguem lidar de uma forma mais positiva, quando durante o processo de morrer do paciente que estão sob os seus cuidados, estes conseguem fazer algo significativo que proporcione bem estar ao paciente conectando-o com a vida.

“Então eu procuro sempre fazer algo diferente, muitas vezes eu perco um certo tempo dando atenção ao paciente, conversando, muitas vezes eu pego algumas senhorinhas ou senhores para dançar no meio do trabalho, para brincar com eles, porque acho que o que mais eles precisam nesse momento é amor. Eu me lembro de uma senhorinha, eu não tive mais contato com ela, ela fez uma cirurgia e a cirurgia foi realizada com sucesso, entretanto ela teve uma infecção fora daqui, voltou pra cá fazendo uso de uma bolsa de colostomia, com um dreno pra retirar secreção de dentro do abdômen, e ela foi definhando com o passar do tempo.

Ela tinha melhoras, ora dia melhor, ora dia pior, e numa dessas conversas com ela, ela disse que nunca mais tinha dançado. Um dia que ela estava melhor eu consegui retirar ela da cama, coloquei ela em cima dos meus próprios pés, abracei ela com força e dancei um pouquinho com ela, acho que pra ela e pra mim também ajudou, ela ficou muito mais feliz”. (MISSÃO CUMPRIDA).

“Tem uma paciente que ficou com nós no quarto 31, ela faz acho que 3 meses que faleceu, ela tinha câncer, ela tratou o câncer por uns 2 anos, e aí chegou na fase de cuidados paliativos, daí ela ficou aqui 15 dias com a gente, e num domingo de tarde ela me pediu pra tomar água de coco, e eu dei a água de coco pra ela” (TRISTEZA).

Percebe-se nas falas destes profissionais que eles estão realmente comprometidos em vivenciar e compartilhar, terapeuticamente momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante.

Conforme Arantes (2019, p. 50):

O processo de morrer pode ser muito doloroso para a maioria das pessoas, principalmente por conta da falta de conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde ao conduzir esse tempo sagrado da vida humana. Nesse processo, quando temos à disposição uma equipe de saúde de fato habilidosa para conduzir os cuidados com o tempo que nos resta, mesmo que seja pouco, então teremos a chance incrível de sair desta existência pela porta da frente, com honras e glórias dignas de grandes heróis, reis e rainhas da própria vida.

Análise da pergunta de nº 6 – Relate uma situação que você considerou difícil de lidar com relação a morte na sua prática profissional?

Entre os relatos dos pacientes, destaca-se situações envolvendo a morte de um paciente em decorrência de negligência médica e outro envolvendo a morte de uma criança.

Conforme Forte et al (2018), o assunto segurança do paciente e a qualidade dos cuidados em saúde tem se tornado recorrente na atualidade. As discussões em torno disso tiveram origem no início deste século e apontam para a incidência de erros e falhas humanas decorrentes dos cuidados de saúde, em todos os âmbitos da assistência.

“Um paciente sofreu um acidente, veio pra cá e foi ser entubado, devido à demora ou às vezes a falta de conhecimento do médico, ele foi entubar o paciente e não entubou da forma correta, o paciente acabou falecendo, o médico acabou sendo

afastado do hospital, respondeu alguns processos, não sei como terminou a situação, mas foi uma situação em que sentimos incapacidade e ódio daquele momento, era um paciente jovem, a dor da família da perda para eles, e principalmente a dor daquele momento de eles verem o que aconteceu, porque foi uma negligência médica”. (MISSÃO CUMPRIDA).

De acordo com Gomes (2009), erro médico é o mau resultado decorrente de ação ou omissão do médico. O erro médico pode se verificar por três vias principais, sendo elas: pelo caminho da imperícia decorrente da falta de observação das normas técnicas; pelo caminho da imprudência e pelo caminho da negligência. Entre os aspectos envolvidos numa situação de erro médico estão os aspectos éticos, sociais e jurídicos.

O tema erro médico, sem dúvida suscita muitas reflexões tendo em vista a sua relevância, no entanto não se pretende aqui ampliar a discussão, uma vez que não é o foco da nossa pesquisa.

Entre as narrativas dos entrevistados acerca de uma situação que considerou de difícil enfrentamento diante da morte de um paciente, destaca-se também a da profissional saudade.

“A história da criança, com certeza, foi muito difícil. A gente demorou muito tempo trabalhando pra voltar ao normal. Acho que ela morava na Ponte Alta, eles estavam brincando e a janela de vidro caiu e bateu na cabecinha dele. Eu acho que já tem uns 3 anos bem passados assim, de 3 pra 4 anos. Ele tinha 3 aninhos. Ele chegou com a mãe nos braços, eu estava ali na frente, aí a mãe desceu com ele todo ensanguentado já e me entregou, aí quando eu peguei eu vi que já não era boa a situação, a gente vê né... Aí já levei correndo nos meus braços, me ensanguentei toda, a gente na hora assim no reflexo nem vê, uma criança enfim... E aí a gente acionou todo mundo pra iniciar o processo de reanimação, tentamos muito também, muito sangue, muita hemorragia, muita hemorragia, e imagina, e ele não resistiu né, já tinha sido um traumatismo craniano muito importante, era difícil reverter” (SAUDADE).

Percebe-se que a morte envolvendo criança gera muita comoção tanto na sociedade como entre os profissionais de saúde. A morte ocorrida na infância é associada com a interrupção do ciclo natural da vida.

Conforme Gonçalves e Simões (2019), quando a morte ocorre com crianças, o Enfermeiro exterioriza sentimentos de condolência diante daquele

indivíduo tão frágil e pequeno, também permite a esse profissional expor seus sentimentos nessa ocasião devido aos vínculos afetivos estabelecidos. De modo geral as pessoas mostram maiores dificuldades para lidarem com a morte de crianças, julgando-a mais complexa do que a de um adulto.

5.2.3 Categoria 3 – Desafios diante da morte de pacientes e desafios vivenciados no momento atual de pandemia

Nesta categoria de análise a pesquisadora apresentará os dados referentes aos principais desafios enfrentados pelos profissionais ao lidar com a morte de um paciente, e os desafios vivenciados pelos profissionais no momento atual de pandemia.

Na entrevista refere-se às perguntas:

7-Quais os desafios ao lidar com a morte de um paciente?

8-Diante do momento atual vivenciado pela pandemia da Covid-19, quais são os desafios vivenciados em sua prática profissional?

Análise da pergunta de nº 7- Quais os desafios ao lidar com a morte de um paciente?

Quanto aos desafios enfrentados diante da morte de um paciente, ficou evidenciado nas descrições de todos os entrevistados, que um dos maiores desafios desses profissionais ao lidar com a morte e o morrer de um paciente é lidar com as reação dos familiares frente a piora do quadro e a morte iminente do ente querido bem como, após constatado o óbito e também noticiar para o familiar a triste notícia do falecimento do paciente.

“No momento em que uma pessoa morre a gente nunca sabe qual vai ser a reação da família, eles não tem uma atitude muito promissora, a atitude deles é mais raivosa, selvagem. Às vezes aqui dentro a morte dos familiares, o desespero, a gritaria, o ranger de dentes, são situações em que a gente nunca sabe o que esperar quando morre alguém, as vezes são atitudes mais positivas, atitudes mais tristes da família, e as vezes eles são mais agressivos” (MISSÃO CUMPRIDA).

Conforme Spohr (2013), os familiares se encontram fragilizados e angustiados frente a possibilidade da morte. Desta forma, antes de prestar assistência a estes, considera-se importante que cada membro da equipe de

Enfermagem reconheça suas próprias necessidades, limitações e potencialidades para poder compreender o outro.

“Acho que hoje o mais desafiador pra lidar com a morte de alguém é o tu conversar com a família. Eu acho que lidar com a morte, pra nós profissionais, a gente se comove, a gente sente a dor da pessoa, mas conversar e lidar com a família é mais difícil, pra dar a notícia” (TRISTEZA).

