

Nazaré Maria de Albuquerque
Hayasida ¹
Raquel Helena Assayag ²
Isa Figueira ³
Margarida Gaspar de Matos ⁴

Morte e luto: competências dos profissionais

Death and mourning: skills of professionals

RESUMO

A concepção social de morte é resultado de um longo processo histórico, marcado por diferentes sistemas econômicos e sociais, bem como por costumes que envolvem dimensões existenciais, subjetivas e espirituais. Este artigo tem como objetivo revisar a morte, o luto e as competências profissionais nos diversos contextos. A metodologia adotada consiste na revisão bibliográfica de artigos pesquisados nas bases de dados PubMed, Scielo.org, BVS Psi, EBSCO, LILACS, PePSIC, PsycNET, Science Direct e Web of Knowledge (ISI), no período de 2008 a 2014, por meio de termos como morte, luto e profissionais, incluindo o ciclo da vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos). Conclui-se que há deficiência na formação educacional dos profissionais que lidam com a morte e o luto, sobretudo aqueles que trabalham em contextos de saúde. Observou-se a necessidade da criação de programas voltados à educação para a morte nos currículos dos profissionais e na sociedade de maneira geral, incluindo medidas interventivas e protocolos em terapia cognitivo-comportamental para adquirir competências no enfrentamento adequado e saudável dessas experiências.

Palavras-chave: competência profissional, luto, morte.

ABSTRACT

The social concept of death is the result of a long historical process, marked by different economic, social and customs systems that also involve existential, subjective and spiritual dimensions. This article aims to review death and mourning and professional skills in various contexts. The methodology of this work consists of a literature review of articles found in the databases PubMed, Scielo.org, BVS Psi, EBSCO, LILACS, PePSIC, PsycNET, Science Direct and Web of Knowledge (ISI), during the period of 2008 to 2014, using the search terms death, mourning and professionals, including the life cycle (children, adolescents, adults and elderly). It was concluded that there is deficiency in the educational training of professionals who deal with death and grief, especially those working in health contexts. The need to create educational programs discussing death was observed in the curricula of professionals and society in general, including interventional measures and protocols in cognitive-behavioral therapy to acquire skills in proper and healthy coping with these experiences.

Keywords: professional competence, mourning, death.

¹ Psicóloga. Doutora da Faculdade de Psicologia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil.

² Graduanda e Estagiária em Terapia Cognitivo-comportamental da Faculdade de Psicologia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Brasil.

³ Psicóloga. Doutoranda do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE), Portugal.

⁴ Psicóloga. Doutora em Psicologia, Professora Associada com Agregação da Faculdade de Motricidade Humana na Universidade Técnica de Lisboa (FMH), Portugal.

Correspondência:

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida.
Instituição: Universidade Federal do Amazonas.
Avenida General Rodrigo Otávio, 6200.
Manaus - AM, Brasil.
CEP: 69077-000.
E-mail: hayasidanazare@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 10 de Dezembro de 2014. cod. 2014-13.
Artigo aceito em 04 de Abril de 2016.

10.5935/1808-5687.20140017

INTRODUÇÃO

Pensar na morte pode conduzir-nos à autorreflexão, e não, necessariamente, à tristeza ou a uma atitude de evitamento face aos pensamentos sobre o tema. Evitar falar o que pensa ou o que sente em relação à morte e ao luto não fortalece a pessoa, ao contrário, pode limitar suas chances de lidar de forma adequada e saudável com essas questões (Kovács, 2012; Lima & Buys, 2008).

Estudos de natureza quantitativa e qualitativa têm sido realizados no sentido de conhecer as reações dos profissionais da saúde diante da morte e do luto e as suas competências (Granek, Krzyanowska, Tozer, & Mazzota, 2012; Hohendorff & Melo, 2009; Mendes, Silva, & Santos, 2012; Minayo, 2013; Pascual & Santamaría, 2009; Percival & Johnson, 2013; Thirsk & Moules, 2013). Consideram-se, também, os profissionais de outras áreas que lidam cotidianamente com a morte, como coveiros ou sepultadores e agentes funerários, ao investigar suas reações diante da própria morte, da morte de seus familiares ou no exercício laboral (Santos & Hayasida, 2014).

Sabe-se que as intervenções terapêuticas podem cooperar de maneira eficaz para a modificação estrutural e funcional dos cuidados fornecidos ao doente e familiar (Breen & O'Connor, 2013), bem como aos profissionais envolvidos no processo de morte e luto (Gomes, Calanzani, Curiale, McCrone, & Higginson, 2013a; Granek et al., 2012), auxiliando-os a perceber a morte de outras formas, para além da "lente" da interdição. Para o alívio do sofrimento, desejo de melhor qualidade de vida e de morte, muitas vezes os pacientes requerem a assistência da família e de seus cuidadores (Caplan, Meller, & Cert, 2010; Herber & Johnston, 2013).

A morte é considerada um desafio para os que cuidam e tratam das enfermidades, portanto, docentes e discentes da área da saúde necessitam de formação mais acurada sobre o tema, além daquela prevista nos conteúdos curriculares (Kovács, 2008; Takahashi, Contrin, Beccaria, Goudinho, & Pereira, 2008).

O presente artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura científica sobre a morte e o luto entre os profissionais e as suas competências para lidar com os processos da morte e morrer nos diversos contextos e ciclos de vida dos pacientes.

A RELEVÂNCIA DE ENTENDER O PROCESSO DA MORTE E DO MORRER E AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Ao longo dos séculos, as mortes, que antes geralmente aconteciam em casa, no seio da família, passaram a ocorrer com maior frequência nos hospitais (Incontri & Santos, 2011; Kovács, 2008). O homem desafia a morte desenvolvendo a cura de diversas doenças, criando formas de preveni-las ou tratá-las, sem jamais conseguir evitar a finitude, que representa uma limitação à medicina, à ciência (Kovács, 2008).

A morte nos mostra que há algo que não se pode vencer. Não surpreende constatar que os profissionais que lidam com

os processos de morte e morrer em pacientes moribundos experimentem ansiedade (Dell'acqua, Tome, & Popim, 2013), fracasso e impotência (Percival & Johnson, 2013; Kovács, 2008), culpa e frustração, associadas aos sentimentos de impotência e tristeza (Mota, Gomes, Coelho, Lunardi, Filho, & Souza, 2011) e *burnout* (Kovács, Vaiciunas, & Alves, 2014; Lacerda et al., 2014).

