

Estratégias de coping diante da terminalidade: perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI

Coping strategies before terminality: perspectives of nurses technicians in the ICU

Silvia Fátima Ferraboli

Enfermeira. Especialista em Paciente Crítico pela Programa de Residência Integrada do Grupo Hospitalar Conceição.

Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição.

Alexander de Quadros

Enfermeiro. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Professor das Integradas e Taquara/FACCAT.

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar as estratégias de coping utilizadas pela equipe de técnicos em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva de um grande hospital de Porto Alegre/Brasil acerca do processo de morte e morrer. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com 8 técnicos de enfermagem. Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo de Minayo. Através da análise qualitativa, foi possível estabelecer quatro categorias temáticas: espiritualidade; proteção e conforto; cuidado na terminalidade; autocuidado e sentimentos do profissional. Conclui-se que existem potencialidades e fragilidades que precisam ser desenvolvidas junto aos técnicos em enfermagem no âmbito do trabalho. Se faz necessário ampliar o estudo nos demais membros da equipe para aprofundar a investigação e assim melhorar a qualidade da saúde mental e assistencial prestada.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica. Atitude Frente à Morte. Cuidados Críticos. Unidade de Terapia Intensiva. Técnicos de Enfermagem.

Abstract

The goal of this study is to identify the coping strategies used by the team of nursing technicians in Intensive Care Unit at a large hospital in Porto Alegre considering the process of death and dying. It is a descriptive and qualitative study carried out with 8 nursing technicians. The analysis technique proposed by Minayo. Through the qualitative analysis it was possible to establish four thematic

categories: spirituality; protection and comfort; taking care of the terminal phase; self care and professional feelings. It concludes potentialities and weaknesses need to be developed with the nursing technicians and it is necessary to expand the study in other members of the team to deep the

investigation and thus make better the quality of the mental health and healthcare provided.

Keywords: Psychological Resilience. Attitude to Death. Critical Care. Intensive care unit. Nursing technicians.

Introdução

Nas últimas décadas, é crescente o interesse em investigar a maneira como as pessoas lidam com situações adversas e desafiadoras no ambiente de trabalho, pois este é uma importante dimensão da vida humana, e se relaciona ao desenvolvimento de capacidades intelectuais, relacionamentos e produção da identidade.¹

O desenvolvimento tecnológico que possibilitou o prolongamento da vida não está associado à garantia de sua qualidade, o que impõe a necessidade de discutir as temáticas do envelhecimento, adoecimento e morrer na formação profissional. Da mesma forma, existe a demanda por educação continuada que lhes permita elaborar essas vivências e prestar assistência mais humanizada.²

Neste contexto, introduzimos o conceito de *coping*, que compreende esforços cognitivos e comportamentais para o enfrentamento de problemas ou situações adversas de origem interna ou externa. As respostas de *coping* são ações intencionais, físicas ou mentais, iniciadas em face de uma adversidade e orientadas para reduzir o estresse gerado por este evento.³

Assim, investigar as relações entre a terminalidade humana, vivenciada por técnicos de enfermagem em seu ambiente de trabalho, através das atitudes destes profissionais frente à morte, pode fornecer informações relevantes sobre estratégias de enfrentamento desenvolvidas individualmente e como estratégias de qualificação coletiva do trabalho, orientando ações de educação permanente como estratégias para fortalecimento da resiliência, que poderão contribuir para evitar o adoecimento profissional.

O objetivo desta pesquisa é analisar o contexto do trabalho de técnicos de enfermagem para evidenciar as estratégias de *coping* utilizadas pela equipe que atua em uma grande Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Público de Porto de Alegre/Brasil, diante do processo de morte e morrer.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que busca identificar as estratégias de *coping* utilizadas por técnicos de enfermagem diante da morte e processo de morrer de pacientes em UTI.

Os sujeitos do estudo são oito técnicos de enfermagem que atuam em uma UTI Adulto de nível III, situada na Capital do Estado do Rio Grande do Sul, Região Sul do Brasil. Esta é composta por 59 leitos, sendo uma das maiores UTI do Sistema Único de Saúde (SUS) e que atende pacientes clínicos e cirúrgicos.

Embora o cuidado ao paciente crítico seja realizado em equipe multiprofissional, optou-se por realizar esta pesquisa junto aos técnicos de enfermagem por serem os membros da equipe que mais diretamente relacionam-se e prestam cuidados aos pacientes e, por conseguinte, estariam mais expostos à possibilidade de eventos adversos e situações estressantes relacionadas à assistência à saúde. O trabalho realizado pelos técnicos, por outro lado, está subordinado à organização da equipe e, portanto, é também um marcador avaliativo da forma como o trabalho se organiza no interior da unidade.