Percebe-se que o momento de comunicar a notícia do falecimento ao familiar se torna muito angustiante para o profissional da Enfermagem.

De acordo com Lysakowski e Machado (2020), o momento de comunicar a família sobre o falecimento, é o momento em que o profissional deve parar, refletir e se preparar para conversar com os familiares, inteirar-se bem do histórico do paciente, bem como organizar seu tempo e o local para acolher essa família.

“Um dos desafios então é lidar com a aceitação do paciente, da família também, a aceitação da família é um desafio que a gente tem né, até a gente conseguir lidar com isso” (ANGÚSTIA).

Na narrativa da profissional acima, percebe-se que esta sente-se despreparada para acolher os sentimentos do paciente que está enfrentando o processo do morrer e dos familiares que vivenciam a perda de um ente querido.

Segundo Komessu (2009), estudos apontam que os Enfermeiros sentem-se despreparados para o cuidado no âmbito psicossocial ao familiar do paciente, e sua intervenção baseia-se na experiência, por meio de tentativas e, em algumas situações são expostos a erros. Isso decorre do fato que os Enfermeiros durante sua formação acadêmica, muitas vezes, não adquiriram competências essenciais para assistir a família em um espaço de dor e perda iminente.

“É, assim, falar com o familiar é difícil, porque ao mesmo tempo em que tu sente a perda do paciente, mas só estando no contexto familiar pra sentir a perda né, o luto ali na hora, a revolta, a dor, o esmagamento que dá né, então... Nem tem jeito pra se falar isso sabe” (SAUDADE).

Conforme Alencar, Lacerda e Centa (2005), é importante que os profissionais de Enfermagem tenham conhecimento acerca dos cinco estágios da morte estabelecidos por Kübler Ross (1981), sendo eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O conhecimento e a sensibilidade dos profissionais para apreender o significado de cada um desses estágios no processo de morrer

fornece subsídios para a compreensão das diferentes etapas com as quais os doentes e suas famílias se deparam frente à iminência da morte.

Dessa forma, os profissionais se sentirão mais preparados para prestar o acolhimento adequado ao paciente e ao seu familiar durante o processo da morte e o morrer.

Análise da pergunta de nº 8 - Diante do momento atual vivenciado pela pandemia da Covid-19, quais são os desafios vivenciados em sua prática profissional?

Entre os desafios enfrentados, o medo do contágio e de uma possível contaminação dos seus familiares esteve presente em todas as narrativas dos profissionais entrevistados. Exemplo das falas:

“Não me vejo com medo da doença em si, eu tenho medo de passar para os meus entes queridos que amo” (MISSÃO CUMPRIDA).

“Medo de trazer a Covid pra familiar, de perder meu pai e minha mãe, o maior medo. Nem pensava em mim mais, pensava no pai e na minha mãe (DOR).

“A gente tinha muito medo de contaminar a família, eu tive muito, pai mãe tudo hipertenso, e marido, meu marido na época era obeso, ele emagreceu na pandemia mas os obesos morriam muito, a gente teve bastante medo, muita gente aqui teve esse medo, eu fui uma” (SAUDADE).

“A gente até então não sabia como reagir, como ia proceder, e ainda veio o medo pela contaminação, era muita restrição, tu não sabia mais o que podia fazer e o que não podia, porque se tu fizesse tal coisa talvez tu poderias se contaminar, então o medo claro, foi um desafio também” (ANGUSTIA).

Os profissionais de Enfermagem que estão atuando na linha de frente no enfrentamento a pandemia lidam diretamente no manejo dos casos da covid-19.

Esta aproximação associada ao conhecimento não comprovado quanto aos mecanismos de transmissão do vírus, potencializam o medo de um possível contágio e principalmente o temor de transmitirem a doença para seus cônjuges, pais, filhos e outros que fazem parte de seu círculo de convivência.

Para Lóss et al (2020), vale ressaltar a preocupação dos Enfermeiros acerca do medo de se contaminar podendo expor também sua família devido elevada transmissibilidade do vírus. Os mesmos tem medo de adoecer e morrer. Tudo isso pode ser gerador de estresse laboral.

Os profissionais ressaltaram que um dos desafios vivenciados por eles foi o enfrentamento do momento inicial da pandemia, onde tudo era novo e desconhecido acerca do vírus e da doença.

“O maior desafio que a Enfermagem enfrentou foi o começo, a parte do início, principalmente por sermos um hospital de pequeno/médio porte, um hospital que costuma atender bastante pacientes. A gente viveu um momento bem conturbado aqui dentro, onde era algo novo, onde a gente não era capacitado a enfrentar isso. Então, a parte do manejo com o paciente, a parte de a gente se cuidar, a parte dos EPI’s. A gente era acostumado a uma situação e teve que vivenciar outra, não tivemos afeto pela falta de EPI aqui no hospital” (MISSÃO CUMPRIDA).

Com o advento da pandemia os profissionais tiveram que se adaptar a uma nova realidade, se tornou obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Segundo os relatos dos entrevistados estes tiveram acesso aos equipamentos de proteção que foram fornecidos pelo hospital.

“Um dos desafios é o desconhecimento, a gente não conhecia até então o que era isso, e foi um desafio pra gente lidar com a pandemia e lidar até na hora da morte, né” (ANGUSTIA).

Conforme Soares et al (2020), a falta de treinamentos atualizados nessa situação de emergência, por se tratar de uma doença nova e com poucas informações confiáveis quanto a prevenção, os profissionais tiveram que ir aprendendo enquanto se expunham na linha de frente, isso aumentou a fragilidade da saúde mental destes profissionais.

A restrição do contato dos pacientes com os familiares foi apontado como um desafio para os profissionais entrevistados.

“Muitas restrições né, outro desafio que a gente teve... É claro em que hospital maior isso já é comum pra eles, mas nós aqui que é um hospital pequeno, onde todo mundo conhece todo mundo, em cidade pequena, um dos desafios foi essas restrições de contato, de visitas, acho que isso é muito importante no momento da morte, porque é um conforto a mais, é um alento a mais” (ANGUSTIA).

“Quando o paciente falecia assim, tinha as vezes um familiar no quarto, às vezes não tinha nem familiar que não podia, na época não podia acompanhante” (DOR).

Percebe-se que os profissionais manifestam sofrimento relacionado ao cuidado dos pacientes acometidos pela Covid-19, uma vez que precisam agir respeitando o protocolo de segurança do hospital, e este não oportuniza ao paciente ter um familiar fisicamente presente durante a internação.

Conforme Luz et al (2020, p. 5):

Outro agravo à saúde dos trabalhadores de enfermagem é o sofrimento moral, definido como um desequilíbrio psicológico que ocorre em virtude de uma situação em que o trabalhador necessita, por meio de seu julgamento moral, eleger uma conduta ética adequada a ser seguida. Entretanto, em decorrência de constrangimentos institucionais, o mesmo sente-se impedido de colocar em prática essa ação.

A piora repentina no quadro de saúde dos pacientes e o primeiro óbito em decorrência da Covid-19, também foram apontados entre os desafios enfrentados pelos profissionais entrevistados.

“O primeiro óbito foi o mais conturbado, é uma situação que, pra gente que trabalha aqui, não é humana, o jeito que é feito com o corpo, então acho que o começo em si foi a parte pior, depois a gente foi se acostumando com essa rotina, nos tornando mais profissionais, mais experientes” [...] a gente nunca sabe como vai ser o progresso do vírus com o paciente, mas a gente sempre tem que estar preparado para o pior, porque a evolução, o que causa no organismo do ser humano é rápido e devastador (MISSÃO CUMPRIDA).

