



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.3045g621

Atuação dos acadêmicos dos cursos da saúde frente ao processo de morte e morrer nos cenários de prática assistencial

Actuation of health courses academic to death and die in health care

Lara Pandini Cattâneo

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: larapandini@outlook.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3240-6008>

Marieli Mezari Vitali

Doutoranda e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Psicóloga Clínica.

E-mail: marielimezari@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0052-7788>

Fabiane Ferraz

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: olaferraz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1782-6784>

Jacks Soratto

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: jacks@unesc.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-7268>

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo compreender como atuam estudantes universitários da saúde no processo de morte e morrer. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Estudo desenvolvido com 68 acadêmicos dos cursos de saúde, em uma universidade no sul do Estado de Santa Catarina. Na coleta de dados foi utilizado um questionário via formulário eletrônico, e a análise dos dados foi realizada a partir dos preceitos da análise de conteúdo temática e com auxílio do software Atlas.ti. **Resultados:** indicaram a existência de duas macro categorias: Atitudes de universitários da saúde frente à morte, convergindo para a atuação com responsabilidade e ética profissional, também com manifestações de tristeza, luto e não aceitação diante da perda; e Dificuldades e potencialidades de universitários da saúde para lidar com a morte, sustentada pelo abalo emocional e despreparo para notícia, ausência de facilidades e algumas habilidades teórico-práticas para atuar no processo de morte e morrer. **Conclusão:** os estudantes universitários de cursos da saúde possuem dificuldade para agirem no processo de

morte e morrer dos sujeitos aos quais prestavam assistência.

Palavras-chave: Atitude; Tomada de Decisões; Morte; Estudantes de Ciências da Saúde.

Abstract

Objective: the aim this study was to understand how university health students in the process of death and to die. **Methods:** this is a qualitative, descriptive and exploratory research. This study developed with 68 students of health courses, at a university in the south of the Santa Catarina State. The data collection was performed using a survey via an electronic form, and data analysis was performed based on the precepts of thematic content analysis and with the aid of the Atlas.ti software. **Results:** indicated two macro-categories: Attitudes of university health students in death, converging to acting with responsibility and professional ethics, also with expressions of sadness, grief and not accepting in the face of loss; and Difficulties and potential of university health students with the death, sustained by emotional shock and unpreparedness for news, absence of facilities and theoretical-practical skills to act in the process of death and to die. **Conclusion:** the university health students have difficulties to act in the process of death to die of the subjects to whom they provided assistance.

Keywords: attitude; decision making; death; students, health occupations.

Introdução

A morte é um processo inerente à vida humana, porém, não costuma ser enfrentado com naturalidade e é cercado por receios e mistérios.¹ Além de ser parte do processo de degradação biológica, também é um construto social que gera desconforto e provoca curiosidade.²

Os profissionais de saúde, desde sua graduação, estão constantemente prestando assistência aos pacientes que vivenciam momento de fragilidade extrema. Essa situação oportuniza o enfrentamento de muitas situações em que o cuidado prestado já não é mais capaz de suprir as necessidades biológicas, ocasionando a aproximação da morte.³

Durante a graduação, o contato com o tema é muito breve, as construções oportunizadas no ambiente formativo são de certa forma insuficientes para o convívio que está fortemente presente na rotina da prática assistencial dos serviços de saúde. Identificar e compreender as atitudes frente à morte, desempenhadas pelos profissionais de saúde é de extrema importância, pois os mesmos lidam frequentemente com esse fenômeno.⁴

São diversos os impactos ocasionados ao presenciar o processo de morte e morrer, à falta de abordagem para lidar com a perda dos pacientes assistidos, torna-se ainda mais importante o papel da instituição de formação e da grade curricular, para que os profissionais estejam capacitados a vivenciar este transcurso como parte natural do processo de formação e trabalho.⁴ Diante dessas reflexões, tem-se como problema de pesquisa do presente estudo: como os acadêmicos dos cursos da saúde atuam frente ao processo de morte e morrer nos cenários de prática assistencial?