Foram excluídos da pesquisa aqueles técnicos de enfermagem com tempo de atuação em UTI inferior há um ano, que se encontravam afastados das atividades de trabalho no período de coleta de dados e aqueles que não tiveram interesse em participar voluntariamente do estudo.

Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada composta por duas questões abrangendo as estratégias utilizadas para enfrentar situações adversas do trabalho e estratégias para lidar com a morte e o processo de morrer dos pacientes.

Definiu-se como critério para coleta a saturação de dados. Ou seja, quando as informações no material produzido a partir das entrevistas tornaram-se recorrentes, entendeu-se que a coleta poderia ser terminada. Assim, foram entrevistados 8 sujeitos.

Todo processo de pesquisa foi guiado pelas disposições da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer número 950.495/2015.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Minayo⁴. As unidades de sentido foram sistematizadas a partir de conteúdos discursivos identificados nas respostas, sendo agrupadas originando quatro categorias: Espiritualidade; Proteção e conforto; Cuidado na terminalidade; Autocuidado e Sentimentos do profissional.

Resultados e discussão

A partir da análise das entrevistas coletadas, foram sistematizadas as seguintes categorias temáticas:

Espiritualidade: proteção e conforto

Esta categoria expressa a utilização da espiritualidade como estratégia de *coping* no trabalho dos técnicos de enfermagem diante da morte e do processo de morrer de pacientes assistidos na UTI:

Precisamos ter uma proteção espiritual, independente de religião, as pessoas precisam ter algo em que se segurar [...] (E2)

[...] acredito que existe alguma coisa, aqui é só uma passagem, não é o fim (E5)

[...] acredito que a morte é uma continuidade, que vamos morrer aqui e passar para um plano melhor. Essa crença em algo espiritual nos fortalece (E7)

Isso [religião] me ajudou a entender a morte, me ajudou bastante. (E8)

A espiritualidade foi bastante presente entre os entrevistados e foi lembrada como forma de proteção, permitindo entender aspectos relacionados à terminalidade e, também, para preparar-se para vivenciar a morte e o morrer no ambiente de trabalho.

Foi também apresentada como sendo possibilidade de conforto diante de situações adversas, especialmente quando há maior consternação com relação à morte.

Em estudo realizado junto a mulheres em tratamento oncológico, identificou-se a prática religiosa como a segunda estratégia de *coping* mais empreendida para o enfrentamento e aproximação do problema.⁵ Outro estudo também com o público feminino, diante do câncer de mama, identificou a religiosidade como a principal estratégia empregada por aquele grupo.⁶

A religiosidade influencia a maneira como os sujeitos significam a morte. Quando esta é vista

como passagem para um lugar melhor, pode ser encarada de maneira positiva e pode proporcionar suporte emocional e apoio para o enfrentamento do luto e dos sentimentos gerados pela perda de um paciente ou ente querido⁷. Por outro lado, a formação técnica oferecida aos profissionais de saúde tende a representar a morte como fim da condição biológica e, portanto, de certa forma, um desfecho negativo do trabalho realizado no interior do sistema de saúde.

As crenças sobre a morte e morrer que são mobilizadas para reforçar uma posição resiliente frente ao contato com a morte estão estreitamente relacionados com as crenças religiosas dos sujeitos. Em geral, as religiões mantêm a crença na existência de vida após a morte, e a “passagem” é uma das representações mais recorrentes, que persiste mesmo diante do discurso científico, ajudando a dar sentido para a morte e assim auxiliando o enfrentamento da morte e do sofrimento vivenciados nas experiências profissionais.²

Cuidado na terminalidade

Essa categoria busca mostrar diversas faces do trabalho com o paciente criticamente doente, na perspectiva dos sujeitos deste estudo. Muitas das quais são externas à formação profissional e, portanto, são mobilizadas por esforços individuais e coletivos que atravessam os processos de trabalho desenhados institucionalmente.