Conforme Junior e Eltink (2011), Os Enfermeiros muitas vezes sentem-se impotentes diante da perda do paciente que está sendo assistido por eles. Esse sentimento não se traduz somente como um fracasso nos cuidados prestados, mas como uma derrota diante da morte e de sua missão por ser um profissional da área da saúde, que é salvar o paciente, minimizar sua dor e sofrimento, ou seja, trazer-lhe a vida.

“A piora dos pacientes, a gente não via as pessoas melhorar, a gente só via as pessoas piorarem, acho que o pior assim que a gente viveu foi tu tratar a pessoa e tu se sentir impotente ao mesmo tempo, porque tudo o que tu fazia parece que não resolvia nada. As pessoas estavam piorando com o passar dos dias e cada vez mais (TRISTEZA).

Percebe-se que estes profissionais vivenciam sentimentos de impotência e fracasso diante a piora do quadro de saúde dos pacientes o que corrobora com os autores

De acordo com Paula et al (2021), diante da pandemia os profissionais de saúde são expostos ao enfrentamento da morte de pacientes, encontrando dificuldades em encará-las como parte da vida do indivíduo, relacionando-a ao fracasso terapêutico e ao esforço inalcançado pela cura.

Nas narrativas dos profissionais entrevistados, as severas restrições impostas quanto ao funeral da vítima da Covid-19, também se mostrou um desafio.

“A questão de um velório que não poderia acontecer, essas restrições todas eu acho que foi um desafio bem grande, não só pra nós, mas pra comunidade toda” (DOR).

Conforme Fiocruz (2020), no contexto atual da pandemia, o processo de morte, morrer e elaboração do luto foi alterado principalmente devido as restrições relacionadas aos rituais de despedida, funerais e enterros. Tal conjuntura pode alterar o processo de luto e assimilação da morte tornando-a uma experiência dolorosa e problemática para a família e comunidade.

Entre os desafios enfrentados na pandemia, pelos profissionais entrevistados, destaca-se também o grande número de pacientes internados e a sobrecarga de trabalho.

“O hospital super lotado, com poucos funcionários, a gente trabalhava bastante mas nem era pela sobrecarga de trabalho, mas era porque a gente não via as pessoas melhorar, a gente só via as pessoas piorar” (TRISTEZA).

“A gente tinha querendo ou não, queria conversar queria dar atenção, mas a gente não podia, não tinha como, era 20 pacientes pra uma técnica” (DOR).

Percebe-se que a falta de recursos humanos, com a escassez de profissionais de Enfermagem para atuar nos plantões, aliado ao aumento da demanda pelos seus serviços, gerou uma sobrecarga de trabalho aos profissionais, provocando um esgotamento físico e mental nos mesmos.

Conforme Bakes (2021), ainda que as pesquisas sobre os efeitos da pandemia na saúde mental da equipe de enfermagem sejam escassas, os estudos existentes apontam como fatores favoráveis ao esgotamento físico e mental: o medo da infecção para si e para os familiares, o medo dos efeitos relativamente desconhecidos da doença, os níveis de estresse relacionado ao trabalho e a sobrecarga de trabalho.

Os profissionais entrevistados relataram que gerenciar as próprias emoções se tornou um desafio para eles diante das situações vivenciadas na

pandemia.

“Tudo isso começa a gerar um processo mental na gente desgastante, foi muito desgastante a pandemia, [...] estresse então a mente da gente ela adoeceu muito” (SAUDADE).

“O medo, a insegurança, dias sem dormir, chegava em casa com medo, ansiedade, na pandemia emagreci 6 kg porque eu não conseguia comer mais, da ansiedade, daquele cansaço, até mais a mente do que o físico assim, é mais mental” (DOR). “A gente viveu assim momentos de muito pânico aqui” (TRISTEZA).

O ambiente hospitalar é um local carregado de experiências intensas, os profissionais lidam com dor, sofrimento e mortes, o que pode favorecer as manifestações de altos níveis de estresse, conseqüentemente, esta situação pode se tornar advento para o surgimento de sofrimento emocional nesses profissionais, podendo estes apresentarem fadiga, estresse, episódios de pânico, ansiedade e depressão (PEREIRA ET AL,2020).

Contudo, esse novo cenário vivenciado no contexto hospital se tornou palco de novos desafios para os profissionais da saúde com o advento da pandemia pela Covid-19.

Os profissionais de Enfermagem entrevistados denotaram que a pandemia, trouxe demandas até então não enfrentadas por eles, as quais desencadearam desgaste físico, mental e emocional nos mesmos.

Conforme Pereira et al (2020), muito tem se discutido sobre o estresse e situações que geram sofrimento emocional em profissionais da área da saúde no contexto hospitalar. Tais agravos na saúde mental acometem principalmente os Enfermeiros, pois estes se encontram na linha de frente contra o vírus, estando expostos a riscos de contaminação, a falta de recursos materiais e humanos adequados para atender as altas demandas de pacientes infectados.

Percebe-se que os profissionais de Enfermagem apresentaram dificuldades para o gerenciamento das suas emoções diante aos desafios vivenciados com o advento da pandemia pela Covid-19.

De acordo com Coelho (2020, p.3):

O desgaste psicológico vivenciado diariamente pelos profissionais da saúde, sinaliza para a relevância do gerenciamento das emoções. A inteligência emocional caracteriza-se como uma habilidade relacional em que o indivíduo é capaz de entender seus próprios sentimentos e os sentimentos dos outros, além de fomentar a motivação interna, gerenciar emoções pessoais e os relacionamentos grupais.

5.2.4 Categoria 4- Perdas e mortes de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19 e mudanças enquanto profissional diante do processo de morte dos pacientes assistidos

Nesta categoria de análise a pesquisadora apresentará os dados referentes a morte de pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19 e as mudanças percebidas diante do processo de morte dos pacientes assistidos por esses profissionais.

Na entrevista refere-se a pergunta 9- Diante da morte de pacientes, pela pandemia da Covid-19, você percebe que houve mudanças, enquanto profissional, diante do processo de morte dos pacientes assistidos?

Análise da pergunta de nº 9- Diante da morte de pacientes, pela pandemia da Covid-19, você percebe que houve mudanças, enquanto profissional, diante do processo de morte dos pacientes assistidos?

Os profissionais entrevistados evidenciaram que a chegada da pandemia gerou mudanças significativas no processo da morte e o morrer dos pacientes, na assistência prestada a estes pacientes que vivenciam a morte iminente.

“Então o paciente não teve aquele apoio que ele precisava naquele momento, acho que sobrecarregou os profissionais, faltou uma demanda aqui dentro de auxílio de profissionais para ajudar a gente, então a gente não conseguiu dar aquilo que se empenha tanto a dar” (MISSÃO CUMPRIDA).

Percebe-se que o entrevistado acima, com a chegada da pandemia vivenciou sentimentos de frustração por não ter conseguido prestar um cuidado mais humanizado aos pacientes, dada a intensa demanda de trabalho a que eram submetidos.

Conforme Melo et al (2020, p.2):

O cuidado humanizado ao paciente crítico em situações de pandemia envolve a assistência prestada com respeito à vida e a dignidade do paciente, ultrapassando assim o foco na doença. O profissional para estabelecer este cuidado, deve estar disposto a escutar as angústias e os anseios dos pacientes diante da real situação em que eles se encontram.

“A assistência foi diferente, eu acho assim, teve profissionais que ficaram muito mais comovidos, muito mais sentimentais, porque era uma coisa que estava matando mesmo né, e tu podia ser contaminado, contaminar tua família, a gente viu

morte de pessoas jovens, com toda a vida pela frente... E teve profissionais que agiam muito mais sentimental, ficaram muito mais emotivos, mas assim também vi profissionais muito mais frios com a situação, tipo assim, de que aquela situação toda deixou eles” (ANGUSTIA).

Para Lima e Junior (2015), Os Enfermeiros quando estão frente à morte podem desenvolver sentimentos de impotência ou culpa, o que determina que alguns profissionais mantenham-se distantes ou prefiram não se envolver com o paciente que está morrendo, devido a estes sentimentos que são manifestados no processo de morte e morrer dos pacientes.

