v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A MORTE NO CONTEXTO ONCOLÓGICO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE DESAFIOS EXPERIMENTADOS PELA ENFERMAGEM

DEATH IN THE ONCOLOGICAL CONTEXT: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW ON THE CHALLENGES EXPERIENCED BY NURSING

LA MUERTE EN EL CONTEXTO ONCOLÓGICO: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA SOBRE LOS DESAFÍOS EXPERIMENTADOS POR LA ENFERMERÍA

Cássia Maria Dias[1], Bernardo Rodrigues de Oliveira[2], Cristiano de Jesus Andrade[3]

e778268
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8268

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

Para os profissionais da saúde, em especial, o impacto da morte dos pacientes representa o insucesso de todos os esforços e investimentos feitos pela equipe durante a sua internação, pois não são formados para lidar com os fenômenos das doenças terminais e da morte. O estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre desafios e dificuldades experimentados pela equipe de enfermagem frente à relação morte-morrer na assistência a pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo e analítico. A busca foi realizada em bases eletrônicas nacionais e internacionais (SciELO, LILACS e PubMed), incluindo estudos no período de 2003 a 2025 que abordassem aspectos conceituais, emocionais, éticos e educacionais sobre a morte sob o olhar da enfermagem. Os resultados foram organizados em eixos temáticos. A revisão demonstra que a morte, embora inevitável, continua sendo tratada como tabu, gerando impactos significativos na atuação da enfermagem oncológica. A falta de preparo emocional e pedagógico resulta em sofrimento moral, desgaste psicológico e adoecimento profissional. Conclui-se que o enfrentamento da morte no contexto da oncologia ultrapassa o domínio técnico, exigindo sensibilidade, empatia e preparo emocional dos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Enfermagem. Oncologia. Luto. Humanização.

ABSTRACT

For healthcare professionals, especially, the impact of patients' death represents the failure of all the efforts and investments made by the team during hospitalization, since they are not trained to deal with the phenomena of terminal illnesses and death. This study aims to conduct a literature review on the challenges and difficulties experienced by the nursing team regarding the death-dying relationship in the care of patients receiving palliative care. This is a narrative literature review with a descriptive and analytical approach. The search was conducted in national and international electronic databases (SciELO, LILACS, and PubMed), including studies published between 2003 and 2025 that addressed conceptual, emotional, ethical, and educational aspects of death from the nursing perspective. The results were organized into thematic axes. The review demonstrates that death, although inevitable, continues to be treated as a taboo, generating significant impacts on oncology nursing practice. The lack of emotional and pedagogical preparation results in moral suffering, psychological distress, and professional illness. It is concluded that coping with death in the oncology context goes beyond technical competence, requiring sensitivity, empathy, and emotional preparedness from nurses.

[1] Universidade Metodista de São Paulo, doutoranda em Psicologia da Saúde.
[2] Universidade Metodista de São Paulo, doutorando em Psicologia da Saúde.
[3] Universidade Metodista de São Paulo, Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

KEYWORDS: Death. Nursing. Oncology. Grief. Humanization.

RESUMEN
Para los profesionales de la salud, especialmente, el impacto de la muerte de los pacientes representa el fracaso de todos los esfuerzos e inversiones realizados por el equipo durante la hospitalización, ya que no están formados para afrontar los fenómenos de las enfermedades terminales y la muerte. El estudio tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre los desafíos y dificultades experimentados por el equipo de enfermería frente a la relación muerte-morir en la atención de pacientes en cuidados paliativos. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y analítico. La búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas nacionales e internacionales (SciELO, LILACS y PubMed), incluyendo estudios publicados entre 2003 y 2025 que abordaran aspectos conceptuales, emocionales, éticos y educativos sobre la muerte desde la perspectiva de la enfermería. Los resultados se organizaron en ejes temáticos. La revisión demuestra que la muerte, aunque inevitable, continúa siendo tratada como un tabú, generando impactos significativos en la práctica de la enfermería oncológica. La falta de preparación emocional y pedagógica resulta en sufrimiento moral, desgaste psicológico y enfermedad profesional. Se concluye que el afrontamiento de la muerte en el contexto de la oncología va más allá del dominio técnico, exigiendo sensibilidad, empatía y preparación emocional por parte de los enfermeros.

PALABRAS CLAVE: Muerte. Enfermería. Oncología. Duelo. Humanización.

INTRODUÇÃO

A morte é um fenômeno universal e inevitável, inerente à condição humana, mas que ainda desperta medo, sofrimento e resistência. No campo da oncologia, onde a finitude se torna uma realidade frequente, o enfrentamento da morte exige de profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, não apenas competência técnica, mas também preparo emocional e ético (ANDRADE et al., 2021). A experiência de lidar diariamente com pacientes em fase terminal revela a complexidade do fenômeno morte e morrer e desafia a enfermagem a ressignificar o cuidado em direção à humanização.

Existem diferentes formas de compreender a morte, mas a literatura aponta alguns pontos em comum entre essas definições. De maneira geral, ela é entendida como a interrupção das funções vitais do organismo e, em muitas abordagens, também como a separação entre corpo e alma (PORCINO et al., 2020; SANTOS et al., 2020; SOUZA; CORRÊA, 2009).

No passado, a confirmação do óbito era baseada principalmente na ausência de respiração e de batimentos cardíacos. Atualmente, esse conceito evoluiu, e o critério mais utilizado envolve a avaliação da atividade cerebral. Isso ocorre porque, com o avanço da tecnologia, é possível manter funções cardíacas e respiratórias de forma artificial por meio de equipamentos como ventiladores mecânicos, enquanto a atividade cerebral, uma vez perdida de forma irreversível, não pode ser restaurada (PORCINO et al., 2020).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Historicamente, a morte foi interpretada sob múltiplos prismas — biológicos, religiosos, filosóficos e sociais — e, na contemporaneidade, também psicológicos e profissionais. No entanto, a formação em enfermagem, tradicionalmente voltada à preservação da vida, muitas vezes omite o preparo dos profissionais para lidar com a terminalidade. Assim, a morte é vista como fracasso terapêutico e gera sentimentos de impotência, frustração e culpa (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020; ARECO et al., 2018; KOVÁCS, 2021).