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo, realizado em uma universidade do Sul do estado de Santa Catarina, escolhida por conveniência geográfica para os pesquisadores.

Ao total foram convidados para participar da pesquisa 300 estudantes da última fase de todos os cursos da saúde da universidade pesquisada, sendo eles: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Desses 300 participantes convidados, 200 não aceitaram participar da pesquisa, 26 não responderam todas as perguntas, 4 estavam vinculados a ciências biológicas, logo não lidavam como morte de pacientes, 2 eram alunos especiais que estavam cumprindo uma determinada disciplina na última fase, mas não pertenciam a essa turma. Neste sentido, somente 68 participantes foram contemplados no estudo, este número foi considerado suficiente pelo critério de saturação utilizado em estudos qualitativos.⁵

A coleta de dados foi realizada entre os dias 20/08/2019 e 01/10/2019, por meio de formulário eletrônico enviado por e-mail para os acadêmicos através das coordenações de curso. O questionário seguiu um roteiro composto por dez perguntas fechadas e quatro abertas. As perguntas fechadas referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes e ao conhecimento e preparo na graduação dos participantes sobre o processo de morte e morrer. Por sua vez, as perguntas abertas foram a estratégia principal para contemplar o objeto de investigação da pesquisa. No questionário também foi contemplada, de maneira complementar, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), um método que utiliza um termo indutor (palavra ou frase curta) para captar respostas obtidas através de meios gráficos ou escritos [imagens, palavras, figuras ou frases].⁶

Os procedimentos para coleta de dados consistiram no envio de um *e-mail* com *link* do instrumento para as coordenações dos cursos contendo uma breve apresentação dos pesquisadores, título e objetivo da pesquisa, esclarecendo quanto à voluntariedade da participação, e por fim convidando-os para participar do estudo. A coordenação disparou o *e-mail*, sendo este reenviado por quatro vezes, para todos os alunos regularmente matriculados na última fase dos seus respectivos cursos.

Ao receberem os *e-mails*, os estudantes que aceitaram participar clicaram em um *link* que os direcionou para o formulário do estudo. A página inicial do formulário continha o título da pesquisa, uma breve descrição sobre a mesma e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na íntegra, com as seguintes opções: aceito participar e não aceito participar. Após o aceite, o participante era direcionado às perguntas, que foram preenchidas uma única vez.

Os dados obtidos foram organizados conforme análise de conteúdo temática, dividindo-se em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados,⁷ com o auxílio do software Atlas.ti.

Essas fases da análise temática foram materializadas pela extração dos dados do *google forms* e inserção no *software Atlas.ti*. As respostas foram lidas e relidas com objetivo de criar códigos de acordo com o objeto de investigação dos autores. Após a codificação, atribuiu-se um cores aos códigos, com propósito de organizar de acordo com a proximidade temática. Esse processo gerou 2 categorias e 6 subcategorias. A TALP foi utilizada de maneira complementar para fortalecer análise de conteúdo temática.

A realização da presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos recomendados para a pesquisa com seres humanos, sendo realizada após a devida aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número 3.422.771. O anonimato dos pesquisados foram garantidos por meio da inclusão de um código alfanumérico composto por letras e números, contendo as duas primeiras letras do curso em que está matriculado, seguido pela ordem a qual respondeu o questionário e a

idade, por exemplo, EN01-24 [acadêmico do curso de enfermagem, questionário número 01, 24 anos].

Resultados e discussão

A Tabela 1 demonstra as variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo.

Tabela 1. Perfil dos participantes do estudo.