Santos e colaboradores (2013) mencionaram que "... o médico se torna o ator social no qual se deposita a função de deter a morte" (p. 2626) e que a formação acadêmica em saúde costuma ser voltada para um modelo estritamente biomédico, sem abranger os aspectos psicossociais da profissão. Essa lacuna nos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e em outros da área da saúde faz com que os estudantes, futuros profissionais, tenham um preparo insuficiente para lidar com a experiência humana de morte, pois esta não se restringe à perda dos sinais vitais (Brasil, 2013; Fundação do Desenvolvimento Administrativo [Fundap], 2010).

As repercussões da ausência da temática do processo de morrer e da morte na formação desses profissionais foram abordadas em diferentes publicações nos últimos anos (Dell'acqua et al., 2013; Kovács, 2008; Lima & Buys, 2008; Oliveira, Amaral, Viegas, & Rodrigues, 2013; Percival & Johnson, 2013; Pinho & Barbosa, 2008; Rodrigues & Labate, 2012; Takahashi et al., 2008) e explicitam diversas consequências negativas, como sofrimento psíquico, depressão, estresse, angústia, síndrome de *burnout*, entre outros.

Quando o psicólogo ou profissional da saúde é capacitado adequadamente, há um preparo maior para lidar com situações de morte, como, por exemplo, nas grandes catástrofes em que ocorrem óbitos, podendo realizar acompanhamento aos familiares no reconhecimento de cadáveres. Um dos objetivos é auxiliar como suporte emocional aos familiares e no processo de luto. O profissional com melhores condições de compreender e apoiar as famílias na dor permite-lhes o sentimento de amparo, bem como proporciona a validação dos sentimentos e emoções do enlutado (Ramírez, 2011; Reverte, García, Penas, & Barahona, 2014).

Por que então esse preparo é tão escasso? Pode haver várias razões, como as do tipo histórico-culturais (Incontri & Santos, 2011), mas a principal parece relacionar-se com a educação e formação que evita falar da morte (Kovács, 2008; Percival & Johnson, 2013).

Lima e Buys (2008), e Santos e Bueno (2011) identificaram essas atitudes criando instrumentos de educação para a morte: 1) o aumento das discussões sobre morte/luto nas universidades (principalmente) por meio de palestras, projetos, vivências e rodas de conversa; com abordagem total do ser humano, nas dimensões emocional, social, espiritual e física, e não apenas nesta última; 2) o aprofundamento do contato com quem está morrendo, bem como os medos, as alegrias, as dores e as necessidades do paciente; e, por fim, 3) uma maior divulgação dos trabalhos realizados na área da tanatologia, não só para os profissionais da saúde, como também para toda

a sociedade. Nesse sentido, Kovács e colaboradores (2014) promoveram um curso para os profissionais de funerárias, em que abordaram a questão da morte no cotidiano, sendo observados: sobrecarga de trabalho, contato com famílias enlutadas e despreparo para essas tarefas.

A desmistificação do tema da morte auxilia os profissionais a conviver melhor com aqueles pacientes que não respondem mais aos tratamentos que visam a cura, permitindo à equipe aceitar melhor seus próprios limites de intervenção e dedicar-se a outros tipos de cuidado, como o paliativo. Os cuidados paliativos (CP) surgiram como uma necessidade da sociedade que perdeu as infraestruturas que lhe permitiam cuidar dos doentes graves e dependentes que requeriam cuidados constantes, sem que necessariamente a morte estivesse próxima (World Health Organization [WHO], 2011).

Há pacientes que preferem morrer em casa a receber cuidados em atendimento hospitalar de alta qualidade, bem como o apoio de que necessitam para alcançar uma “boa morte” (ou seja, uma morte acompanhada de dignidade e sem sofrimento). Os principais desafios da assistência domiciliar são estabelecer a parceria com a família e seu entorno, estabelecer a rede de apoio social e ter os cuidados efetivos dos demais serviços que os pacientes necessitam, incluindo os CP nos diversos níveis de atenção à saúde. Transferir um paciente do hospital para casa, sobretudo nos municípios afastados dos grandes centros, dificulta a otimização da eficácia dos serviços, sem uma organização que dê apoio efetivo ao paciente e à família em caso de câncer (Breen & O’Connor, 2013; Gomes et al., 2013a). Na realidade, hoje a medicina se tornou responsável pela redução de algumas taxas de mortalidade, com a intervenção da tecnologia, afastando a morte das consciências individuais (Gomes et al., 2013a). Assim, o objetivo deste estudo é identificar e estudar as competências dos profissionais necessárias para lidar com os processos de morte e morrer, nas diversas fases do ciclo de vida.

MÉTODO

Este estudo traz uma revisão da literatura, de artigos e estudos sobre as competências dos profissionais da saúde para lidar com os processos de morte de pacientes em diferentes fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso. Para o seu desenvolvimento, foi realizada pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo.org, BVS Psi, EBSCO, LILACS, PePSIC, PsycNET, Science Direct e Web of Knowledge (ISI), identificando estudos publicados no período de 2008 a 2014 e relevantes para a revisão. A escolha desse período de tempo está relacionada com o objetivo de atualizar revisões mais antigas e disponíveis sobre o tema. Foram utilizados como termos de busca as palavras-chave, em inglês, “death” (morte), “grief” (luto) e “professions” (profissões), usando como termo booleano “AND” e o campo de busca “abstract”, incluindo todos os artigos que contivessem as cinco palavras no resumo. Para

a pesquisa de artigos com base nas diferentes idades dos pacientes, foram usados os termos de busca “child” (criança), “adolescent” (adolescente), “adult” (adulto) e “elderly” (idoso). Na pesquisa sobre crianças e adolescentes, optou-se pelo termo “professional” (profissional) em vez de “profession”, tendo sido possível aumentar o número de resultados.

Pela diversidade de termos existentes na literatura e populações-alvo diferentes, foi necessário combinar os vários termos para obter artigos adequados aos objetivos do estudo. Foram contemplados os principais resultados apontados pelos estudos que atenderam às análises entre o processo de morte, as diversas fases do luto e as reações dos profissionais diante dele, no presente artigo. Julgou-se importante a inclusão de uma portaria do Ministério da Saúde do Brasil e de um livro de curso, referentes à formação educacional dos profissionais de enfermagem.

Foram excluídos da análise os artigos que: 1) abordam a relação dos pacientes com a morte e o luto e sem a presença dos profissionais; 2) não utilizam os profissionais e/ou pacientes como amostra; 3) abordam outros fatores relacionados aos profissionais no trato com crianças, adolescentes, adultos e idosos que não em situações de exposição ao processo de morte e luto.

De acordo com o critério adotado, a seleção e a eliminação dos estudos obedeceram a quatro etapas, representadas na Figura 1. Na primeira, definição das bases de dados, seguidas por: definição dos descritores, análise dos resumos e, por fim, análise dos textos completos, permanecendo 47 artigos científicos.

