

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Lisiane Maciel Messias**

**RESILIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE  
MORTE E MORRER: uma revisão integrativa**

**Porto Alegre**

**2013**

**LISIANE MACIEL MESSIAS**

**RESILIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE  
MORTE E MORRER: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Graça Crossetti

**Porto Alegre**

**2013**

## AGRADECIMENTOS

Nunca estamos sós, é verdade. É bom saber que temos em quem confiar. Pessoas que nos apóiam e nos acolhem com tanto carinho.

Agradeço a cada pessoa que esteve ao meu lado nesta jornada, seja no início (minha amiga-irmã Ludmila), durante e no final (Érico Lencina), me apoiando através atitudes ou palavras.

À minha mãe Adelita, pela dedicação e apoio, principalmente à minha filha Amanda, que durante esses cinco anos de graduação mostrou-se compreensiva e carinhosa.

Aos professores, pelo conhecimento transmitido com tanta paciência e carinho, em especial a orientadora deste trabalho Prof<sup>a</sup> Maria da Graça Crossetti, por acreditar no meu potencial.

Aos meus amigos, por seus abraços acolhedores, suas palavras de carinho, e suas críticas construtivas.

Aos excelentes profissionais que encontrei na graduação e na minha trajetória profissional, principalmente a Enf<sup>a</sup> Sue Helen, que me ensinou por meio de atitudes e exemplos a ser um enfermeiro diferenciado e reconhecido pelo seu conhecimento, trabalho e dedicação ao cuidado.

Aos pacientes que confiaram a mim o seu corpo, contribuindo para o aprendizado técnico ao qual pude prestar o cuidado, não esquecendo o respeito devido.

*“Tudo o que advém pode ser visto ou como uma possibilidade de crescimento ou um obstáculo ao seu desenvolvimento. Definitivamente, é você, e mais ninguém, que tem o poder de escolher”.*

Wayne Dyer

## RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1984). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado. Objetivou-se caracterizar a resiliência da equipe de enfermagem frente o processo de morte e morrer. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline, PubMed, CINAHL, BDNF. No cruzamento dos descritores se obteve 83 artigos publicados entre os anos de 2001 a 2012. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos. No que se refere a resiliência da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer, desvelou-se na síntese e comparação das produções que se caracteriza por meio de mecanismos de defesa, tais como: negação (50%, 10 artigos), espiritualidade (40%, oito artigos), distanciamento (40%, oito artigos), frieza/insensibilidade (40%, oito artigos), isolar as emoções (30%, oito artigos), naturalização (35%, sete artigos), não se envolver sentimentalmente (30%, seis artigos), modulação do humor (30%, seis artigos), choro (25%, cinco artigos), banalização (20%, quatro artigos), evasão/fuga (20%, quatro artigos), buscar conhecimento (15%, três autores), autoconhecimento (15%, três artigos), verbalizar sentimentos (15%, três artigos), manter o equilíbrio entre o profissional e o pessoal (15%, três artigos), racionalização (15%, três artigos), tecnização das tarefas (10%, dois artigos), sublimação (10%, dois artigos), alienação (5%, um artigo), menosprezar (5%, um artigo), autoestima (5%, um artigo), introjeção (5%, um artigo), apoio em casa (5%, um artigo), otimismo (5%, um artigo) e flexibilidade diante das adversidades (5%, um artigo). Com este estudo constata-se a importância de estudos sobre a resiliência, a partir dos quais se possam identificar fatores que possam subsidiar programas que promova a saúde do trabalhador de enfermagem por meio de ações que previnem o desgaste psíquico destes profissionais e consequente cuidado humano de si, do outro paciente e familiares.

**Descritores:** Enfermagem; Atitude frente à morte; Luto; Resiliência; Cuidado paliativo; Cuidados críticos; Terminalidade; Tanatologia; Cuidado.

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.....	18
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos científicos conforme países de origem dos periódicos ...	19
Gráfico 2 - Distribuição por abordagem metodológica .....	19
Gráfico 3 - Distribuição conforme os sujeitos dos estudos. ....	21
Gráfico 4 - Principais sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer.....	24
Gráfico 5 - Características de resiliência prevalentes da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer.....	30

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sentimentos vivenciados diante do processo de morte e morrer. ....	20
Quadro 2 - Definição de resiliência. ....	22
Quadro 3 - Características da resiliência da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. ....	25



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVO</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	14
3.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	14
3.3 SEGUNDA ETAPA: COLETA DOS DADOS .....	14
3.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS .....	15
3.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	15
3.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	16
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	17
<b>5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	18
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33
<b>APÊNDICE A - Formulário para Avaliação dos Dados</b> .....	37
<b>APÊNDICE B - Quadro Sinóptico Geral</b> .....	38
<b>ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

A morte é um processo natural que compõe o círculo biológico dos seres vivos, não podendo ser desvinculada da vida, mas integrada a ela de forma a valorizá-la (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006; OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

O direito de morrer dignamente é amparado por vários outros direitos e situações teológicas, jurídicas, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência ética. Refere-se ao desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem prolongamento da agonia por parte de tratamento inútil (SOAVINSKY, 2009).

A morte é notícia frequente nos veículos de comunicação de todos os tipos, sempre gerando certo desconforto e sofrimento nas pessoas, nos desafia e incomoda, comprovando a onipotência humana. Seus variados significados dependem da formação estrutural, cognitiva e cultural de cada pessoa (SALOME; CAVALI; ESPÓSITO, 2009). Diante da diversidade de culturas se atribui distintos conceitos sobre a morte, o que modifica o modo como é enfrentada.

As incertezas e a imprevisibilidade que se dispõem em volta do binômio morte-morrer compelem o ser humano a conviver com a sua presença do início ao estágio final do seu desenvolvimento.

Intrínseco à morte está o processo de morrer, que é percebido pelos sujeitos sem possibilidade cura, seus familiares e equipe de enfermagem como passagem, separação e finitude. Este processo está permeado de sentimentos de frustração e impotência (SILVA-JÚNIOR; SANTOS; MOURA et al., 2011).

A médica Elisabeth Kübler-Ross (1991) analisou esses sentimentos e reações concluindo que conceito de morte é cultural, identificando cinco etapas que caracterizam o processo de morrer, são elas: negação, barganha, aceitação, depressão e a raiva. Etapas que servem como mecanismos de defesa para enfrentar este momento desconhecido, trabalhando uma forma de aceitação e tornando a espera um pouco mais amena.

Devido aos avanços da tecnologia em saúde e as mudanças no perfil epidemiológico da população, atualmente o âmbito hospitalar foi caracterizado como sendo o local onde os pacientes, a família e os profissionais de saúde mais vivenciam e experienciam o processo de morte e morrer que antigamente tinham como contexto, o domicílio.

O sofrimento e a dor da perda de alguém acometem a todos os sujeitos envolvidos, pois a finitude é característica existencial básica de todo ser humano. O profissional de saúde

de modo autêntico, assim como o paciente e a família buscam formas para se protegerem e melhor enfrentarem esta situação.