Evidencia-se que para a entrevistada abaixo a pandemia alterou a sua percepção e sua forma de atuação no cuidado aos pacientes, passando a dispensar mais afeto e acolhimento aos mesmos.

“Então mudou aquela parte ali de tu dar mais valor ao paciente, dar mais atenção a ele, cuidar dos sinais dele, da dor, dar mais atenção, mesmo naquela correria, tu ter um pouquinho de psicologia na mente, ir lá conversar, dar um pouquinho de carinho ao paciente. Mudou muito, meu ponto de vista mudou assim completamente, de ver o paciente de outra forma, de acolher mais ele, tudo, tudo” (DOR).

De acordo com Alves (2021), o afeto é manifestado no cotidiano do cuidado de enfermagem aos pacientes da Covid-19. Sendo que a relação do cuidado afetivo tem eco mobilizador de afetos no corpo do paciente e permite o cuidado ampliado para o sentir das diversas formas de sofrimento físico, mental, espiritual entre outras maneiras de cuidar que mobilizam a existência humana.

“Teve muitas pessoas que morreram sem poder se despedir. Todos que a gente precisou fazer esse processo a gente se colocava no lugar, era raro quando a gente não pensava, pelo menos pensava, dizia assim “se fosse com o meu familiar” né, não poder ver, dar a última vez e não abrir caixão, e enfim” (SAUDADE).

Os profissionais entrevistados denotaram que vivenciaram sentimentos de compaixão e empatia pelos pacientes diante das situações enfrentadas na pandemia.

Segundo Coelho (2020), a empatia configura o quarto pilar da inteligência emocional, quanto mais consciente as pessoas estiverem das próprias emoções, mais facilmente poderão entender o sentimento do outro, ou seja, é a capacidade de

saber como o outro se sente. Exercitar a empatia é imprescindível para os Enfermeiros que atuam diretamente com pacientes adoecidos pela Covid-19.

Os profissionais entrevistados relataram que a pandemia trouxe alterações nos procedimentos técnicos utilizados por eles no desenrolar das suas atividades cotidianas no ambiente hospitalar, com a implementação de novos protocolos de cuidados e também para o procedimento pós-morte pela Covid-19.

“Houve mudança em tudo assim, a gente mudou tudo, a nossa rotina aqui dentro, hoje os quartos de isolamento, o jeito de se vestir, tem o protocolo de cuidado com o corpo, com nós também, a gente usa uma roupa, a gente tem que usar aquelas roupas que são bem quentes, tu usa o avental, usa a luva, usa a máscara cirúrgica por baixo, a N-95 por cima, daí touca e o protetor facial. Então tinha que lidar com tudo isso (TRISTEZA).

“O protocolo do Ministério da Saúde de pós-morte da Covid é muito horrível né, é muito horrível tu enrolar o paciente em dois lençóis, botar dentro de um saco preto, a família não ver, então apesar de a população saber que esse seria o protocolo, que tava nas mídias que iria ser assim. Tu envolve o paciente em dois lençóis brancos, faz uma higiene tudo no corpo e tal, e bota dentro de um saco preto, o contexto geral é esse, dentro de dois sacos pretos. Continua assim, não mudou o protocolo. E daí tinha tudo aquilo de não poder velar” (SAUDADE).

“Então, tem um protocolo pra ser seguido, com o corpo pós-morte, e é muito desumano como é, mexeu bastante com a gente assim na parte de o paciente piorar e a gente ver que o paciente vai ir a óbito, e não ter ninguém ali do lado, ninguém pra poder segurar a mão, só a gente, que por mais que a gente fizesse esse papel, mas não é família né, e depois lidar com o corpo pós-morte era bem difícil” (TRISTEZA).

Conforme Silva, Pinto e Martins (2020), o manejo dos corpos pós-morte de pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19, deve ser diferenciado, como forma de prevenção, pois a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos e em equipamentos de saúde. A autópsia não deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação de morte em virtude da Covid-19.

Para alguns dos profissionais entrevistados a morte e o morrer adquiriram novos aspectos diante da pandemia, sendo que a morte se tornou um evento sombrio e solitário.

“Eu lembro de uma paciente idosa que chegou já com o pulmão muito comprometido e não sobreviveu, só que eu lembro que a filha trouxe e não achou que ia evoluir pra morte tão rápido, aí a família dela não conseguiu vir se despedir, ou vir aqui, foi bem difícil assim” (SAUDADE).

“Quando eu comecei a trabalhar no hospital, a gente tinha uns 3 óbitos durante o ano, e na pandemia durante um mês a gente perdia 5 ou 6 pacientes [...] A gente teve dias de ter 4 pacientes entubados e não ter transferência pra UTI, não tinha transferência, e tu ver a pessoa morrer sozinha, sem ninguém, era muito difícil assim” (DOR).

Conforme a Fiocruz (2020), sobre o processo do morrer, as situações que se destacam nesse momento de pandemia são o falecimento em hospitais sem que seja possível a despedida dos mais próximos; o falecimento solitário, sem a presença dos entes queridos e ainda falecimento súbito de pacientes suspeitos de infecção, dentre outras possibilidades.

Percebe-se que para alguns dos profissionais entrevistados o processo de morte e morrer adquiriu um novo significado com o advento da pandemia.

“Então mudou muito assim, acho que todo mundo ali no hospital mudou sabe, teve outra visão da morte, teve outra visão de entender assim que, a gente perdia qualquer paciente, tanto de 70, 30, 40 anos” (DOR).

“A pandemia ela trouxe uma valorização de tudo, até da morte, uma valorização no sentido de que tu pode se despedir do corpo assim, porque a gente é apegado à aquilo que a gente vê né, então a gente valorizou até isso, até uma despedida dentro de um caixão. Muda até esse contexto, valoriza até isso, até um velório e poder se despedir [...] Essa questão de morte tem muito a ver com espiritualidade graças a Deus eu encaro as coisas com essa arma que eu tenho, que é a minha crença, aquilo que eu acredito, e tentar assim ser o mais humana possível, eu já venho trabalhando isso de mim, isso reflete no meu trabalho, porque é uma coisa que eu vivo né. Então acho que falta muito das pessoas no geral trabalhar a espiritualidade sabe, perdão, reconciliação, curar feridas, que às vezes as pessoas são tão amarguradas e aí quando se pega diante da morte vê que não tem mais tempo” (SAUDADE).

Para a entrevistada acima, a pandemia despertou um novo sentido para a morte, com a valorização de todos os aspectos que a envolvem entre eles o direito a se despedir do seu ente querido no caixão. Ela também destacou a importância de

cultivar a espiritualidade como uma forma de enfrentamento diante da morte, principalmente em tempos de pandemia.

Segundo Pinto (2009), espiritualidade não tem necessariamente relação com a religião. O termo religiosidade implica a relação do ser humano com um ser transcendente, ao passo que o termo espiritualidade não implica nenhuma relação com uma realidade superior. A espiritualidade significa a possibilidade de uma pessoa mergulhar em si mesma.

De acordo com Ribeiro (2020), a espiritualidade gera espaço de consciência social, alteridade, coexistencialidade e cordialidade, humanização e integração cósmica. Ela é o empoderamento da vida em todas as suas mais diversas formas de manifestação.

Cabe ressaltar que ainda são escassos estudos relacionando espiritualidade com o enfrentamento da pandemia pela Covid-19.

Conforme Sant Ana, Silva e Vasconcelos (2020), a espiritualidade e a religiosidade são preciosas na arte de se reinventar em tempos pandêmicos, por orientar o ser humano a encontrar sentido até em meio ao sofrimento.