RESULTADOS

A busca bibliográfica resultou em 223 artigos, sendo 129 artigos sobre crianças e adolescente, e 94 sobre adultos e idosos. Após a triagem com leitura dos resumos, foram incluídos artigos que analisam diretamente a relação entre os profissionais da saúde e de outros contextos com a morte e o luto nas populações de crianças, adolescentes, adultos e idosos (Figura 1).

Para a pesquisa de artigos sobre o tema para as populações crianças e adolescentes, foram encontrados materiais nas seguintes bases de dados: PubMed, no total 50 artigos, dos quais 47 foram excluídos e 3 incluídos; SciELO, 11 artigos, excluídos 9 e 2 selecionados; EBSCO, 16 artigos que não foram incluídos; Science Direct e Web of Science, encontrado e selecionado 1 artigo; LILACS, 36 artigos localizados e 2 selecionados; PePSIC, 5 resultados e 1 incluído; e Web of Knowledge, encontrados e selecionados 3 artigos.

Optou-se pela organização dos estudos a partir da divisão em dois grupos, respeitando o ciclo de vida: os que abordam o processo da morte e do luto nos profissionais face à morte de crianças e adolescentes e os que o abordam em relação a adultos e idosos.

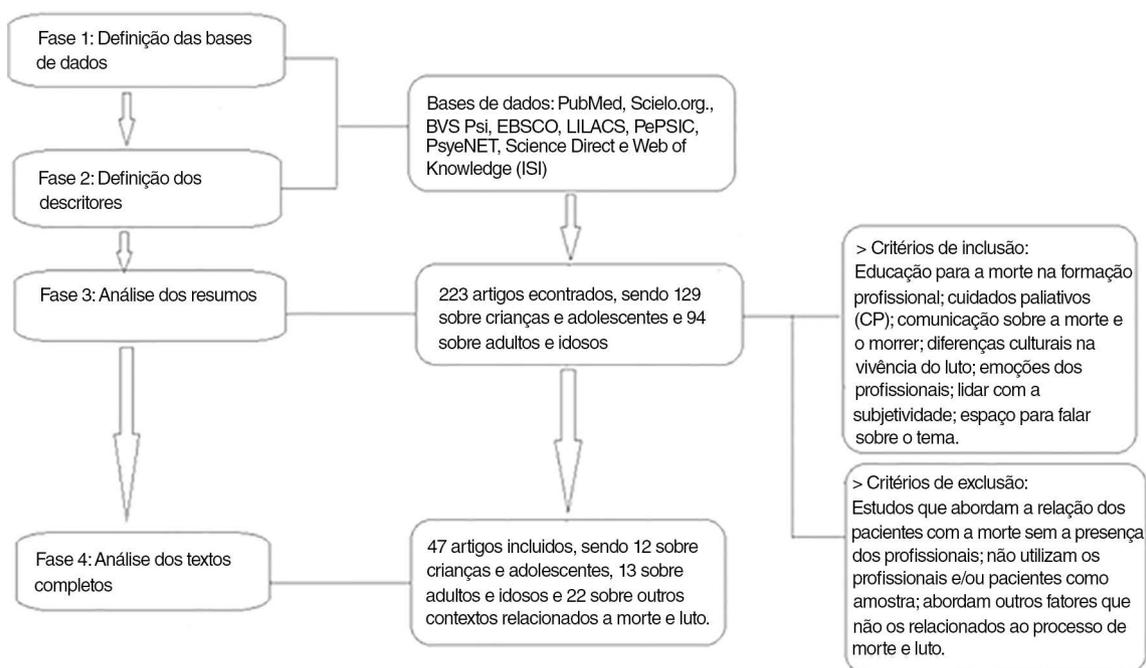


Figura 1. Esquema representativo dos procedimentos de seleção de artigos.

COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS PARA LIDAR COM A MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os estudos selecionados descrevem o processo da morte e do luto em diferentes enfoques na relação desenvolvida com crianças e adolescentes: a) Educação para a morte e formação profissional acadêmica; b) Cuidados paliativos (CP); c) Comunicação sobre a morte e o morrer; d) Diferenças culturais na vivência do luto; e) Emoções e sentimentos dos profissionais; f) Lidar com a subjetividade; g) Espaço para falar sobre o que pensam, sentem e se comportam. O enfoque de cada artigo é apresentado na Tabela 1.

Dados recentes da realidade portuguesa revelam o aumento do número de óbitos nos hospitais naquele país, evoluindo de 54% em 2000 para 62% em 2010 (Gomes, Sarmiento, Ferreira, & Higginson, 2013b). Embora a morte em tenra idade tenha diminuído no país, devido a doença crônica complexa (DCC), cuja incidência aumentou nos últimos 25 anos, a maioria dos óbitos de crianças e adolescentes ocorre em ambiente hospitalar, sendo que, comparativamente com outros países europeus, Portugal é um dos países sem CP pediátricos estabelecidos oficialmente na rotina dos hospitais e centros de saúde (Lacerda & Gomes, 2014). Os profissionais da saúde ficam expostos à morte de pacientes por um período de tempo prolongado, podendo enfrentar novos desafios. Foram identificadas como competências importantes para o desempenho em CP: decisão clínica, comunicação, colaboração, gestão de cuidados, advogado em saúde e professor (Neto, Marques, Gonçalves, Domingos, & Feio, 2014).

Os CP pediátricos são uma extensão do modelo dos CP em adultos, e continuam a ser escassos, fragmentados e

inconsistentes, disponíveis majoritariamente para pacientes infantis do foro oncológico. Por isso, salienta-se a importância da investigação nos CP para a melhoria de qualidade dos serviços prestados, assim como no respeito à dignidade da criança e da família no processo de adoecimento (Mendes et al., 2012). Segundo um estudo qualitativo, os cuidados relativos à criança relacionam-se com o sucesso e a continuidade do tratamento, e se, por um lado, os profissionais têm pouca experiência na área e apresentam dificuldades para lidar com os sentimentos, por outro, o fato de eles se identificarem e gostarem do trabalho parece ser importante para que a criança e sua família sejam respeitadas e acolhidas por eles (Nascimento et al., 2013).

Na tomada de decisão nos CP pediátricos, há ainda que considerar questões bioéticas, como as ligadas à autonomia. O profissional da saúde deverá considerar qual a melhor forma de respeitar a autonomia dos pais e o desenvolvimento da criança (Walter & Ross, 2014). Em contrapartida, um estudo quantitativo, realizado na Mongólia, sobre as atitudes dos profissionais da saúde (HCPs) perante as decisões dos pais quanto a reanimação neonatal (NR) revelou que, do total dos profissionais, 72% indicaram que preferem decidir unilateralmente quanto a retirar a NR, e 28% indicaram que ambos os pais devem estar envolvidos na decisão (McAdams, McPherson, Batra, & Gerelmaa, 2014).

