



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - DCV**  
**COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

**RAYANE REIS DE SOUZA**

**PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE**  
**ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E MORRER EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO**  
**INTEGRATIVA**

**SALVADOR- BAHIA**  
**2025**

**RAYANE REIS DE SOUZA**

**PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E MORRER EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Departamento de Ciências da Vida, do Curso de Graduação de Enfermagem/ UNEB como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Mestre Sandra Dutra Cabral Portella.

**SALVADOR- BAHIA**

**2025**

### FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pelo SISB/UNEB.  
Dados fornecidos pelo próprio autor.

R375p

Reis, Rayane

PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E MORRER EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Rayane Reis. Orientador(a): Sandra Dutra. Dutra. Salvador, 2025.

71 p.

TCC (Graduação - Enfermagem). Universidade do Estado da Bahia. Salvador. 2025.

Contém referências, anexos e apêndices.

1.Morte. 2.Morrer. 3.Enfermagem Pediátrica . 4.Percepção . 5.Estratégias. I. Dutra,Sandra. II. Universidade do Estado da Bahia. Salvador. III. Título.

CDD: 007

**RAYANE REIS DE SOUZA**

**PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DA MORTE E MORRER EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Departamento de Ciências da Vida, do Curso de Graduação de Enfermagem/ UNEB como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora

Professora Ma. Sandra Dutra Cabral Portela

Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia - UNEB

---

1° Examinadora

Professora . Ma Cristina Campos dos Santos

Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia - UNEB

---

2° Examinadora

Professora Ma. Izabella da Silva Viana

Professora Substituta da Universidade do Estado da Bahia - UNEB

## **AGRADECIMENTOS**

Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto, e o Santo de Israel o criou.” (Isaías 41:20)

A Deus, por me sustentar em todos os momentos, por renovar diariamente minha força, fé e esperança, e por me conduzir até aqui.

Aos meus familiares, que são minha base e meu alicerce: meus pais, Jacineide e Raymundo, que sempre fizeram tudo por mim, acreditaram no meu potencial, me ofereceram refúgio, amor e cuidado incondicional, e me ensinaram, com seu exemplo, a enfrentar desafios com coragem, fé e perseverança; e à minha irmã Rafaela, minha companheira de vida, cujo apoio constante, amor, presença e incentivo tornaram cada obstáculo mais leve, cada conquista mais especial e cada momento desta caminhada mais cheio de significado. Vocês foram meu porto seguro em todos os momentos, minha fonte de força, coragem, inspiração e esperança, e esta conquista também é de vocês.

Ao meu namorado Patrick, por todos os dias estar comigo com palavras de fé, incentivo e esperança. À minha cunhada Patrícia, por ser minha companheira, pelo carinho, atenção e cuidado, e por dividir comigo momentos, alegrias, desafios e aprendizados ao longo desta caminhada.

À professora Sandra Portella, minha orientadora, por sua dedicação, paciência e serenidade ao me guiar neste percurso, transmitindo calma e confiança mesmo nos momentos mais difíceis. Agradeço também à professora Cristina Campos, exemplo de profissional comprometida, por despertar e potencializar meu gosto pela pediatria. À professora Carolina Pedroza e à professora Suiane Costa, que foram referências importantes, assim como ao Coletivo Afrocentrar Ilera Dudu, espaço que se tornou alicerce e refúgio, permitindo não apenas a construção de saberes, mas também a construção de resistência e acolhimento.

Aos meus amigos que cruzaram meu caminho na escola, curso técnico, pré-vestibular e na universidade, deixo minha gratidão por cada gesto, palavra e incentivo que fizeram diferença ao longo dessa caminhada. Vocês foram meu abraço nos dias difíceis, minha força e inspiração. Cada lembrança que construímos juntos ficará eternamente gravada no meu coração, tornando essa trajetória não apenas uma conquista acadêmica, mas uma celebração da amizade, do carinho e do amor que compartilhamos.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as percepções e estratégias adotadas por profissionais de enfermagem diante da morte e do morrer no contexto pediátrico hospitalar. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, de abordagem qualitativa e característica exploratório-descritiva, que seguiu as etapas propostas por De Sousa, Bezerra e Egypto (2023). A busca foi realizada nas bases BVS, SciELO e PubMed/MEDLINE, utilizando descritores controlados em português e inglês. Foram incluídos artigos originais, qualitativos, publicados entre 2015 e 2025, resultando em uma amostra final de 12 estudos. A análise dos dados foi conduzida pela técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática de Bardin e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio do checklist CASP (Programa de Competências em Avaliação Crítica). Os resultados apontaram duas categorias principais: “Percepção da morte infantil”, marcada por sentimentos de injustiça, impotência, sofrimento e despreparo, e “Estratégias de enfrentamento”, que se dividem entre defensivas, como o distanciamento emocional, e construtivas, como o apoio entre colegas e a espiritualidade. Observou-se que a morte infantil é percebida como uma experiência profundamente dolorosa e desafiadora, que exige do enfermeiro não apenas competência técnica, mas também preparo emocional e suporte institucional. A avaliação metodológica revelou boa qualidade nos estudos analisados, embora com fragilidades relacionadas à reflexividade e à profundidade interpretativa. Conclui-se que a compreensão das vivências e estratégias adotadas pelos profissionais da enfermagem diante da terminalidade pediátrica é essencial para o fortalecimento da humanização, da resiliência e da saúde mental no trabalho, além de subsidiar políticas institucionais e programas de formação continuada voltados ao cuidado integral e ao enfrentamento da morte na prática da enfermagem.

**Palavras-chave:** Morte; Morrer; Enfermagem pediátrica; Percepção; Estratégias.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the scientific evidence on the perceptions and strategies adopted by nursing professionals when facing death and dying in the pediatric hospital context. This is an integrative literature review with a qualitative approach and an exploratory–descriptive design, following the steps proposed by De Sousa, Bezerra, and Egypto (2023). The search was conducted in the BVS, SciELO and PubMed/MEDLINE databases, using controlled descriptors in Portuguese and English. Original qualitative articles published between 2015 and 2025 were included, resulting in a final sample of 12 studies. Data analysis was conducted using Bardin’s Thematic Content Analysis technique, and the methodological quality of the studies was assessed using the CASP checklist (Critical Appraisal Skills Programme). The results identified two main categories: “Perception of child death,” characterized by feelings of injustice, helplessness, suffering and lack of preparation, and “Coping strategies,” which include defensive strategies, such as emotional distancing, and constructive ones, such as peer support and spirituality. It was observed that child death is perceived as a deeply painful and challenging experience that requires from nurses not only technical competence, but also emotional preparation and institutional support. The methodological assessment revealed good quality among the analyzed studies, although with weaknesses related to reflexivity and interpretative depth. It is concluded that understanding the experiences and strategies adopted by nursing professionals in pediatric terminality is essential to strengthen humanization, resilience, and mental health at work, as well as to support institutional policies and continuing education programs aimed at integral care and coping with death in nursing practice.

**Keywords:** Death; Dying; Pediatric nursing; Perception; Strategies.

## LISTA DE FIGURAS

Fig.1: Fluxograma do Processo de Elegibilidade dos artigos.....	27
Fig.2: Gráfico nacionalidade das obras escolhidas.....	31
Fig.3: Gráfico distribuição dos estudos por idioma.....	31
Fig.4: Gráfico distribuição dos estudos por ano.....	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características gerais dos estudos incluídos.....	27
Tabela 2. Categorias temáticas e subcategorias identificadas nos estudos selecionados.....	32
Tabela 3. Quadro síntese- CASP Avaliação metodológica dos estudos.....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde  
CASP- Critical Appraisal Skills Programme  
CRM- Conselho Federal de Medicina  
COREN- Conselho Regional de Enfermagem  
DECS- Descritores em Ciências da Saúde  
EUA- Estados Unidos da América  
PUBMED- Medical Subject Headings  
PICO- Population, Interest, Context  
PUBMED- Public Medical Database  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1. Morte e morrer: fundamentos conceituais e socioculturais.....	16
3.2. Enfermagem no processo de cuidado diante da terminalidade infantil.....	17
3.3 O preparo profissional da enfermagem diante da morte.....	19
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2 Critérios de Elegibilidade.....	21
4.3 Fontes de Informação.....	21
4.4 Estratégia de Busca.....	22
4.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	22
4.6 Coleta de Dados.....	22
4.7 Análise dos Dados.....	23
4.8 Considerações Éticas.....	24
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 Etapas do Processo de Elegibilidade dos Artigos e Caracterização dos estudos incluídos.....	26
5.2 Categorias temáticas.....	32
5.3 Avaliação metodológica dos estudos.....	33
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
6.1 Categoria 1 - Percepção da morte infantil.....	38
6.1.1 Sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil.....	38
6.1.2 Despreparo e necessidade de formação.....	39
6.2 Categoria 2- Estratégias de enfrentamento.....	41

6.2.1 Estratégias defensivas.....	41
6.2.2 Estratégias construtivas.....	42
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo A .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo B .....</b>	<b>60</b>
<b>Apêndice A.....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A morte representa o término das funções vitais do ser humano, enquanto o morrer corresponde ao processo que antecede esse fim, envolvendo transformações físicas, emocionais e espirituais que marcam a experiência da finitude. Ainda hoje, a morte ainda é considerada um tabu na sociedade contemporânea, marcada por silêncios, negação e desconforto diante da finitude humana. Como destaca Kovács (1992), embora seja um evento inevitável da existência, continua envolta por sentimentos de medo e resistência. Devido à complexidade que envolve esse fenômeno, surgiu a Tanatologia, área de estudo dedicada à investigação científica da morte e do processo de morrer, incluindo fenômenos correlatos como o luto e suas fases (Zonta *et al.*, 2022). A morte, embora natural e comum a todos os seres vivos, representa mais do que o simples término das funções vitais: ela carrega significados simbólicos, culturais e filosóficos, que variam conforme o contexto histórico e as crenças de cada sociedade. Nessa perspectiva, Santos *et al.* (2017) e Dos Reis *et al.* (2021) ressaltam que o morrer pode ser interpretado tanto como o fim da existência quanto como uma transição, sendo alvo de reflexão, temor e interesse humano ao longo do tempo.

Em muitas culturas, especialmente nas sociedades ocidentais, o tema é evitado e frequentemente associado à dor, à falha ou à derrota da ciência (Silva, 2019). Essa concepção reflete-se no ambiente hospitalar, onde a preservação da vida é prioridade e a morte é muitas vezes interpretada como um fracasso técnico dos profissionais de saúde (Veras, 2015). Tal perspectiva acentua o sofrimento emocional desses trabalhadores, que vivenciam sentimentos de frustração, impotência e tristeza diante da impossibilidade de cura, sobretudo quando a morte ocorre na infância. Nesse contexto, Ribeiro, Fassarella e Neves (2020) e D'Alessandro *et al.* (2023) enfatizam que a morte infantil rompe a ordem natural da vida, interrompendo de forma abrupta o ciclo vital e intensificando o sofrimento de familiares e cuidadores.

Os profissionais de enfermagem, por estarem mais próximos do paciente e da família, vivenciam com intensidade o impacto desses momentos. Conforme Carvalho, Brito e Portella (2015) e Bugança e Kretzer (2022), a formação acadêmica e o suporte institucional muitas vezes não oferecem preparo suficiente para lidar com a morte, o que compromete tanto a saúde emocional dos profissionais quanto a

qualidade do cuidado prestado. Kovács (2010) e Nina et al. (2021) complementam que o contato repetido com o sofrimento e a finitude pode gerar desgaste psicológico, enquanto Santos et al. (2024) apontam que a falta de apoio institucional e psicológico adequado agrava esse cenário. Assim, a carência de estratégias de acolhimento, supervisão e formação continuada reforça a vulnerabilidade dos enfermeiros frente ao luto e à perda, evidenciando a necessidade de políticas que promovam resiliência e bem-estar no ambiente hospitalar. Considerando a complexidade que envolve o enfrentamento da morte no contexto hospitalar, especialmente na pediatria, torna-se pertinente justificar a realização deste estudo.

Nesse contexto, a morte de crianças em ambientes hospitalares constitui uma experiência profundamente dolorosa, que impacta intensamente tanto as famílias quanto os profissionais de saúde envolvidos (Medeiros *et al.*, 2021). Para a enfermagem, lidar com a terminalidade pediátrica exige mais do que domínio técnico: requer sensibilidade, preparo emocional e compromisso ético. Contudo, diversos autores (Machado, Medeiros e Alvarenga, 2015; Lopes et al., 2020; Trotte et al., 2023) destacam que o tema ainda é pouco explorado na formação acadêmica, o que contribui para o despreparo diante das complexidades do processo de morte e morrer. A enfermagem, por estar em contato direto e contínuo com o paciente e sua família, vivencia de forma intensa o processo de terminalidade, sendo fundamental compreender como esses profissionais elaboram suas emoções e desenvolvem estratégias de enfrentamento diante da morte infantil, a fim de promover apoio institucional, capacitação e cuidado de si.