O profissional de saúde diante do processo de morrer de outro ser se percebe como tal e se conscientiza que um dia experimentará a morte ou este processo e assim, como o paciente e a família, busca formas de resiliência para se proteger e melhor enfrentar esta situação.

Visando a qualificação nos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo em vista a deficiência da formação educacional dos profissionais de saúde no que se refere à humanização do atendimento e a capacidade de compreender as demandas dos pacientes e a sua expectativa de um atendimento com integralidade, o Ministério da Saúde, em 2001 (BRASIL, 2002), lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Tendo como propostas de melhorias no que se referem à estrutura física e o quadro de pessoal, mas também o desenvolvimento de ações que promovam o contato humano presente nas intervenções de atendimento à saúde nas etapas da vida humana, inclusive na morte.

No início de minha trajetória profissional como técnica em enfermagem, presenciei pela primeira vez, o processo de morrer de um paciente que estava sob os meus cuidados, em estado muito grave. Suas condições hemodinâmicas alteravam-se bruscamente. Fui informada pela equipe médica de que não seriam realizadas medidas de reanimação, pois seu estado de saúde era irreversível. Senti-me frustrada, entristecida por não poder fazer nada que contribuísse para a melhora do paciente.

Atualmente trabalho em uma emergência de trauma a morte faz parte do cenário, onde por muitas vezes é possível vivenciar esta situação e perceber que aos poucos os profissionais se modificam diante deste fato quase que diário, manifestando reações, tais como: raiva, depressão, frustração, irritação, estresse e até mesmo a banalização da morte, devido a frequência com que esta ocorre (SALOME; CAVALI; ESPÓSITO, 2009).

Sendo assim, cada profissional desenvolve suas formas de enfrentamento diante das situações de sofrimento dos pacientes, usando seus próprios mecanismos de defesa, como: distanciamento do problema, despersonalização, modulação do sofrimento com o humor, evitando assim adoecimento e sofrimento (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Estas medidas de enfrentamento são denominadas de *resiliência*, termo relativamente novo na área da saúde. Associada às disciplinas da física e das engenharias refere-se à capacidade que um material tem de absorver energia sem sofrer deformações permanentes (ANGST, 2009).

Na perspectiva psicossocial é definida como a capacidade de responder de forma mais

consistente aos desafios e dificuldades, de reagir com flexibilidade e capacidade de recuperação diante de desafios e circunstâncias desfavoráveis (SÓRIA; BITTENCOURT; MENEZES et al., 2009). Na enfermagem é definida como a habilidade que o profissional de saúde e o paciente têm de superarem as adversidades, no sentido de ultrapassá-las com êxito. É um tipo de competência pessoal que pode ser aprendida, promovida e desenvolvida através da autoestima e autoconhecimento, a fim de auxiliá-los na descoberta de suas capacidades. (LINDSTROM, 2001; BELANCIERI; BELUCI; SILVA; GASPARELO, 2010).

Segundo Jackson, Firtko e Edenborough (2007), resiliência é a capacidade de um indivíduo de ajustar-se positivamente às adversidades, e pode ser aplicada na construção de forças pessoais através de estratégias como: a construção da relação profissional positiva, manter positividade, o desenvolvimento da percepção emocional, alcançar o equilíbrio de vida e espiritualidade, tornando-se mais reflexivo.

Sória, Bittencourt, Menezes et al. (2009) descrevem que do ponto de vista da psicologia e sociologia, trata-se de uma qualidade, e de uma capacidade das pessoas, individualmente ou em grupo, de resistirem às situações adversas sem perderem o equilíbrio inicial, isto é capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente. Segundo as autoras, a resiliência tem sido abordada na enfermagem com o enfoque na compreensão do estabelecimento da relação entre os fatores de risco/vulnerabilidade e fatores de proteção inerentes ao indivíduo e ao ambiente, ante o enfrentamento das situações do cotidiano.

Conforme Yunes (2003), a resiliência como invulnerabilidade ou resistência às adversidades tem dado lugar à construção de um conceito que a define como conjunto de traços e condições que podem ser replicados.

Silva, Lunardi, Lunardi-Filho e Tavares (2005) agrupam as diferentes concepções de resiliência em três categorias, apresentadas como: a) capacidade do sujeito, família e equipe de enfermagem de manifestar resultados desenvolvimentais esperados, apesar dos riscos presentes no ambiente que podem comprometer esse processo; b) manutenção de certas competências, mesmo na vigência de adversidades; c) a capacidade do sujeito, família e equipe de enfermagem de recuperar-se das adversidades que experiênciam, ao longo de sua trajetória vital.

As formas de enfrentamento podem ser desenvolvidas pelos profissionais ainda na formação acadêmica ou ao longo de suas experiências na prática clínica, contudo não existe este preparo, pois o conhecimento é limitado, a formação é técnica e prática, há pouco embasamento sobre as necessidades reais do paciente e da família. A temática da morte é relegada ou excluída nos cursos de graduação, potencializando a sensação de que somente o

restabelecimento da saúde faz parte da assistência (SALOME; CAVALI; ESPÓSITO, 2009), o que se atesta igualmente no contexto profissional.

Não saber lidar com os sentimentos evidenciados frente à morte pode comprometer o desempenho profissional no que diz respeito ao apoio à família e o conforto do paciente durante o processo de morrer (MOTA; GOMES; COELHO et al., 2011) e o próprio autocuidado.

Reconhecer a resiliência como processo natural de defesa do indivíduo em resposta aos enfrentamentos por ele sofridos, demonstra a necessidade de se produzir medidas que estimulem o desenvolvimento desta estratégia, que pode ser incentivada durante a formação e/ou qualificação profissional.

Por meio da caracterização das formas de resiliência utilizadas pelos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer, poderemos incentivar a inclusão da temática na graduação, além de promover programas de saúde do trabalhador, planejar processos de educação permanente que envolva este profissional no tema morte, contribuindo para o seu preparo no cuidado no que se refere ao paciente e sua família, buscando medidas que potencializem o enfrentamento e previnam as complicações decorrentes do luto mal elaborado.

Este estudo tem o objetivo de responder, por meio de uma revisão integrativa, a seguinte questão norteadora: Quais as características de resiliência manifestadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer evidenciados na literatura?

## **2 OBJETIVO**

Caracterizar a resiliência manifestadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer evidenciados na literatura.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1984). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado.

O estudo foi realizado por meio das cinco etapas, segundo Cooper (1984), formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados, acrescidos dos aspectos éticos.

#### **3.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DO PROBLEMA**

Nesta etapa através do aprofundamento da temática e definição dos aspectos mais relevantes foi possível a delimitação do problema que partiu da seguinte questão norteadora: Quais as características de resiliência manifestadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer evidenciados na literatura?

#### **3.3 SEGUNDA ETAPA: COLETA DOS DADOS**

Segundo Cooper (1984), esta etapa se caracteriza pela definição dos critérios para busca dos artigos científicos que fizeram parte desta revisão integrativa por terem relação com a pesquisa e que puderam ser acessados pelo pesquisador.

Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline, PubMed, CINAHL, BDENF. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram: enfermagem, atitude frente à morte, luto, resiliência, cuidado paliativo, cuidados críticos, terminalidade, tanatologia, cuidado.

Ao se aplicar os critérios de inclusão na leitura de títulos e resumo, foram selecionados nas bases de dados o quantitativo de 83 artigos, posteriormente realizou-se a leitura na íntegra desta amostra, com o objetivo de refinar as informações em atenção à questão norteadora do estudo, neste processo foram excluídos 63 artigos sendo selecionados para este estudo 20 artigos científicos.

Critérios de inclusão: foram selecionados artigos de enfermagem que abordem a temática resiliência em idioma português, espanhol e inglês, que estejam disponíveis online na íntegra, publicados no período de 2001 a 2012. Período escolhido pela criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, em 2001 (BRASIL, 2002).

Critérios de exclusão: artigos não publicados no período determinado, em idioma não especificado nos critérios de inclusão, que não abordassem a temática em estudo e os que não dispuseram o conteúdo disponível online e na íntegra.

### 3.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS

A avaliação dos dados foi realizada através da exploração criteriosa das informações contidas nos artigos, pela leitura na íntegra, focando a questão norteadora.

Para o registro destas informações foi elaborado o instrumento de registro dos dados obtidos dos artigos amostrados (APÊNDICE A) contendo as seguintes informações: Identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulação, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); todos os artigos e instrumentos foram numerados; Objetivo/questão de investigação dos estudos e população de estudo; Metodologia; Resultados (relativos à questão norteadora); Limitações/recomendações; Conclusões.

Cada instrumento foi preenchido individualmente.

### 3.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa foi elaborado um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B), que compreendia as características de resiliência da equipe de enfermagem frente ao processo de



morte e morrer contidas nos artigos selecionados com o objetivo de sistematizar e comparar o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados.

### 3.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Respondendo a questão norteadora interpretaram-se os resultados caracterizando a resiliência manifestada pela equipe de enfermagem apresentando os resultados por meio de quadros e/ou tabelas.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Considerando-se os aspectos éticos, nesta revisão integrativa foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e sendo aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE).

## 5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa se apresenta e analisa os resultados deste estudo que teve por objetivo caracterizar a resiliência dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer evidenciados na literatura.

No que se refere à caracterização da amostra apresenta-se na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

ANO	FREQUÊNCIA	%
2003-2005	3	15%
2006-2009	10	50%
2010-2012	7	35%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

Conforme a Tabela 1 constata-se uma maior concentração de publicações no período de 2006-2009, totalizando 10 artigos (50%) que somados aos publicados entre os anos de 2010-2012 totalizam 17 manuscritos (85%), evidenciando uma maior concentração de publicações. Fato que pode ser creditado como resultante das ações referentes à Política de Humanização na Assistência Hospitalar (PNHAH) prescrita pelo Ministério da Saúde ao pontuar a importância de estratégias referentes ao cuidado não só com os usuários, mas também com os profissionais da saúde, revelando a preocupação com a qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2002).

Acredita-se que os dados da Tabela 1 justifiquem os resultados apresentados no Gráfico 1 em que 17 artigos (85%) da amostra analisada nesta RI foram publicados em periódicos brasileiros.

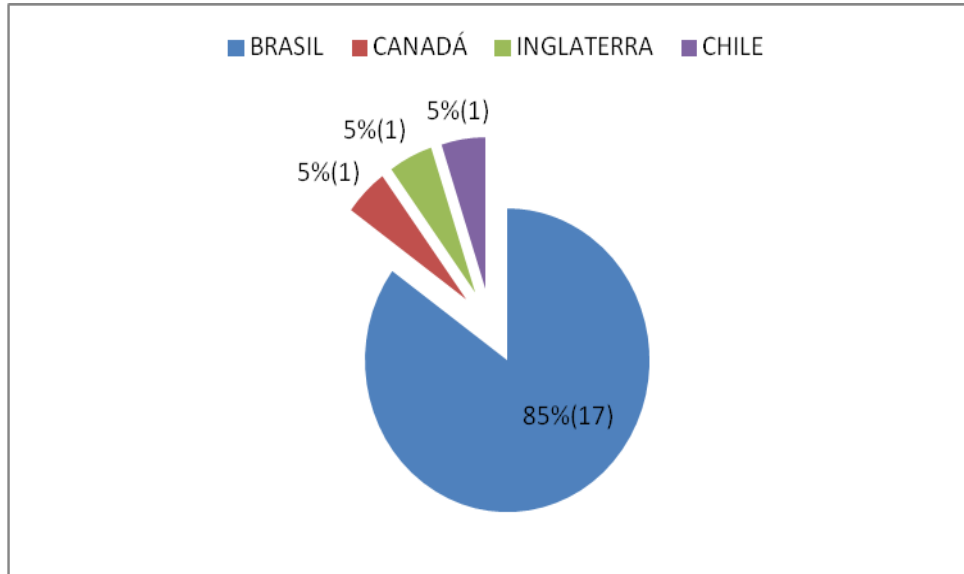


Gráfico 1 - Distribuição dos artigos científicos conforme países de origem dos periódicos

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

Ao selecionar a amostra desta RI constatou-se que muitos artigos publicados em periódicos internacionais abordaram a temática resiliência, porém poucos tiveram como sujeito a equipe de enfermagem, enquanto que os artigos nacionais contemplaram de forma ampla a temática.

Outro aspecto importante no que se refere à resiliência foi o tipo de abordagem metodológica que conduziu os estudos resultantes nos artigos amostrados nesta RI, demonstrado a seguir no Gráfico 2.

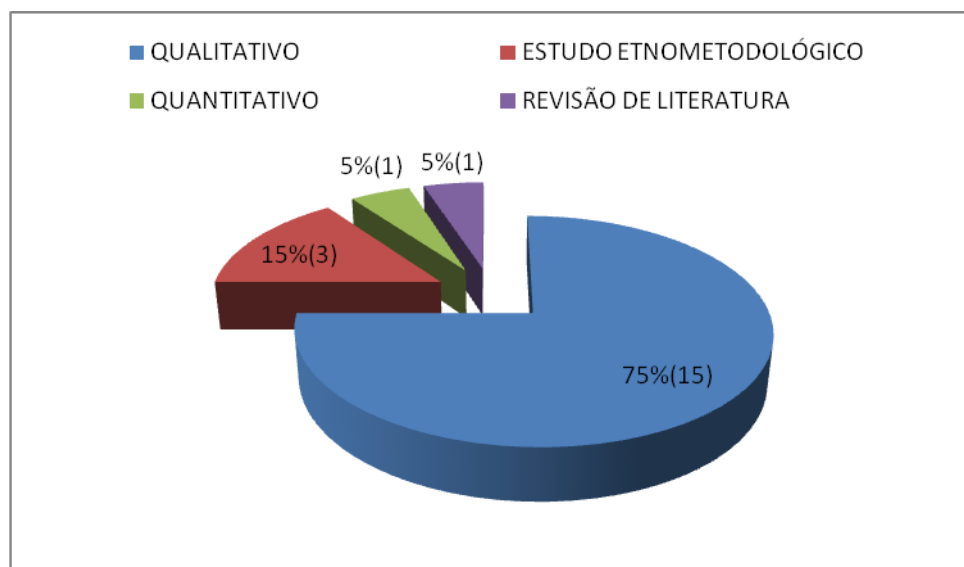


Gráfico 2 - Distribuição por abordagem metodológica

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

O Gráfico 2 demonstra que o tipo de estudo prevalente foi o de abordagem qualitativa totalizando 15 artigos (75%), o que se justifica pela natureza da temática processo de morte e morrer, a singularidade e consequente subjetividade dos sujeitos dos estudos desvelando suas percepções, representações e/ou sentimentos vivenciados frente a estes fenômenos.