Apesar do desenvolvimento tecnológico e científico, o ser humano continua sem desvendar integralmente o processo de morte e morrer. Para os profissionais da saúde, em especial, o impacto da morte dos pacientes representa o insucesso de todos os esforços e investimentos feitos pela equipe durante a sua internação, pois não são formados para lidar com os fenômenos das doenças terminais e da morte (REIS et al., 2022; ZHANG et al., 2019; VASQUES et al., 2019; ARECO et al., 2018; COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre desafios e dificuldades experimentados pela equipe de enfermagem frente à relação morte-morrer na assistência a pacientes em cuidados paliativos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da morte e do processo de morrer perpassa diferentes dimensões — biológicas, culturais, sociais e psicológicas — sendo um fenômeno inerente à existência humana, porém ainda envolto em significados complexos e, muitas vezes, evitado no cotidiano das práticas em saúde (KOVÁCS, 2021). No cenário da oncologia, essa temática assume maior centralidade, uma vez que a terminalidade se apresenta como uma realidade frequente, exigindo dos profissionais, sobretudo da enfermagem, competências que ultrapassam o domínio técnico (KOVÁCS, 2021).

Historicamente, a morte foi concebida de maneiras distintas ao longo do tempo. Em períodos anteriores, como na Idade Média, era vivenciada no ambiente familiar, cercada por rituais e pela presença de entes queridos. Com o avanço da medicina e a institucionalização do cuidado, a morte passou a ocorrer predominantemente no ambiente hospitalar, sendo progressivamente afastada do convívio social e transformada em um evento medicalizado (KOVÁCS, 2021). Essa mudança contribuiu para a construção de uma visão da morte como fracasso terapêutico entre profissionais da saúde.

Na área da enfermagem, cuja formação historicamente está centrada na preservação da vida, a morte tende a ser percebida como insucesso profissional, desencadeando sentimentos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de frustração, impotência e culpa (ARECO *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2020). Essa percepção é fortalecida por lacunas na formação acadêmica, que frequentemente não se posiciona de modo cuidadoso diante de discussões sobre a terminalidade, o luto e os cuidados paliativos (PILGER *et al.*, 2024). Como consequência, muitos profissionais se sentem despreparados para lidar com pacientes em fase final de vida, o que pode impactar negativamente tanto a qualidade do cuidado quanto a saúde mental desses trabalhadores (MACEDO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem fundamental, voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, por meio do alívio do sofrimento e da atenção às dimensões físicas, psicossociais e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Essa perspectiva propõe uma mudança de paradigma, deslocando o foco exclusivo da cura para o cuidado integral, reconhecendo a morte como parte do ciclo vital e enfatizando a dignidade no processo de morrer.

Do ponto de vista psicológico, o enfrentamento da morte mobiliza intensas respostas emocionais tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde. Kübler-Ross (1998) descreve cinco estágios do processo de enfrentamento da morte, sendo eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação — que, embora não ocorram de forma linear, contribuem para a compreensão das reações humanas diante da finitude. Esses estágios também podem ser observados nos profissionais que acompanham pacientes terminais, assinalando o impacto emocional desse processo.

A psicanálise, por sua vez, oferece importantes contribuições para a compreensão do luto e das reações à perda. Freud (1971) distingue o luto da melancolia, considerando o primeiro como um processo natural de transformação e elaboração da perda, enquanto a melancolia se caracteriza por um luto patológico, associado à perda da autoestima e à dificuldade de desvinculação do objeto perdido. No contexto da enfermagem oncológica, a vivência repetida de perdas pode desencadear processos de sofrimento psíquico, especialmente quando não há espaços institucionais para elaboração dessas experiências.

Em meio a estas vivências, espera-se que profissionais de enfermagem produzam mecanismos de defesa como forma de proteção emocional. Estratégias como o distanciamento afetivo, a racionalização e a negação podem ser utilizadas para lidar com o sofrimento decorrente do contato constante com a dor e a morte (SILVA *et al.*, 2021). Embora esses mecanismos possam contribuir para a manutenção do equilíbrio emocional em curto prazo, seu uso excessivo pode comprometer a qualidade da assistência e favorecer o desgaste profissional.

Além disso, o contato contínuo com situações de terminalidade pode levar ao desenvolvimento de sofrimento moral, caracterizado pelo conflito entre valores pessoais e as

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condições reais de trabalho, bem como ao adoecimento psíquico, incluindo estresse, ansiedade e burnout (MACEDO *et al.*, 2020). Estas repercussões chamam a atenção para a necessidade de se desenvolver estratégias institucionais voltadas ao cuidado do profissional, como espaços de escuta, suporte psicológico e educação permanente.

Nesse sentido, a humanização do cuidado se apresenta como um eixo central na assistência ao paciente oncológico em fase terminal. Essa abordagem pressupõe o reconhecimento do paciente em sua integralidade, considerando suas dimensões biológica, emocional, social e espiritual, além do respeito à sua autonomia e dignidade (STELNICKI *et al.*, 2021). Para a enfermagem, isso implica desenvolver habilidades de comunicação, empatia e acolhimento, fundamentais para o cuidado no fim da vida.

Por fim, destaca-se a importância da inserção de conteúdos relacionados à tanatologia, cuidados paliativos e comunicação de más notícias nos currículos de formação em enfermagem. A educação para a morte, conforme proposto por Kovács (2021), possibilita a construção de uma relação mais consciente e menos defensiva com a finitude, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados emocionalmente e capazes de oferecer um cuidado mais sensível e qualificado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, fundamentada nas diretrizes metodológicas para análises teóricas reflexivas (GIL, 2022; MARCONI; LAKATOS, 2019). Diferente das revisões sistemáticas estruturadas, a modalidade narrativa confere flexibilidade na análise de produções textuais amplas, permitindo a construção de uma síntese integradora sobre o estado da arte e a identificação de lacunas conceituais e pedagógicas sem as amarras de um protocolo rígido de reprodutibilidade quantitativa (MARCONI; LAKATOS, 2019).