Alguns autores analisaram os CP domiciliares em crianças com câncer, as quais têm maior probabilidade de ser cuidadas e vir a falecer em casa. A internação prolongada e a morte no serviço onde são tratadas contribuem para o *burnout* dos profissionais. Um estudo realizado em Portugal concluiu que um programa de CP duplicou a probabilidade de morte em casa e aumentou o tempo de cuidado domiciliar, o que

Tabela 1. Resultados dos enfoques apontados nos estudos revisados sobre crianças e adolescentes.

Artigos	Enfoques principais sobre morte e luto	Local	Perfil dos participantes	Principais resultados
Baverstock e Finlay (2008)	Estudo para compreender como os pediatras lidam com a morte de crianças em fase neonatal em seu cotidiano laboral, identificando suas competências, dificuldades e necessidades.	PubMed	Profissionais da saúde em pediatria neonatal	A incerteza e o desacordo motivaram a tomada de decisão difícil ante a terminalidade. Os pediatras identificaram a “responsabilidade” e a “tomada de decisão” como fatores necessários às mudanças.
Toma e colaboradores (2014)	Revisão bibliográfica sobre a postura do profissional da saúde em comunicar um prognóstico importante sobre a criança.	LILACS	Profissionais da saúde em pediatria	Capacitação, contato mais precoce com discussões sobre o tema e postura mais enfática, que atenda e valide as emoções do paciente, são fatores que poderão dificultar a comunicação na relação estabelecida.
McAdams e colaboradores (2014)	Estudo quantitativo que caracteriza as atitudes e práticas entre os profissionais da saúde (HCPs) na Mongólia sobre o envolvimento dos pais nas decisões de reanimação neonatal (NR) (n = 210).	PubMed	Profissionais da saúde em pediatria	A maioria dos profissionais da saúde indica que os pais devem ser orientados sobre a reanimação, contudo, apenas alguns perguntam a eles se pretendem que seus filhos prematuros sejam ressuscitados, pois preferem decidir unilateralmente quanto a retirar reanimação neonatal (NR).
Lacerda e Gomes (2014)	Estudo quantitativo que examina a epidemiologia das mortes pediátricas em Portugal, causadas por doença crônica complexa (DCC). Avalia tendências passadas de local de morte e fatores associados com morte em casa (n = 38.870).	Revista Cuidados Paliativos	Crianças e adolescentes	Ante o aumento do número de mortes por DCC, sugere-se a necessidade de um plano estratégico nacional para o desenvolvimento de equipes pediátricas com experiência em cuidados paliativos (CP), que promovam a formação de profissionais e cuidadores para crianças e adolescentes que desejam morrer em casa.
Lacerda e colaboradores (2014)	Estudo português que avalia o Programa De Cuidados Paliativos (PCP) a crianças com câncer, enfatizando a prestação de cuidados holísticos articulados com unidades de saúde próximas ao local de residência.	Revista Cuidados Paliativos	Crianças e adolescentes	O PCP duplicou a probabilidade de morte em casa e aumentou o tempo de cuidado domiciliar, diminuindo a duração do internamento dos que faleceram no Serviço. Para algumas crianças, representou a possibilidade de falecer no hospital próximo à residência, mantendo a proximidade à família.
Mack e Joffe (2014)	Artigo que apresenta uma descrição dos aspectos éticos sobre a comunicação do prognóstico aos pais de crianças com risco à vida. Contribui com guias práticos para a forma de comunicar.	SciELO	Pais, crianças e adolescentes	Uma abordagem de confrontação diante da doença pediátrica com risco à vida é sempre difícil, porém os profissionais devem informar de maneira clara, precisa e direta para os pais e as crianças, de uma forma compassiva e adequada à idade.
Mendes e colaboradores (2012)	Artigo sobre conceitos e reflexões em cuidados paliativos (CP) na área da pediatria, em Portugal, com foco na importância do desenvolvimento de competências específicas, necessidades de formação profissional e investigação em CP.	Acta Pediátrica Portuguesa	Profissionais da saúde em pediatria	Salienta a importância da formação e investigação nessa área de CP para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao nível técnico e como garantia de respeito pela dignidade no decorrer das doenças com risco à vida em pediatria.
Nascimento e colaboradores (2013)	Estudo qualitativo com entrevistas individuais a profissionais da saúde para compreender a visão da equipe multidisciplinar ante a criança com leucemia nos cuidados paliativos (CP) em instituição hospitalar (n = 17).	SciELO	Profissionais da saúde em pediatria	Os profissionais revelaram dificuldades e pouca experiência para lidar com seus sentimentos e agir diante das angústias dos envolvidos e da morte. Apesar da área de atuação gerar sofrimento, a equipe multiprofissional revelou gostar da área de atuação, aspecto importante para a acolhida da criança e da família.
Plante e Cyr (2011)	Estudo quantitativo de corte transversal que explora o sofrimento dos profissionais da saúde após o óbito de uma criança e os fatores associados a mortes marcantes nos seus percursos profissionais (n = 101).	Web of science	Profissionais da saúde em pediatria	Diante de uma morte marcante, os profissionais da saúde experimentam alto nível de sofrimento. Após o óbito de uma criança, 70% dos participantes falaram com um colega; 48%, com família e amigos; e 37% acreditam na importância desse suporte social.
Walter e Ross (2014)	Revisão de literatura sobre a importância da autonomia no processo de tomada de decisão em contexto pediátrico, relacionada com aspectos éticos e influência de outros, como os pais e os profissionais da saúde.	PubMed	Crianças e adolescentes	O estudo contrastou os modelos de “agente de controle”, em que as decisões do paciente devem ser priorizadas, e “autonomia relacional”, em que terceiros, como médicos, exercem o papel central nas decisões, oferecendo uma orientação clara diante da doença.
Santos e Moreira (2014)	Estudo quantitativo (n = 56) e qualitativo (n = 20) que analisa a resiliência dos profissionais de enfermagem pediátrica nos cuidados com doença crônica, incluindo lidar com a sua morte.	LILACS	Profissionais da saúde em pediatria	Esse estudo revelou a importância de abordar o tema da morte de crianças e adolescentes na formação dos profissionais, bem como a necessidade de formação profissional em cuidados de saúde, gestão humanizada em hospital e obtenção de apoio do seu contexto coletivo.
Pereira e Lopes (2014)	Estudo qualitativo sobre percepções e atitudes dos profissionais da saúde que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI) acerca da morte e as estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano profissional (n = 20).	PePSIC	Profissionais da saúde em pediatria	O enfrentamento da morte no exercício profissional gerou mudanças no âmbito pessoal quanto a repensar e valorizar mais a vida e o contato com as próprias famílias. O trabalho em UTI foi caracterizado como árduo e cansativo, sendo o tema da morte pouco abordado, no meio familiar, laboral e na formação acadêmica.