Esse estudo também carrega um significado pessoal para a autora, que, durante sua formação técnica em Enfermagem, vivenciou a morte de uma criança em idade escolar. Essa experiência marcou profundamente sua trajetória, ao revelar a insegurança e a angústia dos profissionais diante da terminalidade pediátrica, despertando o desejo de compreender mais profundamente esse fenômeno.

Ademais, a produção científica brasileira sobre as percepções e estratégias da equipe de enfermagem diante da morte infantil ainda é limitada, reforçando a relevância desta investigação. Diante disso, torna-se essencial compreender como os profissionais de enfermagem percebem o processo de morte e morrer em pediatria e quais estratégias utilizam para enfrentá-lo.

Para tanto, este estudo propõe uma Revisão Integrativa da Literatura, orientada pela seguinte questão norteadora: 'Quais percepções e estratégias são

utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante do processo de morte e morrer na assistência pediátrica?' Espera-se, assim, contribuir para o desenvolvimento de práticas mais humanas, acolhedoras e reflexivas no cuidado à criança hospitalizada, além de subsidiar políticas institucionais que promovam apoio emocional, formação continuada e qualificação do cuidado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as evidências científicas sobre as percepções e estratégias de profissionais de enfermagem no cuidado à criança durante o processo de morte e morrer.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar os estudos incluídos na revisão.
2. Analisar as evidências científicas quanto à sua relevância e qualidade metodológica.
3. Compreender as percepções e as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de enfermagem no cuidado à criança em processo de morte e morrer na assistência pediátrica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Morte e morrer: fundamentos conceituais e socioculturais

A morte é parte integrante do ciclo da vida humana, sendo tão natural quanto o nascimento. No entanto, embora se trate de uma experiência universal, os significados atribuídos à morte e ao processo de morrer são complexos e multifacetados, como reflete Kovács (1992) ao afirmar que compreender tais fenômenos exige reflexão e aprofundamento.

O Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis define a palavra “morte” como “ato de morrer; fim da vida” e “cessação definitiva da vida para o ser humano; falecimento, passamento, trespasse” (Morte, 2023). Já de acordo com o Conselho Federal de Medicina (Brasil, 2017), a constatação do óbito é regulamentada pela Resolução nº 2.173/17, que define a morte encefálica como critério diagnóstico.

Nessa perspectiva, Gonçalves *et al.* (2025) compreendem a morte como um fenômeno universal e inescapável, presente na trajetória de todos os organismos vivos. O morrer, por sua vez, é descrito por Lima (2012) e Silva *et al.* (2022) como um processo contínuo e progressivo que antecede o momento final, podendo ocorrer de forma lenta ou abrupta e envolvendo dimensões existenciais e simbólicas importantes.

Sob essa ótica, Santos *et al.* (2022) destacam que a morte não deve ser entendida apenas como um fenômeno biológico, mas também como um evento social, filosófico e religioso, permeado por construções culturais e emocionais. De modo semelhante, Silva (2019) e Pereira e Guerra (2024) apontam que, embora universal, a experiência da morte está cercada por sentidos que variam amplamente conforme o tempo, a cultura e o contexto social.

Ao longo das diferentes épocas, essas concepções foram se transformando, refletindo as formas como cada sociedade lida com a finitude e o morrer. Na Idade Média, por exemplo, a morte geralmente ocorria de forma natural e familiar, acompanhada de rituais religiosos coletivos, nos quais toda a comunidade, incluindo as crianças, participava e era exposta à realidade da finitude (Werlang; Mendes, 2015; Trotte *et al.*, 2023).

Com o passar do tempo, observa-se uma transformação significativa na forma como a sociedade lida com a morte. Silva (2019) aponta que, na contemporaneidade, especialmente no contexto hospitalar, ela tem sido progressivamente afastada do cotidiano, tornando-se sinônimo de angústia, negação e fracasso. Veras (2015) complementa que, ao transferir a gestão da morte para esferas técnicas e científicas, a medicina assume papel central nesse processo. Essa institucionalização, segundo o autor, acaba por “inviabilizar” simbolicamente a morte, numa tentativa de preservar a ordem e neutralizar seus efeitos desestabilizadores, perspectiva também reforçada por Silva (2019).

Silva e Scorsolini-Comin (2022) acrescentam que o avanço das tecnologias biomédicas e o controle sociopolítico sobre os corpos intensificaram a inquietação e o distanciamento emocional diante da morte. Para Veras (2015) e Soledade e Souza (2021), essa visão tecnicista transforma o fim da vida em algo a ser evitado a qualquer custo, muitas vezes interpretado como falha do sistema de saúde ou fracasso técnico, dificultando sua aceitação natural.

Diante disso, Borges, Danta e Dutra (2021) enfatizam a necessidade de reconhecer a morte como uma dimensão existencial, que suscita profundas reflexões sobre o sentido da vida e sobre a condição humana. Por fim, Peito, Melo e Longo (2020) defendem que compreender a morte e o morrer requer uma abordagem ampliada, que ultrapasse o aspecto biológico e incorpore dimensões sociais, culturais e existenciais, algo essencial à prática dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem.

Nesse contexto, Albuquerque e Dias (2021) ressaltam que a enfermagem acompanha o ser humano em todas as etapas do ciclo vital, desde a gestação até o momento do falecimento, o que torna seu papel fundamental no enfrentamento da finitude.

### **3.2. Enfermagem no processo de cuidado diante da terminalidade infantil**

A morte infantil constitui um fenômeno social e emocionalmente complexo, que provoca impactos profundos tanto nas famílias quanto nos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, como observam Ribeiro, Fassarella e Neves (2020). Essa complexidade decorre do fato de que a infância está associada a expectativas de desenvolvimento, continuidade e futuro, de modo que o falecimento de uma

criança é frequentemente percebido como uma ruptura prematura e abrupta da trajetória da vida. Nina *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2024) reforçam que essa percepção tende a gerar sentimentos de frustração, impotência e injustiça diante da perda, já que a morte infantil confronta diretamente o imaginário social de proteção e vitalidade. Em contrapartida, Dias e Martins (2021) ressaltam que a morte de pessoas idosas costuma ser mais facilmente assimilada, por se inserir em uma lógica considerada natural do ciclo vital.

Diante desse contexto, o cuidado de enfermagem frente à terminalidade infantil exige uma abordagem integral, que contemple não apenas as necessidades clínicas, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais da criança e de sua família. Medeiros *et al.* (2021) destacam que os enfermeiros devem desenvolver estratégias de cuidado humanizado, pautadas na sensibilidade e na escuta ativa, mantendo atenção às demandas emocionais mesmo diante de seus próprios limites. A relação próxima que esses profissionais estabelecem com os pacientes pediátricos e seus familiares os coloca em posição singular para oferecer um cuidado sensível, empático e centrado na pessoa.

A comunicação efetiva constitui outro pilar central desse processo. É fundamental que as informações sejam transmitidas de forma clara, empática e adaptada à realidade emocional da criança e da família. Koyu, Algül e Törüner (2023) ressaltam, entretanto, que essa comunicação envolve dilemas éticos significativos, especialmente no equilíbrio entre a transparência informativa, o suporte emocional aos pais e a preservação do bem-estar psicológico dos profissionais.

Nesse contexto, o enfrentamento constante da morte infantil e o sentimento de impotência diante da perda podem desencadear intenso desgaste emocional. Diversos autores evidenciam que a exposição contínua a situações de sofrimento e finitude contribui para o surgimento de estresse ocupacional, exaustão emocional e sintomas de burnout entre profissionais de enfermagem, comprometendo sua saúde mental (Kovács, 2010; Silveira, Brito e Portella, 2015; Bergstrasser, Cignacco e Luck, 2017; Lima, Gonçalves e Pinto, 2018; Barnes, Jordan e Broom, 2020; Bugança e Kretzer, 2022).

### 3.3 O preparo profissional da enfermagem diante da morte

O atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Artigo 48, estabelece como responsabilidade do enfermeiro “prestar assistência de enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto” (COFEN, 2017). Apesar dessa diretriz, diversos estudos apontam uma lacuna entre o que está previsto eticamente e a realidade da formação profissional e da prática assistencial diante da morte.

Durante a formação acadêmica, o tema da morte costuma ser abordado de forma superficial e desarticulada das dimensões emocionais do cuidado, conforme evidenciam Praxedes, Araújo e Nascimento (2018), Paula (2019) e Lopes et al. (2020). As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Brasil, 2001) reforçam a importância da integralidade e da humanização do cuidado, mas, como destaca Dos Reis et al. (2021), não especificam metodologias capazes de desenvolver o preparo técnico e emocional necessário para o cuidado em situações de terminalidade.

Em consequência, Trotte *et al.* (2023) observam que o estudante de enfermagem é predominantemente treinado para prevenir agravos, manter a vida e buscar a cura, havendo menor ênfase no enfrentamento da finitude. Essa lacuna contribui para que o enfrentamento da morte e do luto se torne um desafio significativo aos futuros profissionais, como apontam Menin e Pettenon (2015) e Gonçalves e Sá Simões (2019).

Além das fragilidades da formação acadêmica, Huber *et al.* (2017) ressaltam que, mesmo em ambiente hospitalar, onde há capacitação técnica para o uso de tecnologias e manutenção das funções vitais, o preparo emocional dos profissionais para lidar com o processo de morrer e com as necessidades das famílias é frequentemente insuficiente. Nesse sentido, Gonçalves e Sá Simões (2019) reforçam que o foco excessivo na manutenção da vida e no domínio tecnológico pode acentuar o sentimento de despreparo diante da finitude, o que evidencia a urgência de estratégias institucionais e de programas de educação continuada voltados ao cuidado integral.

Entretanto, a educação permanente em saúde nem sempre contempla treinamentos específicos para lidar com a morte, especialmente em pediatria, e tampouco oferece mecanismos institucionais de suporte emocional adequados. Na

ausência de políticas estruturadas voltadas ao cuidado do cuidador, Santos *et al.* (2017) e De Azevedo, Lima e Martinez (2021) apontam que muitos profissionais recorrem a estratégias próprias de enfrentamento, como formas individuais de elaboração do luto ou mecanismos de defesa emocional.

Essas estratégias, segundo Campogbara (2020), funcionam como mecanismos de autoproteção frente ao sofrimento causado por situações trágicas ou frustrantes, contribuindo para a preservação do equilíbrio psicológico e evitando que a vivência clínica interfira na vida pessoal. No caso da enfermagem, contudo, Freitas *et al.* (2016) e Bugança e Kretzer (2022) destacam que a adoção de defesas emocionais, como o distanciamento afetivo do paciente, pode amenizar o impacto da perda, mas também comprometer a qualidade do cuidado prestado.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Este trabalho caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, de característica exploratória-descritiva, uma vez que busca mapear, analisar e descrever o conhecimento produzido sobre o fenômeno investigado (Gil, 2008). Seguiu os passos da metodologia de De Sousa, Bezerra e Egypto (2023), que inclui cinco etapas: formulação da questão, definição da busca, seleção dos estudos, organização dos dados e análise dos resultados. A revisão integrativa é um método que sintetiza estudos para apoiar a prática clínica baseada em evidências, orientar decisões e identificar lacunas no conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

### **4.2 Critérios de Elegibilidade**

#### 4.2.1 Critérios de inclusão:

- Artigos originais com dados primários;
- Com abordagem metodológica qualitativa;
- Publicados entre os anos de 2015-2025, foi escolhido esse período para garantir a inclusão de estudos recentes e atualizados, acompanhando a evolução das discussões sobre o tema na última década.
- Que abordassem percepções, estratégias ou ambos, adotados por profissionais de enfermagem no cuidado à criança durante o processo de morte e morrer;
- Estudos nacionais e internacionais.

#### 4.2.2 Critérios de exclusão:

- Estudos duplicados;
- Revisões da literatura;
- Artigos fora do escopo temático;
- Trabalhos sem acesso ao texto completo.

### **4.3 Fontes de Informação**

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE.

#### **4.4 Estratégia de Busca**

A elaboração da estratégia de busca nas bases de dados científicas foi orientada pelo acrônimo PICO conforme proposto por Araújo (2020) para pesquisas qualitativas, que contribuiu para a estruturação da pergunta de pesquisa. A sigla P representa população ou participantes (profissionais de enfermagem), a sigla I fenômeno de interesse (percepções e estratégias adotadas diante da morte e do morrer de crianças) e Co contexto (unidades hospitalares pediátricas).

A partir desse direcionamento, formulou-se a questão de pesquisa: “Quais percepções e estratégias são utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante do processo de morte e morrer na assistência pediátrica?”

Foram utilizados descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com os operadores booleanos AND e OR, nos idiomas português e inglês. Os termos empregados em português foram morte, morrer, enfermeiros, pediatria, percepção e estratégias de enfrentamento; e, em inglês, death, dying, nurses, pediatrics, perception e coping.