A espiritualidade se mostra como um dos principais recursos dos profissionais de saúde e da sociedade para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para os desafios, visto que ela tende a aumentar a valorização e a atenção ao outro, a solidariedade, a empatia, a cooperação e a doação de si.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral compreender quais são as percepções de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pela Covid-19. A fim de atender o objetivo geral, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais de enfermagem, sendo 03 Enfermeiros e 02 Técnicos de Enfermagem que atuam no Hospital São Sebastião, do município de Turvo- SC. Considera-se que o objetivo proposto foi alcançado. A análise dos conteúdos enunciados durante as entrevistas possibilitou-nos reconhecer diversos elementos que emergiram através da exploração do tema, que ligados entre si dão sentido a uma representação coletiva.

Ainda que a morte seja um fenômeno comum e inevitável ao longo do ciclo da vida, este estudo aponta que os profissionais de Enfermagem entrevistados quando confrontados com a morte de um paciente, vivenciam diversos sentimentos, e estes estão atrelados ao contexto e as circunstâncias da morte e o morrer de cada paciente. Sendo unânime a posição de que a morte de pessoas idosas é vista como um processo natural e esperado, enquanto que mortes violentas assim como a morte de crianças e jovens os impacta profundamente, sendo estas mortes associadas a uma interrupção do ciclo natural da vida, provocando nos profissionais intensa comoção. A morte em alguns momentos é relatada pelos profissionais como um “alívio” ou “conforto”, quando envolve pacientes que estão sob cuidados paliativos que estejam vivenciando intenso sofrimento.

A pesquisa também trouxe dados relevantes quanto ao exercício da profissão, e os inúmeros sentimentos relacionados com o processo de morte e morrer de pacientes. Os sentimentos mais citados foram culpa, impotência, tristeza ou frustração, um pensamento de que “poderia ter feito algo mais”, lamentando a perda daquele alguém com quem se acostumara a conviver. Contudo pode suscitar

também a sensação de dever cumprido, quando durante o processo de morrer do paciente que estão sob os seus cuidados, estes conseguem fazer algo significativo que proporcione bem estar ao paciente, conectando-o com a vida.

Verificou-se com a pesquisa, que para alguns dos profissionais entrevistados a morte adquiriu novos significados diante da pandemia, tornando-se um evento imprevisível, sombrio e solitário. A modificação mais citada pelos entrevistados foi o protocolo de preparação do corpo após a sua morte, considerando o procedimento muito “frio” e desrespeitoso. Bem como, os protocolos de cuidados que não possibilita a presença de um familiar junto ao paciente, e muitos destes foram a óbito sem poderem se despedir de seus entes queridos. Sendo apontado também as restrições impostas quanto a realização de velórios para as vítimas da pandemia. Ademais, os profissionais relataram terem vivenciado sentimentos de frustração e tristeza por não terem conseguido prestar a assistência que gostariam aos pacientes no processo de morte e morrer, devido a intensa demanda de trabalho gerada pela superlotação do hospital.

Percebeu-se através da pesquisa realizada, que o aumento expressivo do número de mortes de pacientes no ambiente hospital em decorrência da pandemia pela Covid-19, e o surgimento de novos aspectos envolvendo a morte e o morrer, foi determinante para a construção de novas representações sociais acerca da morte para alguns dos profissionais entrevistados. As representações foram construídas com base em sentimentos negativos. A morte adquire uma representação de medo, tristeza e dor.

Os profissionais entrevistados passaram a enfrentar muitos desafios com o advento da pandemia no ambiente hospitalar, por se encontrarem na linha de frente no combate à doença, principalmente no seu momento inicial. A falta de informações acerca do vírus intensificou nos profissionais o medo do auto contágio e de contaminar seus familiares, que parece ter ocasionado desgaste físico e mental nestes profissionais. Também relataram não terem recebido suporte psicossocial para enfrentarem os desafios que a pandemia trouxe ao ambiente hospitalar, uma vez que a instituição não dispõe de psicólogo hospitalar e nem de programas de acolhimento às demandas emocionais que promova a qualidade de vida dos colaboradores.

Verifica-se que o suporte psicossocial para a equipe de enfermagem é essencial para preservar sua saúde a curto e longo prazo, especialmente, em

situações muito estressoras, tais como as que a pandemia gerou. Dessa forma cabe destacar que a atuação profissional dos psicólogos é essencial e necessária para minimizar os impactos causados pela pandemia nos profissionais de Enfermagem, possibilitando assim o cuidado àqueles que se dedicam a cuidar dos pacientes.

Destacamos também como achado da pesquisa, o relato dos profissionais entrevistados que atentam para a carência de preparo durante sua formação profissional para estes lidarem com o processo de morte e o morrer de pacientes. Considera-se que o aprendizado na graduação nos cursos da saúde em especial os da Enfermagem é pautado em procedimentos de cunho técnico.

Dessa forma, evidenciasse a necessidade que seja incluído na grade curricular dos cursos da área da saúde disciplinas que abordem com maior ênfase as temáticas da morte e do morrer. Entendemos que estudar a morte em todos os seus aspectos é fundamental para que estes profissionais sintam-se preparados para lidar com o paciente em vida, assim como na morte e no morrer, garantindo um cuidado integral e humanizado ao paciente e a seus familiares.

Cabe destacar, que mesmo tendo informações de que a morte e processo de morrer são eventos que despertam em profissionais de Enfermagem sofrimento psíquico, principalmente diante do cenário atual vivenciado pela pandemia da Covid-19, existem poucos achados científicos que privilegiem esta temática.

Diante disso, sugere-se que outros estudos dessa natureza e com amostras maiores sejam realizados para investigar o impacto que as mortes causadas pela pandemia da Covid-19, teve na saúde mental dos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem e, dessa forma verificar possíveis adoecimentos mental destes profissionais.

Este estudo contribuiu de forma significativa para a formação acadêmica e profissional desta pesquisadora, evidenciando que a Ciência da Psicologia é de fundamental importância para o enfrentamento ao sofrimento mental e emocional vivenciado pelos profissionais de Enfermagem nesses tempos de pandemia pela Covid-19 e diante do tema da morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Silvia C. Sprengel; LACERDA, Maria Ribeiro; DE LOURDES CENTA, Maria. **Finitude humana e enfermagem**: reflexões sobre o (des) cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. *Família, saúde e desenvolvimento*, v. 7, n. 2, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8045-23027-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

ALVES, Valdecyr Herdy et al. **Fenomenologia da Vida no cuidado afetivo de enfermagem na pandemia da Covid-19**: um estudo de reflexão. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8y5PgwnVJ98dmGQSQQmTsbx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

ALVIM, DE Souza Fabiane Cristina. **Sobre a morte e o morrer-aspectos históricos e o contexto da pandemia Covid-19**. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/174-725-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

ARANTES, Quintana, Ana Claudia. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextame, 2019.

ARAUJO MARTINEZ, Elena; DE SOUZA, Sônia Regina; ROMIJN TOCANTINS, Florence. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 101-107, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072012000100012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2021.

ARIÈS, Philippe. **O Homem perante a morte**. Vol. I e II. Lisboa: Publicações Europa-América, 2ª ed., 2000.

ANDRADE, Selma Regina de et al. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela Enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1082-1090, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JDmgPbcmW5fRwgrRBNt8NVH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti; CORREA, Francisco de Assis. Em que consiste a Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 23, p. 337-344, 1989. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LXMztGTwYtVNYNdX9N9YGWq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BACKES, Marli Stein; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 319-326, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490/3857>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BANDEIRA, Danieli et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 400-407, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf. Acesso em: 09 jun. 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, p. 89-96, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KYDRwZ7V3SFqTkh7kg5CPzM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun.1986. p. 9276. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531/114>. Acesso em: 01 out. 2021.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Rev. Multidisciplinar da Uniesp. [Internet]**, p. 73-80, 2008. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51956525/Historia_do_luto-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1632104674&Signature=HSBPI8a-E1icHF0SqyzOM70ew9n-yQ0pdh28GARLPH~AiEsRolFf9Y6NoMPPTKHUZEYuiP09aSnVKA5PpRKTkkIG4PKXP9ksuZ92pW1vMb9uHaBQptnD7HJyjI4EyRNWXdNAlvTepTKWy1JjWORbbc3zdtxGjTbfUg3Zppi6shweUxSFIOEkxVUkQrm4z21J7QXdOtiFlubTkdXrZdJkB~I3D1YHm5RPUKA2JE~dpNuUypZvRVmrLocaVIm2Q2kT5wRiEe0CxmgrbvL4bDtiSMYGuMtSk6Pi69EuTk9igcio-UwxVNW9o0WXD39S1Jm0JouWiOUuTITTu-GGaLUEiA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 19 set. 2021.