	Variáveis	n	%
Sexo	Feminino	58	85,29
	Masculino	10	14,71
Idade (anos)	18 e 19	2	2,94
	20 a 24	42	61,76
	25 a 29	13	19,12
	30 a 34	2	2,94
	35 a 39	2	2,94
	40 a 44	1	1,47
	45 a 49	1	1,47
	Maior que 50	5	7,36
Cor	Branco	61	89,71
	Pardo	5	7,35
	Preto	2	2,94
Curso	Enfermagem	23	33,82
	Odontologia	9	13,23
	Psicologia	8	11,76
	Nutrição	7	10,30
	Educação Física	6	8,82
	Biomedicina	5	7,36
	Fisioterapia	5	7,36
	Farmácia	4	5,88
	Medicina	1	1,47
Total		68	100

Fonte: Dados da pesquisa

Atitudes de universitários da saúde frente à morte

Esta categoria aborda relatos sobre as atitudes tomadas pelos acadêmicos frente à morte, estando subdividida em três subcategorias, contendo 14 códigos e 134 trechos de citação. A Tabela 3 sintetiza os códigos referidos.

Tabela 3. Descrição das subcategorias e códigos vinculados ao número trechos de citações da categoria Atitudes frente à morte.

Subcategorias	Códigos	n	%
Atuação com responsabilidade e ética profissional	Ética e profissionalismo	21	15,66
	Acolhimento	19	14,18
	Respeito	12	8,96
	Sensação de dever cumprido	5	3,73
	Cuidado com as palavras	1	0,75
	Aprimoramento profissional	1	0,75
	Tranquilidade e preparo	1	0,75
Manifestações de tristeza e luto diante da perda	Tristeza e luto	23	17,15
	Empatia e sensibilidade	20	14,93
	Despreparo e apelo à religiosidade	7	5,22
Não aceitação e o sentimento de impotência profissional	Não aceitação	12	8,96
	Sentimento de perda	6	4,48
	Sentimento de impotência	5	3,73
	Identificação pessoal	1	0,75
Total		134	100

Fonte: Dados da pesquisa

Atuação com responsabilidade e ética profissional

Essa subcategoria sustenta os sentimentos e atitudes expressos pelos participantes ao lidarem com a morte de maneira profissional e respeitosa, além de empregarem o acolhimento aos familiares e demais envolvidos. Os trechos a seguir elencam essa subcategoria:

“Apesar do sofrimento e da sensação de perda, prestaria apoio a família e iria seguir o dia com ética” (EN43-22), e “Com uma fatalidade deste grau, um turbilhão de sentimentos (positivos e negativos) cairiam sob minha pessoa. Dentre eles, buscar sempre por mais conhecimento, pois se possível, poderei intervir na vida de futuros pacientes” (EN05-25).

Ao vivenciar a morte dos pacientes é de extrema importância que se mantenha o respeito para com todos os envolvidos. Esse fato pode contribuir para a melhor aceitação da morte pelos familiares, além de proporcionar ao paciente em fase terminal a morte digna, facilitando o processo de morte e morrer.²

Prestar assistência em saúde baseada nos preceitos éticos e nas noções de respeito, além de objetivar a humanização da assistência, visa contribuir para o verdadeiro sentido do cuidado, oportunizando a formação de vínculo do profissional que convive com o paciente em fase terminal.⁸

Manifestações de tristeza e luto diante da perda

Nessa subcategoria foram inseridos sentimentos expressos na atuação frente à morte pela falta de preparo e aspectos negativos ao lidarem com a situação. Os trechos de resposta a seguir demonstram essa subcategoria:

“Tratei com a maior dignidade possível, respeito em primeiro lugar! Pois sei que aquele ente tem família e tem uma história, sempre uso a empatia” (EN37-34). “Acredito que vivenciaria um processo de luto pela perda de alguém que estive bastante próxima” (PS21-26).

Acabei passando por isso no mês passado onde um paciente que atendi e acompanhei na Unidade Básica de Saúde, veio a óbito. É uma perda muito triste, pois acompanhei várias evoluções desse paciente e não só ele, mas também a família. É um luto que vivi e o sentimento de perda foi grande (NU38-23).