#### **4.5 Instrumento de Coleta de Dados**

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Tabela 1, elaborada pela própria autora no programa Word, contendo campos específicos para a caracterização dos estudos selecionados. Essa estrutura permitiu o registro sistemático e padronizado das informações, contribuindo para a organização dos dados e facilitando a etapa posterior de análise.

#### **4.6 Coleta de Dados**

A coleta dos dados foi realizada após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Inicialmente, foram lidos os títulos e resumos dos artigos, seguidos da leitura completa dos textos que atendiam aos critérios estabelecidos. As informações extraídas foram inseridas na Tabela 1 elaborada, contendo os seguintes campos:

título do artigo, autor(es), ano de publicação, metodologia, local do estudo, objetivo da pesquisa e base de dados consultada. A tabela utilizada encontra-se apresentada na seção de Resultados.

#### **4.7 Análise dos Dados**

Para qualificar os estudos incluídos na revisão, foi realizada uma avaliação metodológica por meio do Checklist CASP (Critical Appraisal Skills Programme), que possibilita analisar a credibilidade e o rigor das pesquisas qualitativas. Trata-se de uma ferramenta amplamente recomendada na literatura científica, inclusive pela Colaboração Cochrane, por permitir uma avaliação estruturada e transparente dos estudos (Hannes, 2011). Ressalta-se que essa avaliação teve caráter exclusivamente analítico, não sendo utilizada como critério de inclusão ou exclusão dos estudos, mas como subsídio para a apreciação crítica das evidências científicas. A avaliação crítica da qualidade metodológica constitui uma etapa essencial nas revisões de literatura, especialmente em sínteses de evidências qualitativas. Tal prática permite identificar forças e limitações dos estudos, qualificando a interpretação dos resultados e ampliando a confiabilidade das conclusões (Toronto *et al.*, 2020; Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Segundo Benjumea (2024), avaliar a qualidade na pesquisa qualitativa implica reconhecer suas especificidades e assegurar sua credibilidade, tarefa que se mostra complexa por depender do contexto e das interpretações de quem avalia. Para tanto, o uso de instrumentos, guias e checklists torna-se fundamental, pois fornece parâmetros orientadores que auxiliam na apreciação e na condução de pesquisas com rigor metodológico.

Diversas ferramentas foram desenvolvidas com esse propósito, entre as quais se destaca o Critical Appraisal Skills Programme (CASP), amplamente reconhecido por sua estrutura sistematizada e clareza nos critérios de análise (Critical Appraisal Skills Programme, 2024). Criado em 1993, o CASP apresenta dez questões norteadoras que abrangem desde a clareza da pergunta de pesquisa até a relevância dos resultados, incluindo aspectos como adequação metodológica, seleção de participantes, análise de dados e considerações éticas. Conforme Long, French e Brooks (2020), trata-se da ferramenta mais comumente utilizada em sínteses de evidências qualitativas, sendo assegurada pelo Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group, o que reforça sua credibilidade e aplicabilidade em contextos acadêmicos e clínicos.

De modo complementar, Dhollande *et al.* (2021), em seu guia destinado a pesquisadores de enfermagem iniciantes, enfatizam que o CASP oferece uma orientação clara e sistemática para a análise crítica, possibilitando identificar tanto os pontos fortes quanto as limitações metodológicas dos estudos incluídos. Além disso, favorece a transparência e a consistência do processo avaliativo, aspectos também destacados por Toronto *et al.* (2020) ao discutirem o papel das ferramentas de avaliação na consolidação de revisões integrativas de qualidade. Assim, o uso do CASP neste estudo assegura uma análise robusta das evidências científicas, contribuindo para interpretações fundamentadas e rigorosas, aspectos indispensáveis em revisões integrativas da literatura.

Nesta revisão integrativa, a utilização do CASP foi incorporada como estratégia complementar para qualificar a análise dos estudos incluídos. Essa escolha metodológica permite reconhecer fragilidades, mas também fortalezas. Dessa forma, o uso do CASP contribuiu para contextualizar os achados, valorizar a produção científica existente e indicar caminhos para o aprimoramento das futuras pesquisas sobre a morte e morrer em pediatria no campo da enfermagem. Portanto, a adoção da avaliação crítica por meio do CASP fortalece a credibilidade da revisão integrativa e amplia sua contribuição científica, ao proporcionar uma análise mais fundamentada e atualizada da qualidade das evidências disponíveis. Os formulários de avaliação encontram-se disponíveis nos Anexos A e B.

No que se refere à análise dos dados, os conteúdos extraídos dos estudos foram examinados com base nas percepções e estratégias dos profissionais de enfermagem diante da morte e do morrer em pediatria. A análise foi conduzida conforme os procedimentos da Análise Temática proposta por Bardin (2016), composta por três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação dos dados.

Inicialmente, realizou-se a organização e leitura flutuante do material selecionado, seguida da codificação e categorização das unidades de sentido. Na etapa final, procedeu-se à interpretação dos dados à luz dos objetivos da pesquisa, o que possibilitou a identificação de categorias temáticas que expressam as percepções e estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem diante da terminalidade pediátrica. Essas categorias foram posteriormente discutidas e apresentadas na seção de Resultados.

#### **4.8 Considerações Éticas**

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos para pesquisas científicas, respeitando os direitos autorais conforme a Lei nº 12.853/13. Também foi observado o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 58, que orienta o respeito aos princípios éticos e aos direitos autorais em todas as etapas do processo de pesquisa, assegurando a integridade e a honestidade na produção técnico-científica.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Etapas do Processo de Elegibilidade dos Artigos e Caracterização dos estudos incluídos

No processo de seleção dos estudos, foram inicialmente identificados 152 registros (PubMed = 50; SciELO = 70; BVS = 32). A exclusão de 4 duplicatas reduziu o número para 148 registros. Destes, 148 foram avaliados pelos títulos e resumos, resultando na exclusão de 123 por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 25 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 13 foram excluídos por não contemplarem adequadamente a questão de pesquisa. Ao final, 12 estudos compuseram a amostra desta revisão, vide Figura 1.

A amostra final foi composta por 12 estudos, cujas características gerais estão apresentadas na Tabela 1. Para facilitar a referência ao longo do texto, os estudos foram identificados como A1 a A12, seguindo a ordem alfabética dos autores. Todos foram publicados entre 2014 e 2024, o que evidencia tratar-se de uma temática investigada de forma recente e em expansão no campo da enfermagem pediátrica. Os estudos utilizaram principalmente entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados, analisados por meio de análise temática ou análise de conteúdo.

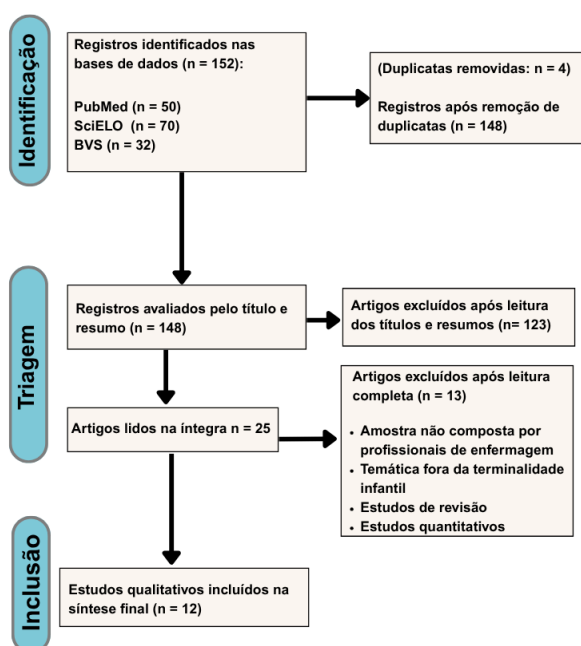
Em relação ao cenário de realização, predominam pesquisas desenvolvidas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P), mas também foram identificados estudos em unidades neonatais, oncologia pediátrica e pronto-socorro, demonstrando a diversidade de contextos em que os profissionais de enfermagem lidam com situações de morte infantil. Os participantes foram majoritariamente enfermeiros e técnicos de enfermagem, com amostras que variaram entre 10 e mais de 100 profissionais.

Quanto ao país de origem, verificou-se que o Brasil concentra metade das publicações (50%), seguido por Estados Unidos (8,3%), Espanha (8,3%), Colômbia (8,3%), China (8,3%), Austrália (8,3%) e Porto Rico (8,3%), vide Figura 2. Em relação ao idioma, os estudos foram publicados em três línguas distintas, sendo 6 em português (50%), 4 em inglês (33,3%) e 2 em espanhol (16,7%), vide Figura 3.

Esse achado revela uma produção expressiva no contexto brasileiro, mas também aponta para a relevância internacional do tema.

No que se refere ao período de publicação, os estudos estão distribuídos de forma relativamente equilibrada entre os anos de 2018 a 2022, com dois estudos publicados em cada ano. Em 2023 e 2024, foi identificado um estudo em cada período, vide Figura 4.

Fig.1: Fluxograma do Processo de Elegibilidade dos artigos



Fonte: Adaptada pela própria autora, 2025.

Tabela 1. Características gerais dos estudos incluídos

Nº	Título	Autores/Ano	Métodos/Nºd a amostra	Local de estudo	Objetivo	Base de Dados
A1	A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade	Andrade; Cunha; Biondo, 2020	Qualitativa, entrevista semiestruturada, Discurso do Sujeito Coletivo com 12 enfermeiras.	UTIs Neonatal e Pediátrica de dois hospitais, Bahia.	Investigar a resiliência de enfermeiros no cuidado à criança que vivencia a terminalidade na terapia intensiva.	BVS
A2	An Exploratory	Carreño <i>et al.</i> , 2023	Qualitativa, entrevista	UTI pediátrica,	Explorar os sentimentos e	PUBMED

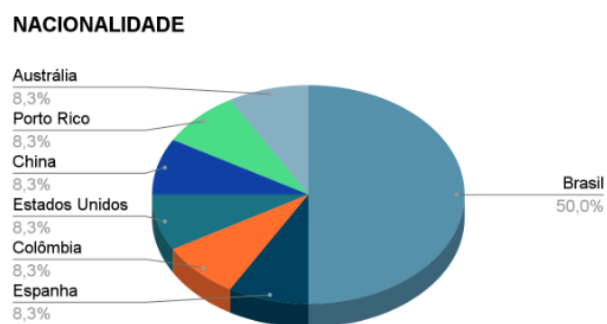
	study of ICU Pediatric Nurses' feelings and Coping Strategies after Experiencing Children Death		semiestruturada, fenomenológica hermenêutica com 10 enfermeiros.	Espanha.	experiências da equipe de enfermagem quando enfrenta a morte de um paciente pediátrico na UTI.	
A3	Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Castaño; Mora, 2018	Qualitativa, abordagem fenomenológica hermenêutica com 10 enfermeiros.	Unidade de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), Colômbia.	Explorar as estratégias usadas por enfermeiros na UTI Pediátrica para lidar com a morte.	PUBMED
A4	Sobrevivendo ao processo de morte e morrer de crianças e adolescentes	Góes <i>et al.</i> , 2024	Qualitativa, entrevista aberta com 12 profissionais de enfermagem.	UTI Pediátrica, São Paulo	Compreender como os profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica vivenciam o processo de luto decorrente da morte de crianças/adolescentes	BVS
A5	Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death	Groves <i>et al.</i> , 2022	Qualitativa, análise temática com 104 enfermeiros.	UTI Pediátrica, EUA	Caracterizar o grau em que os enfermeiros de cuidados intensivos pediátricos vivenciam sintomas de luto ou angústia após o sofrimento e/ou morte de um paciente na UTI Pediátrica.	PUBMED
A6	Paediatric	Ma <i>et</i>	Qualitativa,	Três	Explorar os	PUBMED

	oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: A qualitative study	<i>al.</i> ,2021	entrevistas semiestruturadas e análise temática com 22 enfermeiros.	hospitais infantis da província de Jiangsu, China.	aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais das experiências de enfermeiros de oncologia pediátrica com as mortes de pacientes.	
A7	Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica	Pérez; Díaz, 2019	Qualitativo, fenomenológico + Modelo de Informação-Motivação e Habilidades Comportamentais (IMHB) com 10 enfermeiras	Oncologia Pediátrica, Hospital privado	Examinar o manejo de profissionais de saúde após a morte de um paciente pediátrico com câncer sob seus cuidados.	PUBMED
A8	Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department	Shimoinaba; Mckenna; Copnell, 2021	Qualitativo, entrevistas semi estruturadas com 24 enfermeiros	Pronto-socorro, Austrália	Explorar as experiências de enfermeiros no cuidado de crianças que morreram no pronto-socorro, com foco em suas necessidades de enfrentamento e apoio.	PUBMED
A9	Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal	Silveira <i>et al.</i> , 2022	Qualitativo, análise de conteúdo com 10 profissionais	Unidade Neonatal, Sul do Brasil	Compreender o coping dos profissionais de enfermagem no processo morte-morrer em neonatologia.	SCIELO
A10	Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica	Souza, Conceição, 2018	Qualitativa, exploratório-descritiva com 30 profissionais de enfermagem	Quatro UTIPs (Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica	Discutir como os profissionais de enfermagem lidam com o processo de morte e morrer, e	SCIELO

			(20 técnicos e 10 enfermeiros)	) de um hospital de grande porte em Curitiba, Paraná, Brasil.	identificar os impactos causados na assistência durante esse processo nas unidades de cuidados intensivos pediátrica.	
A 11	O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico	Souza, Reis, 2019	Qualitativo, descritivo com 10 enfermeiros	Hospital pediátrico, Salvador, BA	Conhecer os impactos vivenciados por enfermeiros no processo de morte do paciente pediátrico	BVS
A 12	Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica	Vasconcelos <i>et al.</i> , 2020	Qualitativo, análise temática com 15 profissionais (enfermeiros., técnicos, auxiliar)	UTI Pediátrica, Hospital universitário, Rio Grande do Sul	Conhecer as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem para minimizar o sofrimento advindo da vivência da morte de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica.	BVS

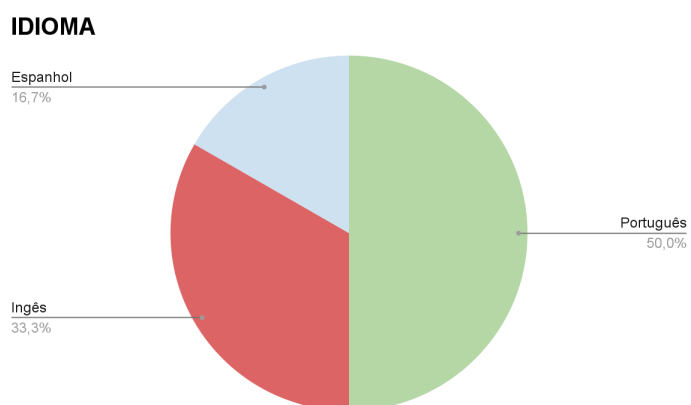
Fonte: Elaborada pela própria autora, 2025.

Fig.2: Gráfico nacionalidade das obras escolhidas



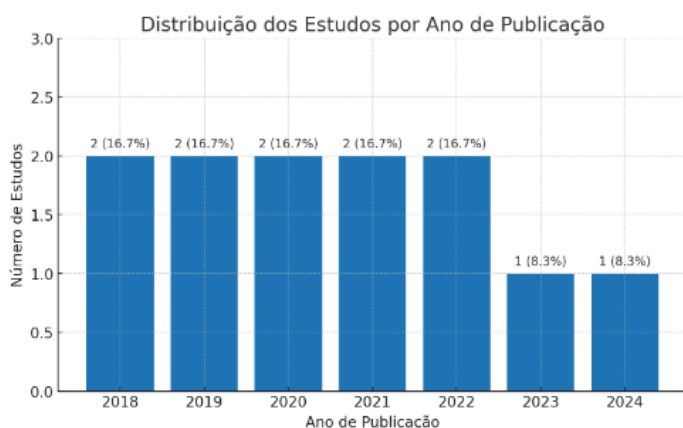
Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Fig.3: Gráfico distribuição dos estudos por idioma



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

Fig.4: Gráfico distribuição dos estudos por ano



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

## 5.2 Categorias temáticas

Foram identificadas duas categorias principais a partir da análise dos estudos: “Percepção da morte infantil” e ‘Estratégias de enfrentamento’. A primeira abrange as subcategorias “sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil” e “despreparo e necessidade de formação”. A segunda compreende as “estratégias defensivas” e “estratégias construtivas” utilizadas pelos profissionais de enfermagem para lidar com o processo de morte e morrer em pediatria, vide tabela 2.

Tabela 2. Categorias temáticas e subcategorias identificadas nos estudos selecionados.

TEMÁTICA	SUBCATEGORIAS	ESTUDOS
Categoria 1 - Percepção da Morte Infantil	1.1 Sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A9,A10, A11.
	1.2 Despreparo e necessidade de formação	A2, A3, A4, A7.
Categoria 2 - Estratégias de enfrentamento	2.1 Estratégias defensivas	A1, A2, A4, A5, A6, A11, A12.
	2.2 Estratégias construtivas	A1, A2, A4, A5, A6, A8, A9, A12.

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2025.

### 5.3 Avaliação metodológica dos estudos

A qualidade metodológica dos 12 estudos incluídos foi avaliada utilizando o CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudos qualitativos, uma ferramenta destinada a analisar criticamente pesquisas qualitativas, considerando aspectos como clareza do objetivo, adequação da metodologia, recrutamento, coleta e análise de dados, relação entre pesquisador e participantes e considerações éticas. A avaliação de cada estudo foi realizada com base nos dez itens do checklist. As questões de avaliação estão representadas de Q1 a Q10, conforme descrito na nota de rodapé<sup>1</sup>. Quanto às respostas, utilizou-se a seguinte codificação: S = Sim e N = Não.

Dos 12 artigos, quatro (33,3%) preencheram todos os critérios. Seis estudos (50%) preencheram nove critérios, apresentando ausência na questão 6 (Q6), que avalia se a relação entre pesquisador e participante foi considerada. Dois estudos (16,7%) obtiveram oito critérios preenchidos, apresentando falhas na relação pesquisador-participante (Q6) e na análise dos dados (Q8). Outro estudo (8,3%) alcançou sete critérios, evidenciando limitações nas questões Q4, Q6 e Q8, referentes ao recrutamento dos participantes, relação pesquisador-participante e análise dos dados. Esses resultados estão apresentados na Tabela 3, enquanto o Anexo B apresenta o resumo da avaliação crítica dos estudos.

Tabela 3. Quadro síntese - CASP Avaliação metodológica dos estudos<sup>1</sup>

Estudos	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
A1. Andrade; Cunha; Biondo, 2020	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
A2. Carreño <i>et al.</i> , 2023	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
A3. Castaño; Mora, 2018	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
A4. Góes <i>et al.</i> , 2024	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
A5. Groves <i>et al.</i> , 2022	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
A6. Ma <i>et al.</i> , 2018	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
A7. Pérez; Díaz, 2019	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
A8. Shimoinaba; Mckenna; Copnel, 2021	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
A9. Silveira <i>et al.</i> , 2022	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S
A10. Souza, Conceição, 2018	S	S	S	N	S	N	S	N	S	S
A11. Souza; Reis, 2019	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S
A12. Vasconcelos <i>et al.</i> , 2020	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2025.

<sup>1</sup> Perguntas do checklist Q1: O objetivo da pesquisa é claramente declarado? Q2: A metodologia qualitativa é apropriada? Q3: O desenho do estudo é adequado aos objetivos? Q4: A estratégia de recrutamento foi adequada? Q5: A coleta de dados foi apropriada para o problema da pesquisa? Q6: A relação entre pesquisador e participantes foi considerada? Q7: Questões éticas foram consideradas? Q8: A análise dos dados foi suficientemente rigorosa? Q9: Os achados foram claramente declarados? Q10: A pesquisa tem valor científico/prático/social?

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos pela ferramenta CASP evidenciou que, embora a maioria apresenta clareza nos objetivos, metodologia adequada e procedimentos de coleta bem descritos, surgem fragilidades importantes em aspectos críticos. Oito estudos (66,7%) apresentaram limitações na consideração da relação pesquisador-participante, evidenciando lacunas na reflexividade, isto é, na capacidade do pesquisador de explicitar sua posição, valores e possíveis influências no processo investigativo (Olmos-Vega *et al.*, 2023). A reflexividade é reconhecida como fundamental para garantir rigor e credibilidade em pesquisas qualitativas, permitindo compreender como a subjetividade do pesquisador se entrelaça na produção de conhecimento (Jootun; McGhee; Marland, 2009; Berger, 2015). A adoção de práticas reflexivas sistemáticas, como diários reflexivos ou questionários de autoavaliação, contribui para ampliar a transparência do processo investigativo e fortalecer a confiança nos achados (Peddle, 2022).

Além disso, três estudos (25%) apresentaram limitações na análise dos dados, sugerindo que, mesmo com metodologia qualitativa adequada, a profundidade interpretativa pode ter sido comprometida, impactando a confiabilidade dos resultados. Esse achado reforça a necessidade de técnicas de análise rigorosas, como codificação independente e uso sistemático de categorias temáticas, permitindo organizar e interpretar dados complexos de forma estruturada e identificar padrões significativos (Bardin, 2016; Braun; Clarke, 2006). Além disso, a ausência de estratégias de validação, como a triangulação de dados, foi observada em alguns estudos incluídos nesta revisão, o que pode fragilizar a profundidade interpretativa e comprometer a confiabilidade dos achados. A triangulação, entendida como a utilização de múltiplas fontes de dados, métodos ou pesquisadores, constitui recurso essencial para ampliar a consistência das interpretações e reduzir vieses inerentes à subjetividade do pesquisador (Noble; Heale, 2019; Santos *et al.*, 2020).

Por fim, um estudo (8,3%) não detalhou suficientemente o recrutamento dos participantes, o que pode gerar viés de seleção e comprometer a representatividade das percepções analisadas. A descrição clara dos critérios de inclusão, estratégias de acesso e contexto dos participantes é essencial para a transparência metodológica e para que os resultados possam ser interpretados com confiança (Marshall, 1996; Robinson, 2014). Dessa forma, embora a qualidade metodológica

global seja satisfatória, essas fragilidades indicam a necessidade de maior rigor e detalhamento em futuras pesquisas sobre morte e morrer em pediatria.

A avaliação metodológica evidenciou não apenas limitações, mas também importantes pontos fortes nos estudos incluídos. Todos os 12 artigos (100%) apresentaram clareza na definição dos objetivos (Q1), justificaram de forma consistente o uso da metodologia qualitativa (Q2) e demonstraram coerência entre o desenho metodológico e os objetivos de pesquisa (Q3). Da mesma forma, todos descreveram de maneira adequada a coleta de dados (Q5), atenderam às questões éticas (Q7), apresentaram os achados de forma clara (Q9) e destacaram a relevância prática, científica e social de suas investigações (Q10).

As questões Q1, Q2 e Q3 são reconhecidas na literatura como indispensáveis para garantir a coerência interna, a transparência do percurso investigativo e a utilidade prática das evidências produzidas, sendo consideradas critérios essenciais de rigor em pesquisas qualitativas (Yin, 2016). Esse alinhamento metodológico é particularmente relevante em pesquisas sobre temas sensíveis, como morte e morrer em pediatria, pois possibilita explorar experiências subjetivas de forma ética e cientificamente consistente (Lim, 2025). Autores como Maculan (2023) e Nowell *et al.* (2017) destacam que a descrição detalhada da coleta de dados (Q5) e a clareza na apresentação dos achados são fundamentais para assegurar transparência, credibilidade e utilidade prática.

Outro ponto positivo refere-se ao cuidado ético (Q7). Questões como consentimento informado, confidencialidade e respeito à dignidade dos participantes foram claramente descritas, assegurando legitimidade e responsabilidade social à investigação. O compromisso ético é não apenas um requisito formal, mas também uma dimensão fundamental para proteger os sujeitos e fortalecer a credibilidade das evidências (Nii-Laryeafio; Ogbewe, 2023). A abordagem ética, requisito indispensável em qualquer investigação com seres humanos, foi garantida por todos os artigos, em consonância com os princípios da Declaração de Helsinque, que orienta pesquisadores a respeitar direitos, segurança e bem-estar dos participantes (World Medical Association, 2013).

Por fim, a relevância prática, científica e social destacada nos estudos corrobora a literatura sobre pesquisa qualitativa, que defende que esse tipo de investigação deve não apenas atender a critérios de rigor, mas também gerar impacto significativo na prática profissional e contribuir para mudanças sociais e

científicas relevantes (Martins; Pinto, 2021; Guerra *et al.*, 2024). Assim, observa-se que, apesar de algumas fragilidades metodológicas, os estudos incluídos apresentam importantes fortalezas que asseguram consistência, validade e utilidade das evidências produzidas.

## **6 DISCUSSÃO**

### **6.1 Categoria 1 - Percepção da morte infantil**

Na Categoria 1 - Percepção da morte infantil, observou-se que a morte de crianças é vivenciada pelos profissionais de enfermagem como uma experiência dolorosa e de difícil aceitação. Dessa categoria emergiram duas subcategorias: Sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A10, A11), presente em 9 dos 12 estudos; e Despreparo e necessidade de formação (A2, A3, A4, A7), observada em 4 estudos, evidenciando a carência de preparo teórico e prático dos profissionais para lidar com a morte infantil.

#### **6.1.1 Sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil**

A compreensão da morte infantil como um evento antinatural e injusto, associado à ruptura precoce do ciclo vital e contrário à ordem natural da existência, manifesta-se entre os profissionais de enfermagem como fonte de sofrimento e indignação. Nina *et al.* (2021) ressaltam que essa percepção está relacionada à quebra das expectativas de desenvolvimento e continuidade da vida, o que gera sentimentos de impotência diante de um processo considerado contrário à lógica natural da existência. Santos *et al.* (2024) complementam ao afirmar que a perda precoce de uma criança é vivenciada como uma interrupção brusca do ciclo vital, marcada por angústia e pela dificuldade de elaborar o luto profissional.

Em consonância, Dias e Martins (2021) observam que, enquanto a morte em idosos tende a ser compreendida como parte do curso esperado da vida, o falecimento infantil é percebido como uma inversão dessa ordem, ampliando o impacto emocional sobre quem presta o cuidado. Moura *et al.* (2022) reforçam essa ideia ao apontar que a morte de uma criança rompe a expectativa natural de que a vida se encerre apenas na velhice, despertando nos profissionais sentimentos de frustração e injustiça. Essa ruptura das referências sobre o ciclo da vida também é destacada por Ityanagui, Oliveira e Zanin (2025), que discutem como o luto diante da perda de crianças e adolescentes exige uma revisão das crenças sobre o desenvolvimento humano. Para os autores, a concepção de uma vida longa e contínua é abalada quando os projetos e expectativas depositados naquele indivíduo são interrompidos, o que torna o processo de aceitação mais difícil.

Dessa forma, os autores convergem ao evidenciar que a morte infantil representa uma quebra inesperada do curso natural da vida e impõe aos profissionais de enfermagem o enfrentamento de sentimentos profundos de dor e impotência. Essa experiência desafia não apenas a dimensão emocional, mas também o sentido de continuidade que estrutura o cuidado em contextos pediátricos, revelando a complexidade do agir profissional diante da finitude. Nessa perspectiva, a percepção da morte infantil como injusta e o sofrimento decorrente dessa vivência aproximam-se de uma dimensão moral do cuidado, na qual os profissionais passam a questionar o próprio papel diante do incontrolável e os limites da prática assistencial.

Esses achados estão em consonância com a literatura, que evidencia que o óbito pediátrico leva os profissionais a refletirem sobre a eficácia das práticas assistenciais, a capacidade de tomada de decisão clínica e o propósito de suas ações, gerando sofrimento moral e vulnerabilidade emocional (Guedes *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2013). Além disso, estudos nacionais e internacionais indicam que o contato frequente com a morte infantil, combinado ao sentimento de impotência, pode resultar em sofrimento psíquico silencioso, manifestado por estresse ocupacional, exaustão emocional e sinais de burnout, comprometendo a saúde mental dos enfermeiros (Bergstrasser; Cignacco; Luck, 2017; Lima; Gonçalves; Pinto, 2018; Barnes; Jordan; Broom, 2020; Bugança; Kretzer, 2022).

Dessa forma, observa-se que, para os profissionais de enfermagem, a morte infantil ultrapassa o campo técnico do cuidado, adentrando dimensões emocionais, éticas e existenciais. O descompasso entre o ideal de preservar a vida e a realidade da perda precoce intensifica os sentimentos de incapacidade, tornando essa vivência um desafio constante no cotidiano do cuidado pediátrico (Lima; Silva, 2014; Medeiros *et al.*, 2021).

### **6.1.2 Despreparo e necessidade de formação**

Além do sofrimento e da impotência profissional, outro aspecto relevante identificado nos estudos diz respeito ao despreparo e à necessidade de formação. O despreparo e necessidade de formação foi identificada em quatro dos doze estudos analisados (A2, A3, A4, A7), nos quais os profissionais relataram sentimentos de insegurança, inadequação e ausência de habilidades para lidar com a finitude. Entretanto, todos os estudos incluídos ressaltaram a relevância da qualificação,

evidenciando lacunas significativas no processo formativo durante a graduação em enfermagem. A literatura nacional e internacional corrobora esses achados, apontando que o despreparo acadêmico e institucional se manifesta em deficiências técnicas, éticas e emocionais, como evidenciado por Praxedes; Araújo; Nascimento (2018), Lopes *et al.* (2020) e Gonçalves; Sá Simões (2019). Entre as contribuições recentes, destaca-se a pesquisa de Garten *et al.* (2021), a qual reforça que a discussão sobre sofrimento psicológico diante da morte infantil e o cuidado com o luto deve ser introduzida desde o início da formação, possibilitando maior preparo e segurança para os profissionais.

A literatura indica que os currículos de enfermagem priorizam a prevenção de agravos, a manutenção da vida e o desenvolvimento de habilidades técnicas, sem abordar de forma adequada o manejo da morte, do luto e a comunicação de más notícias (Paula, 2019; Trotte *et al.*, 2023). Esse déficit contribui para o aumento da ansiedade, insegurança e frustração entre os profissionais, interferindo na humanização do cuidado e na capacidade de oferecer suporte emocional às famílias (Freitas *et al.*, 2016).

Além disso, a falta de preparo ético e emocional gera dilemas morais recorrentes, como o conflito entre distanciamento emocional e cuidado humanizado, frequentemente relatado nos estudos incluídos. Relatos da literatura indicam que a inclusão de conteúdos de tanatologia, cuidados paliativos e manejo do luto nos currículos acadêmicos contribui para o desenvolvimento da competência emocional e para a redução da percepção de impotência diante da morte (Praxedes; Araújo; Nascimento 2018; Lopes *et al.*, 2020).

Paralelamente, os estudos apontam que o suporte emocional disponível no próprio ambiente hospitalar é essencial, pois auxilia os profissionais na gestão do sofrimento e do estresse, contribuindo para o fortalecimento da resiliência. Além disso, quando o enfermeiro dispõe de apoio adequado para lidar com suas próprias demandas emocionais, encontra-se em melhores condições de oferecer acolhimento e suporte às famílias enlutadas, favorecendo um cuidado mais humanizado e integral (Demirbag; Akan; Baysal, 2024; Bloomer *et al.*, 2025; Özsavran *et al.*, 2024).

A compreensão desses aspectos reforça a necessidade de que o enfermeiro seja preparado para atuar não apenas como executor de cuidados técnicos, mas como mediador do processo de humanização, capaz de acolher famílias enlutadas e desenvolver estratégias de autocuidado para prevenir adoecimento mental.

Diante disso, os achados reforçam a necessidade de políticas institucionais de suporte, programas de educação continuada e a inclusão formal de habilidades socioemocionais na formação dos enfermeiros, preparando melhor os profissionais para enfrentar situações de morte e sofrimento e promovendo cuidado humanizado e resiliência no contexto pediátrico.

## **6.2 Categoria 2- Estratégias de enfrentamento**

Neste estudo, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem utilizam diferentes estratégias para lidar com o sofrimento diante da morte infantil. Tais estratégias foram agrupadas em duas categorias principais: defensivas, como o distanciamento e a frieza, observadas em sete estudos (A1, A2, A4, A5, A6, A11, A12), e construtivas, como o apoio entre colegas, a verbalização de sentimentos e a religiosidade, presentes em oito estudos (A1, A2, A4, A5, A6, A8, A9, A12).

### **6.2.1 Estratégias defensivas**

As estratégias defensivas identificadas entre os profissionais de enfermagem envolvem o distanciamento emocional, a frieza e a diminuição do vínculo afetivo, funcionando como mecanismos de autoproteção diante do sofrimento provocado pela morte infantil. Santos e Hormanez (2013) destacam que o distanciamento é frequentemente utilizado como um recurso de autopreservação, manifestando-se em atitudes de neutralidade ou aparente frieza, que servem como barreira frente ao impacto emocional da finitude. Essa mesma compreensão é reforçada por Lima et al. (2019), ao evidenciar que tais estratégias atuam como uma forma de controle das emoções, permitindo ao profissional manter a funcionalidade diante de situações de perda recorrente.

Mesmo que proporcionem alívio temporário do sofrimento, esses mecanismos defensivos apresentam efeitos ambíguos. Freitas et al. (2016) apontam que o distanciamento pode reduzir a sensibilidade empática e comprometer a qualidade do cuidado prestado. De modo complementar, Bugança e Kretzer (2022) observam que, ao tentar ressignificar a morte como um processo natural e inevitável, o profissional busca atenuar o impacto subjetivo da perda; contudo, esse movimento também pode gerar isolamento emocional, enfraquecimento dos vínculos e uma forma de afastamento afetivo no ambiente de trabalho.

Assim, os autores convergem ao indicar que o distanciamento emocional funciona como uma estratégia ambivalente, protetora, mas também limitante, revelando a complexidade do enfrentamento da morte infantil no cotidiano da enfermagem e a necessidade de espaços institucionais que promovam o acolhimento emocional dos profissionais.

### **6.2.2 Estratégias construtivas**

As estratégias construtivas identificadas envolvem principalmente o apoio entre colegas e a espiritualidade, ambas favorecendo a resiliência e contribuindo para a preservação da humanização do cuidado. A literatura evidencia que o suporte entre membros da equipe configura-se como recurso positivo no enfrentamento da morte infantil, pois a troca de experiências auxilia na redução da dor e da frustração, além de fortalecer vínculos, estimular a expressão de sentimentos e possibilitar a construção conjunta de estratégias, respeitando as singularidades de cada profissional. Esse tipo de apoio também contribui para a coesão da equipe e para a criação de um ambiente mais solidário, minimizando sentimentos de isolamento que frequentemente acomete profissionais expostos à terminalidade (Barros *et al.*, 2019; Betriana; Kongsuwan, 2020; Muskat *et al.*, 2020).

Paralelamente, a religiosidade/espiritualidade também se apresenta como um mecanismo de enfrentamento significativo, uma vez que a crença em Deus e a adesão a práticas religiosas oferecem conforto, esperança e sentido diante da finitude (Puente-Fernández *et al.*, 2020; Salbego *et al.*, 2022). Nesse contexto, a fé pode atuar não apenas como fonte de consolo individual, mas também como elemento que sustenta a prática profissional, ajudando os enfermeiros a lidar com situações de impotência e a ressignificar a experiência do cuidado em pediatria. Além disso, estudos apontam que a espiritualidade amplia a capacidade de resiliência, funcionando como fator de proteção diante de situações que poderiam desencadear sofrimento psíquico intenso e desmotivação para a continuidade do trabalho (Zheng; Lee; Bloomer, 2018; Ventura *et al.*, 2019).

De forma geral, tais estratégias funcionam como fatores protetores frente ao estresse ocupacional e ao risco de burnout, permitindo que os enfermeiros mantenham uma prática humanizada, mesmo diante das lacunas de formação e do insuficiente suporte institucional (De Azevedo; Lima; Martinez, 2021).

Os achados convergem com a literatura que aponta que as estratégias utilizadas por enfermeiros diante da morte pediátrica podem ser agrupadas em três grandes dimensões: apoio social, apoio institucional e estratégias pessoais de enfrentamento (Dinda; Edwards; Mikkonen, 2017). O apoio social inclui principalmente o suporte entre colegas de equipe, que possibilita compartilhar experiências, validar emoções e reduzir o isolamento profissional. No âmbito institucional, destacam-se programas de "debriefing", que consistem em um processo estruturado de reflexão realizado após situações difíceis ou emocionalmente desgastantes, permitindo que a equipe compartilhe sentimentos, revise eventos e identifique aprendizados. Somam-se a isso iniciativas de apoio psicológico e educacional, que contribuem para fortalecer a capacidade dos enfermeiros de lidar com situações de perda. Já as estratégias pessoais envolvem práticas de autocuidado, a busca pela espiritualidade, a compartimentalização para manter limites entre vida pessoal e profissional, além do foco em aspectos positivos do cuidado prestado.

Essas evidências se aproximam das conclusões de Gillman *et al.* (2015), segundo os quais estratégias eficazes são aquelas que (a) promovem conexões dentro da equipe; (b) fornecem educação e treinamento para desenvolver comportamentos de controle do estresse ou de recuperação; e (c) auxiliam no processamento das emoções e na aprendizagem a partir da experiência. Em conjunto, os achados reforçam que enfrentar a morte pediátrica exige não apenas preparo técnico, mas também suporte emocional, institucional e relacional.

Portanto, observa-se que investir no fortalecimento das redes de apoio entre colegas e no respeito às dimensões espirituais do cuidado pode representar caminhos para reduzir o sofrimento moral e promover maior bem-estar.

## 7 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que os profissionais de enfermagem vivenciam percepções complexas diante da morte infantil, permeadas por sentimentos de insegurança, sofrimento, frustração e despreparo. Diante dessas experiências, adotam diferentes estratégias de enfrentamento, que podem assumir caráter defensivo, como o distanciamento emocional, ou construtivo, como o fortalecimento do vínculo e o apoio mútuo entre colegas. A análise temática qualitativa possibilitou uma compreensão aprofundada dessas vivências subjetivas, revelando não apenas os desafios emocionais que atravessam o cuidado, mas também os recursos mobilizados para lidar com situações de terminalidade em contextos pediátricos.

Os achados indicam convergência com a literatura ao apontar que o enfrentamento da morte infantil exige da equipe de enfermagem não apenas competência técnica, mas também preparo emocional e suporte institucional que favoreça a integralidade do cuidado, abrangendo tanto as necessidades da criança e da família quanto às dimensões subjetivas e afetivas do profissional. Observa-se, contudo, a persistência de lacunas na produção científica, como a escassez de estudos centrados especificamente na pediatria, a limitação de pesquisas que proponham intervenções de suporte emocional e a ausência de programas sistematizados de capacitação voltados à gestão do sofrimento e ao fortalecimento da prática humanizada.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de novas investigações em diferentes contextos e com variados perfis profissionais, visando identificar, implementar e validar estratégias eficazes de enfrentamento e promoção do bem-estar da equipe. Do ponto de vista da prática de enfermagem, torna-se urgente inserir conteúdos sobre tanatologia, terminalidade e cuidados paliativos pediátricos na formação acadêmica e na residência, além de garantir apoio institucional contínuo, por meio de grupos reflexivos, supervisão clínica e políticas de educação permanente. Tais medidas contribuem para a valorização das dimensões emocionais do cuidado, fortalecem a resiliência dos profissionais e promovem uma atuação mais sensível, humanizada e integral frente à morte e ao morrer infantil.

A avaliação metodológica dos estudos incluídos, realizada por meio do checklist CASP, evidenciou tanto fragilidades quanto potencialidades, permitindo compreender os limites das evidências disponíveis e direcionar futuras pesquisas. Assim, os resultados desta revisão ampliam o entendimento sobre as vivências dos profissionais de enfermagem e oferecem subsídios científicos e práticos para o aprimoramento do cuidado integral e do suporte emocional em contextos pediátricos de terminalidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruna Raiane Viana; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da; BIONDO, Chrisne Santana. A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e88, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40348>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento; DIAS, Verônica Rocha. **A morte e o morrer sob a ótica de graduandos do curso superior de enfermagem**. CuidArte, Enferm, p. 90-95, 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.90-95.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNES, Shannon; JORDAN, Zoe; BROOM, M.. Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: A systematic review. **JB I evidence synthesis**, v. 18, n. 3, p. 459-515, 2020. Disponível em: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/03000/Health\\_professionals\\_experience\\_s\\_of\\_grief.3.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=2](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/03000/Health_professionals_experience_s_of_grief.3.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=2). Acesso em: 25. fev. 2024.

BARROS, Caio César da Silva et al. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura: Facing nursing in the death and dying process: an integrative literature review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/408>. Acesso em: 17 nov. 2024.

BENJUMEA, Carmen de la Cuesta. Assessing and achieving quality in qualitative research: Clues for researchers in training. **Investigación y educación en enfermería**, v. 42, n. 1, 2024. Disponível em: <https://rua.ua.es/handle/10045/142229>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BERGER, Roni. Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. **Qualitative research**, v. 15, n. 2, p. 219-234, 2015. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468794112468475?casa\\_token=qdunjoDLDYsAAAAA%3ANjPsmFCLT4XwX\\_moHdTO3M9XN0giPMe1S8R5zx0EXY\\_LvREND\\_Sj7CctTPQvIMVMPBSKzFxFV6RYLFw](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468794112468475?casa_token=qdunjoDLDYsAAAAA%3ANjPsmFCLT4XwX_moHdTO3M9XN0giPMe1S8R5zx0EXY_LvREND_Sj7CctTPQvIMVMPBSKzFxFV6RYLFw). Acesso em: 15 ago. 2025.

BETRIANA, Feni; KONGSUWAN, Waraporn. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. **Nursing in Critical Care**, v. 25, n. 5, p. 277-283, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12481>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BORGES, Jean Elyson Rodrigues; DANTAS, Jurema Barros; DUTRA, Adryssa Bringel. Entre a morte e a experiência da finitude: histórias e diálogos com o contemporâneo. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 13,

n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/nufen.v13i1.20275>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BERGSTRÄSSER, Eva; CIGNACCO, Eva; LUCK, Patricia. Health care professionals' experiences and needs when delivering end-of-life care to children: a qualitative study. **Palliative Care: Research and Treatment**, v. 10, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1178224217724770>. Acesso em: 28 set. 2024.

BLOOMER, Melissa J. et al. "You need to be supported": An integrative review of nurses' experiences after death in neonatal and paediatric intensive care. **Australian Critical Care**, p. 101149, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673142400300X>. Acesso em: 16 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Atualiza os critérios para definição de morte encefálica. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 231, p. 274-275, 04 dez. 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-c-onselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 15 ago. 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm). Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/795/resolucao-cne-ces-n-3>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://psychology.ukzn.ac.za/?mdocs-file=1176>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BUGANÇA, Julia Baseggio; KRETZER, Márcia Regina. Morte e morrer na unidade de terapia intensiva adulto: sentimentos e estratégias dos profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 7, p. 01-12, 2022. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/exportar/143/v7aop102.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CAMPONOGARA, Silviamar et al. A morte da criança hospitalizada: Estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 5, n. 9, p. 161-172, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/9592>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CARENÔ, Miriam Anguis et al. An Exploratory Study of ICU Pediatric Nurses' Feelings and Coping Strategies after Experiencing Children Death. **Healthcare (Basel)**. 2023 May 17;11(10):1460. doi: 10.3390/healthcare11101460. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/10/1460>. Acesso em: 26 abr. 2025.

CARVALHO, Larissa Silveira; BRITO, Maiara Brandão; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo morte/morrer do paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/256>. Acesso em: 28 jul. 2023.

CASTAÑO, Á. M. H; MORA, M. A. Q. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. **Enfermería intensiva**, v. 30, n. 4, p. 163-169, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918301123>. Acesso em: 26 abr. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 20 jul. 2023.

**Critical Appraisal Skills Programme (2024)**. *CASP Checklist: For Qualitative Research* [online]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/>. Acesso: 15 Jan. 2025.

D'ALESSANDRO, Giovanna Gigliotti Temporin et al. **A morte na percepção dos profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal**. 2023. p. 1-6. DOI: 10.18066/inic0292.23.

DEMIRBAĞ, Selin; AKAN, Dilan Deniz; BAYSAL, Ebru. On between death and life: intensive care nurses. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 89, n. 4, p. 1714-1735, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37605481/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

DE AZEVEDO, Thamires Goulart Lambranh; LIMA, Bruna Santos Ferreira; MARTINEZ, Elena Araújo. A formação e a vivência dos profissionais de saúde frente ao processo de morte e morrer em pediatria: Uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, pág. e2310917790-e2310917790, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17790>. Acesso em: 20 ago. 2024.

DE SOUSA, Milena Nunes Alves de; BEZERRA, André Luiz Dantas; DO EGYPTO, Ilana Andrade Santos. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902>. Acesso: 06 jun. 2024.

DHOLLANDE, Shannon et al. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of research in nursing**, v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35251272/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

DIAS, Luana Ferreira Gomes; MARTINS, Wesley. O impacto do luto para os profissionais de enfermagem da unidade de emergência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e261101421972-e261101421972, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/21972/19555/264396>. Acesso em: 05 mar. 2025.

DINDA, Linda; EDWARDS, Melina; MIKKONEN, Lilli. Coping Mechanisms of Nurses Facing the Death of Pediatric Patients: A Literature Review. 2017. Disponível em: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132285/Thesis\\_Dinda.Edwards.Mikko.nen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132285/Thesis_Dinda.Edwards.Mikko.nen.pdf?sequence=1). Acesso em: 04 mar. 2024.

DOS REIS, Maria Luiza Azevedo et al. Morte e morrer: Caminhos utilizados pelos docentes de enfermagem na formação acadêmica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, pág. e30101018650-e30101018650, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18650>. Acesso em: 01 mar. 2024.

FREITAS, Tiago Luan Labres de et al. O olhar da enfermagem diante do processo de morte e morrer de pacientes críticos: uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 15, n. 1, p. 322-360, 2016. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt_revision2.pdf). Acesso em: 15 mar. 2024.

GARTEN, Lars et al. End-of-life care related distress in the PICU and NICU: a cross-sectional survey in a german tertiary center. **Frontiers in pediatrics**, v. 9, p. 709649, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34631614/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

Gil, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas,. 2008.

Gillman, Lucia et al. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: A comprehensive systematic review. **JBÍ Database Syst. Rev. Implement. Rep.** 2015. Disponível em: [https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2015/13050/strategies\\_to\\_promote\\_coping\\_and\\_resilience\\_in.12.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2015/13050/strategies_to_promote_coping_and_resilience_in.12.aspx). Acesso em: 20 fev. 2025.

GÓES, Emerlyn Roberta de Sousa et al. Sobrevivendo ao processo de morte e morrer de crianças e adolescentes: vivências de profissionais de enfermagem. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 13083-13083, 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13083/12414>. Acesso em: 17 mar. 2025.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; SÁ SIMÕES, Jhonata Rocha de . 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: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/194>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GONÇALVES, José Luiz Amuratti et al. DIAGNÓSTICO DE MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA NA MEDICINA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 2509-2525, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/download/5311/5290>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GROVES, Kelley A. et al. Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. **Annals of palliative medicine**, v. 11, n. 6, p. 1888899-1881899, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-3225>. Acesso em: 30 abr. 2025.

GUEDES, Jennyfer Katheryne et al. A percepção do profissional de saúde diante do óbito infantil. **Acta Elit Salutis**, v. 1, n. 1, p. 16, 2019. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/23734>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Guerra et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, p. e4019-e4019, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 17 ago. 2025.

Hannes, K . **Critical appraisal of qualitative research**. In: Noyes, J. et al. Supplementary guidance for inclusion of qualitative research in Cochrane systematic reviews of interventions, 2011.

HUBER, Darliz Justino et al. Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. **Inova Saúde**, v. 6, n. 2, p. 50-72, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/is.v6i2.3069>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ITYANAGUI, Ayumi Berenguel; OLIVEIRA, Jéssica Aires da Silva; ZANIN, Carla Rodrigues. Morte infantojuvenil: perspectivas dos profissionais de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 28, p. e015-e015, 2025. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/740>. Acesso em: 20 mar. 2024.

JOOTUN, Dev; MCGHEE, Gerry; MARLAND, Glenn R. Reflexivity: promoting rigour in qualitative research. **Nursing standard**, v. 23, n. 23, p. 42-47, 2009. Disponível em :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19263905/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

KOVACS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 1992.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde** , v. 34, n. 4, pág. 420-429, 2010.

KOYU, Hazal Özdemir; ALGÜL, Gökce; TÖRÜNER, Ebru Kilicarslan. Realities and ideals: Experiences and needs of pediatric oncology nurses in communication processes with children and their families at the end-of-life period: A photovoice qualitative study. **Nursing & health sciences**, v. 25, n. 4, p. 685-699, 2023.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.13062>. Acesso em: 28 set. 2024.

LIM, Weng Marc. What is qualitative research? An overview and guidelines. **Australasian Marketing Journal**, v. 33, n. 2, p. 199-229, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14413582241264619>. Acesso em: 13 set. 2025.

LIMA, Bruna Santos Ferreira; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Morte e morrer numa UTI pediátrica: desafios para cuidar em enfermagem na finitude da vida. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 8-8, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i4.21530>. Acesso em: 24 nov. 2024.

LIMA, Jorge Luiz. Morte e morrer: a importância do estudo da morte para profissionais de enfermagem. **Niterói: UFF**, 2012. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/23mor-te.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

Lima, Lígia; Gonçalves, Sandra; Pinto, Cândida. Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2018 Jan;23(1):42-47. doi: 10.1111/nicc.12326. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29210143. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12326>. Acesso em: 24 ago. 2025.

LIMA, Roberta de et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. **Revista Mineira de Enfermagem (Reme)**, v. 21:e-1040, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49903> Acesso em: 26 ago. 2023.

LONG, Hannah A.; FRENCH, David P.; BROOKS, Joanna M. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. **Research Methods in Medicine & Health Sciences**, v. 1, n. 1, p. 31-42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2632084320947559>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LOPES, Matheus Felipe Gonçalves de lima et al. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Revista ciencia plural**, v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MA, Ruo Han et al. Paediatric oncology ward nurses' experiences of patients' deaths in China: A qualitative study. **BMC nursing**, v. 20, n. 1, p. 197, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00720-1>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MACHADO. Layla Oliveira Campos Leite; MEDEIROS, Marcia Maria de; ALVARENGA, Marcia Regina Martins. **A educação e a morte: A formação de profissionais de saúde** [Resumo]. Anais do X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2015. Disponível em: <https://abrapec.com/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R0887-1>. PDF. Acesso em: 04 set. 2023.