Ao se analisar os artigos científicos amostrados neste estudo constata-se que seus autores definiram diferentes objetivos a serem alcançados com foco na resiliência dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer os quais no exercício da síntese e comparação são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Sentimentos vivenciados diante do processo de morte e morrer.

OBJETIVOS	AUTORES
Analisar os sentimentos vivenciados.	GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); SHIMIZU (2007); MOTA, GOMES, COELHO et al. (2011); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011).
Verificar os mecanismos de defesa.	SHIMIZU (2007).
Caracterizar as implicações do trabalho em unidade de cuidados paliativos.	ABLETT; JONES (2006).
Identificar e analisar percepções a cerca da morte.	SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006), FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); SANTOS, BUENO (2010); BORGES, MENDES (2012).
Identificar e analisar o enfrentamento diante do processo de morrer.	COSTA, LIMA (2005); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007).
Definir resiliência.	HERRMAN (2006); RECOBAL (2010); BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

Evidencia-se no Quadro 1 que dez artigos (45%) direcionaram seus estudos para percepção da equipe de enfermagem a cerca da morte: SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006), FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); SANTOS, BUENO (2010); BORGES, MENDES (2012); quatro (20%) analisam os sentimentos vivenciados pela equipe diante da morte:

GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); SHIMIZU (2007); MOTA, GOMES, COELHO et al. (2011); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); três (15%) definiram resiliência e os fatores contribuintes: HERRMAN (2006); RECOBAL (2010); BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010); outros três (15%) artigos tem como objetivo identificar e analisar o enfrentamento diante do processo de morrer: COSTA, LIMA (2005); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); um (5%) caracterizou as implicações do trabalho em uma unidade de cuidados paliativos: ABLETT, JONES (2006); e um (5%) verifica os mecanismos de defesa utilizados frente à morte e o processo de morrer: SHIMIZU (2007).

A categoria dos profissionais de enfermagem participantes dos estudos analisados serão demonstrados no Gráfico 3.

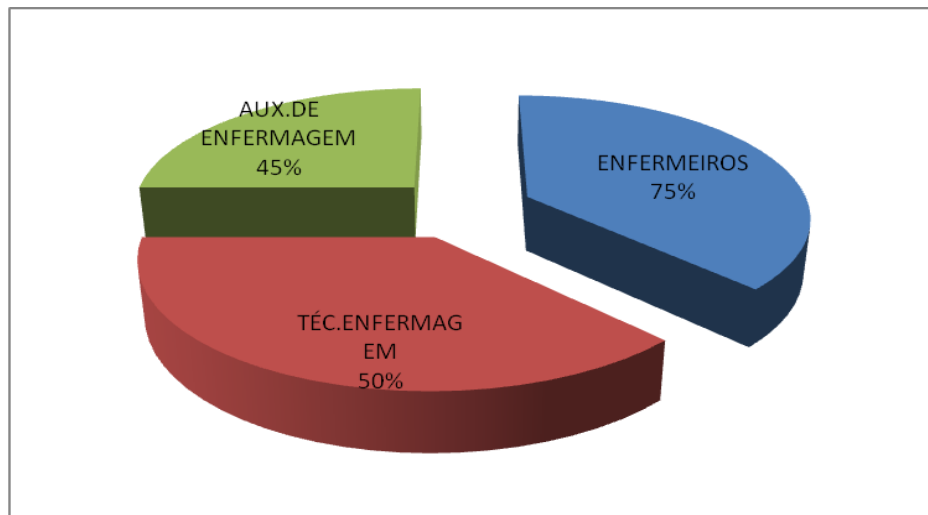


Gráfico 3 - Distribuição conforme os sujeitos dos estudos.

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

Em relação aos sujeitos dos estudos os enfermeiros predominaram em 15 artigos (75%): SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI, (2004); COSTA, LIMA (2005); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); ABLETT, JONES (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); RECOBAL (2010); SANTOS, BUENO (2010); BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); BORGES, MENDES (2012); os técnicos de enfermagem foram elencados em outros dez dos estudos (50%): PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); COSTA, LIMA (2005); GUTIERREZ, CIAMPONE

(2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SHIMIZU (2007); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SANTOS, BUENO (2010), RECOBAL (2010); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); os auxiliares de enfermagem compreenderam a amostra de nove artigos (45%): SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); COSTA, LIMA (2005); SHIMIZU (2007); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); SANTOS, BUENO (2010); RECOBAL (2010); BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).

A equipe de enfermagem foi escolhida como sujeito deste estudo pelo fato de entender-se que o profissional de enfermagem possa ser a pessoa mais indicada para cuidar do paciente em processo de morte e morrer pelo vínculo estabelecido com o paciente.

No que se refere à definição de resiliência manifestada pela equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer a análise dos artigos orientou a síntese e comparação das informações semelhantes entre os autores, o que se apresenta a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 - Definição de resiliência.

DEFINIÇÕES DE RESILIÊNCIA	AUTORES
Definiram Resiliência como mecanismos de defesa.	SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); COSTA, LIMA (2005); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); SANTOS, BUENO (2010); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); MOTA, GOMES, COELHO et al. (2011); BORGES, MENDES (2012).
Definiram Resiliência como estratégias de enfrentamento.	ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); ABLETT, JONES (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010).
Definiu Resiliência como adaptação positiva.	HERRMAN (2006).
Definiu Resiliência como fator de proteção.	BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

Em nove artigos (45%) os autores definiram a resiliência como mecanismo de defesa, uma medida utilizada para protegerem-se das adversidades vivenciadas no cotidiano profissional: SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); COSTA, LIMA (2005); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); SANTOS, BUENO

(2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES (2012); enquanto nove artigos (45%) definiram como estratégias de enfrentamento diante de fatores estressores: ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); ABLETT, JONES (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010); um artigo (5%) definiu resiliência como uma adaptação positiva do indivíduo: HERRMAN (2006); e um artigo (5%): BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010) a caracteriza como fator de proteção.