reduziu a duração do último internamento. Torna-se vantajoso para a equipe de CP a prestação coordenada de cuidados multidisciplinares partilhados com a comunidade (Lacerda et al., 2014). No que concerne à necessidade de comunicação entre a equipe, o paciente e seus familiares, é necessário permitir nessas relações um tempo para elaborar e validar as emoções durante o processo de tratamento, ou mesmo após sua eventual interrupção, sem que isso signifique o fim dos cuidados propostos pela equipe. Estudos consideraram três aspectos para melhorar a interação com os pais: 1) planejar antes de comunicar, 2) a forma de conduzir a discussão e 3) a gestão do tempo (Baverstock & Finlay, 2008; Mack & Joffe, 2014; Toma, Oliveira, & Kaneta, 2014).

Os profissionais que lidam com diagnóstico de câncer revelam dificuldade na comunicação com os adolescentes devido ao estigma e a representação da doença, associada à dor e ao sofrimento, configurando a “conspiração do silêncio”, designada por Kovács (2011). Entretanto, o interesse crescente de estudos nessa área tem ajudado a identificar os benefícios de comunicar o verdadeiro prognóstico, uma vez que isso permite aos pais tomar decisões, especialmente próximo ao fim da vida dos filhos, além de apoiar e conviver com as limitações decorrentes da doença (Mack & Joffe, 2014).

Os profissionais da saúde respondem às emoções dos pacientes com as suas próprias crenças e valores, pois sua formação acadêmica é, ou foi durante muito tempo, focada no tratamento da doença e na preservação da vida (Baverstock & Finlay, 2008; Oliveira, Schirmbeck, & Lunardi, 2013). Em estudo que avaliou os sentimentos relatados pela equipe perante a morte dos pacientes, evidenciou-se a culpa e a frustração associadas ao sentimento de impotência e tristeza (Mota, Gomes, Coelho, Filho, & Souza, 2011).

O sofrimento e as estratégias de enfrentamento da equipe de saúde após a morte de paciente infantil foram avaliados em um estudo. Aproximadamente 70% dos profissionais costumam falar com colegas depois da morte da criança, 48% com seus familiares e amigos, e 37% acreditam na importância desse apoio social (Plante & Cyr, 2011). Os temas morte, dor e doenças em crianças e adolescentes são importantes para a promoção da resiliência no trabalho dos profissionais da saúde, os quais adquirem aspectos a considerar na gestão humanizada em contexto de cuidados em saúde, o que reforça as emoções que cada profissional experimenta como indivíduo (Santos & Moreira, 2014).

Pereira e Lopes (2014) concluíram, em estudo qualitativo em unidade de terapia intensiva (UTI), que, quanto maior o tempo de atuação profissional, maior a facilidade para lidar com a morte. Contudo, independentemente da idade e do tempo de experiência do profissional, a morte parece ser mais difícil de enfrentar quando se trata de paciente criança ou adolescente em sofrimento ou vítima de morte trágica.

Ainda em relação aos sentimentos, um estudo qualitativo com enfermeiros de pediatria definiu as seguintes categorias

perante a morte de uma criança indígena hospitalizada: sentimentos manifestados pelo cuidador (impotência, tristeza, vazio, piedade, dó, culpa, revolta e frustração); estratégias para lidar com a morte (frieza e indiferença como defesas utilizadas ao recordar as vivências com a criança, a fé e o diálogo com os pais); acolhimento à família perante a morte (dificuldade no apoio à família no momento do óbito); a vivência da morte indígena *versus* a não indígena; vivências face à negligência e ao preconceito; impacto da morte na vida e na saúde do profissional de enfermagem; e apoio psicológico ao profissional (Oliveira et al., 2013b).

Em uma pesquisa sobre gestão das emoções, alguns profissionais reconhecem a falta de apoio, supervisão, suporte mútuo (formal ou informal) ou mesmo de um *debrief* para debater casos. Verificou-se a importância de criar um espaço no ambiente de trabalho para se discutir acerca da morte, a fim de dotar os profissionais de ferramentas para lidar com esses acontecimentos (Mota et al., 2011).

MORTE E LUTO NA IDADE ADULTA E NO IDOSO

As publicações descrevem o processo da morte e do luto em diferentes enfoques na relação desenvolvida com adultos e idosos: a) Educação para a morte e formação profissional acadêmica; b) Cuidados paliativos (CP); c) Comunicação sobre a morte e o morrer; d) Emoções e sentimentos dos profissionais; e) Espaço para falar sobre o que pensam, sentem e como se comportam. O enfoque de cada artigo é apresentado na Tabela 2, que demonstra que, de 2008 a 2013, houve um aumento no número de publicações sobre o tema, com redução no ano de 2014.

No contexto atual de transição demográfica e epidemiológica, em que há crescente envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, o acompanhamento de doentes em fim de vida é uma realidade do dia a dia, especialmente para alguns dos profissionais da saúde (Brasil, 2013; Fundap, 2010). Nesse processo, confrontam-se regularmente com esse fenômeno difícil e complexo, e muitos se percebem despreparados para lidar com as questões de finitude, tendo a visão de que morte é sinônimo de fracasso e impotência (Kovács, 2008; Percival & Johnson, 2013).

Oliveira e colaboradores (2013a) mencionaram que essa fuga do tema da morte e da finitude caracteriza uma tendência social a fugir da velhice e coloca os profissionais que tratam de idosos em situação ainda mais complexa. Rodrigues e Labate (2012) referem que, neste momento, os profissionais cogitam uma parcela de culpa em relação à morte. Um estudo elaborado por Kovács (2011) propôs, em um projeto de intervenção, a exibição do filme *Falando de morte com o idoso* em instituições residenciais para idosos, com o objetivo de explorar e desmistificar o assunto. Seus achados ratificaram a interdição da morte, uma vez que, em uma das instituições

Tabela 2. Resultados dos enfoques apontados nos estudos revisados sobre adultos e idosos.