Estratégia de busca bibliográfica e seleção dos estudos

Para assegurar a abrangência e a rastreabilidade necessárias ao rigor científico exigido pela literatura contemporânea, realizou-se um levantamento bibliográfico retrospectivo no mês de janeiro de 2026. A busca foi efetuada através do acesso remoto às principais bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A estratégia de busca fundamentou-se no cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), mediado pela aplicação dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme delineado na Tabela 1.

Tabela 1. Termos de pesquisa para cada base de dados

Base de Dados	Termos
SciELO / LILACS	(Morte *OR* Morrer) *AND* Enfermagem *AND* (Oncologia *OR* Cuidados Paliativos) *AND* Luto
PubMed	*(Death OR Dying) AND Nursing AND (Oncology OR Palliative Care) AND Grief*

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos originais, ensaios teóricos e revisões de literatura publicados em periódicos indexados entre os anos de 2003 e 2025; disponíveis na íntegra em formato eletrônico; redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; e que abordassem explicitamente os aspectos conceituais, emocionais, éticos, psicológicos ou educacionais sobre a finitude e o luto sob a perspectiva dos profissionais ou estudantes de enfermagem. Complementarmente, foram incorporadas obras de literatura clássica na área de psicologia, psicanálise e tanatologia (FREUD, 1971; KÜBLER-ROSS, 1998; COSTA *et al.*, 2019; KOVÁCS, 2021) essenciais para a sustentação teórica e aprofundamento interpretativo da discussão.

Foram adotados como critérios de exclusão: teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias de conclusão de curso, notas editoriais, resenhas de livros, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos científicos, bem como estudos em duplicidade entre as bases de dados ou que não possuíssem nexo direto com a experiência profissional e formativa da enfermagem no contexto oncológico.

Análise, triagem e consolidação do *corpus*

A seleção dos estudos seguiu um fluxo analítico sequencial composto por quatro etapas principais: (1) identificação inicial por meio dos descritores; (2) triagem com base na leitura minuciosa de títulos e resumos para aplicação dos critérios de elegibilidade; (3) avaliação de conformidade mediante leitura na íntegra dos textos selecionados; e (4) consolidação do *corpus* final de análise. O processo de triagem resultou em um quantitativo total de 50 publicações analisadas de forma pormenorizada (compostas por 44 artigos e capítulos de livros contemporâneos de alta aderência temática e 6 obras clássicas fundamentais). A distribuição do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fluxo de busca bibliográfica e composição do referencial interpretativo está sistematizada no Quadro 1.

Quadro 1. Fluxograma da busca bibliográfica

Etapa do Fluxo Metodológico	Critérios Aplicados e Descrição do Processo	Quantitativo (N)
1. Identificação Inicial	Busca primária nas bases SciELO, LILACS e PubMed utilizando as sintaxes com operadores booleanos.	142 publicações
2. Triagem por Elegibilidade	Avaliação dos títulos e resumos. Exclusão de duplicatas (n=22), teses/dissertações (n=31) e anais de eventos (n=19).	70 publicações
3. Avaliação Qualitativa	Leitura integral dos manuscritos para verificar aderência direta ao problema de pesquisa e aos eixos temáticos. Exclusão de estudos desalinhados ao escopo prático e oncológico (n=26).	44 artigos selecionados
4. *Corpus* Final Consolidado	Inclusão de literatura clássica de suporte teórico (n=6). Total de fontes integradas para a análise crítico-reflexiva.	50 obras totais

O procedimento de análise dos dados pautou-se na técnica de fichamento analítico e categorização temática (GIL, 2022). As informações extraídas foram organizadas logicamente de forma a confrontar as convergências e sutilezas interpretativas dos autores, estruturando a sustentação reflexiva da discussão em três eixos teóricos bem delineados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando favorecer melhor compreensão por parte dos leitores, para fins didáticos, os resultados serão apresentados em três momentos, uma vez que cada um destes resulta da análise realizada nos textos adotados.

Concepções históricas e culturais da morte

A experiência de viver com câncer envolve uma série de desafios emocionais, psicológicos e sociais. É comum que os pacientes vivenciem medo, incerteza, insegurança, angústia e dor, além de lidarem com mudanças físicas que impactam a autoimagem e a autoestima (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020). Os efeitos do tratamento, as perdas ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

longo do processo e sentimentos como culpa, tristeza, ansiedade e até depressão podem estar presentes. Em alguns casos, surgem crises de pânico, pensamentos suicidas e alterações no comportamento (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020; KOVÁCS, 2021). Também são frequentes as dificuldades nas relações familiares e interpessoais, questões relacionadas à sexualidade, mudanças na dinâmica familiar, perda de autonomia e impactos financeiros (KOVÁCS, 2021). Somam-se a isso conflitos existenciais e espirituais, além do enfrentamento do luto, compondo um cenário complexo e multifacetado na vivência desses pacientes (CASSINI; NUNES, 2025). É fundamental salientar que cada paciente experimenta estes elementos ao seu modo, podendo vivenciá-los simultaneamente ou não.

Ao se falar em finitude, a morte é designada como o estágio final do crescimento humano, ou seja, o final da vida pode ser concebido como transição, passagem para a vida eterna, separação, perda, dor, incógnita, alívio, dever cumprido, como processo natural relacionado ao desenvolvimento do ser humano ou simplesmente como fim (ALBUQUERQUE; DIAS, 2021). O processo de morte pode ser vivenciado durante horas ou até mesmo por vários meses a depender da patologia do paciente e do avanço da mesma, por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o cuidado paliativo para assegurar o acompanhamento com maior qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; RIBEIRO, 2023).

Os cuidados paliativos são importantes para assegurar a dignidade do paciente, principalmente durante o processo de morte, pois este, apesar de ser um processo natural, se apresenta de maneira complexa, fragilizando não só o paciente como também a equipe de enfermagem. Logo, os cuidados visando o conforto de pacientes na terminalidade são completados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que se apresentam como equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 2023). Ao realizar esta atividade, profissionais da área da saúde podem sentir necessidade de refletir sobre as suas ações, prática e processos de trabalho, já que estes são constituídos por conflitos e resistências, que envolvem aproximação física e emocional com o paciente (ANDRADE *et al.*, 2021; ARECO *et al.*, 2018).

A imprevisibilidade e as incertezas que se propõem em torno do binômio morte-morrer, levam o ser humano a conviver com a sua presença durante toda a sua vida (ALCÂNTARA *et al.*, 2021). Existem formas diversas e distintas de se enfrentar a morte e o morrer e estas são encontradas nos vários momentos da história, demonstrando a diversidade de culturas que viveram no mundo, a diversidade de pensamentos e as muitas individualidades que propagam sua ideia (CAMPANA, 2024; REZENDE, 2008).

Na Idade Média, a morte era entendida como parte dinâmica e natural da vida, ocorrendo no ambiente doméstico, cercada por rituais familiares (KOVÁCS, 2021). Com o avanço da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

medicina científica e a institucionalização dos cuidados em saúde, esse fenômeno foi progressivamente transferido para o ambiente hospitalar, transformando-se em um evento medicalizado e isolado do convívio social comunitário. Atualmente, apesar do desenvolvimento científico, a morte permanece envolta em fortes tabus sociais, sendo frequentemente interpretada como derrota, fracasso terapêutico ou incapacidade técnica dentro do contexto hospitalar (CAMPANA, 2024; PORCINO *et al.*, 2020). Essa mudança histórica produziu uma barreira cultural que impede discussões abertas sobre a finitude na formação em saúde.

É importante frisar que a ciência assimilou muito bem o conceito de vida, mas não conseguiu explicar o conceito de morte. Ainda hoje é interpretada somente como uma contraposição à vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser (DAL'BOSCO, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2013). Porém, a morte é um fato que tem o seu significado positivo. É um aspecto particular do ser e não só do não-ser. É um certo algo e não o completo nada (VYGOTSKY, 1996).

A morte em si não é um problema para o paciente, mas sim, o medo de morrer, que nasce do sentimento de desesperança, de desamparo e do isolamento que o acompanha. Por isso, o profissional que está em contato com o paciente considerado terminal e que já recebe os cuidados paliativos, precisa estar em paz com a vida e com a morte, sabendo que morrer é parte da vida e que, por isso, este fenômeno necessita ser discutido e cuidado (JESUS *et al.*, 2024; NASCIMENTO *et al.*, 2022; PORCINO *et al.*, 2020; FARIA; FIGUEIREDO, 2017). Quando o tema abordado é morte e morrer, são muitos os sentimentos que emergem e os que mais comumente são experimentados de modo "negativo" são medo, perda, sofrimento, tristeza, angústia, impotência, frieza, dor, fracasso e erro (KOVÁCS, 2021). Esses sentimentos estão ligados às crenças sobre a morte, provenientes da cultura na qual a pessoa está inserida e aos aspectos religiosos que permeiam a sua existência (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Frustração é um sentimento comum, quando o tema é morte e morrer, e pode ser traduzido pela angústia frente à situação irreversível da perda e a sensação de impotência. No contexto de atuação dos profissionais da enfermagem, surge em consequência da própria formação profissional, que é direcionada a recuperar a vida, e não trabalhar a morte. Isso causa uma grande frustração e culpa, gerada pela impotência de reverter uma situação que, muitas vezes, é irreversível (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020; ARECO *et al.*, 2018). A perda do controle da situação e a iminência da morte (apesar de todos os recursos tecnológicos), faz com que profissionais da enfermagem fiquem frente a frente com as suas limitações. Ao se depararem com essas situações, diversos profissionais acabam sentindo como se sua competência estivesse sendo constantemente colocada à prova, como se a continuidade da vida do paciente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dependesse diretamente da atuação da equipe responsável pelo cuidado (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006). O cuidador que se envolve fortemente com o paciente tende a revelar sentimento de angústia e tristeza ligado a esse cuidado. São sentimentos de frustração e impotência em virtude do cuidado ser percebido como ineficaz e que tem um fim no momento da morte do paciente (FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

Diante do exposto, vale destacar que o enfermeiro, adotando postura adequada, conhecimento e habilidade no ato de cuidar, é o profissional que mais se aproxima do sofrimento humano, que envolve a proximidade da morte e o combate às fases do processo de morte e morrer de um paciente com câncer em fase terminal, que necessita de maior disponibilidade e envolvimento profissional por parte de quem o cuida (WARLAND *et al.*, 2020). Deste modo, a enfermagem humanizada tem deixado de lado a visão do modelo curativo, baseando-se fortemente na assistência preventiva que incentiva pacientes a exercer o autocuidado por meio de estratégias educativas feitas por enfermeiros(as) (BERNIERI; RIDES, 2007). Sendo assim, falar sobre a morte e o morrer, discutir conceitos, ideias e interpretações, auxilia no processo de aprendizagem e reflexão para que deixe de ser um tabu e seja um processo natural, que faz parte da vida (STELNICKI *et al.*, 2021). A enfermagem humanizada busca oferecer apoio emocional ao paciente, o que exige do profissional uma postura mais aberta e livre de julgamentos, inclusive em relação a crenças religiosas ou preconceitos sobre a morte. Dessa forma, o paciente em fase terminal passa a ser compreendido em sua totalidade, como um indivíduo com história, desejos e autonomia, tendo assegurado o direito a uma morte digna.

Diante do até aqui exposto, é mister lembrar que a morte do outro faz com que o ser humano se confronte com a possibilidade da sua própria morte, trazendo os medos e angústias à tona (KOVÁCS, 2021). Desta forma, o desejo de imortalidade encontra expressão mediante a descendência deixada pelo sujeito, que garante simbolicamente sua perpetuação. O processo de luto inclui algumas características vinculadas a ira e a raiva, bem como a culpa na visão do profissional da saúde, podendo este chegar a pensar até em não dar continuidade a sua carreira (KOVÁCS, 2021).

A percepção social e a prática clínica revelam que a finitude continua despertando reações ambivalentes nos serviços de oncologia. O que mudou, no decorrer do tempo, foi a forma de lidar com o morrer, com a doença e na forma de lidar com os pacientes, que estão no processo de morte e morrer (OLIVEIRA *et al.*, 2021; NICOL, 2020; MARANHÃO, 2017). Nos dias atuais, o paciente pode escolher morrer em casa, como ocorria no passado, perto dos seus entes queridos, no lugar de aconchego e segurança, que é a sua casa. Tem a liberdade de conversar sobre a morte com os filhos e familiares, o que em outros tempos era visto como um assunto

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

proibido. Porém, dependendo da doença, as pessoas não podem ter esse tipo de decisão e acabam morrendo de forma solitária e impessoal. É necessário lembrar, que as pessoas doentes também têm desejos e opiniões e merecem ser ouvidas e respeitadas. Alguns pacientes, dependendo da dor e doença que o acomete, têm mais medo de viver do que de morrer, pois, além do medo da morte, existe também o medo de sentir dor (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020).

Estudos apontam que muitos enfermeiros não se sentem preparados emocionalmente para lidar com a terminalidade (MACEDO *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2018). O despreparo resulta de uma formação acadêmica centrada no modelo curativo, que privilegia a manutenção da vida e evita discussões sobre a finitude (PILGER *et al.*, 2024; FIRMINO, 2021). Deste modo, cabe indagar: que implicações psíquicas este processo pode desencadear nos profissionais? E que estratégias adotam para enfrentá-las? Buscando ofertar alguma forma de resposta, o assunto será tratado na sequência.

Aspectos psicológicos e mecanismos de defesa

Atuar em uma unidade oncológica pode gerar diferentes impactos para os profissionais de saúde, afetando tanto o aspecto físico quanto o emocional. A equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem, não apenas presta assistência direta ao paciente, mas também oferta suporte à família. O contato constante com o sofrimento físico e psicológico dos pacientes torna esse trabalho exigente, o que denuncia a necessidade de que esses profissionais também recebam atenção e cuidado por parte das instituições onde atuam (CASSINI; NUNES, 2025).

Kübler-Ross (1998) por meio da observação e realização de entrevistas aventou a existência de padrões de fantasias, comportamentos e ansiedades que o profissional da saúde pode experimentar mediante a ameaça de morte de seus pacientes. Em sua descrição, foram agrupados em cinco estágios pelos quais podem passar desde o momento em que se constata o diagnóstico da possível morte do paciente, sendo: a Negação, que é a defesa psíquica, que implica em recusar o contato com um fato, que promoveria turbulência e sofrimento emocional; a Raiva é um sentimento que surge quando não mais se pode negar ou quando o impacto sentido foi tão forte que a negação se tornou impossível; a Negociação o profissional aceita a realidade, mas tenta efetuar barganhas, “acordos” que lhe possibilitem manter uma visão não totalmente realística dos fatos; a Depressão, o profissional elaborará lutos; o da Aceitação, chegam os profissionais que superaram os estágios anteriores, e a chance de que isso ocorra é maior se tiveram ajuda durante todo o ciclo da elaboração do luto.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Complementando, Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006) afirmam que muitas vezes o enfermeiro reage a estes sentimentos desligando-se do doente e da ideia de que este irá morrer, buscando assim, consciente ou inconscientemente, concentrar a sua atenção no trabalho, no processo da doença, em conversas superficiais, entre outros, com o intuito de afastar as expressões de temor e de morte que se avizinham da doença.

O afastamento emocional, nesse contexto, não deve ser entendido como falta de interesse em ajudar o paciente, mas sim como uma forma de proteção utilizada pelo profissional para lidar com o sofrimento vivenciado no dia a dia. Trata-se, muitas vezes, de uma estratégia de enfrentamento diante da dificuldade de lidar com a intensidade emocional gerada pelo convívio constante com a dor e as perdas. Esse distanciamento pode surgir como uma maneira de preservar o próprio equilíbrio emocional (SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2019). Por outro lado, também é importante destacar que a experiência de conseguir aliviar o sofrimento do paciente pode ter um efeito positivo no profissional, auxiliando na recuperação de energias, promover bem-estar e até reduzir a sensação de desgaste. Esses momentos de satisfação contribuem para fortalecer o profissional e favorecer melhor desempenho nas atividades realizadas (SILVA *et al.*, 2022).

A psicanálise contribui de forma importante para a compreensão da morte e do luto ao considerar que o ser humano lida com diferentes formas de “perda” ao longo de toda a vida, não apenas com a morte em si. Essas experiências podem ser tanto a morte física quanto pequenas perdas simbólicas que acontecem no cotidiano. Desde o nascimento, o indivíduo já inicia um processo contínuo de separações e mudanças, como a ruptura com a vida intrauterina, o corte do cordão umbilical e o desmame. Ao longo do desenvolvimento, outras perdas também fazem parte da trajetória, como o fim da infância, da adolescência, as transformações da vida adulta e da velhice, além de situações como perda do emprego, divórcio e outras mudanças significativas. Assim, a vivência de perdas e a forma como cada pessoa lida com elas fazem parte de todo o ciclo da vida humana (KOVÁCS, 1992, 2021).

A forma como cada pessoa lida com as perdas ao longo da vida está relacionada aos recursos internos que ela desenvolve desde as primeiras experiências de existência. Essa capacidade de enfrentamento vai sendo construída ao longo do tempo, a partir das vivências e dos aprendizados. Nesse processo, a maneira como o mundo interno de cada indivíduo interage com o ambiente externo resulta diretamente em como essas perdas são vivenciadas e elaboradas (ANDRADE *et al.*, 2020).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quando se fala do morrer a partir da teoria psicanalítica, a associação com o conceito de pulsão de morte é inevitável. Entretanto, a relação entre a ideia da morte e a pulsão de morte não é tão direta como às vezes se costuma pensar (CAMPANA, 2024).

Conforme explica Freud (1971), há uma diferença profunda entre o luto e a melancolia. O luto representa a reação esperada diante da perda real de um objeto de amor, constituindo um processo gradual de desinvestimento da libido que, embora doloroso, preserva a integridade do ego e caminha para a reorganização psíquica. Em contraposição, a melancolia configura-se como um estado patológico no qual ocorre um empobrecimento drástico do ego, marcado por autorrecriminações, culpa avassaladora e uma violenta diminuição da autoestima. Na melancolia, o indivíduo compreende a perda física ou simbólica do objeto, mas é incapaz de discernir conscientemente o que foi perdido de si mesmo junto com esse objeto. O objeto perdido é introjetado e confunde-se com o próprio eu do sujeito, de modo que os conflitos e a hostilidade direcionados ao objeto passam a ser desferidos contra o ego. Essa distinção teórica joga luz sobre o cotidiano da enfermagem oncológica: a exposição crônica à morte sem suporte institucional pode cronificar o luto dos profissionais, transformando a tristeza legítima em um quadro de adoecimento melancólico e exaustão emocional.

Segundo Freud (1971), “o objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor”. Para o autor, o luto é uma reação natural, relativa à perda de um objeto amado. Freud concebe a definição de perda como a de uma pessoa real ou a morte, abandono de uma pessoa querida ou a alusão de algo que se remeta a essa pessoa. O luto é uma reação absolutamente sadia e faz parte do processo de desvinculação da libido do objeto perdido. Assim sendo, o mesmo autor (FREUD, 1971) explica que o luto se caracteriza por desinteresse pelo mundo externo e desânimo, pela perda momentânea da habilidade de amar e inibição de toda e qualquer atividade (mesmo aquelas as quais o sujeito antes realizava com prazer). A pessoa enlutada retira a libido anteriormente investida no objeto e a introjeta em seu próprio eu.

Em uma visão mais recente, Cassorla (1991) afirma que a melancolia resulta dos lutos mal elaborados e o que se percebe é uma identificação com o objeto morto e culpa intensa, levando a pessoa a viver também como um morto. Porém, na melancolia (luto patológico), Freud (1971) já havia dito que isso não acontece. A melancolia compartilha com o luto todas as suas características, no entanto, com exceção de uma: a brutal diminuição da autoestima do sujeito. Em outras palavras, o melancólico introjeta o objeto perdido em seu próprio eu, realizando uma identificação deste com o objeto. Desta forma, torna-se difícil definir o motivo do sentimento de pesar, uma vez que o objeto e o eu se confundem. Assim, o sujeito sabe que perdeu alguém,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

porém, não consegue definir o que perdeu desse alguém. Na melancolia, portanto, a perda do objeto foi retirada da consciência.

Ao entrar em contato com situações de dor que despertam angústias, principalmente as de perda, torna-se natural que o sujeito lance mão do uso de mecanismos de defesa, para preservar seu ego do sofrimento. Outrossim, não poderia ser diferente com os profissionais de enfermagem que se encontram diariamente no convívio com a vida e a morte. Na enfermagem oncológica, tais mecanismos auxiliam o profissional a preservar sua estabilidade emocional e continuar oferecendo cuidado empático, mesmo em face da morte.

Formação e preparo do enfermeiro diante da morte

O profissional da saúde precisa ter um preparo adequado na universidade, para atender corretamente as necessidades do paciente oncológico. Esse aspecto é constatado no estudo de Costa, Silva e Silva (2019) sobre os fatores de estresse que influenciam a assistência do enfermeiro ao paciente terminal. O estudo afirma que, para o cuidado digno ao paciente, é imprescindível o preparo de todos os profissionais envolvidos no processo e enfatiza que o despreparo do enfermeiro na graduação pode produzir resultados graves, desde prejuízos psicológicos ao próprio profissional, como o abandono da profissão. Ainda segundo Costa, Silva e Silva (2019), isso ocorre pela ausência de experimentação do tema morte durante a formação, levando o profissional a presumir que o cuidado efetivo ocorre apenas quando há a cura do paciente, o que difere da realidade no dia a dia do trabalho.

Esse contexto também chama a atenção para quem ainda está em formação. É importante que, desde a graduação, as escolas de Enfermagem preparem os alunos não só do ponto de vista técnico, mas também para lidar com as próprias emoções no cuidado com o outro. Quando esse preparo não acontece, é comum que surjam sentimentos como tristeza, insatisfação, culpa, ansiedade, insegurança, baixa autoestima, além de sensações de fracasso, impotência, raiva e frustração (ALBUQUERQUE; DIAS, 2021).

Refletir e estudar sobre a morte pode contribuir para que os enfermeiros se preparem melhor emocionalmente para lidar com o processo de morrer. O contato frequente com essas situações, quando acompanhado de preparo e reflexão, tende a tornar o profissional mais familiarizado com essa realidade, ajudando a reduzir sentimentos como estresse e ansiedade no dia a dia. Além disso, esse processo favorece a compreensão e o enfrentamento de medos e incertezas diante do desconhecido, permitindo que o cuidado seja oferecido de forma mais sensível e acolhedora. Isso fortalece a relação de ajuda, que é essencial no cuidado, tanto com o paciente em fase final de vida quanto com seus familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2019, 2022).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Atualmente, mais de 40% das escolas de enfermagem brasileiras não incluem disciplinas específicas sobre a morte e o morrer (PILGER *et al.*, 2024). A formação voltada apenas à cura reforça uma visão fragmentada do cuidado, em contraste com a necessidade de humanização e preparo psicológico (STELNICKI *et al.*, 2021). A ausência de um espaço formal para a discussão sobre o tema na formação pode levar o formando a não refletir sobre as questões que envolvem a morte e o morrer, dificultando o cuidado à pessoa que está morrendo. A falta de reflexão leva à frustração do estudante e reforça o sentimento de fracasso frente a ação principal em manter a vida (SANTANA *et al.*, 2018). Uma das consequências desse despreparo em lidar com a morte e com os sentimentos que a cercam (além de sentimentos como a frustração e a culpa), é o comportamento de afastamento do enfermo com morte iminente. Esse afastamento é utilizado como uma estratégia, pelos estudantes, para amenizar a situação e conseguir conviver com esses sentimentos e essa realidade (CARVALHO, 2003).

Além do mais, por se tratar de um momento permeado por desafios, tanto estudantes de enfermagem quanto profissionais enfrentam barreiras operacionais importantes que limitam a qualidade da assistência na terminalidade. Estas dificuldades vão desde a ausência de uma disciplina obrigatória na grade curricular voltada à formação em comunicação de notícias difíceis até a carência crônica de programas institucionais de formação continuada para enfermeiros que já atuam com cuidados paliativos nas redes hospitalares (SOUSA *et al.*, 2025). Essa desconexão pedagógica gera um vazio técnico no momento de maior vulnerabilidade do paciente.