MACULAN, Benildes Coura Moreira dos Santos. **Métodos e técnicas de coleta e análise de dados de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: CPDT, 2023.

MARSHALL, Martin N. Sampling for qualitative research. **Family practice**, v. 13, n. 6, p. 522-526, 1996.

MARTINS, Pura Lúcia Oliver; NEUZA, Bertoni Pinto. Problemáticas e desafios da pesquisa qualitativa na educação brasileira sob o inesquecível olhar de Marli André. **Formação Docente–Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores**, v. 13, n. 28, p. 91-100, 2021. Disponível em: <https://revformacaodocente.com.br/index.php/rbpf/article/view/543>. Acesso em: 17 ago. 2025.

MARQUES, Camilla Delavalentina Cavalini et al. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 823-837, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-711424>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MEDEIROS, Jocellem Alves et al. Morte e morrer de neonatos e crianças: relações entre enfermagem e família segundo Travelbee. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007>. Acesso em: 04 set. 2023.

MEIRELES, Antônio Alexandre Valente et al. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e057, 2022. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712022000200203&script=sci\\_arttext](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712022000200203&script=sci_arttext). Acesso em: 08 de mai. de 2023.

MENDES, Karina Dal Sass.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MENIN, Gisele Elise; PETTENON, Marinez Koller. Terminalidad de la vida infantil: percepciones y sentimientos de los enfermeros. *Revista bioética*, v. 23, p. 608-614, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097>. Acesso em: 28 set. 2024.

MORTE. *In*: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora Melhoramentos Ltda, 2023. Disponível: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/morte>. Acesso em: 08 de mai. de 2023.

MOURA, Jefferson Wildes da Silva et al. Percepção do processo de morte e morrer infantil por enfermeiras residentes em saúde da criança. **Revista Enfermagem Digital – Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 7, n. 4, p. 01-10, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v7aop185.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MUSKAT, Barbara et al. The experiences of physicians, nurses, and social workers providing end-of-life care in a pediatric acute-care hospital. **Death studies**, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/07481187.2018.1526829>. Acesso em: 20 jun. 2025

NASCIMENTO, Lilian Ferreira do et al. Compreensão da morte e do morrer: um estudo com residentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e233879, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879>. Acesso em: 15 jun. 2024

NINA, R. V. et al. As diversas faces da morte de crianças na perspectiva de médicos e enfermeiros. **Medicina (Ribeirao Preto, Online)**, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/167273/176179>. Acesso em: 06 set. 2023.

NOBLE, Helen; HEALE, Roberta. Triangulation in research, with examples. **Evidence-based nursing**, v. 22, n. 3, p. 67-68, 2019.16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31201209/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

NOWELL, Lorelli S. et al. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. **International journal of qualitative methods**, v. 16, n. 1, p. 1609406917733847, 2017.16. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406917733847>. Acesso em: 17 ago. 2025.

OLMOS-VEGA, Francisco M. et al. A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. **Medical teacher**, v. 45, n. 3, p. 241-251, 2023.17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35389310/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ÖZSAVRAN, Musa et al. “A life slips through our fingers” experiences of nurses working in pediatric intensive care units about children’s death: a qualitative study. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, 2024. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00302228231225885?casa\\_token=For5Vx48StwAAAAA:0HJhNpcizjkwj2R7Vp5GGNukGexMKFLDxgxcJK54MINIGDBERJTWNpgUOumYK6q0RoYvvL4fLPyjZg](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00302228231225885?casa_token=For5Vx48StwAAAAA:0HJhNpcizjkwj2R7Vp5GGNukGexMKFLDxgxcJK54MINIGDBERJTWNpgUOumYK6q0RoYvvL4fLPyjZg). Acesso em: 20 jun. 2025.

PAULA, Glaudston Silva de. **A morte e o morrer e suas representações sociais para ateus e fiéis de diferentes religiões**. 2019. Tese (Doutorado)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11116/1/TESE%20FINAL\\_GLAUDSTON%20DE%20PAULA.pdf](https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11116/1/TESE%20FINAL_GLAUDSTON%20DE%20PAULA.pdf). Acesso em: 20 abr. 2025.

PEDDLE, Monica. Maintaining reflexivity in qualitative nursing research. **Nursing open**, v. 9, n. 6, p. 2908-2914, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34302437/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

PEITO, Brenda de Brito; MELO, Milena Amaral; LONGO, Cristiano da Silveira. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. **Revista Psicologia em Foco**, v. 12, n. 17, p. 15-27, 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/81549198/Luto\\_Em\\_Profissionais\\_De\\_Enfermagem\\_Frente\\_Ao\\_Processo\\_De\\_Morte\\_e\\_Morrer\\_De\\_Paciente\\_Sob\\_Seus\\_Cuidados\\_Uma\\_Revis%C3%A3o\\_Bibliogr%C3%A1fica\\_Sint%C3%A9tica](https://www.academia.edu/81549198/Luto_Em_Profissionais_De_Enfermagem_Frente_Ao_Processo_De_Morte_e_Morrer_De_Paciente_Sob_Seus_Cuidados_Uma_Revis%C3%A3o_Bibliogr%C3%A1fica_Sint%C3%A9tica). Acesso em: 15 set. 2024.

PEREIRA, Antonio Renaldo Gomes; DE LUNETTA, Avaetê; GUERRA, Rodrigues. A morte, os rituais funerários e as concepções de mundo em diferentes religiões. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 6085-6100, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14398>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PEREZ, Grace M. R; DÍAZ, N. V. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. **Revista Puertorriqueña de Psicología**, v. 30, n. 2, p. 290-306, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7195809/> Acesso em: 26 abr. 2025.

PRAXEDES, Antônia Marília; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, EGC do. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 369-376, 2018.

PUENTE-FERNÁNDEZ, Daniel et al. Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: A systematic review of qualitative studies. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 52, n. 3, p. 301-310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ROBINSON, Oliver C. Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. **Qualitative research in psychology**, v. 11, n. 1, p. 25-41, 2014.

RIBEIRO, Wanderson Alves; FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo; NEVES, Keila do Carmo. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente à finitude da vida. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 123-128, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2077>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SALBEGO, Cléton et al. Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1355>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SANTOS, Eliane Silveira et al. O impacto do processo morte e morrer em profissionais de enfermagem atuantes em UTI Neonatal. **Revista Mosaico**, v. 15, n. 2, p. 171-178, 2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4244>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SANTOS, Gleice Kelly Nascimento et al. O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30075>. Acesso em: 20 jul. 2025.

SANTOS, Karine da Silva et al. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SANTOS, Larissa Suelem Batista dos et al. Percepções e reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem crianças com câncer. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1616-1623, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/15230/17998/38044>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2757-2768, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JM3Hv9YZB8gPDJ39svnSWqM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SHIMOINABA, Kaori.; MCKENNA, Lisa.; COPNELL, Beverly. Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. **International Emergency Nursing**, v. 59, p. 101102, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101102>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SILVA, Adriano Alves da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Refletindo sobre a morte, o morrer e os mortos com estudantes do ensino fundamental. **Educação: Teoria e Prática**, v. 32, n. 65, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v32.n.65.s15872>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SILVA, Érica Quinaglia. *Ideário de la muerte en Occidente: la bioética en una perspectiva antropológica crítica*. **Revista Bioética**, v. 27, p. 38-45, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NPvQ3WfCzbCZpZM9JpYz4TR/?lang=es>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SILVA, Rebeca Maria dos Santos et al. O processo de morte e morrer: a percepção do enfermeiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1545-1561, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5571>. Acesso em: 29 ago. 2024.

SILVEIRA, Cindy Macedo da et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T6FDrXFy8pZ8K6xnNGsCVgP/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SIQUEIRA, Jéssica Perboni; ZILLI, Francielly; GRIEBELER, Stefanie Oliveira. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Persona y bioética**, v. 22, n. 2, p. 288-302, 2018. Disponível

em:<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SOLEDADE, Sunamita Gomes da; SOUZA, Lígia Cláudia Gomes de. O peso do luto: um estudo sobre as representações da morte e o processo do luto na sociedade contemporânea. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 10, p. 101-131, 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/84948602/208.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

SOUZA, Flávia Fagundes; REIS, Flávia Prazeres. O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. **Journal of Health & Biological Sciences**, 277-283 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2235>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SOUZA, Luise Felix et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 1, p. 30–37, 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001789017>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOUZA, Priscila dos Santos Neris de; CONCEIÇÃO, Alexandra de Oliveira Fernandes. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, v. 26, n. 1, p. 127-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hzYdmSqB4BXGnhqMP7J5Qyv/?format=html&lang=p>. Acesso em: 12 mar. 2025.

TORONTO, Coleen E. et al. (Ed.). **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. 2020.

TROTTE, Liana Amorim Corrêa et al. Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem [Death and dying process and palliative care: a necessary claim for nursing undergraduation][Proceso de muerte y el morir y cuidados paliativos: un reclamo necesario para la carrera de enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, p. e67883-e67883, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/67883>. Acesso em: 30 set. 2024.

VASCONCELOS, Luísa Schirmann et al. Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://enfermfoco.org/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

VENTURA, Greicy et al. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 142-154, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>. Acesso em: 18 set. 2025.

VERAS, Lana. A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea. **PSICOLOGIA**, v. 150, p. 99, 2015. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/fenomenolpsicol/article/view/4150>. Acesso em: 20 fev. 2025.

VERRI, Edna Regina et al. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 126-136, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1006118>. Acesso em: 15 set. 2024.

WERLANG, Rosangela; MENDES, Jussara Maria Rosa. A morte inscrita no tempo. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, v. 3, n. 1, p. 42-61, 2015. Disponível em: <http://187.103.250.244/index.php/revista/article/download/21/18>. Acesso em: 28 ago. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. **JAMA**, v. 310, n. 20, p. 2191-2194, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

YIN, R. K. **Qualitative research from start to finish**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2016.

ZHENG, Ruishuang; LEE, Susan Fiona; BLOOMER, Melissa Jane. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 1-2, p. e39-e49, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13975>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ZONTA, Bernardo Martins et al. Tanatologia: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 15, n. 2, p. e379-e379, 2022. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/379>. Acesso em: 04 mar. 2024.

## Anexo A – CHECKLIST CASP PARA AVALIAÇÃO DE PESQUISAS QUALITATIVAS (MODELO EM BRANCO, TRADUÇÃO LIVRE <sup>2</sup>)

Seção	Questão	O que considerar	(Sim) (Não) (Não dá para saber)
A. Validade dos resultados	1. Houve uma declaração clara sobre os objetivos da pesquisa?	Verificar se os objetivos estão explicitamente descritos e são coerentes.	
	2. A metodologia qualitativa foi apropriada?	Se o uso de métodos qualitativos faz sentido para responder à questão do estudo.	
	3. O desenho da pesquisa foi adequado para abordar os objetivos?	Se a escolha do desenho do estudo está justificada.	
	4. A estratégia de recrutamento foi apropriada?	Se a amostra foi escolhida de forma a representar o fenômeno estudado.	
	5. A coleta de dados foi adequada ao problema de pesquisa?	Se os métodos de coleta são apropriados e suficientemente descritos.	
	6. A relação pesquisador-participantes foi considerada adequadamente?	Se houve reflexão sobre possíveis vieses da interação (posicionamento do pesquisador, reflexividade, influência na coleta de dados).	
B. Resultado da pesquisa	7. Questões éticas foram consideradas?	Se há aprovação por comitê de ética, consentimento informado, proteção da privacidade e cuidado com participantes.	
	8. A análise de	Se há descrição clara da análise	

<sup>2</sup> Nota: Adaptado de **Critical Appraisal Skills Programme (2024)**, "CASP Checklist: For Qualitative Research" (disponível online em inglês). Tradução livre realizada pela autora deste trabalho acadêmico.

	dados foi suficientemente rigorosa?	(como categorização, codificação, saturação), uso de mais de um pesquisador ou técnicas de validação (triangulação).	
	9. Há uma declaração clara de achados?	Se os resultados são apresentados de forma organizada, com evidências (falas, trechos, exemplos) que sustentam as interpretações.	
C. Aplicação dos resultados	10. A pesquisa é valiosa e útil localmente?	Se os achados contribuem para a prática, teoria ou futuras pesquisas; se há relevância social, científica ou profissional.	
<b>Sumário da avaliação</b>			
Pontos positivos metodologicamente sólidos /		Registrar aspectos fortes do estudo.	
Pontos negativos metodologicamente fracos /		Registrar limitações ou falhas metodológicas.	
Incertezas / aspectos não esclarecidos		Registrar elementos que ficaram duvidosos ou não descritos pelo autor.	