Artigos	Enfoques principais sobre morte e luto	Local	População-alvo	Principais resultados
Dell'acqua e colaboradores (2013)	Estudo sobre a experiência de profissionais da saúde diante do paciente adulto e sua família em um contexto de proximidade da morte.	PePSIC	12 profissionais de enfermagem, sendo 8 técnicos e 4 enfermeiros	Os resultados constataram a necessidade de criar espaços para discussão do tema morte entre os profissionais, devido à dificuldade e sofrimento destes ao comunicar más notícias.
Gomes e colaboradores (2013)	Artigo sobre cuidados paliativos para adultos com doenças em estágio avançado.	PubMed	Cuidadores paliativos	Os resultados fornecem evidências de que o cuidado paliativo domiciliar aumenta a chance de o paciente morrer em casa e reduz sua carga sintomática, sem causar muito impacto no cuidador.
Herber e Johnston (2013)	Artigo de revisão sistemática sobre serviços de suporte social em saúde e variáveis que interferem no trabalho dos profissionais em cuidados paliativos domiciliares.	PubMed	Cuidadores paliativos	Concluiu-se que é necessário um período de preceptoria para fornecer aos cuidadores o apoio adequado, fiscalização e delimitação de papéis para reduzir os desafios identificados.
Hohendorff e Mello (2009)	Estudo sobre o significado da morte nos diferentes estágios de desenvolvimento humano, como infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.	Periódicos Capes	Psicólogos hospitalares	Os resultados indicaram que, enquanto a morte na terceira idade é fato natural e aceitável, na idade adulta é frustrante por impossibilitar a concretização de planos do indivíduo.
Kovács (2008)	Abordagem sobre os principais temas em tanatologia, entre eles a formação dos profissionais da saúde em educação para a morte e o cuidado a pacientes gravemente enfermos, incluindo adultos e idosos.	SciELO	Profissionais da saúde	O estudo focaliza temas pertinentes à tanatologia e aponta para a necessidade de formação dos profissionais da saúde em educação para a morte.
Kovács (2011)	Análise da comunicação sobre morte em instituições residenciais para idosos, com foco na educação para a morte.	SciELO	Membros da diretoria, profissionais da saúde e outros funcionários de instituição residencial para idosos	Os profissionais consideraram-se despreparados para discutir o tema morte com os idosos, portanto, os resultados apontaram para a necessidade de rever a interdição do assunto e enfatizar a educação para a morte.
Oliveira e colaboradores (2013)	Artigo que enfatiza a necessidade de educação para a morte face à transição demográfica.	SciELO	Profissionais da enfermagem	O artigo enfatizou a necessidade de educação para a morte, visto que a transição demográfica tem reflexos no aumento da população idosa.
Pascual e Santamaría (2009)	Artigo sobre a morte da pessoa em processo de demência e o luto gradual de seus familiares.	LILACS	Cuidadores profissionais e familiares	Concluiu-se que, nas perdas de pessoas com demência, deve-se facilitar a recepção e o apoio em relação à sua dor, de modo que não sejam camufladas as possíveis complicações de natureza orgânica e emocional.
Percival e Jonhson (2013)	Estudo com residentes e profissionais de instituições para idosos sobre as variáveis que interferem positivamente na qualidade do cuidado.	PubMed	Residentes e profissionais de instituições para idosos	Foram referidos cuidados como: tratar o paciente com dignidade e respeito, falar sobre a morte e sobre os papéis de familiares, bem como priorizar o preparo adequado aos residentes e profissionais no manejo.
Reverte e colaboradores (2014)	Estudo de natureza observacional descritivo no qual foram aplicados protocolos para intervenção no luto com a família do paciente, o cuidador principal, outros pacientes e o cuidador da equipe profissional.	PubMed	Familiares, pacientes e cuidadores profissionais	Na intervenção realizada com familiares e equipe de saúde em cuidados paliativos, o psicólogo teve importância fundamental no trabalho de prevenção e adaptação no processo de luto.
Rodrigues e Labate (2012)	Estudo que enfatizou a contradição entre o dever de curar versus a educação para a morte na formação dos profissionais da saúde.	Periódicos Capes	Profissionais da saúde	Constatou-se a necessidade de expressão de sentimentos relativos ao luto dos profissionais por meio de espaços de escuta e diálogo.
Souza e colaboradores (2009)	Artigo sobre serviço de pronto-atendimento psicológico às pessoas enlutadas, em uma prática comunicativa contrária à interdição da morte.	SciELO	Profissionais e discentes de psicologia	Os resultados indicaram a importância do serviço de pronto-atendimento psicológico como espaço de expressão do luto, no qual é possível falar da morte e do viver sem inibições ou restrições.
Thirsk e Moules (2013)	Estudo com a equipe de saúde de um hospital e suas intervenções com famílias enlutadas	PubMed	Profissionais da enfermagem	Ressaltou-se a importância das intervenções com famílias enlutadas, para facilitar a elaboração do luto e minimizar o sofrimento.

visadas, a equipe profissional não permitiu que os idosos residentes o assistissem, temendo causar-lhes sofrimento.

Foi investigado por Dell'acqua e colaboradores (2013) como familiares e profissionais da saúde que lidam com a morte de adultos enfrentam essa situação. Os profissionais manifestaram que, quando a morte acontece abruptamente, como em casos de acidentes e suicídio, a família percebe-se desorganizada, pois tem de estruturar o cotidiano de forma inteiramente nova e desconhecida. Para os profissionais, as estratégias de distanciamento e culpabilização dos demais colegas indicam grande dificuldade relacional entre a equipe (Thirsk & Moules, 2013).

Profissionais da saúde e familiares podem ficar mais frustrados diante da morte de um adulto, visto que, nessa fase do desenvolvimento, os indivíduos concluem seus estudos, constituem a vida profissional, planejam ter filhos, casar, ou diversas outras atividades. Ou seja, para muitas pessoas, é o auge da vida, fase em que se tem mais responsabilidades para consigo e os demais, em que as pessoas estão realizando projetos constantemente. Caso o profissional se encontre no mesmo estágio da vida, pode ocorrer uma identificação com a pessoa falecida, o que desperta nele as concepções que tem acerca da própria morte (Hohendorff & Melo, 2009).

Em um serviço de pronto-atendimento psicológico para auxiliar pessoas em processo de luto, foi proposto refletir sobre “a expressão de sentimentos, a aceitação da perda e a elaboração do luto”, em uma atitude contrária à interdição da morte, ou seja, era importante falar sobre ela ao invés de negá-la, seja em qualquer fase do desenvolvimento: infantil, adulta ou senil (Souza, Moura, & Correa, 2009).