Aspectos negativos ligados à perda dos pacientes e a incapacidade de agir diante da morte são componentes expressos pelos pesquisados, podendo estes estarem vinculados ao déficit de abordagem do tema na formação profissional. Essa ausência na formação contribui para uma atuação precária mediante o paciente e os demais envolvidos, e pode vir a dificultar o processo de morte, oportunizando a prática da distanásia, que se trata da prática frequente de procedimentos terapêuticos em pacientes cuja vida não pode ser salva.^{1,9}

O cuidado em saúde é uma tarefa complexa que impõe vivências atreladas ao processo de adoecimento e morte dos pacientes. Em vista disso, há a necessidade de preparar o profissional de forma teórica e prática objetivando o desenvolvimento de habilidades capazes de torná-los competentes para prestar assistência humanizada em todas as fases do ciclo vital, da concepção até a morte.¹⁰

Não aceitação e o sentimento de impotência profissional

Alguns participantes do estudo entendem a morte como um acontecimento complexo no que tange à aceitação do falecimento, representando um processo de identificação para com o mesmo. O trecho a seguir ilustra essa subcategoria:

Lidar com a morte é sempre difícil. O sentimento de ter cuidado daquele paciente instantes antes da sua morte e saber que de agora em diante, aquele ser humano que tinha uma família agora não está mais naquele corpo é angustiante. Acredito que independente do tempo e da experiência na profissão sempre será difícil perder pacientes (EN64-24).

Deparar-se com sentimentos negativos e dificuldade de aceitação durante a prestação de assistência ao paciente terminal, ou mesmo durante a morte destes, pode comprometer o enfrentamento do profissional ao vivenciar esse fenômeno. Essas dificuldades também podem afetar a qualidade do cuidado e acolhimento prestados, além de trazer consequências negativas ao prestador do cuidado, como sentimento de tristeza e abalo emocional.²

Não aceitar a morte e expressar sentimento de revolta se faz presente em muitos momentos quando se vivencia o processo de finitude humana. Mesmo sendo parte inerente ao ciclo vital, a morte traz consigo sentimentos de aflição, medo, desespero e negação, uma vez que torna explícita a fragilidade de se estar vivo.¹¹

Nesta categoria, intitulada “Atitudes de universitários da saúde frente à morte” os dados colhidos indicam uma forte responsabilidade frente a situação de morte. Com uma atuação voltada aos princípios éticos e respeito ao indivíduo adoecido e aos familiares. Surge também a expressão de sentimento de tristeza e luto, alguns entrevistados por empatia e sensibilidade pela situação em que o paciente e/ou familiares se encontram. No entanto, para alguns dos acadêmicos de saúde, esse sentimento de tristeza influencia no despreparo para lidar com situações de morte e morrer. Além da não aceitação da perda, devido à sensação de impotência frente a morte de um paciente a quem cuida.

Dificuldades e potencialidades de universitários da saúde para lidar com a morte

Essa categoria abrange as dificuldades encontradas pelos participantes em lidar com a morte. A mesma está subdividida em duas subcategorias, contém 11 códigos e 87 trechos de citação. A Tabela 4 ilustra os códigos descritos.

Tabela 4. Descrição dos códigos vinculados ao número trechos de citações da categoria Dificuldades ao lidar com a morte.

Subcategorias	Códigos	n	%
Abalo emocional e despreparo para notícia	Abordagem familiar	22	25,28
	Abalo emocional	17	19,54
	Formação de vínculo	18	20,69
	Falta de preparo	3	3,45
	Apelo religioso	2	2,30
Ausência de facilidades	Não encontraram facilidades para lidar com a morte	9	10,34
	Acontecimento frequente	1	1,15
	Habilidades teórico-práticas desenvolvidas	Compreendem a gravidade da patologia	7
Habilidades teórico-práticas desenvolvidas	Prestar assistência adequada	3	3,45
	Alívio do sofrimento	3	3,45
	Descanso	2	2,30
	Total	87	100

Fonte: Dados da pesquisa

Abalo emocional e o despreparo para notícia

Os trechos de citação nessa subcategoria referem-se às desordens psicológicas vivenciadas pelos participantes ao presenciarem a morte de um paciente ao qual prestavam assistência. Refletem sobre a falta de preparo que possuem para atuar frente a tal situação. Os trechos de resposta a seguir demonstram essa subcategoria:

“No caso da enfermagem, acredito que não estamos preparados para lidar com a perda de pacientes, pois, sempre fomos preparados para cuidar da saúde do próximo, sem pensar na perda” (EN43-22).