A literatura consultada e anteriormente apresentada demonstra que a morte, embora inevitável, continua sendo tratada como tabu, o que acaba por gerar implicações significativas na atuação da enfermagem oncológica. A falta de preparo emocional e pedagógico resulta em sofrimento moral, desgaste psicológico e até adoecimento profissional. Sentimentos de raiva e ansiedade também aparecem no estudante de enfermagem diante da impossibilidade de discussão. De maneira geral, a revisão da literatura demonstrou lacunas na formação dos estudantes de enfermagem para o enfrentamento de situações que envolvem a morte e o morrer, atribuindo essas dificuldades à carência de preparo oferecida aos mesmos no decorrer de sua formação, como também em suas práticas curriculares e considerando o pouco preparo desses sujeitos para atuar frente a tais situações (ARECO *et al.*, 2018).

Analisando o processo de saúde e adoecimento, fica evidente a necessidade de um cuidado que vá além do aspecto técnico, contemplando o indivíduo de forma integral. A psico-oncologia, nesse contexto, reforça a importância de uma abordagem mais humanizada em todos os níveis de atenção à saúde — desde a atenção primária até os serviços de maior complexidade. Esse cuidado deve acompanhar todo o percurso do paciente, desde o momento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

do diagnóstico até as diferentes fases do tratamento, envolvendo não apenas quem está doente, mas também seus familiares e os profissionais de saúde que fazem parte dessa trajetória (CASSINI; NUNES, 2025).

Os profissionais de enfermagem, diante da vivência constante com a morte de pacientes, tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento como forma de proteger a própria saúde emocional e evitar o adoecimento psíquico (MENDES *et al.*, 2019). Nesse sentido, o aprimoramento profissional contínuo surge como um importante recurso, já que também é necessário aprender a lidar com os próprios sentimentos e com as emoções despertadas no contato diário com o sofrimento. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que o paciente também expressa suas fragilidades, o que faz com que o ambiente hospitalar seja frequentemente associado à dor e à vulnerabilidade, gerando impacto emocional na equipe de enfermagem (OLIVEIRA, 2019).

Uma maneira de apoiar esses profissionais no enfrentamento dessas situações é investir em estratégias de prevenção do sofrimento moral, por meio da educação e do fortalecimento da competência ética (MACEDO *et al.*, 2020). Além disso, é fundamental que as instituições de saúde ofereçam espaços de escuta e reflexão, permitindo a troca de experiências e a discussão das dificuldades vivenciadas no cotidiano. Esse tipo de iniciativa contribui para o cuidado de quem cuida, favorecendo a redução do estresse e minimizando situações de sofrimento (ALMEIDA, 2003). Também é importante reconhecer que os avanços científicos e tecnológicos exigem dos enfermeiros uma constante adaptação na forma de pensar e atuar, o que torna a prática assistencial ainda mais exigente e, muitas vezes, desgastante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os desafios e as dificuldades vivenciados pela equipe de enfermagem diante do processo de morte e morrer no contexto da oncologia. A partir da análise dos estudos incluídos, foi possível compreender que a atuação da enfermagem junto a pacientes oncológicos em cuidados paliativos extrapola o domínio técnico-assistencial, exigindo preparo emocional, ético e relacional para lidar com a finitude da vida.

Os resultados evidenciaram que a morte, embora constitua um fenômeno inerente à existência humana, permanece envolta em tabus no contexto hospitalar, sendo frequentemente associada pelos profissionais ao fracasso terapêutico. Essa concepção repercute diretamente na prática da enfermagem, gerando sentimentos de impotência, frustração, culpa, sofrimento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

moral e desgaste psicológico, que podem culminar no adoecimento profissional dos trabalhadores do cuidado. Tais repercussões estão intimamente relacionadas a uma formação acadêmica ainda predominantemente centrada no modelo curativista, que oferece pouco espaço para a reflexão sobre a terminalidade, o luto e os cuidados paliativos.

Constatou-se, portanto, que o enfrentamento da morte no contexto da oncologia demanda da enfermagem o desenvolvimento de competências que envolvem sensibilidade, empatia, comunicação qualificada e capacidade de acolhimento, tanto do paciente quanto de seus familiares. Nesse sentido, a humanização do cuidado emerge como eixo central da prática, permitindo reconhecer o paciente em fase terminal como sujeito de direitos, desejos e singularidades, com direito a uma morte digna.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de inclusão e fortalecimento de conteúdos relacionados à tanatologia, cuidados paliativos e comunicação de más notícias nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, bem como de estratégias de educação permanente voltadas aos profissionais que atuam na oncologia. Além disso, torna-se imprescindível que as instituições de saúde implementem políticas de apoio psicológico e espaços de escuta e reflexão, voltados ao cuidado daqueles que cuidam, como forma de prevenção do sofrimento psíquico e promoção da saúde mental dos mesmos.

De modo geral, pode-se afirmar que o objetivo proposto pelo estudo foi alcançado, ao evidenciar as múltiplas dimensões que envolvem a relação da enfermagem com a morte e o morrer no contexto oncológico. Entretanto, ressalta-se a importância da realização de novos estudos sobre a temática, sobretudo os que adotem modelos empíricos. Estes, poderão servir de aprofundamento da compreensão das vivências subjetivas dos enfermeiros, bem como das estratégias de enfrentamento utilizadas na prática cotidiana em contexto oncológico. O avanço das investigações nessa área poderá contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, para a formação de profissionais mais preparados emocionalmente e para a consolidação de um cuidado integral, ético e humanizado diante da finitude da vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N.; DIAS, V. R. A morte e o morrer sob a ótica de graduandos do curso superior de enfermagem. **Cuid Enferm**, v. 15, n. 1, p. 90–95, 2021.

ALCÂNTARA, A. *et al.* Atitudes de profissionais de enfermagem diante do paciente em processo de morrer e da morte. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p. e4102, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ALMEIDA, M. C. C. **O cuidado com o cuidador: espaços de escuta na enfermagem**. São Paulo: Paulinas, 2003.