O cuidado sempre acompanhou o ser humano e é algo indispensável ao longo de toda vida,

inclusive no processo de morrer. Na UTI, onde se concentram os pacientes mais graves, exige-se da enfermagem não apenas a atenção ao paciente, mas também à família e consigo mesmo, como ser humano que se depara com a finitude da vida e tem que lidar com a possibilidade de frustrar-se diante da perda.⁸

Por outro lado, o desenvolvimento tecnológico tem trazido demandas crescentes aos profissionais, como a elevada carga de trabalho, a incorporação de novas tecnologias e a competitividade, contexto que pode tornar o ambiente de trabalho responsável por adoecimento⁹, pela sobrecarga física e/ou psicossocial envolvida na realização do trabalho.

Cuidar do paciente que está diante da possibilidade de morte iminente reveste-se de exigências profissionais que envolvem aspectos tecnológicos e humanos, de habilidades que vão além dos aspectos técnicos e de complexas relações entre os membros da equipe multiprofissional e familiares, constituindo um contexto bastante difícil de atuação. Nesta categoria, buscamos explorar as diversas estratégias desenvolvidas e verbalizadas pelos técnicos de enfermagem para exercer o cuidado diante desta situação:

Na UTI temos a vantagem de ter o paciente inconsciente: tu não conversas, não conheces a história, não sabes como a pessoa era (E5)

É pior quando a gente se envolve, conhece mais a família e o paciente. Procuo não conhecer muito (E6)

Faço meu trabalho da melhor maneira possível, mas quando saio daqui esqueço tudo (E7)

Paralelo ao desejo de realizar o melhor cuidado possível àquele paciente, os técnicos de enfermagem procuram limitar as emoções geradas nas relações com o paciente ao ambiente de trabalho, buscam distanciamento emocional, inclusive evitam constituir vínculo com o paciente e a família. Há um paradoxo aqui, uma vez que o cuidado não envolve somente a dimensão biológica e mobilizar o limite não parece um recurso suficiente para o conforto no trabalho. É o que se observa quando os técnicos se sentem fragilizados, condição em que buscam o diálogo com a sua família ou com colegas e priorizam o profissionalismo à expressão das emoções.

Um ao outro [técnicos de enfermagem] nos consolamos, um diz uma palavra de apoio, outro diz outra (E2)

Quando me abalo, converso com os colegas. Com meu marido também, às vezes chego em casa e quero contar tudo pra ele (E5)

Em estudo qualitativo com profissionais de enfermagem, observou-se que predominaram como mecanismos utilizados diante da morte e do morrer a negação e a racionalização destes eventos, evitando a construção de vínculos com o paciente. Os autores concluem que estas não são estratégias suficientes para a prática de cuidados, podendo, inclusive, constituir-se como barreiras à prestação de cuidados humanizados². O cuidado em saúde é condição

própria do humano e a separação entre a objetividade da técnica e a emoção não são processos que respondem à inteireza da condição humana, embora possam servir como mecanismos momentâneo de estabilização frente ao trabalho extenuante, principalmente na inexistência de estratégias coletivas e institucionais de processar construtivamente as emoções como parte do processo de trabalho.

A busca por separar as emoções pessoais daquelas geradas no trabalho foi recorrente nas falas, associada ao desejo de evitar a constituição de vínculos que possam gerar sofrimento com pacientes e seus familiares. Afirmaram que o vínculo torna mais difícil a convivência com o processo de morrer e gera maior pesar quando ocorre o óbito.

É preciso deixar o nervosismo de lado e agir com profissionalismo. Se esse paciente evolui para óbito, é difícil porque é um ser humano, [...] mas não posso me deixar abater, tem outros pacientes que dependem de nós (E4)

Os profissionais de enfermagem convivem com conflitos sobre como se posicionar diante da dor que nem sempre pode ser aliviada e como elaborar a perda de pacientes sob seus cuidados, o que pode se tornar ainda mais penoso quando são estabelecidos vínculos¹⁰. As capacidades profissionais desenvolvidas na formação e na própria organização do trabalho tendem a priorizar, ainda mais no ambiente com alta densidade tecnológica da UTI, os aspectos técnicos, como se pode verificar na designação do óbito como “evolução” da condição clínica do paciente.

Em estudo com enfermeiros que atuam em uma emergência hospitalar, identificou-se que as estratégias mais utilizadas diante das adversidades de seu ambiente de trabalho foram aquelas que buscavam a aproximação e a resolução dos problemas que geravam estresse, em estratégias construtivas de fortalecimento do fazer e do trabalhador, enquanto que aquelas que representavam afastamento ou fuga destes problemas, embora menos utilizadas, representaram estratégias de *coping* disfuncionais.¹¹

Em estudo com profissionais de enfermagem sobre a terminalidade em UTI, identificou-se que alguns sujeitos buscavam cuidar do paciente em processo de morrer da mesma forma como cuidam de pacientes com perspectivas de cura. De forma geral, a preocupação central destes cuidados de enfermagem era de cunho técnico, e muito pouco pensou-se no aspecto emocional ou espiritual, podendo tornar a assistência mecanicista, privilegiando a tecnologia e a impessoalidade.⁹

Sendo a UTI pesquisada direcionada para o cuidado a pacientes clínicos, observamos que muitos dos pacientes cuidados pelos técnicos de enfermagem são idosos.

Em estudo que investigou a experiência de familiares cuidadores de pacientes idosos com câncer, estes cuidadores utilizaram como estratégias para superar as adversidades inerentes a este processo a união, a solidariedade e a oportunidade de

reaproximação entre cuidadores, bem como a reflexão sobre o fazer profissional.¹²

Ainda, a certeza da qualidade técnica do seu trabalho e a confiança no trabalho da equipe são estratégias utilizadas pelos participantes de nosso estudo, especialmente face ao óbito do paciente, e pode-se inferir que é fonte de conforto e tranquilidade para os técnicos de enfermagem, em nosso estudo.

Tem se identificado que existe pouco investimento na formação dos profissionais de saúde em relação aos fatores protetivos acerca da morte. A formação em saúde e as formas mais comuns de organizar o trabalho no interior dos serviços priorizam as dimensões biológica e fisiológica da existência do outro sob cuidado, o que também restringe o protagonismo do humano no trabalho. Essa condição da formação e do trabalho torna os profissionais muitas vezes frios, tecnicistas, podendo levar ao adoecimento mental dos profissionais, uma vez que partir-se em um técnico e um ser humano não é uma condição harmônica e saudável. O estudo revisado reforça a necessidade de investigações que possam propor estratégias para intervir positivamente na educação continuada dos profissionais, que atualiza conhecimentos e técnicas na organização do trabalho, e na educação permanente, que coloca em reflexão o modo como o trabalho está sendo feito e os resultados em termos de qualidade para o paciente e para o trabalhador. Essas reflexões permitem sistematizar contribuições a partir da análise das estratégias de *coping* empregadas, à

medida que isto nos fornece subsídios para identificar as características do trabalho e as necessidades dos seus atores.¹³

A prestação de cuidados a pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura é, em geral vista, em segundo plano, em especial quando há uma demanda excessiva de cuidados e os profissionais de enfermagem ficam sobrecarregados. Não identificamos no estudo preocupação em prestar cuidados diferenciados a estes sujeitos ou disponibilidade de fazê-lo, seja pela escassez de recursos humanos ou pela sua sobrecarga. Outra hipótese a ser considerada, pode estar no imaginário dos trabalhadores que, pelo fato dos pacientes estarem em condição de gravidade e com iminência de morte, não necessitem mais de cuidados de qualidade.

Apoiar-se na necessidade de dar continuidade ao trabalho, independentemente de suas emoções pareceu ser uma motivação para superar situações de maior adversidade. Por outro lado, foi utilizada como estratégia para evitar a reflexão sobre a terminalidade, por alguns profissionais. Outros, no entanto, buscam dialogar sobre o tema, especialmente com colegas de profissão e entendem este momento com um alívio por permitir a expressão e o compartilhamento de sentimentos. Essa parece ser a posição mais construtiva para o trabalho e para o trabalhador.

Esta estratégia pode ser compreendida como a de autocontrole, no entanto, ressalta-se que

para que esta estratégia seja funcional o sujeito precisa compreender e perceber suas emoções para, assim, ser capaz de administrá-las.¹⁴ É uma estratégia importante para situações imprevistas e que exigem rápida adequação¹¹. Mas essa não é uma estratégia possível como ação individual de cada profissional e tende a ser mais eficaz quando pertence à dinâmica do trabalho do serviço.

Ao investigar estresse profissional em 58 enfermeiros que atuam em UTI, através da Escala Bianchi de Stress, em que os níveis de estresse são graduados como elevado, médio ou baixo, identificou-se que o domínio que mais gerou estresse foi de assistência ao paciente, sendo que todos os itens apresentaram, no escore, classificação média. No entanto, atividades como atender emergências na unidade, prestar assistência aos familiares, orientar os familiares e enfrentar a morte do paciente estiveram entre as mais estressantes, sendo que lidar com a morte do paciente foi a que obteve a pontuação mais elevada.⁹

Outro estudo com familiares de pacientes diagnosticados com câncer identificou que as estratégias mais utilizadas pelos familiares foram a de resolução do problema e a de suporte social, mostrando que os participantes procuram suporte material e emocional no meio social e, também, a busca de soluções para o problema enfrentado. Houve assim um predomínio de estratégias funcionais, que são aquelas consideradas positivas.¹⁵

A expressão de sentimentos e emoções constituiu-se como habilidade social e como estratégia de *coping* na medida em que pode favorecer o estreitamento das relações entre os interlocutores.³

Autocuidado

Nesta categoria emergiram estratégias de autocuidado que os profissionais entrevistados consideram importantes para a manutenção de sua saúde e bem estar, diante do trabalho e das suas vivências na UTI:

Tento manter uma alimentação saudável para não adoecer, praticar atividade física também (E2)

Converso comigo mesmo, busco autoconfiança. Uma ideia que eu trago sempre [...] é de sempre me aprimorar, buscar desenvolvimento técnico, pessoal, físico, emocional, etc (E4)

Li muitos livros e isso me ajudou bastante a entender a morte (E8)

Em suas falas, observamos o desejo de buscar recursos pessoais e profissionais. Foram citadas atividade física e alimentação saudável, aprimoramento e busca de conhecimento técnico, leituras e palestras.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem apontou que eles expressam o desejo de saber mais sobre a temática da morte e ter a possibilidade de se expressarem e poder compartilhar experiências e angústias. Aponta, ainda, a necessidade de apoio psicológico, dinâmicas de grupo, cursos e outras atividades

a serem oportunizadas pela instituição de trabalho. Essas reflexões contribuem para elaboração do luto vivenciado pelos profissionais.¹⁶

Assim, ressaltamos que são necessárias estratégias institucionais que apoiem as iniciativas dos profissionais para o fortalecimento da resiliência e manutenção de sua saúde.

Sentimentos do profissional

Durante o processo de cuidar de pacientes gravemente enfermos, os profissionais de enfermagem experimentam diversos sentimentos que podem auxiliar na construção da resiliência individual e coletiva, fortalecendo o sujeito, ou ser fator negativo, enfraquecendo-o.

Alguns sentimentos expressos pelos técnicos de enfermagem durante as entrevistas foram a empatia, o desejo de sentir-se indiferente, frustração, alívio, tristeza, satisfação.

Me sinto enfraquecido muitas vezes, triste e impotente diante da morte, mas feliz por fazer meu papel (E2)

Eu queria ser indiferente diante da morte, mas não consigo (E5)

Tenho uma enorme satisfação de salvar vidas, mas me sinto triste muitas vezes, não consigo ver o paciente como uma máquina (E6)

As vezes até perco a noção de tanta aparelhagem na minha frente (E8)

Ao enfoque biomédico, que prioriza os aspectos biológicos e fisiológicos da doença e da cura, foi realizado o acréscimo de sentimentos e experiências de vida como sugestão entendendo. No enfoque biomédico, o paciente é apenas de um corpo biológico que permanece em segundo plano, o que acaba por reforçar a realização de uma assistência tecnicista e burocrática, que leva o profissional a experimentar o sentimento de fracasso diante da morte do paciente. Simultaneamente, ao apoiar-se nesse modelo assistencial, o profissional de enfermagem busca se proteger ou evitar a angústia que é gerada pela morte, e muitas vezes esta é imposta como um teste de competência profissional.²

A possibilidade de morte do paciente gera diversos sentimentos negativos como a dor, tristeza e sofrimento. Sentimentos como a angústia podem ser gerados pelo desconhecimento acerca do tema e a insegurança diante da morte. Pode ainda surgir a frustração, mas o sentimento mais referido pelos profissionais de enfermagem foi a impotência.¹⁷

Quando encontram oportunidade para expressar seus sentimentos, seja com colegas de trabalho ou mesmo com familiares, isso se torna positivo, e permite que reflitam os momentos vividos, além de sentirem-se aliviados por compartilhar suas angústias com outros e ampliam sua capacidade de cuidar dos pacientes, de si e dos colegas de trabalho.

Por outro lado, os técnicos de enfermagem expressam que em muitos momentos precisam reprimir o que sentem, seja para continuar seu trabalho, para dar apoio a familiares, por vergonha ou por sentirem-se sozinhos durante a vivência da morte ou do processo de morrer de pacientes sob seus cuidados. Por isso é oportuno que sejam incorporadas estratégias coletivas, na organização do trabalho, para o processamento das emoções que decorrem do trabalho ou que são mobilizadas por ele.

Conclusão

Identificou-se como principal estratégia de *coping* funcionais a espiritualidade, que foi utilizada como meio de enfrentamento e aproximação da diversidade, e fonte de proteção e apoio. A expressão dos sentimentos, através de diálogo com colegas e familiares, também foi utilizada como estratégia positiva.

Por outro lado, as exigências do trabalho em UTI diante do paciente em processo de morrer demonstraram-se pesadas e o desejo de buscar o melhor desempenho de seu trabalho neste ambiente foi acompanhado de mecanismos de negação e racionalização do cuidado,

identificados através da tentativa de evitar o envolvimento e a expressão de sentimentos. Tal contexto pode levar ao tecnicismo e a respostas menos funcionais de *coping*.

Percebeu-se que tanto estratégias funcionais como disfuncionais estão presentes nos discursos, podendo direcionar assim pontos positivos e aspectos negativos que necessitam de reforço e que podem guiar ações de desenvolvimento pessoal e profissional, educação continuada e apoio psicológico para equipe. Há necessidade de incorporar na organização do trabalho e na formação profissional as dimensões de cuidado com pacientes em situação crítica, sobretudo aquelas que transcendem a anátomo-fisiologia do corpo e que remetem às condições de um cuidado humano e integral, gerando qualidade para os pacientes e mecanismos saudáveis de processar a experiência do cuidado.

Sugerem-se estudos mais amplos acerca do tema com utilização de recursos que permitam analisar a utilização das estratégias de *coping* no grupo estudado, bem como os níveis de resiliência e estresse na equipe de enfermagem.

Referências

- ¹ Paula J, Wanderley Z, Daniela S. Estratégias de coping de pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2011, vol.27, n.4 [cited 2019-07-08], pp. 491-497. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400013>.
- ² Borges, M.S; Mendes, N. *Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer.* *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 324-331, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=en&nrm=iso>. acesso 08 Oct. 2018. .
- ³ Miguel, S.P. & Bueno, M.H. (2007). *Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento: um estudo correlacional.* Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0578.pdf>. Acesso em: 30/02/2019.
- ⁴ Minayo, M.C.S. (2014). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.
- ⁵ Yunes, M.A.M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo, SP: Cortez.
- ⁶ Yunes, M.A.M. Psicologia Positiva e resiliência: Foco no indivíduo e na família. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do risco a proteção* (pp. 45-68). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (2006).
- ⁷ Libório R.M.C, Castro B.M, Ferro E.G, Souza M.T.S. Resiliência e Processos Protetivos de Adolescentes com Deficiência Física e Surdez Incluídos em Escolas Regulares. *Revista Brasileira de Educação Especial* 2015; 21(2): 185-198.
- ⁸ Pesce R.P, Simone G.A, Joviana Q. A, Nilton C, Juaci V.M, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2): 436-448.
- ⁹ Inque, K. C et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, Oct. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500013&lng=en&nrm=iso>. acesson 08 março 2019. .
- ¹⁰ Kovács, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo saúde.* [Internet] 2010; 34(4) [acesso em: 02 de maio de 2019], Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf>.
- ¹¹ Ribeiro, A.C.A et al. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicol Estud* [Internet] 2011; 16(4) [acesso em 12 junho 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013>.
- ¹² Yokoyama A, Fontão Z.M.M. Ressignificação da vida do cuidador paciente idoso com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet].2014;67(5):752-758 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032830012>
- ¹³ Santos, M; Hormanez, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década *Ciênc. Saúde colet.* [Internet] 2013; 18(9) [Acesso em: 12 ago 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>>.
- ¹⁴ Damião, E. B. C., Rossato, L. M. Fabri, L.R & Dias, V.C. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. *Revista da Escola de Enfermagem – USP* 2018, 43(2), 1199-1203
- ¹⁵ Martins, C. B.S., Filho, N. S., & Pires, M.L.N. Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde* 2016, 19 (1-2), 11-18 <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p11-18>
- ¹⁶ Oliveira P. P, Amaral J. G, Viegas S.M. F, Rodrigues AB. Percepção dos Profissionais Que atuam Numa Instituição de Longa Permanência Para Idosos Sobre a morte e o morrer. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 setembro [cited 2016 10 de março]; 18 (9): 2635-2644. Disponível a partir de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900018&lng=en>.
- ¹⁷ Mota, M.S et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-135, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso 17 outubro de 2018

Submissão: 16/08/2019

Aceite: 19/04/2020