CARDOSO, Maria Filomena Passos Teixeira et al. A pandemia por Covid-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmppmrmXtYNcXNRRP3wx/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 08 ago. 2021.

CARVALHO, De Souza Leilanir et al. O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e998975273-e998975273, 2020. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5273/4515> . Acesso em: 01 out. 2021bb.

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: **o fim da pandemia?** 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2021.v31n1/e310100/pt> Acesso em: 17 set. 2021.

COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo et al. Análise estrutural das representações sociais sobre Covid-19 entre enfermeiros assistenciais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/xcmTfcmgcpwQXZTYTYJ4YSZJ/?lang=pt&format=html> Acesso em: 07 ago. 2021.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morte**: uma visão psicossocial. Estudos de Psicologia (Natal), v. 11, p. 209-216, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Covid-19** [internet]. 2020 [cited 2020 apr 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 14 out. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- COREN. 2021. **Vacinação reduz mortes em profissionais da saúde pela Covid-19**. Disponível em:

<http://www.corensc.gov.br/2021/07/19/vacinacao-reduz-mortes-em-profissionais-da-saude-pela-covid-19/>. Acesso em: 07 ago. 2021.

COSTA, Dayana Firmino Barradas. Nem dama, nem freira, enfermeira ou do ideário pedagógico da profissionalização de enfermagem no Brasil (1931 a 1961). **Revista HISTEDBR On-Line**, v. 12, n. 45, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640159/7718>. Acesso em: 07 out. 2021.

DA COSTA, Maria de Lourdes Pereira. A morte: evolução e desafios da finitude. **NEARCO-Revista Eletrônica de Antiguidade e Medievo**, v. 1, n. 1, p. 104-116, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/nearco/article/view/35425/25045>. Acesso em: 07 out. 2021.

DA CRUZ, Diana Magna Fonseca et al. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: 85 ANOS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9841-18579-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. **Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional**: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19 ?. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

DE OLIVEIRA SECCO, Iara Aparecida et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80313414016.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

DUARTE, Ana Paula Ramos Silva; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente. A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Electronica de investigação e desenvolvimento**, v. 1, n. 7, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/120-513-1-PB.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

ESTEVES, L.S.; KOWAL, I. C.; CUNHA, O et al. **Trajetória histórica do estágio curricular na graduação em enfermagem no Brasil**: Dilemas e tensões. *Cogitare Enfermagem*, v.23, n.4, p.e58024, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/58024-252365-1-PB.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

FERRARI, Renata Rodrigues et al. Morte, religião e bioética na formação dos profissionais da saúde. 2008. Disponível em: <http://bdtd.faculdadeunida.com.br:8080/jspui/bitstream/prefix/288/1/TCC%20->

%20Renata%20Rodrigues%20Ferrari.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

FIGUEREDO, Lucas Daniel et al. A Enfermagem do trabalho e os desafios encontrados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

Disponível em:

<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/125/125>.

Acesso em: 20 jun. 2021.

FONTES. De Alencar Wendney Hudson et al. Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura/Losses, Deaths and Grief During the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 51, p. 303-317, 2020. Disponível em:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2557-10559-1-PB.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki et al. Posicionamento de gestores e lideranças de enfermagem diante dos erros divulgados na mídia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/DLBXD7y4Q5fR8QRkLHY6Y5J/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: 24 out. 2021.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 573-579, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rtmhwKWW8d7sysDY6nqp3bP/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 19 set. 2021.

Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: processo de luto no contexto da COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. **Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zm88kfbhvkYvrvyQWGqgCF/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 15 out. 2021.

GOMES, Júlio César Meirelles. **Erro médico**: reflexões. Revista Bioética, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em:
file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGO%20ERRO%20MEDICO.pdf.
Acesso em: 24 out. 2021.

GONÇALVES, José Pedro Rodrigues et al. **A Morte na Unidade de Terapia Intensiva**: um estudo de caso. 2007.
Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/90494/249534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 out. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; DE SÁ SIMÕES, Jhonata Rocha. **A percepção do Enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 2, n. 5, p. 166-182, 2019.
Disponível em:<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/194/306>.
Acesso em: 24 out. 2021.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 15 ago. 2021.

IVO, Olquimar Pereira; PEDROSO, Karina Oliveira. O processo da morte e do morrer: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 34, p. 305-321, 2017. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/691/970>. Acesso em: 11 out. 2021.

JODELET, Denise. Representações Sociais: Um domínio em expansão. In: _____ (org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

JUNIOR, Leina; ELTINK, Caroline Francisca. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. **J Health Sci Inst.[Internet]**, v. 29, n. 3, p. 176-82, 2011. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V29_n3_2011_p176-182.pdf. Acesso em: 05 out. 2021.

KOMESSU, Janete Hatsuko. **Assistir familiares de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: competência do enfermeiro**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
Disponível em:
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-14052009113455/publico/Janete_Komessu.pdf Acesso em: 24 out. 2021.

KOVÁCS, Maria Julia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes terminais tem para ensinar a medicina. 1981. (1ª ed). São Paulo: Martins Fontes.

LIMA, Dos Santos, Raquel; JÚNIOR, Jerônimo Abreu Costa. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 1, n. 1, p. 25-30, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGO%20ENFERMAGEM%20DIANTE%20DA%20MORTE%20DE%20PACIENTES.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LYSAKOWSKI, Simone; MACHADO, Kelen Patrícia Mayer; WYZYKOWSKI, Cintia. A COMUNICAÇÃO DA MORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 4, n. 2, p. 71-77, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/108467-455111-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio et al. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 54-75, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/375-857-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dois trabalhadores enfermos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3824-15769-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

MACHADO, Maria Helena et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios—a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 101-112, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yx3hw9M5qZRnkMYyK6hvCbr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARKOVÁ, Ivana. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, p. 358-375, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/3VdRjVMytzZqPRjWPkPNKTG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

MENDES, MC Aurélio. Carícias e Emoções. 2020. Disponível em: <http://psicologiadescomplicada.blogspot.com/2011/03/caricias-e-emocoes.html>, Acesso em: 15 set. 2021.

MENEZES, Rachel Aisengart. Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 13, p. 367-385, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/stmwsH7tkhHyb8DzKBJChSM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

MENEZES, Rachel Aisengart. Profissionais de saúde e a morte: emoções e formas de gestão. **Teoria e sociedade**, v. 13, n. 1, p. 200-225, 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Aisengart-](https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Aisengart)

Menezes/publication/283420280_PROFISSEIONAIS_DE_SAUDE_E_A_MORTE_EM_OCOES_E_FORMAS_DE_GESTAO/links/5637884508ae1740c93b1ad2/PROFISSEIONAIS-DE-SAUDE-E-A-MORTE-EMOCOES-E-FORMAS-DE-GESTAO.pdf . Acesso em: 09 set. 2021.

MELO, Celene Vasconcelos. **O significado da morte nas diferentes etapas da vida humana**. 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/185253588.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

MELO, Raissa Brenda Moura et al. **O cuidado do paciente crítico no cenário de pandemia: visão humanizada**. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 6, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2297-9616-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28aed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

MORITZ, R. D. **Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer**. Bioética, Brasília, v. 13, n. 2, p. 51- 63, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533242005.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

MOSCOVICI, Serge. (1981). **Psicologia de las Minorias Activas**. Madrid: Morata.

MOSCOVICI, Serge. (2012). **Representações Sociais: Investigações em psicologia social** (4ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

MOURA, Luna Vitória Cajé et al. **Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20888/15703>. Acesso em: 01 out. 2021.

NABUCO, Guilherme; DE OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2532/1567>. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRÊTAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 386-394, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/59KbDsnH9htPqdCYspSSpKd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, Wilker Invenção Azevedo; AMORIM, Rita Da Cruz. **A morte e o morrer**

no processo de formação do enfermeiro. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 29, n. 2, p. 191, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf>. Acesso em: 10 out .2021.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré. **Saúde mental durante uma pandemia do novo Coronavírus:** algumas reflexões necessárias. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 9, n. 8, pág. e413985478-e413985478, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5478/4989>. Acesso em: 20 Out. 2021.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. “Aquele adeus, não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de COVID-19. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4203-22512-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4203-22512-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 10 Out.2021.

PADOVANI, Ornella; CORRÊA, Adriana Katia. Currículo e formação do enfermeiro: desafios das universidades na atualidade. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 8, n. 2, p. 112-119, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/3841-18809-1-PB.pdf> . Acesso em: 26 jul. 2021.

PATINO, Cecilia Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 2, p. 84-84, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132018000200084&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 20 jul. 2021.

PAULA, Ana Claudia Ramos De et al. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8q8W4TsXcxWFrZnGkY65hnpj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

PEREIRA, Mara Dantas et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e67985121-e67985121, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121/4481A> Acesso em: 17 set. 2021.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** Texto contexto – Enfermagem, v.15, n.3, p.492-499, set 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tS353zgK36J9Mk36RyLLG7K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

PINTO, Ênio Brito. **Espiritualidade e Religiosidade**: Articulações. REVER: Revista de Estudos da Religião, v. 9, 2009. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

PORTO, Fernando. **História da enfermagem no Brasil**. 2009. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13506/1/CC_26_01.pdf. Acesso em: 09 out. 2021.

PRAXEDES, Antônia Marília; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. **A morte e o morrer no processo de formação do Enfermeiro**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 19, n. 2, p. 369-376, 2018. Disponível em: www.researchgate.net/profile/Ellany-Nascimento-2/publication/327796963_Death_and_dying_in_the_process_of_nursing_education/links/5ba8a676299bf13e60482fbd/Death-and-dying-in-the-process-of-nursing-education.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

RIBEIRO, Claudio de Oliveira. **Alteridade, espiritualidade e pandemia**. Caminhos de Diálogo, v. 8, n. 13, p. 231-248, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/27475-57860-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/27475-57860-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2009. Atlas, 2012.

SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina Duarte; VASCONCELOS, Maria Beatriz Aguiar. **Espiritualidade e a pandemia da COVID-19**: um estudo bibliográfico. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, n. 03, p. 71-77, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726/440>. Acesso em 01 nov. 2021.

SCHITTLER, Micheli Luiza et al. **A regulamentação da profissão de enfermagem no Brasil**: em análise as resoluções do COFEN. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187216/TCC%20Micheli%20L S%20-%20PDF%20-%20reposit%c3%b3rio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SILVA, Carlos Roberto Lyra da et al. **Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI**. Ciênc. cuid. saúde, p. 474-481, 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v15n3/1677-3861-ccs-15-03-0474.pdf>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, Amanda Stefani Torquato da; PINTO, Regiane Lima Gasques; MARTINS, Angela Araújo. **Implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito no contexto do novo Coronavírus**. J. nurs. health, p. 20104013-20104013, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18929-65171-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

SALIMENA, DE OLIVEIRA Anna Maria; DA CRUZ FERREIRA, Gisele; DE MELO, Maria Carmen Simões Cardoso. **Sentimentos da equipe de Enfermagem cirúrgica**

diante da morte. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 75-78, 2015.

Disponível em:

<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/33/27> Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, Franklin Santana. Perspectivas histórico-culturais da morte. **A arte de morrer: visões plurais. Bragança Paulista: Comenius**, p. 13-25, 2009.

Disponível em:

http://www.pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes et al. **Processo de morte e morrer:** evidências da literatura científica de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 6, p. 1122-1126, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a20.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, Matheus de Oliveira; RIBEIRO, Antônio da Silva. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e172985241-e172985241, 2020.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; CAMARGO, Brígido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 947-951, 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos et al. **Pandemia de Covid-19:** Pesquisa documental a partir de publicações do Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3607-21257-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

SPOHR, Vanessa Maria et al. **Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva.** Cogitare enfermagem, v. 18, n. 4, p. 736-742, 2013. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282016.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOUZA, Daniele Martins de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológico. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>. Acesso em: 05 jul. 2021.

STOCHERO, Helena Moro et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. P-P, 2016. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGO%2063%20-%20ENFERMEITOS%20DIFICULDADES%20DIANTE%20DA%20MORTE%20-%20CURRICULO.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

TEIXEIRA, Pedro Fialho. **Diante da morte: representações sociais da morte em enfermeiros**. 2006. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/708/1/LC233.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

TEIXEIRA, Hélio. **Teoria das Representações Sociais**. Disponível em: <http://www.helioteixeira.org/psicologia-social/representacoes-sociais/>. Acesso em: 12 out. 2021.

TONINI, Nelsi Salete; FLEMING, Silvia Falleiros. História de enfermagem: evolução e pesquisa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 6, n. 3, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/ARTIGO%2040%20-%20TCC%20HISTORIA%20ENFERM.pdf>. Acesso em 10 ago. 2021.

VIEIRA, Leila Maria et al. **Formação profissional e integração com a rede básica de saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, p. 293-304, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/KpQRbQ7xxq9x3yJCp9LfSKB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

WANDER, Daiana Cristina. **O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1364/1/Daiana%20Cristina%20Wander.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

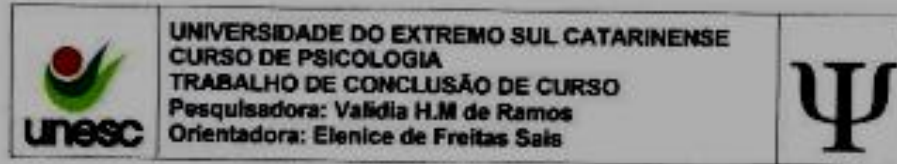
WESTPHAL, Renato Euler. **Quem merece viver e quem merece morrer”: dilemas éticos em tempos de pandemia da Covid-19**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4076-15949-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ZANELLA, Liane Carly Hermes; VIEIRA, Eleonora Milano Falcão; MORAES, Marialice. **Técnicas de pesquisa**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Eleonora%20Vieira.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DA PESQUISA DE CAMPO



ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DE PESQUISA DE CAMPO

TEMA DA PESQUISA: PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM; PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO COVID-19.

OBJETIVO GERAL: Compreender quais são as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pelo covid-19.

SUJEITOS DE PESQUISA: Profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em hospital e que vivenciam processos de morte de pacientes.

1- DADOS PESSOAIS

- Sexo:
- Idade:
- Quantos anos de formação:
- Quantos anos de atuação no ambiente hospitalar:
- Quanto tempo atua no Hospital São Sebastião:

2- ENTREVISTA

- 1- O que significa a morte para você diante da profissão escolhida?

2- Você considera que recebeu aporte teórico e técnico na sua formação para enfrentar a morte de pacientes? Se sim, quais?

3-Quais sentimentos que você percebe aflorar em si, quando enfrenta a morte de um paciente?

4-Qual a circunstância, envolvendo a morte de um paciente, que mais impactou você nos seus anos de atuação profissional?

5-Relate uma situação que você percebeu que lidou de forma positiva com a morte de um paciente?

6-Relate uma situação que você considerou difícil de lidar com relação a morte na sua prática profissional?