ANDRADE, C. J.; GALHARDI, S. R. R. B.; AVOGLIA, H. R. C. Reações defensivas de pacientes em tratamento oncológico: análise das principais formas de enfrentamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5881–5899, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-149.

ANDRADE, C. J.; SOUSA FILHO, C.; LAGO, M. F.; RIBEIRO, B. C. Do indesejável ao imponderável: A experiência de profissionais de enfermagem frente à morte. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 7, n. 2, p. 236–252, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A15.

ARECO, K. C. *et al.* A morte e o morrer na formação do enfermeiro: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1950–1957, 2018.

BERNIERI, J.; RIDES, M. A humanização do cuidado de enfermagem na atenção preventiva. **Revista Brasileira de Humanização em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 45–53, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: Estrutura, princípios e funcionamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRÊTAS, A. C. P.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. A. O significado da morte para os profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 477–483, 2006.

CAMPANA, A. L. Reflexões contemporâneas sobre a morte. **Psicologia e Sociedade**, v. 36, p. 12–21, 2024.

CASSINI, M. R. O. L.; NUNES, K. C. A psico-oncologia e as estratégias de cuidados frente aos impactos do adoecimento. **Psicologia Hospitalar**, v. 19, n. 2, p. 102–115, 2025.

CASSORLA, R. M. **Luto e melancolia: Revisões psicanalíticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

CAVALCANTE, M. A. *et al.* Concepções de morte e o impacto na assistência hospitalar. **Revista de Bioética e Ciências da Saúde**, v. 5, n. 2, p. 89–98, 2013.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. A morte do ponto de vista do profissional de saúde. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 2, p. 209–216, 2006.

COSTA, E. K. C.; SILVA, S. B.; SILVA, J. B. O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 51–56, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

DAL'BOSCO, E. B. O conceito de morte na contemporaneidade e a bioética. **Revista Científica de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 33–42, 2020.

FARIA, A. C.; FIGUEIREDO, M. S. O envolvimento emocional do cuidador frente à morte iminente. **Revista de Enfermagem Oncológica**, v. 12, n. 3, p. 142–151, 2017.

FIRMINO, F. O ensino da tanatologia e a matriz curricular curativista. **Cadernos de Educação em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 77–86, 2021.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1971. v. XIV.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

JESUS, B. S. *et al.* Cuidados no fim da vida: a paz com a finitude na visão da enfermagem paliativista. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 201–212, 2024.

KOVÁCS, M. J. **Pensando a morte: a formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Cortez, 1992.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: Temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2021.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIMA, T. O. *et al.* Desafios emocionais do enfermeiro na assistência ao paciente terminal. **Revista de Saúde Mental e Trabalho**, v. 6, n. 1, p. 22–31, 2018.

MACEDO, L. C. *et al.* A morte e o morrer na prática do enfermeiro: implicações emocionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20200152, 2020.

MARANHÃO, S. A evolução histórica e as atitudes contemporâneas diante da morte. **Revista de Ciências Sociais e Finitude**, v. 3, n. 2, p. 110–121, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENDES, C. A. *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas pela enfermagem para evitar o adoecimento psíquico. **Revista Psicologia e Saúde Hospitalar**, v. 10, n. 4, p. 301–312, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

NASCIMENTO, R. A. *et al.* Aspectos culturais e religiosos nas vivências de luto e finitude. **Revista de Psicologia e Religião**, v. 11, n. 1, p. 55–67, 2022.

NICOL, J. O tabu da morte e o morrer solitário na sociedade hipermoderna. **Revista de Antropologia da Saúde**, v. 7, n. 1, p. 14–25, 2020.

OLIVEIRA, E. A. **O impacto emocional da finitude na equipe de enfermagem de alta complexidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* O estudo sobre a morte na redução do estresse ocupacional em unidades oncológicas. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 118–127, 2019.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* A atitude contemporânea e a solitária passagem hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem Oncológica**, v. 18, n. 2, p. 89–99, 2021.

OLIVEIRA, P. R. *et al.* O preparo emocional e a relação de ajuda no cuidado de fim de vida. **Revista de Humanização e Saúde Mental**, v. 9, n. 1, p. 44–56, 2022.

PILGER, C. *et al.* O ensino da morte e do morrer na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. e20240012, 2024.

REIS, M. G. *et al.* O impacto do adoecimento e a formação acadêmica em saúde. **Revista de Educação e Saúde Prática**, v. 10, n. 2, p. 134–143, 2022.

REZENDE, A. M. **História das mentalidades e a morte no ocidente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

RIBEIRO, E. D. **O papel do técnico de enfermagem na assistência do paciente terminal**. Porto Alegre: Escola GHC, 2023.

SANTANA, J. A. *et al.* Desafios no enfrentamento da morte: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, p. 17–26, 2018.

SILVA, F. M. *et al.* Distanciamento afetivo e racionalização como proteção do ego na enfermagem. **Revista de Psicologia do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 88–97, 2019.

SILVA, R. A. *et al.* Estratégias de enfrentamento da enfermagem diante da morte. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 3, p. 1–8, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA, T. L. *et al.* A satisfação no alívio do sofrimento e a resiliência profissional na oncologia. **Revista de Cuidados Paliativos e Saúde Mental**, v. 16, n. 1, p. 60–71, 2022.

SOUSA, G. V. A. S. *et al.* Vivências e experiências dos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos. **Conexão Ciência**, v. 20, n. 3, p. 159–169, 2025.

SOUZA, M. A.; CORRÊA, R. E. O conceito biológico e social da finitude humana. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 8, n. 2, p. 120–129, 2009.

STELNICKI, A. M. *et al.* Humanização do cuidado e o enfrentamento da morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3451, 2021.

VASQUES, T. R. *et al.* O fracasso terapêutico na percepção da equipe multiprofissional. **Revista de Saúde e Finitude Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 202–211, 2019.

VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WARLAND, J. *et al.* A proximidade do sofrimento humano e o envolvimento profissional na oncologia terminal. **Revista de Enfermagem Internacional**, v. 22, n. 4, p. 310–321, 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Competência emocional e o impacto das doenças terminais em equipes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Global**, v. 18, n. 4, p. 415–426, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.