Vejo como dificuldade o fato de não termos preparo mental/emocional para lidar com a situação. Sentimos a dor e a tristeza da morte, sem saber separar esse fato da vida pessoal, como se o paciente fosse um velho amigo. Precisamos sentir a partida, mas não a ponto de prejudicar nosso emocional. Precisamos aprender a trabalhar isso (EN07-23).

A menção à falta de preparo para lidar com a morte remete ao método de ensino nos cursos de graduação, tendo em vista que, em grande parte dos cursos o preparo do acadêmico visa a promoção, prevenção e recuperação de doenças e agravos. Minimiza-se, portanto, a abordagem sobre a terminalidade da vida durante o processo de formação, o que pode contribuir para o déficit na prestação de assistência aos pacientes cujo quadro patológico não oportuniza a cura.

Durante a graduação, o foco da formação acadêmica ainda se direciona ao aspecto técnico e prático da função profissional, havendo pouca ou nenhuma ênfase às questões emocionais dos acadêmicos dos cursos de saúde. Não obstante, ao se depararem com pacientes em cuidados paliativos e com a morte daqueles aos quais prestavam assistência, os sujeitos do cuidado encontram-se despreparados para enfrentar o duelo constante entre a vida e a morte no ambiente profissional.¹⁰ Sendo alguns afetados emocionalmente pelas perdas decorrentes do exercício profissional.

Ausência de facilidades

Nessa subcategoria, alguns participantes da pesquisa referem que não há facilidades para lidarem com a morte dos pacientes. Além disso, percebem a morte como um acontecimento cotidiano na área da saúde. O trecho a seguir ilustra essa subcategoria:

“Acredito que cada paciente que passa por nós, profissionais de saúde, tem algo a nos ensinar e deixam um marco em nossa história. Então, acredito que não tenha um meio de facilitar isso” (NU38-23).

Devido ao despreparo para vivenciar as situações de possibilidade de morte dos pacientes, ou mesmo presenciar o falecimento daqueles aos quais prestavam assistência, os protagonistas do cuidado podem encontrar dificuldades na abordagem da temática, além de comprometer a assistência prestada. Esse despreparo pode estar ligado à falta de abordagem sobre a temática ainda na graduação, como já citado, o que acaba contribuindo para a observância de dificuldades ao se defrontarem com esse fenômeno. Contudo, também pode estar relacionada às dificuldades pessoais em lidar com a morte e o morrer. No segundo caso, o processo formativo pouco pode auxiliar nesse processo, pois está associado a aspectos individuais e históricos dos sujeitos, que possuem vivências distintas sobre o tema.

A morte nos cenários de saúde é tão frequente quanto indesejada pelos profissionais protagonistas do cuidado. Devido à falta de abordagem referente a essa temática durante o período de graduação, quando se deparam com a possibilidade de morte dos pacientes, estes agem com estranhamento na abordagem dos envolvidos, além de experimentarem sensações de impotência diante da impossibilidade de cura.⁹ Ao vivenciarem cotidianamente o falecimento dos pacientes durante a

prestação de assistência, os envolvidos no cuidado tendem a enrijecer o processo de luto, evitando a formação de vínculo com os pacientes como mecanismo de defesa.¹²

Habilidades teórico-práticas desenvolvidas

Nessa subcategoria, alguns participantes do estudo referiam que, ao compreenderem o quadro patológico em que o paciente se encontra e perante a gravidade e letalidade deste, além da prestação adequada da assistência, há a facilidade para lidar com o processo de morte. Os trechos de resposta a seguir ilustram a subcategoria:

“Conhecer bem a doença ajuda a entender o motivo da morte” (NU40-23), e “Como facilidade acredito que seja a sensação de dever cumprido e saber que você fez o que tinha que ser feito, que você apoiou, minimizou as dores e ansios, adiou o inadiável com as melhores condições possíveis” (NU47-21).