## Anexo B - RESUMO DA AVALIAÇÃO CRÍTICAS DOS ESTUDOS

Estudo	Pontos Positivos	Pontos Negativos	Aspectos Incertos
A1.	<p>Objetivo claro e relevante;</p> <p>Metodologia qualitativa adequada (entrevistas mais Discurso do Sujeito Coletivo);</p> <p>Saturação de dados descrita.</p> <p>Questões éticas atendidas;</p> <p>Categorias bem apresentadas, com falas ilustrativas.</p>	<p>Reflexividade não discutida (não foi descrito o papel do pesquisador na influência os dados/ou resultados);</p>	
A2. Carreño <i>et al.</i> , 2023	<p>Objetivo claro e pertinente;</p> <p>Metodologia qualitativa e análise de conteúdo adequadas;</p> <p>Saturação de dados relatada;</p> <p>Questões éticas cumpridas;</p> <p>Categorias ilustradas por falas dos participantes;</p> <p>A pesquisadora principal não possuía vínculo prévio com os</p>		

	<p>participantes nem atuava clinicamente no local, e foi incluída uma descrição reflexiva sobre os pesquisadores e o contexto da coleta.</p>		
<p>A3. Castaño; Mora, 2018</p>	<p>Objetivo claro e pertinente;</p> <p>Metodologia qualitativa adequada, com análise de conteúdo;</p> <p>Saturação de dados relatada;</p> <p>Ética garantida (TCLE mais aprovação ética);</p> <p>Categorias apresentadas com falas que ilustram os achados.</p> <p>O estudo abordou a relação entre os pesquisadores e os participantes, considerando seu impacto na pesquisa.</p>		
<p>A4. Góes <i>et al.</i>, 2024</p>	<p>Objetivo claro e relevante.</p> <p>Metodologia qualitativa adequada.</p> <p>Saturação de dados descrita.</p> <p>Questões éticas cumpridas.</p>	<p>Ausência de discussão sobre reflexividade do pesquisador.</p>	

	Resultados organizados em categorias, ilustrados com falas.		
A5. Groves <i>et al.</i> , 2022	Objetivo claro e relevante;  Metodologia qualitativa adequada, com análise de conteúdo;  Saturação de dados relatada;  Questões éticas contempladas;  Resultados bem organizados e exemplificados por falas.	Ausência de discussão sobre reflexividade do pesquisador.	
A6. Ma <i>et al.</i> , 2018	Objetivo claro e relevante;  Metodologia qualitativa adequada, com análise de conteúdo;  Saturação de dados considerada;  Reflexividade dos autores foram descritas;  Ética assegurada;  Resultados bem descritos.		
A7. Pérez; Díaz, 2019	Objetivo claro e pertinente;	Ausência de discussão sobre	

	<p>Metodologia qualitativa adequada; Saturação dos dados considerada;</p> <p>Ética garantida;</p> <p>Resultados bem organizados e exemplificados.</p>	reflexividade do pesquisador.	
A8. Shimoinaba ; Mckenna; Copnel, 2021	<p>Objetivo claro e pertinente;</p> <p>Metodologia qualitativa adequada;</p> <p>Saturação dos dados considerada;</p> <p>Questões éticas contempladas;</p> <p>Resultados claros e exemplificado;</p> <p>A entrevistadora era desconhecida dos participantes, e a análise contou com transcrições validadas, codificação independente e triangulação para assegurar confiança e reflexividade.</p>		
A9. Silveira <i>et al.</i> , 2022	<p>Objetivo claro e relevante;</p> <p>Saturação dos dados considerada;</p> <p>Ética assegurada;</p> <p>Resultados estruturados em categorias, com falas ilustrativas.</p>	A análise poderia ser mais aprofundada em termos de triangulação e explicitação do processo de categorização.	

<p>A10. Souza, Conceição, 2018</p>	<p>Objetivo claro e pertinente; Ética assegurada;</p> <p>Resultados organizados e exemplificados por falas.</p>	<p>O estudo incluiu 30 profissionais (20 técnicos e 10 enfermeiros) de 4 UTIPs, mas não explica claramente o critério de amostragem. Também não se discute se houve recusas ou como foram tratadas;</p> <p>O estudo não discute reflexividade, nem a influência do pesquisador no processo;</p> <p>A análise de conteúdo de Bardin foi usada e as categorias estão bem descritas, ilustradas com falas. No entanto, não há explicação detalhada do processo analítico.</p>	
<p>A11. Souza; Reis, 2019</p>	<p>Objetivo claro e relevante;</p> <p>Critérios de inclusão definidos, amostra apropriada;</p> <p>Coleta de dados detalhada (entrevistas gravadas e transcritas);</p> <p>Ética respeitada;</p> <p>Categorias bem estruturadas, com falas</p>	<p>Reflexividade do pesquisador não discutida;</p> <p>A análise de conteúdo foi feita com base nos discursos e categorias bem identificadas. No entanto, faltam detalhes sobre o processo de categorização e validação dos</p>	

	dos participantes.	dados.	
A12. Vasconcelos et al., 2020	<p>Objetivo claramente definido e relevante;</p> <p>Abordagem qualitativa adequada ao objeto de estudo;</p> <p>Entrevistas gravadas, transcritas, com detalhamento do processo;</p> <p>Ética respeitada;</p> <p>Categorias consistentes, sustentadas por falas, bem discutidas com literatura.</p>	Reflexividade do pesquisador não discutida.	

**Apêndice A- TABELA COMPLETA DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS INCLUÍDOS**

Categoria/ Subcategoria	Síntese interpretativa	Unidades de Registro
<p><b>Categoria 1 – Percepções da morte infantil</b></p> <p><b>1.1 Sentimentos de injustiça, dor e impotência diante da morte infantil</b></p> <p><b>o</b></p>	<p>A morte infantil, compreendida como uma ruptura precoce do ciclo vital e vista como injusta e contrária à ordem natural da vida, desperta indignação e é vivida pelos profissionais como um fracasso, intensificando sentimentos de frustração e impotência.</p>	<p>“Mesmo depois de anos, não me acostumei e acho que não devo me acostumar a ver uma criança morrer, costumo dizer que isso não podia acontecer com criança, elas deveriam ser protegidas”. (A1)</p> <p>“Quando um idoso morre, é fácil justificar. Mas uma criança com a vida toda pela frente... é uma perda para a sociedade.” (A2)</p> <p>“É doloroso; é um processo que você tenta assimilar, mesmo que tente assimilar, porque muitas vezes você sabe que um paciente que vai morrer, quando esse momento chegar... sempre será muito difícil. Porque, para mim, uma criança é uma pessoa que está apenas começando a viver.” (A3)</p> <p>“Por ser criança, e a gente ter uma visão de que a criança tem toda uma vida pela frente, é muito mais difícil a aceitação.” (A4)</p> <p>“Eu me esforço para entender o “porquê” e me pego pensando em vários casos em momentos aleatórios da minha vida” (A5)</p> <p>“Depois que a criança morreu, eu não conseguia ficar sozinha por um tempo. Sempre que eu estava sozinha em um quarto, eu não conseguia parar de pensar nele. Por muito tempo, eu não consegui aceitar isso. (A6)</p>

		<p>É triste, a morte sempre é triste, ainda mais criança... Às vezes você tenta não chorar na frente do pai e da mãe, mas não tem como não chorar". (A10)</p> <p>"Lidar com morte já é uma coisa difícil, principalmente pediátrica." (A11)</p> <p>"A gente se sente frustrado, triste e impotente. É como se a gente não pudesse oferecer tratamento, foge do nosso controle." (A1)</p> <p>"O sentimento é de impotência... tudo que a gente fez parece que foi em vão." (A2)</p> <p>Tristeza e, muitas vezes, desamparo. Porque nós, como enfermeiros, sempre tentamos fazer o nosso melhor para ajudar o paciente a prosperar, mas nem todos os nossos esforços são sempre os melhores." (A3)</p> <p>"Eu me sinto muito frustrado quando os pacientes sofrem e nada está sendo feito para ajudá-los, nada mais pode ser feito. Eu me sinto derrotado" (A5)</p> <p>"Não consegui deixar de olhar para a criança. Ela alternava entre a consciência e a inconsciência. Senti que não havia muito que eu pudesse fazer por ela. Era uma sensação muito desconfortável, e tem sido assim há muito tempo." (A6)</p> <p>"Impotência, os questionamentos (Por quê? Será que fizemos algo errado? Será que demoramos?) São as mortes mais difíceis" (A9)</p> <p>"A gente se sente um pouco</p>
--	--	---

		<p>impotente. [...] Isso é um pouco triste como profissional e como pessoa” (A10)</p> <p>Eu sinto uma tristeza, uma frustração, angústia, tantos sentimentos, luto mesmo [...] A gente precisa entender o nosso papel, mas, independente disso, quando vemos uma criança, pensamos que ainda tem um futuro pela frente. (A11)</p>
<p><b>1.2 Despreparo e necessidade de formação</b></p>	<p>Evidencia-se a ausência de capacitação específica e de suporte institucional. A ausência de preparo formal gera insegurança e sentimentos de inadequação diante da morte infantil. Reconhecem a importância de treinamentos, grupos de apoio e espaços de acolhimento para lidar com o luto profissional.</p>	<p>É notória a falta de preparo do profissional para lidar com a morte” (A2)</p> <p>“Eu gostaria muito de ter um preparo... poderia ter um treinamento para lidar com essa situação” (A4)</p> <p>“Não tenho formação em aconselhamento psicológico para apoiar famílias de crianças moribundas. Às vezes, não sei como contar a verdade aos pais, como confortá-los, e sinto que meu trabalho é redundante. (A6)</p> <p>“Acho que as palestras são importantes para a educação. Me educar sobre como ajudar os pacientes nos diferentes estágios, como lidar com a minha raiva, como cuidar deles.” (A7)</p>
<p><b>Categoria 2 – Estratégias de enfrentamento</b></p> <p><b>2.1 Estratégias defensivas</b></p>	<p>O afastamento emocional e a adoção de uma “aparente frieza” funcionam como autoproteção, mas podem reforçar o isolamento e o desgaste psicológico.</p>	<p>“Às vezes, acham que a gente é frio, mas tem momentos que não podemos parar para ficar lamentando, porque tem outras crianças, então como proteção a gente faz tecnicamente, pois temos que estar fortes e ter equilíbrio para lidar.” (A1)</p> <p>“O enfermeiro precisa adotar uma</p>

		<p>frieza que muitas vezes não é dele.” (A2)</p> <p>“Eu comecei a não ter tanto vínculo... porque quando se perde, eu sofro muito.” (A4)</p> <p>“Essencialmente, construí um muro”. (A5)</p> <p>“Depois que a criança morreu, fiquei de mau humor. Às vezes, me contive para não pensar nisso.” (A6)</p> <p>“Se eu estiver vendo que a clínica do paciente está piorando, que ele pode vir a óbito, a gente, eu, pelo menos, começo a me distanciar, justamente para não ter esse sofrimento, entende? Minha estratégia é essa.” (A11)</p> <p>“Muitas vezes, quando eu vejo que o paciente está indo a óbito .... procuro me distanciar, levemente” (A12)</p>
<p><b>2.2 Estratégias Construtivas</b></p>	<p>Apoio espiritual, desabafo com colegas e familiares e verbalização dos sentimentos contribuem para resiliência e manutenção do cuidado humanizado.</p>	<p>“Eu acredito e confio em Deus, questiono, peço força e explicação a Ele, costumo também falar com pessoas próximas, colegas de trabalho ou em casa” (A1)</p> <p>“Eu lido com eles (sentimentos negativos) com outra colega, que eu sei que passou por um momento ruim, e sei que ela vai me entender... Eu só quero que ela me ouça... e quando eu desabafo... me sinto melhor.” (A2)</p> <p>“Eu acho que é falar, conversar entre a gente, conversar sobre isso. Em casa eu tenho uma rede</p>

		<p>de apoio boa, então eu sempre conversei com a minha mãe, que entende um pouquinho. Acho que conversar sobre o assunto, colocar para fora, porque se a gente ficar guardando só para a gente, daí pode ser que seja pior. É o que me ajuda.” (A4)</p> <p>"Sinto que preciso de alguém com quem me identificar, então conversei com colegas enfermeiras." (A5)</p> <p>“Quando estou nervosa, costumo dizer: "Entregue meus nervos a Deus"... é como se eu estivesse tentando desabafar com Deus, dizendo "Cuide, esteja com o paciente e sua família". (A8)</p> <p>“Cada um enfrenta conforme sua religião, sua vivência. Isso eu acho que facilita, eu sou espírita, minha religião interfere bastante no enfrentamento da vida, inclusive na morte... o fato de acreditar que nada é por acaso, que morrer não acabou me ajuda muito.” (A9)</p> <p>“Eu sigo a religião espiritualista. Então, eu acho que é um pouquinho mais fácil, não é que seja fácil,, tu tem uma visão um pouco diferente.” (A12)</p>
--	--	--

Fonte: Elaborada pela própria autora, 2025.