Diante dessa análise percebe-se que os conceitos são semelhantes e caracterizam uma “armadura” utilizada pelos indivíduos, e principalmente pela equipe de enfermagem, para enfrentarem situações de dor e sofrimento desse modo evitar que o estresse gerado possa interferir em suas vidas pessoais.

Durante a análise dos artigos amostrados os autores descreveram sentimentos vivenciados e relatados pelos profissionais de enfermagem diante da morte e o processo de morrer, o que se pode constatar no Gráfico 4.

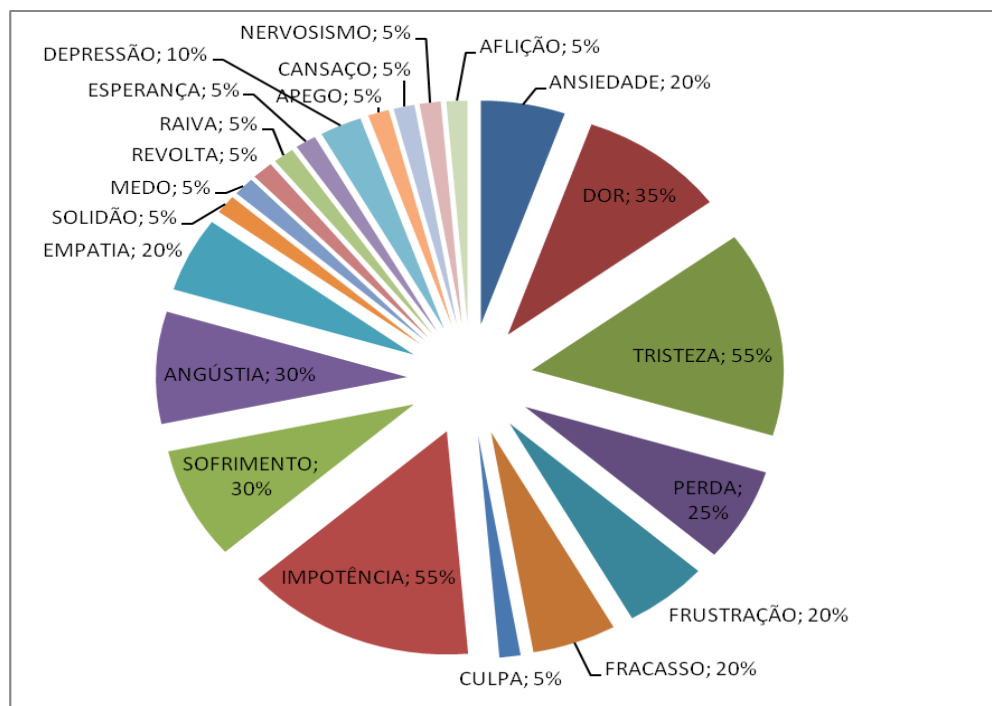


Gráfico 4 - Principais sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer.

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).



Mota, Gomes, Coelho et al. (2011) dizem que a possibilidade da morte é percebida pelos profissionais de enfermagem de forma negativa, com muita tristeza, dor e sofrimento suscitando assim diversos sentimentos. No Gráfico 4 é possível visualizar os principais sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem diante do processo de morte e morrer dos pacientes.

Os profissionais de enfermagem “são caracterizados” como pessoas frias e que não se abalam como o sofrimento alheio. Na prática, no entanto, esta representação não é verdadeira, uma vez que os trabalhadores sofrem ao verem o sofrimento de seus pacientes e sentem imensamente quando os perdem (SHIMIZU, 2007).

A impotência foi o principal sentimento referido pelos profissionais de enfermagem, em 11 dos artigos analisados (55%), pois surge cada vez que não foi possível, naquele momento, evitar ou adiar aquela morte. Assim como o sentimento de tristeza que aparece também em 11 artigos da amostra (55%), sentimento este que está presente devido ao envolvimento emocional com o paciente (KUHNS; LAZZARI; JUNG, 2011). Por mais que se tenha feito pelo paciente, o desfecho morte não é aceito, causando sentimentos de frustração, perda, estresse, fracasso e culpa nos profissionais que vivenciam a morte no seu ambiente de trabalho (MOTA; GOMES; COELHO et al., 2011).

Com menor frequência aparecem os sentimentos de culpa, solidão, medo, revolta, raiva, esperança, depressão, apego, cansaço, nervosismo e aflição: SILVA; RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); GUTIERREZ; CIAMPONE (2007); BELANCIERI; BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011).

Diante da manifestação desses sentimentos os profissionais criam seus mecanismos de defesas a fim de desempenharem suas atividades sem adoecer física e psicologicamente, para isso precisam aprender a lidar com o estresse gerado pelo contato diário com o sofrimento do outro.

Segundo Mota, Gomes, Coelho et al. (2011), cada membro da equipe apresenta diferentes mecanismos frente à morte e o processo de morrer do paciente, que variam conforme suas vivências pessoais e profissionais, religião, crenças e valores.

Analisadas e discutidas as características dos artigos que compreenderam a amostra desta revisão integrativa se apresenta a seguir a síntese, comparação e discussão dos resultados em atenção à questão norteadora. Sendo assim o Quadro 3 apresenta as características de resiliência da equipe de enfermagem frente à morte e o processo de morrer.

Quadro 3 - Características da resiliência da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer.

CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA	AUTORES
Negação.	SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES, 2006; SHIMIZU (2007); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SANTOS, BUENO (2010); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); BORGES, MENDES (2012).
Espiritualidade.	COSTA, LIMA (2005); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); HERRMAN (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SHIMIZU (2007); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009).
Distanciamento.	PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006) ABLETT, JONES (2006); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES, (2012).
Indiferença/insensibilidade (Frieza).	COSTA, LIMA (2005); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); SANTOS; BUENO (2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); SILVA, RUIZ (2003).
Isolar emoções.	SILVA, RUIZ (2003); COSTA, LIMA (2005); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); HERRMAN (2006); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010); BORGES, MENDES (2012).
Naturalização.	SILVA, RUIZ (2003); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); RECOBAL (2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011).
Não se envolver sentimentalmente.	SILVA, RUIZ (2003); COSTA, LIMA (2005); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES (2012).
Modulação do humor.	ABLETT, JONES (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); RECOBAL (2010); SANTOS, BUENO (2010).
Choro.	GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).

CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA	AUTORES
Banalização.	SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011).
Evasão/Fuga.	SILVA, RUIZ (2003); SHIMIZU (2007); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011).
Buscar conhecimento.	ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009).
Autoconhecimento.	AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010).
Verbalizar sentimentos.	GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009).
Equilíbrio profissional/pessoal.	ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006) ABLETT, JONES (2006).
Racionalização.	SHIMIZU (2007); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES (2012).
Tecnização das tarefas.	SHIMIZU (2007); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011).
Sublimação.	GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011).
Alienação.	GUTIERREZ, CIAMPONE (2006).
Menosprezar.	SANTOS, BUENO (2010).
Autoestima.	BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).
Introjeção.	SHIMIZU (2007).
Apoio em casa.	ABLETT, JONES (2006).
Otimismo.	HERRMAN (2006).
Flexibilidade diante das adversidades.	BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010).