A morte da pessoa em processo de demência resulta em perda significativa relacional antes mesmo de sua ocorrência, pois os familiares experimentam gradativamente o luto complicado: sobrecarga, falta de recursos pessoais e materiais, delegação de cuidados e sentimentos complexos, como a culpa. Foram sugeridos protocolos para intervenção no luto com a família, o cuidador principal, outros pacientes e o cuidador da equipe profissional (Pascual & Santamaría, 2009; Reverte et al., 2014). Conclui-se que, nas perdas de pessoas com demência, deve-se facilitar a recepção e o apoio em relação a sua dor, de modo que não sejam camufladas as possíveis complicações de natureza orgânica e emocional (Pascual & Santamaría, 2009). Na intervenção realizada com familiares e com a equipe de saúde em CP, em estudo de Reverte e colaboradores (2014), o psicólogo teve importância fundamental no trabalho de prevenção e adaptação ao processo de luto.

Diante do processo da morte e do luto que o tema suscita, resta abordar os profissionais que lidam com esse corpo morto, um corpo já sem vida, desde o momento em que é constatado o óbito. É fundamental destacar aspectos relativos àqueles que lidam cotidianamente com cadáveres e necessitam manusear materiais utilizados em necropsias,

como mesas, roupas específicas, objetos cortantes, entre outros. Todo esse cenário é comum para quem atua na área, como médicos legistas, agentes de inumação ou de exumação (coveiros), agentes de funerária, maquiadores de cadáveres. Nesse sentido, pouco se tem produzido no Brasil sobre essas vulnerabilidades (Santos & Hayasida, 2014).

Ainda em relação à exposição ao corpo morto, em estudo qualitativo conduzido por Santos e Hayasida (2014), os profissionais referiram que o trabalho realizado gera constrangimento ou desconforto às pessoas que os assistem, mas isso aparece de forma velada nas frases por eles pronunciadas. Nos depoimentos, enfatizaram que é “normal” o serviço que executam, porém ressaltaram a exposição a riscos de saúde (física e mental), o que mobilizou preocupações e queixas quanto à falta de material apropriado (luvas, botas e máscaras). Afirmaram também que sentem tristeza e eventualmente choram junto aos familiares, em especial quando o morto é um de seus parentes ou uma criança. Revelaram sofrimento mental ao mencionar o contato que estabelecem com a desintegração e a mutilação de corpos.

Ao considerar esse panorama, os profissionais de funerárias participaram de um curso sobre a morte com a proposta de aprofundamento de questões psicológicas, o qual abordou os temas: fases de desenvolvimento, morte inesperada, processos de luto, rituais, abordagem familiar e cuidado com o profissional do serviço funerário. Concluiu-se que esses profissionais experimentam condições de trabalho com risco físico e psíquico e necessitam de atenção por parte da sociedade em geral (Kovács et al., 2014).

DISCUSSÃO

A literatura alerta para as especificidades das competências dos profissionais em lidar com a morte de pacientes nas diferentes fases do desenvolvimento, a importância de continuar a estudá-las e contribuir para facilitar os processos relacionados com a morte e o luto. Isso se evidencia na quantidade de estudos disponíveis na presente pesquisa sobre essa temática.

Foi possível perceber que, apesar do aumentado interesse da comunidade científica para compreender os processos de terminalidade (Mack & Joffe, 2014; Minayo, 2013), os estudos publicados ainda são escassos (Mendes et al., 2012; Dell'acqua et al., 2013), e importa ressaltar que, em especial, crianças e adolescentes encerram especificidades únicas relacionadas ao seu desenvolvimento biológico e emocional a que os profissionais da saúde não podem estar indiferentes.

Ao focalizar a relação estabelecida entre a equipe, os familiares e os pacientes nas diferentes fases e nos tratamentos realizados em processo de morte e luto, é possível verificar que há dificuldades na comunicação, condicionada pelas emoções e pelos comportamentos da própria equipe (Baverstock & Finlay, 2008; Mack & Joffe, 2014; Neto et al., 2014; Toma et al.,

2014), bem como preocupações e limitações nas habilidades pessoais e de desempenho técnico dos profissionais da saúde relacionadas a tomada de decisão, com impacto tanto no paciente como em sua família (Baverstock & Finlay, 2008; Walter & Ross, 2014).

A partir disso, dados recentes evidenciam a importância das alterações sociais e culturais, expressas por meio do aumento do número de óbitos em contexto institucional e de DCC (Gomes et al., 2013b; Lacerda & Gomes, 2014). Torna-se necessária, então, a adaptação das instituições e dos profissionais às novas realidades, como forma de promover seu bem-estar físico e psíquico, assim como o dos pacientes. Os estudos de Mendes e colaboradores (2012), Kovács (2008), Oliveira e colaboradores (2013a), Rodrigues e Labate (2012) e Nascimento e colaboradores (2013) indicam a falta de preparação e logística específica que os trabalhadores sentem e revelam, pelas deficiências em sua formação acadêmica e ausência de espaços e tempo adequados para a partilha dos sentimentos ou preocupações.

Estudos sobre a eficácia das intervenções em luto ganham maior destaque no Reino Unido, no Canadá e nos Estados Unidos (Gomes et al., 2013a; Herber & Johnston, 2013). Essas intervenções evidenciam o aconselhamento psicológico ou o trabalho realizado, que requer readaptação rápida e complexa. Ressalta-se a importância da produção de estudos que abordem os pacientes e seus familiares, para que recebam as informações necessárias sobre a doença, embasadas na verdade, para que se evitem distorções cognitivas (Silva, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a importância de novas investigações direcionadas àqueles que lidam com o processo de morte e luto em seu cotidiano laboral, levando apenas sugestões terapêuticas, sem possibilitar a indicação de intervenção sobre os pensamentos, as emoções e os comportamentos. Sugere-se, portanto, protocolos direcionados à terapêutica na abordagem psicológica cognitivo-comportamental, considerando as particularidades enfrentadas por aqueles que sofrem com a perda súbita ou gradual e suas crenças funcionais ou disfuncionais acerca da morte.