7-Quais os desafios ao lidar com a morte de um paciente?


8- Diante do momento atual vivenciado pela pandemia do COVID-19, quais são os desafios vivenciados em sua prática profissional?

9- Diante da morte de pacientes, pela pandemia do COVID-19 você percebe que houveram mudanças, enquanto profissional, diante do processo de morte dos pacientes assistidos?

10-Gostaria de relatar algo mais que não foi perguntado e que você considera relevante para este estudo?

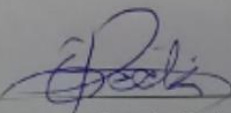
ANEXOS

ANEXO A – CARTA ACEITE


HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
Entidade sem fins lucrativos

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar O SETOR DE ENFERMAGEM do HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO DO TURVO - SC, localizada na Rua Nereu Ramos, Nº 1200, Centro, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19". Importante salientar que a estagiária atenderá os protocolos de segurança adotado pelo hospital como: distanciamento mínimo de 1,5 metros entre uma pessoa e outra, uso de máscara, álcool gel 70%. A pesquisa estará sob a responsabilidade do professor(a) ELENICE DE FREITAS SAIS e da acadêmica pesquisador(s) VALIDIA HELENA MUSSKOPF DE RAMOS da nona fase do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Evandro Peck
Diretor Administrativo

Turvo, 16 de agosto de 2021.

CNPJ: 86.513.124/0001-96 - Inscr. Est.: Isenta
Rua Nereu Ramos, 1200 - Caixa Postal: 15 - CEP: 88930-000 - Turvo - SC
Fones: (48) 3525.0333 / 3525.0345 / 3525.0185 - e-mail: hss@contato.net

ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO COVID-19

Pesquisador: ELENICE DE FREITAS SAIS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50947821.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.021.421

Apresentação do Projeto:

Conforme informações obtidas em informações básicas do projeto e no projeto brochura essa pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e de campo, será realizada com cinco profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem que trabalham no Hospital São Sebastião da cidade do Turvo- SC. Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se como estratégia metodológica o estudo de campo, deste modo, as informações serão extraídas em contato direto com o objeto de estudo. Sendo assim, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser graduado em enfermagem ou possuir o curso de técnico de enfermagem; estar atuando na profissão há pelo menos 5 anos; possuir capacidade cognitiva e de comunicação preservadas para responder a entrevista semiestruturada e concordar livremente com a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para a coleta

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 5.021.421

de
dados será utilizado uma entrevista
semiestruturada. A entrevista semiestruturada segue um roteiro criado pelo entrevistador, sem no entanto,
usar de rigidez na sequência das
perguntas. A entrevista semiestruturada seguirá os seguintes temas: compreensão dos profissionais acerca
do processo de morte em pacientes, suas principais dificuldades e relato de vivências com mortes de
pacientes; verificar quais estratégias estes
profissionais lançam mão,
quando deparam-se com o processo de morte do paciente e os desafios enfrentados diante da morte de
pacientes em tempos de pandemia pelo COVID
-19. A duração da coleta será de aproximadamente 40 minutos. A coleta de dados se dará nas
dependências do próprio hospital, em sala
reservada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender quais são as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca da morte dos
pacientes em tempos de pandemia pelo
COVID-19.

Objetivos Secundários:

- Identificar os principais desafios vivenciados pela equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem diante
do processo da morte de pacientes,
face a pandemia pelo COVID-19;
- Compreender qual é o impacto que a morte dos pacientes tem sobre a saúde mental desses profissionais;
- Compreender quais estratégias os profissionais usam para com o processo da morte dos pacientes;

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cefica@unesc.net

Continuação do Parecer: 5.021.421

- Tecer possíveis relações sobre o processo da morte de pacientes, e o impacto desta, na atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem e na preservação da sua saúde mental dos profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No quesito riscos apresentado nas informações básicas do projeto, no projeto brochura e no TCLE É citado que "Caso a entrevista suscite alguma reação emocional negativa ou prejudicial aos participantes, estes serão encaminhados para o serviço psicológico gratuito da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC". Desse modo, indaga-se: Quais os procedimentos a serem adotados para encaminhamento ao serviço psicológico gratuito no âmbito da universidade?

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É relevante tanto do ponto de vista social quanto científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1810935.pdf	05/10/2021 17:41:19		Aceito
Outros	cartapsicologa.docx	05/10/2021 17:40:49	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdois.docx	05/10/2021 17:36:48	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	05/10/2021 17:36:30	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.021.421

Investigador	Projeto.docx	05/10/2021 17:36:30	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	18/08/2021 22:36:47	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito
Outros	Entrevista.docx	18/08/2021 09:21:55	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito
Outros	Carta.docx	18/08/2021 09:21:44	ELENICE DE FREITAS SAIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 06 de Outubro de 2021

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO

ANEXO 01- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Título da Pesquisa: PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DA MORTE DE PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO COVID-19.

OBJETIVO GERAL: Compreender quais são as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca da morte dos pacientes em tempos de pandemia pelo covid-19.

Período da coleta de dados: 05/10/2021 à 10/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: Em sala reservada do Hospital São Sebastião do Turvo/SC

Pesquisador/Orientador: Elenice de Freitas Sais

Telefone: (48) 98409-3092

Pesquisador/Acadêmico: Validia H.M.de Ramos

Telefone: (48) 99609-4060

10 fase do Curso de Psicologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a

mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

Você será convidado (a) a responder uma entrevista semiestruturada relacionada a sua percepção sobre o processo de morte dos pacientes acompanhados, no seu dia a dia de trabalho, nesses tempos atuais de pandemia, pelo covid-19. Esta entrevista será gravada, sendo mantido o total sigilo sobre as informações prestadas, bem como, de sua identidade. Esse tipo de entrevista permite ao entrevistado responder livremente sobre o tema. O procedimento durará cerca de 40 minutos e ocorrerá numa sala reservada, nas dependências do Hospital São Sebastião – Turvo/SC, onde serão tomadas todas as medidas de biossegurança em relação ao COVID-19, pela pesquisadora e pelos participantes, como: distância de 1,5 m do

sujeito, uso de máscara tipo Tipo N95 – 3m Pff2 Proteção Respiratória Hospital, tanto pela pesquisadora e participante, face Shield pela pesquisadora, frasco de álcool gel 70%, frasco de álcool 70% líquido presente no local, além de ventilação, e sanitização dos materiais a serem utilizados, como: cadeira, mesa e demais objetos. Será realizado um intervalo de vinte minutos entre a acolhida de cada sujeito participante do estudo, para fins de sanitização do espaço pela pesquisadora.

RISCOS

Em, não existindo a possibilidade de contato direto da pesquisadora, com cada participante, devido a condição sanitária deflagrada diante da pandemia pelo Covid-19, será enviado o TCLE para colher a assinatura de cada participante de forma on-line, sendo realizada a coleta dos dados de forma remota, via google Meet ou chamada com áudio e vídeo via Watts App, individualmente, com cada participante, para realização da pesquisa. Caso a entrevista suscite alguma reação emocional negativa ou prejudicial aos participantes, estes serão atendidos de forma online pela pesquisadora principal, professora e psicóloga Elenice de Freitas Sais, CRP 12/04217, que se coloca à disposição para atender de forma gratuita os participantes entrevistados.

BENEFÍCIOS

A presente pesquisa visa contribuir com o estudo sobre a percepção acerca da morte de pacientes, pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem em meio a pandemia do covid-19.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou

outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

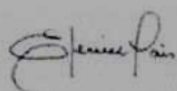
Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) ELENICE pelo telefone 48 98409-3092 e/ou pelo e-mail edf@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário (a) /Participante	Pesquisador (a) responsável
	
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome: Elenice de Freitas Sais
CPF: _____	CPF:740.225.200-00

Criciúma (SC), 10 de Outubro de 2021.