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

A *negação* é referida em 10 dos artigos analisados (50%), mesmo o profissional tendo o conhecimento prévio do mau prognóstico do paciente, porém a *negação* não permite que tome contato com essa realidade: SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES, 2006; GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); SHIMIZU (2007); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SANTOS, BUENO (2010); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); BORGES, MENDES (2012). Acredita-se que o ser humano precise de uma boa dose de negação da morte, algo que poderia ser denominada de ilusão ou esperança de que a morte não lhe alcançará ou aos seus entes queridos.

A *espiritualidade* é o segundo modo de resiliência adotado pelos profissionais, sendo revelada em oito artigos (40%): COSTA, LIMA (2005); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); HERRMAN (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2007); SHIMIZU (2007); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009). A espiritualidade contribui com explicações para a busca de sentido que marca a existência humana diante do fenômeno morte. Ela tem reforçado a ideia que a vida não é inútil e não acaba (SHIMIZU, 2007).

Também se observa o *distanciamento* como mecanismo de defesa em oito artigos analisados (40%): PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006) ABLETT, JONES (2006); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES, (2012). Os profissionais preferem se manter mais distantes do sofrimento dos pacientes em processo de morte.

Ao utilizarem estes mecanismos de defesa, o profissional de enfermagem pode desenvolver uma “armadura” protetora, que se manifesta em uma aparente *frieza/insensibilidade* que aparece em oito artigos da amostra analisada (40%): COSTA, LIMA (2005); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, MARTINS, ESPÓSITO (2009); SANTOS; BUENO (2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011); SILVA, RUIZ (2003). A adaptação a situações corriqueiras parece deixar o profissional menos sensível às perdas cotidianas.

*Isolar as emoções* constitui uma estratégia de enfrentamento manifestada pelos profissionais de enfermagem com objetivo de não reconhecerem seus sentimentos diante da morte, apontado em oito artigos da amostra (40%): SILVA, RUIZ (2003); COSTA, LIMA (2005); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); HERRMAN (2006); SHIMIZU (2007); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010); BORGES, MENDES (2012). Eles acreditam que sua postura deva ser firme e que reconhecer seu sofrimento significa ferir sua índole, causando assim um certo endurecimento do profissional.

Com o passar dos anos e com a experiência adquirida, as situações de morte passam a ser compreendidas como naturais. A *naturalização* apresenta-se em sete artigos (35%): SILVA, RUIZ (2003); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); RECOBAL (2010); MOTA; GOMES; COELHO et al. (2011). Demonstrando uma atuação mais plena pelos profissionais, pois o tempo lhes confere

experiência e maior segurança.

Alguns profissionais procuram *não se envolver sentimentalmente* com o paciente como uma estratégia para minimizar o sofrimento, característica apontada em seis artigos (30%): SILVA, RUIZ (2003); COSTA, LIMA (2005); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES (2012). No ambiente hospitalar propaga-se um comportamento considerado o “ideal”, aquele em que o profissional não se envolve, impessoalizando o cuidado.

A *modulação do humor* se manifesta em forma de piadas e brincadeira diante da situação vivenciada, com intuito de disfarçar sentimentos reais, é relatado em seis dos artigos analisados (30%): ABLETT, JONES (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); RECOBAL (2010); SANTOS, BUENO (2010). Manifesta-se na equipe de enfermagem como forma de aliviar a tensão, com objetivo de descontrair o ambiente, mesmo diante de um corpo inerte.

O *choro* é utilizado como medida para aliviar o sofrimento frente à morte, descrito em cinco artigos (25%): AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); BELANCIERI et al. (2010).

Quando a perda de pacientes torna-se uma constante, o profissional, na maioria das vezes, não mais se “assusta” como antes ou se sente frustrado, pelo menos consegue esconder, mascarar suas reações através da *banalização* da morte, referida em quatro artigos da amostra (20%): SILVA, RUIZ (2003); PALÚ, LABRONCI, ALBINI (2004); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011). Gerada quando a morte é uma constante, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes, assume uma postura isenta de “sentimentalismo”.

Diante da dor dos pacientes ou de sua morte, os profissionais costumam utilizar a *evasão/fuga*, que é citada em quatro artigos (20%): SILVA, RUIZ (2003); SHIMIZU (2007); MOTA, GOMES, COELHO et al. (2011); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011), considerando que fugir da situação que lhes causa desconforto, seja uma medida de manter-se emocionalmente distante.

Três artigos (15%) relatam que alguns profissionais preferem *buscar conhecimento* sobre a morte, como medidas de enfrentamento: ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); SULZBACHER, RECK, STUMM, HILDEBRANDT (2009); FERNANDES,

IGLESIAS, AVELAR (2009). Acredita-se que o aprendizado sobre a morte e o processo de morrer os ajude a uma melhor aceitação da situação.

Ter *autoconhecimento* é apontado em três artigos (15%): AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); SALOMÉ, CAVALI, ESPÓSITO (2009); RECOBAL (2010); *verbalizar* sentimentos é referida em outros três (15%): GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006); FERNANDES, IGLESIAS, AVELAR (2009); manter o *equilíbrio entre o profissional e o pessoal* é citado em três artigos (15%): ROSA, LUNARDI, BARLEM, LUNARDI-FILHO (2006); AGUIAR, PINHEIRO, XIMENES (2006), ABLETT, JONES (2006), constituem mecanismos de defesa manifestados pelos profissionais para o enfrentamento da morte e o processo de morrer, geradores de grande estresse no cotidiano de trabalho. Explorar esses mecanismos é uma forma de melhor lidar com as situações que impliquem manifestações de emoções profundas, principalmente as relacionadas com a morte e o morrer.

O uso da *racionalização* frente ao processo de morte e morrer foi referido em três artigos (15%): SHIMIZU (2007); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011); BORGES, MENDES (2012), sendo considerada uma tentativa de suportar o contato com a morte e manter o ajuste emocional, apresentando justificativas aparentemente racionais e aceitáveis para a situação vivenciada.

Os profissionais de enfermagem buscam estratégias coletivas de defesa para enfrentarem a dor causada pela morte de seus pacientes, através da adoção de rotinas, que oferece uma proteção contra ansiedade que esse contato mobiliza. Mecanismo que impede o crescimento profissional, interferindo negativamente na sua forma de cuidar, causando uma *tecnização das tarefas*, citado por dois artigos da amostra (10%): SHIMIZU (2007); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011). Fala-se muito em manter a postura profissional, mas ao agir assim o cuidador restringe a sua atuação à repetição de técnicas, mecanizando o cuidado.

Citada em dois artigos (10%): GUTIERREZ, CIAMPONE (2006); KUHN, LAZZARI, JUNG (2011), a *sublimação* é uma defesa psíquica que adapta novas possibilidades para a dialética desejo/sofrimento, bastante manifestada pelos profissionais de enfermagem por sentirem prazer com sua profissão, porém sofrem diante das situações dolorosas vivenciadas no seu cotidiano de trabalho.

Com menor frequência são referidos como características de resiliência a *alienação*, citada em um artigo (5%): GUTIERREZ, CIAMPONE (2006), definida como sofrimento que não é capaz de gerar transformação. Também em menor frequência encontra-se o ato de *menosprezar* apontado em um artigo (5%): SANTOS, BUENO (2010), caracterizado pela desvalorização da

situação do paciente que se encontra diante da morte, a *autoestima* elevada, referida em um artigo (5%): BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010), como estratégia de enfrentamento, desde que associada à maturidade, responsabilidade e ética profissional.

A *introjeção* aparece em um artigo (5%): SHIMIZU (2007), assim como o *apoio em casa* (5%): ABLETT, JONES (2006); o *otimismo* (5%): HERRMAN (2006); usar de *flexibilidade diante das adversidades* (5%): BELANCIERI, BELUCI, SILVA, GASPARELO (2010), caracterizam mecanismos da equipe de enfermagem frente à morte e ao processo de morrer, desenvolvidos ao longo de suas experiências, a fim de adaptarem-se às situações que lhes causam sofrimento, utilizando dessas estratégias como proteção de sua saúde mental.

Cuidar de quem está morrendo ou já morreu é considerado uma tarefa difícil, na qual exacerbam-se sentimentos ambíguos, compreendo então que a equipe de enfermagem desenvolve suas atividades cercadas de emoção e questionamentos, uma vez que não foram preparados para trabalhar com a morte e sim com a vida (PALÚ; LABRONCI; ALBINI, 2004).

Para melhor compreensão das características de resiliência da equipe de enfermagem frente à morte e ao processo de morrer, apresenta-se no Gráfico 5 as prevalentes nesta RI citadas igual a 10 vezes (10 artigos, 50%) ou mais do que três vezes (3 artigos, 15%) pelos autores dos artigos amostrados.

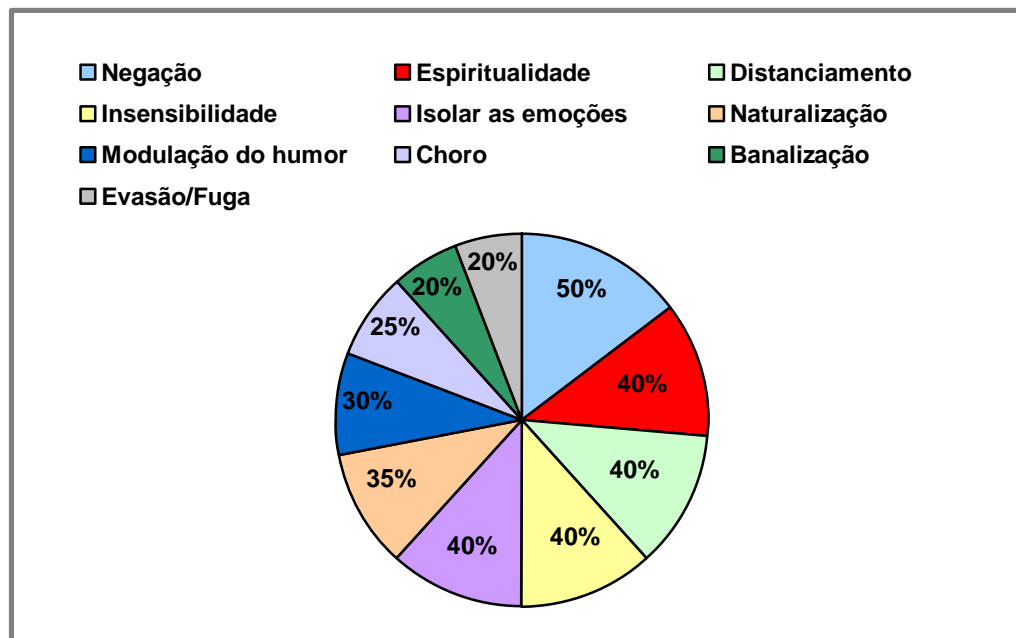


Gráfico 5 - Características de resiliência prevalentes da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer.

Fonte: Messias, L.M. Porto Alegre (2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta RI objetivou caracterizar a resiliência da equipe de enfermagem frente à morte e ao processo de morrer.

Por meio da análise dos dados dos artigos amostrados foi possível afirmar que os profissionais de enfermagem sofrem intensamente ao acompanharem a morte e o processo de morrer dos pacientes, mobilizando preponderadamente sentimentos de culpa, impotência, fracasso e tristeza.

Para enfrentarem esse sofrimento desenvolvem mecanismos de defesas individuais e coletivos caracterizados pela negação, espiritualidade, distanciamento, frieza/insensibilidade, distanciamento, naturalização, não se envolver sentimentalmente, modulação do humor, isolar as emoções, choro, banalização, evasão/fuga, manter o equilíbrio entre o profissional e o pessoal, verbalizar sentimentos, autoconhecimento, buscar conhecimento, racionalização, tecnização das tarefas, sublimação, autoestima, menosprezar, alienação, apoio em casa e o otimismo. Acredita-se que esses recursos os ajudam a minimizar o grau de sofrimento diante da morte.

A resiliência foi caracterizada pela negação (50%, 10 artigos), espiritualidade (40%, oito artigos), distanciamento (40%, oito artigos), frieza/insensibilidade (40%, oito artigos), isolar as emoções (30%, oito artigos), naturalização (35%, sete artigos), não se envolver sentimentalmente (30%, seis artigos), utilização do humor (30%, seis artigos), choro (25%, cinco artigos), banalização (20%, quatro artigos), evasão/fuga (20%, quatro artigos), buscar conhecimento (15%, três autores), autoconhecimento (15%, três artigos), verbalizar sentimentos (15%, três artigos), manter o equilíbrio entre o profissional e o pessoal (15%, três artigos), racionalização (15%, três artigos), tecnização das tarefas (10%, dois artigos), sublimação (10%, dois artigos), alienação (5%, um artigo), menosprezar (5%, um artigo), autoestima (5%, um artigo), introjeção (5%, um artigo), apoio em casa (5%, um artigo), otimismo (5%, um artigo) e flexibilidade diante das adversidades (5%, um artigo).

As exigências advindas do âmbito hospitalar e no enfrentamento do processo morte-morrer causa grande sofrimento nos profissionais de enfermagem, provocando desgaste físico e psíquico no exercício de suas funções, pois os mesmos geralmente não são preparados para lidar com esses eventos e sim para prevenir, promover e recuperar a condição de saúde dos indivíduos.

Neste sentido, este trabalho deseja apontar a necessidade de rever as questões



relacionadas com o processo morte e o morrer na formação profissional. Enquanto trabalhadores, sugere-se educação continuada, criação de espaços onde seja possível verbalizar livremente ideias, percepções e sentimentos sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral com objetivo de minimizar o sofrimento psíquico e manter boas condições de saúde mental da equipe de enfermagem e consequente qualidade do cuidado que prestam.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados visando aprofundar o tema resiliência, aplicando abordagens de pesquisa qualitativas e quantitativas e/ou consumindo produções resultantes de estudos de outras disciplinas do conhecimento como da psicologia, além de estender esses estudos aos familiares de pacientes e demais profissionais da equipe de saúde que vivenciam o processo de morte e morrer, na perspectiva de promover o cuidado integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABLETT, J.R.; JONES, R.S.P. Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work. **Wiley Interscience**, Inglaterra, v. 27, p.733-40, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17171723>>. Acesso em: 23 maio 2013.

AGUIAR, I.R.; PINHEIRO, A.K.B.; XIMENES, L.B. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade Neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.131-37, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v.27, n.58, p.253-60, jul-set. 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd1=3252&dd99=view>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

BELANCIERI, M.F.; BELUCI, M.L.; SILVA, D.V.R.; GASPARELO, E.A. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Psicologia Argumento**, v.27, n.2, p. 227-33, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200010>>. Acesso em: 07 jun. 2013.

BORGES, M.S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.2, p.324-31, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=pt)>. Acesso em: 01 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** (PNHAH). Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 07 jun. 2012.

COOPER, H.M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.2, p.151-57, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2013.

DAL PAI, D; LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.1, p. 60-65, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100010>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

DEZORZI, L.W; CROSSETTI, M.G.O. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.2, p. 212-17, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200007>> Acesso em: 15 jun. 2013.

FERNANDES, P.V.; IGLESIAS, A.; AVELAR, L.Z. O técnico de enfermagem diante da morte: Concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.1, n.11, p.142-152, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872009000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100012)>. Acesso em: 10 mar. 2013.

GRAFTON, E.; GILLESPIE, B.; HENDERSON, S. Resilience: the power within. **Oncology Nursing Forum**, v 37, n.6, p.698-705, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22594195>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.41, n.4, p. 660-67, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400017>. Acesso em: 14 jun. 2013.

GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. Profissionais de enfermagem frente o processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.4, p.456-61, maio-jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015&lng=pt)>. Acesso em: 18 abr. 2013.

HERRMAN, H. What is resilience? **La Revue Cadienne de Psychiatrie**, Canadá, v. 56, n. 5, p.324-31, 2006. Disponível em: <<http://www.viu.ca/resilience/documents/WhatisResilience.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

JACKSON, D.; FIRTKO, A; EDENBOROUGH, M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v.60, n.1, p.1-9, 2007.

KÜBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

KUHN, T.; LAZZARI, D.; JUNG, W. Vivências e sentimentos dos profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p.1075-81, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a13.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

LINDSTROM, B. O significado de resiliência. **Adolescência Latino-americana**, v.2, n.3, p. 133-7, 2001.

MOTA, M.S.; GOMES. G.C.; COELHO, M.F. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha de**

**Enfermagem**, v.1, n.32, p.129-35, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 18 abr. 2013.

OLIVEIRA, W.I.A.; AMORIM, R.C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.2, p.191-8, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/5580/3191>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

PALÚ, LA; LABRONICI, LM; ALBINI, L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.1, n.9, p.33-41, jan-jun. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1703/1411>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

RECOBAL, J.E.C. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.3, n.16, p.27-32, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004)>. Acesso em: 02 maio 2013.

ROSA, A.F.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.D.; LUNARDI-FILHO, W.D. Percepções das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.2, n.5, p.204-11, maio-jun. 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/issue/view/210>>. Acesso em: 18 abr. 2013.

SALOMÉ, G.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V.H.C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.5, p.681-86, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500005&lng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2013.

SALOMÉ, G.M.; MARTINS, M.F.M.S.; ESPÓSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.5, p.856-62, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 01 maio 2013.

SHIMIZU, H.E. Como os profissionais de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.3, n.60, p.257-62, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300002&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 02 maio 2013.

SILVA, A.L.L.; RUIZ, E.M. Cuidar, morte e morrer: significações para os profissionais de enfermagem. **Revista de Estudos de Psicologia**, v.20, n.1, p.15-25, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 18 abr. 2013.

SILVA, M.R.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI-FILHO, W.D.; TAVARES, K.O. Resiliência e promoção da saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.14, p.95-102, 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SILVA-JÚNIOR, F.J.G.; SANTOS, L.C.S.; MOURA, P.V.S.; MELO, B.M.S.; MONTEIRO, C.S. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p.1122-26, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600020)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SOAVINSKY, M.A. Morrer com dignidade. In: ENCONTRO DE BIOÉTICA DO PARANÁ: Bioética início da vida em foco, 1, 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2009. p. 51-6.

SÓRIA, D.A.C.; BITTECOURT, A.R.; MENEZES, M.F.B.; SOUSA, C.A.C.; SOUZA, S.R. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.5, p.702-6, set-out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500017)>. Acesso em: 20 abr. 2013.

SULZBACHER, M.; RECK, A.V.; STUMM, E.M.F.; HILDEBRANDT, L.M. O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Scientia Médica**, v.19, n.1, p.11-16, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/...File/3873/3852>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

SUSAKI, T.T.; SILVA, M.J.P.; POSSARI, J.F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.144-49, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

YUNES, M.A.M. Psicologia e resiliência: O foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v.8, n. esp., p.75-84, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

## **APÊNDICE A - Formulário para Avaliação dos Dados**

### **CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA MANIFESTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E DE MORRER: revisão integrativa**

#### **Dados de identificação:**

Autores e Titulação:

Título do trabalho:

País de Origem:

Periódico, ano, volume, número:

Descritores:

Objetivo/Questão norteadora:

#### **Metodologia:**

Tipo de estudo:

População de estudo:

Local do estudo:

#### **Resultados:**

Características de Resiliência manifestadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer:

Limitações/Recomendações:

Conclusões.



**APÊNDICE B - Quadro Sinóptico Geral**

<b>CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA</b>	<b>AUTORES</b>



## ANEXO A - Parecer de Aprovação da COMPESQ

Projeto de Pesquisa

Page 1 of 1

**Pesquisador: Maria Da Graca Oliveira Crossetti**

### Dados do Projeto de Pesquisa

**Projeto Nº:** 24520

**Título:** RESILIENCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A MORTE E O PROCESSO DE MORRER: UMA REVISAO INTEGRATIVA

**Área do Conhecimento:** Enfermagem de Saúde Pública

**Início:** 01/04/2013

**Previsão de conclusão:** 16/06/2013

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem

Projeto Isolado com linha temática resiliência enfermagem

**Objetivo:** Caracterizar as resiliências manifestas pela equipe de enfermagem frente a morte e o processo de morrer.

### Equipe UFRGS

**Nome:** Maria Da Graca Oliveira Crossetti

**Participação:** Coordenador

**Início:** 01/04/2013

### Anexos

**Projeto Completo**

**Data de Envio:** 16/05/2013

### Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 12/06/2013

**Fechar**

Aprovado