Nesse contexto, os participantes interpretam como facilidade compreender a letalidade da patologia pela qual o paciente encontrava-se acometido, entendendo a morte como um descanso para o paciente e familiares, além de alívio do sofrimento dos mesmos. Essa constatação pode estar interligada ao fato de que, sabendo a gravidade da patologia do paciente e compreendendo que a morte faz parte do sequencial patológico, o profissional prestador do cuidado prepara-se para a morte, pois sabe que não há possibilidades terapêuticas de cura.

Compreender a morte como alívio de sofrimento trata-se de uma aceitação de escape, podendo configurar uma resposta do indivíduo às dificuldades inerentes à continuidade da vida.⁴ Ainda nessa concepção, acredita-se ser de extrema valia a prestação de assistência visando a prevenção e alívio do sofrimento dos pacientes por meio dos cuidados paliativos, buscando a qualidade de vida quando a doença impossibilita terapêutica de cura.¹³

No que se refere a categoria intitulada “Dificuldades e potencialidades de universitários da saúde para lidar com a morte”, as respostas tornam-se controversas entre os acadêmicos. As diferenças indicam que alguns dos futuros profissionais sentem-se despreparados para lidar com situações de morte e morrer na prática profissional, por conta de um déficit na formação acadêmica ou preparo emocional. Enquanto outros universitários consideram possuir habilidades teórico-práticas para lidar com situações de luto no ambiente profissional.

Considerações finais

A atuação dos estudantes universitários da saúde frente ao processo de morte e morrer esta sustentada em alguns princípios éticos, habilidades teóricas-práticas, mas também manifestações de tristeza e impotência profissional. Fica evidenciado o despreparo de alguns por meio de experiências majoritariamente desagradáveis, que resultam na incapacidade ou limitação de agir no processo de morte e morrer dos sujeitos aos quais prestavam assistência, reverberando-se em forma de luto para o próprio estudante.

Esse despreparo permite inferir que há lacunas no processo de formação, exigindo uma reflexão por parte das instituições formadoras de ensino sobre como esta temática é explorada com os futuros profissionais.

Como limitações do estudo, a predominância dos estudantes de enfermagem em detrimento de outros cursos, pode ter inferido nos resultados encontrados. Um estudo comparativo com diferentes cursos da saúde talvez possa indicar outros resultados que não os identificados na presente pesquisa.

Referências

- ¹ Bandeira D, Cago SB, Hildebrandt LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2014; 23(2):400-7.
- ² Oliveira ES, Agra G, Morais MF, Feitosa IP, Gouveia BLA, Costa MML. O processo de morte e morrer na percepção de acadêmicos de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2016; 10(5):1709-16.
- ³ Stochero HM, Nietzsche EA, Salbego C, Pivetta A, Schwertner MVE, Fettermann FA, Rodrigues de Lima MG. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. *Aquichan.* 2016; 16(2):219-29.
- ⁴ Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. *Texto contexto enferm.* 2017; 26(4):1-8.
- ⁵ Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(2): 388-94.
- ⁶ Neves DAB, Brito RC, Códula ACC, Teixeira e Silva J, Tavares DWS. Protocolo Verbal e Teste de Associação Livre de Palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Ponto de Acesso.* 2014; 8(3):64-79.
- ⁷ Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017; 5(7):1-12.
- ⁸ Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKS. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Rev. Bioét.* 2017; 25(1):158-67.
- ⁹ Praxedes AM, Araujo BS, Nascimento EGC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psic., Saúde & Doenças.* 2018; 19(2):369-76.
- ¹⁰ Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ.* 2006; 14(4):551-7.
- ¹¹ Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Rev. bras. educ. med.* 2018; 42(3):87-96.
- ¹² Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: Dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(4):692-7.
- ¹³ Cordeiro FR. Do governo dos vivos ao governo dos mortos: discursos que operam para a governamentalidade da morte. *Aquichan.* 2013; 13(3):442-53.

Submissão: 19/06/2020

Aceite: 28/08/2020