REFERÊNCIAS

- Baverstock, A., & Finlay, F. (2008). What can we learn from the experiences of consultants around the time of a child's death? *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 732-739. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00875.x>
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2013). Rural health professionals' perspectives on providing grief and loss support in cancer care. *European Journal of Cancer Care*, 22(6), 765-772.
- Caplan G. A., Meller A., & Cert, G. (2010). Home care for the dying people. *Journal of the American Medical Director Association*, 11(1), 7-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2009.09.008>
- Dell'acqua, M., Tome, L., & Popim, R. (2013). Enfermagem cuidando de paciente adulto e família no processo de morte em sala de emergência. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2011,10(4), 650-657.
- Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap). (2010). Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: Livro do Aluno. Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo.
- Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone, P., & Higginson, I. J. (2013a). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6, CD007760.
- Gomes, B., Sarmiento, V. P., Ferreira, P. L., & Higginson, I. J. (2013b). Estudo epidemiológico dos locais de morte em Portugal em 2010 e comparação com as preferências da população portuguesa. *Acta Medica Portuguesa*, 26(4), 327-334.
- Graneek, L., Krzyzanowska M. K., Tozer R., & Mazzota, P. (2012). Difficult patient loss and physician culture for oncologists grieving patient loss. *Journal of Palliative Medicine*, 15(11), 1254-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2012.0245>
- Herber, O. R., & Johnston, B. M. (2013). The role of healthcare support workers in providing palliative and end-of-life care in the community: A systematic literature review. *Health & Social Care in the Community*, 21(3), 225-235. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01092.x>
- Hohendorff, J., & Melo, W. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento humano: Contribuições à psicologia hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 480-492. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2009.9118>
- Incontri, D., & Santos, F. S. (2010). Educação para a vida e para a morte do ensino fundamental à universidade. In F. S. Santos, *A arte de morrer: Visões plurais* (Vol. 3). Bragança Paulista: Comenius.
- Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da tanatologia: Estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, 18(41), 457-468.
- Kovács, M. J. (2011). Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 31(3), 482-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005>
- Kovács, M. J. (2012). Educadores e a morte. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 71-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100008>
- Kovács, M. J., Vaicunas, N., & Alves, E. G. R. (2014). Profissionais do serviço funerário e a questão da morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 940-954.
- Lacerda, A., & Gomes, G. (2014). Mortes de crianças e adolescentes (0-17^ª) em Portugal (1987-2011): Epidemiologia, doenças crônicas complexas e local de morte. *Cuidados Paliativos*, 1(1), 70.
- Lacerda, A., Pedrosa, E., Ribeiro, M. J., Neto, A., Caldas, G., & Teixeira, A. (2014). Cuidados Paliativos e morte em crianças com cancro-experiência de um serviço. *Cuidados Paliativos*, 1(1), 107.
- Lima, V. R., & Buys, R. (2008). Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 52-63.
- McAdams, R. M., McPherson, R. J., Batra, M., Gerelmaa, Z. (2014). Characterization of health care provider attitudes toward parental involvement in neonatal resuscitation-related decision making in Mongolia. *Matern Child Health Journal*, 18(4), 927-928. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-013-1319-5>

- Mack, J. W., & Joffe, S. (2014). Communicating about prognosis: Ethical responsibilities of pediatricians and parents. *Pediatrics*, 133, S24-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-3608E>
- Mendes, J., Silva, L. J., & Santos, M. J. (2012). Cuidados paliativos neonatais e pediátricos para Portugal: Um desafio para o século XXI. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 43(5), 218-222.
- Minayo, M. C. S. (2013). Finitude, morte e luto: Temas negligenciados na área de saúde - editorial. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2484.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 963/GM de 27 de maio de 2013. Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União; 07 jun.
- Mota, M. S., Gomes, G. C., Coelho, M. F., Filho, W. D. L., & Sousa, L. D. (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 129-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>
- Nascimento, D. M., Rodrigues, T. G., Soares, M. S., Rosa, M.L. S., Viegas, S. M. F., & Salgado, P. O. (2013). Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2721-2728. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900027>
- Neto, I. G., Marques, L. A., Gonçalves, E., Domingos, H., & Feio, M. (2014). A propósito da criação da competência de medicina paliativa. *Cuidados Paliativos*, 1(1), 13-16.
- Oliveira, P. R., Amaral, J. G., Viegas, S. M. F., & Rodrigues, A. B. (2013a). Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2635-2644.
- Oliveira, P. R., Schirmbeck, T. M. E., & Lunardi, R. R. (2013b). Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(4), 1072-1080.
- Pascual, A. M., & Santamaría, J. L. (2009). Proceso de duelo em familiares y cuidadores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 44(S2), 48-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2009.05.012>
- Percival, J., & Johnson, M. (2013). End-of-life care in nursing and care homes. *Nursing Times*, 109(1/2), 20-22.
- Pereira, C. P., & Lopes, S. R. A. (2014). O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 17(2), 49-61.
- Pinho, L. M. O., & Barbosa, M. A. (2008). A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(2):243-248.
- Plante, J., & Cyr, C. (2011). Health care professional's grief after the death of a child. *Paediatric Child Health*, 16(4), 213-216.
- Ramírez, D. S. (2011). Acompanhamento para reconhecimento de vítimas. In Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (pp. 63-71). Brasília: CFP.
- Reverte, M. A. L., García, J. T. L., Penas, A. G., & Barahona, H. (2014). La atención al duelo em Cuidados Paliativos: Análisis de los servicios prestados em España. *Revista Medicina Paliativa*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.05.006>
- Rodrigues, R., & Labate, R. (2012). Luto de profissionais em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Revista Ciência e Saúde*, 5(1), 26-32.
- Santos, J. L., & Bueno, S. M. V. (2011). Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45 (1), 272-276. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>
- Santos, R. A., & Moreira, M. C. N. (2014). Resilience and death: The nursing professional in the care of children and adolescents with life-limiting illnesses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4869-4878. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.18862013>
- Santos, M., Aoki, F., & Cardoso, E. (2013). Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>
- Santos, R. N., & Hayasida, N. M. A. (2014). Pensamentos, sentimentos e comportamentos dos Coveiros frente à morte e ao morrer. Monografia não publicada (Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia. Manaus, AM.
- Silva, A. C. O. (2009). Atendimento clínico para luto no enfoque da terapia cognitivo-comportamental. In R. C. Wielensk (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: ESETec.
- Souza, A. M., Moura, D. S. C., & Correa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(3), 534-543. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000300008>
- Takahashi, C. B., Contrin, L. M., Beccaria, L. M., Goudinho, M. V., & Pereira, R. A. M. (2008). Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. *Arquivos Ciências da Saúde*, 15(3), 132-138.
- Toma, M. D., Oliveira, W. L., & Kaneta, C. N. (2014). Comunicação de prognóstico reservado ao paciente infantil. *Revista Bioética*, 22(3), 540-549. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223037>
- Thirsk, L. M., & Moules, N. J. (2013). "I can just be me": Advanced practice nursing with families experiencing grief. *Journal of Family Nursing*, 19(1), 74-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840712471445>
- Walter, J. K., & Ross, L. F. (2014). Relational autonomy: Moving beyond the limits of isolated individualism. *Pediatrics*, 133(S1), S16-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-3608D>
- World Health Organization (WHO). (2011). Palliative care for older. Recuperado de: www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf.