

Percepções de acadêmicos de enfermagem frente à terminalidade de vida e a morte

Nursing students' perceptions and coping in end-of-life situations

Percepciones de los estudiantes de enfermería ante la terminalidad de la vida y la muerte

Luis Eduardo Oliveira dos Passos^I, Silvana Bastos Cogo^{II},
Aline Ost dos Santos^{III}, Carolina Heleonora Pilger^{IV}, Vanúzia Sari^{II},
Graciela Dutra Sehnem^{II}

^I Empresa União Assistencial, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: compreender as percepções, os sentimentos e as estratégias de enfrentamento adotadas por acadêmicos de Enfermagem diante da terminalidade da vida e da morte dos pacientes. **Método:** pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória. Entre junho e novembro de 2021, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 15 acadêmicos de Enfermagem. Os dados foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** emergiram três categorias: percepções e sentimentos dos acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o morrer de pacientes em terminalidade de vida; estratégias de enfrentamento dos acadêmicos diante da terminalidade de vida e da morte de um paciente; o ensino sobre a morte e a terminalidade de vida na graduação de enfermagem. **Conclusão:** a formação acadêmica deve incluir o ensino de comunicação compassiva e o manejo do sofrimento e de sintomas terminais. É fundamental oferecer apoio emocional e ensinar estratégias de enfrentamento aos estudantes para prepará-los melhor para o cuidado na terminalidade de vida.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Morte; Atitude Frente à Morte; Assistência Terminal

Abstract

Objective: to understand nursing students' perceptions, feelings, and coping strategies when caring for patients at the end of life. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory study. From June to November 2021, semi-structured interviews were conducted with 15 nursing students. Data were analyzed using discursive textual analysis. **Results:** three categories emerged: (1) Nursing students' perceptions and feelings about patients' death and dying in end-of-life care; (2) Nursing students' coping strategies when caring for patients at the end of life and at the time of death; and (3) Teaching about death and end of life in undergraduate nursing education.

Conclusion: nursing curricula should include teaching on compassionate communication and the management of suffering and end-of-life symptoms. Providing emotional support and teaching coping strategies can better prepare students for end-of-life care.

Descriptors: Students, Nursing; Education, Nursing; Death; Attitude to Death; Terminal Care

Resumen

Objetivo: comprender las percepciones, los sentimientos y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes de Enfermería frente a la terminalidad de la vida y la muerte de los pacientes. **Método:** investigación cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio. Entre junio y noviembre de 2021 se realizaron entrevistas semiestructuradas con 15 estudiantes de Enfermería. Los datos fueron sometidos a análisis textual discursivo. **Resultados:** surgieron tres categorías: percepciones y sentimientos de los estudiantes de Enfermería acerca de la muerte y el proceso de morir de pacientes en situación de terminalidad; estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes ante la terminalidad de la vida y la muerte de un paciente; y la enseñanza sobre la muerte y la terminalidad de la vida en la formación de grado en enfermería.

Conclusión: la formación académica debe incluir la enseñanza de la comunicación compasiva y del manejo del sufrimiento y de los síntomas terminales. Es fundamental ofrecer apoyo emocional y enseñar estrategias de afrontamiento a los estudiantes para prepararlos mejor para el cuidado en la terminalidad de la vida.

Descriptores: Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Muerte; Actitud Frente a la Muerte; Cuidado Terminal

Introdução

Terminalidade de vida ou fim de vida é uma expressão do vocabulário da medicina paliativa usada para descrever o estágio final da vida de uma pessoa, quando uma condição médica debilitante ou doença terminal está presente.¹ Os cuidados, que incluem ajudar o paciente e seus entes queridos a se prepararem para o inevitável, concentram-se no conforto e no alívio do sofrimento. A morte é esse acontecimento biológico inevitável; possuindo também caráter social, religioso e filosófico. Presenciar a morte do outro, especialmente durante o cuidado direto na terminalidade de vida, é uma experiência relativamente comum para estudantes da área da saúde, particularmente os da Enfermagem.² No entanto, para a sociedade contemporânea, a morte e as questões relacionadas a esta têm sido encaradas com desconforto e associadas a uma conotação negativa, muitas vezes sendo vistas como um sinal de fracasso na medicina.³

Em contrapartida, ao presenciar um momento de terminalidade de vida e a singularidade da experiência que o acompanha, muitos estudantes e profissionais sentem-se despreparados para cuidar e têm dificuldade de elaborar os próprios sentimentos ou de acolher aqueles emanados do outro.⁴⁻⁵ Por vezes, diante da

aproximação da morte de alguns dos pacientes sob sua assistência, os acadêmicos enfrentam a difícil tarefa de priorizar cuidados na defesa da vida dos demais doentes, em detrimento daqueles que requerem uma morte digna e oportuna. Existe, também, carência de suporte técnico e emocional para lidar com semelhante evento. Essas lacunas contribuem para uma menor humanização no cuidado ao morrer e para a resistência em assistir/significar a perda, o sofrimento, a tristeza, o medo⁴ e o luto.

A formação acadêmica geralmente se concentra na promoção da vida, prevenção e tratamento de agravos à saúde e na reabilitação e manejo de doenças crônicas não transmissíveis com ênfase na sustentação da vida. Isso perpetua a gratificação profissional centrada na cura, criando um estigma em relação aos cuidados paliativos e à terminalidade de vida, o qual pode gerar sentimentos negativos entre os profissionais e afetar sua saúde mental, desencadeando o adoecimento.⁶

Embora não exista uma única forma de agir diante da terminalidade de vida e do processo de morte e morrer, a aproximação da morte é um fenômeno que provoca reações, e, por isso mesmo, pode incorrer em um custo emocional para a equipe de saúde, em particular de enfermagem, alterando o seu funcionamento. É, pois, crucial oferecer a esses profissionais suporte psicológico e emocional e atentar-se aos fatores organizacionais e ambientais que possam apadrinhar o gerenciamento da morte.⁷

É urgente que os profissionais sejam preparados para lidar com a terminalidade de vida e a morte dos pacientes na mesma proporção em que também sejam apoiados/cuidados durante essa vivência. A academia precisa criar espaços de formação que abordem esses aspectos desde a graduação até a pós-graduação; essa abordagem deve basear-se em pesquisas sobre as atitudes dos estudantes frente a essas vivências, os sentimentos despertados e as intervenções que favoreçam atitudes compassivas e assertivas.⁷

Conhecer, portanto, a percepção dos estudantes sobre o cuidado na terminalidade da vida e diante da morte pode favorecer o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que estimulem reflexões significativas, colaborativas e resolutivas. Apesar de as investigações nacionais⁸⁻¹¹ e internacionais¹²⁻¹⁴ apontarem a necessidade de inclusão dos cuidados paliativos e do cuidado à terminalidade da vida nos cursos de saúde, essas abordagens nem sempre se traduzem em práticas educativas eficazes.¹⁵ Um novo olhar sobre o tema pode contribuir para preencher essas lacunas formativas e oferecer subsídios

para aprimorar sua inserção nos currículos, de maneira mais sensível, crítica e alinhada às reais necessidades dos estudantes.

Com base nesses pressupostos, este estudo visa a responder à seguinte questão de pesquisa: quais são as percepções dos acadêmicos de Enfermagem e como eles lidam com a terminalidade de vida e a morte dos pacientes sob seus cuidados? Busca-se compreender as percepções, os sentimentos e as estratégias de enfrentamento adotadas por acadêmicos de Enfermagem diante da terminalidade da vida e da morte dos pacientes.

Método

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os participantes foram selecionados intencionalmente por amostragem de conveniência, incluindo estudantes matriculados no 7º, 8º, 9º e 10º semestre de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública da Região Sul do Brasil, cujo currículo regular tem um total de dez semestres. Estudantes em licença saúde ou afastamento de qualquer outra natureza durante o período de coleta de dados foram excluídos.

Os critérios de inclusão foram baseados na hipótese de que a experiência assistencial mais prolongada poderia proporcionar maior contato com pacientes em condição de terminalidade de vida e com a morte, conferindo representatividade ao estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando temas como: o significado da morte; os sentimentos ou pensamentos evocados ao mencionar a palavra morte; as emoções experimentadas ao cuidar de pacientes em fase de terminalidade de vida e em processo de morte; a abordagem das aulas práticas relacionadas à assistência ao paciente em terminalidade de vida; o desenvolvimento da temática “morte e morrer” na graduação; as estratégias sugeridas para abordar a terminalidade de vida no currículo acadêmico e os semestres recomendados para fazê-lo; os significados atribuídos à morte em diferentes faixas etárias e as estratégias de enfrentamento adotadas durante o cuidado à terminalidade de vida e à morte.

A etapa de coleta ocorreu de junho a novembro de 2021, na modalidade online, devido à pandemia de COVID-19. O entrevistador foi um acadêmico de Enfermagem do gênero masculino, treinado para entrevistas semiestruturadas e com interesse pessoal na temática. Não foram realizados testes piloto ou repetição das entrevistas. As questões

foram elaboradas pela pesquisadora principal, doutora em Enfermagem com linha de pesquisa voltada ao processo de morte e morrer, e por uma mestrandia em Enfermagem; baseando-se em estudos prévios do grupo de pesquisa e em evidências científicas.

O levantamento dos contatos dos acadêmicos foi realizado junto à coordenação do curso. Inicialmente, um e-mail foi enviado para as quatro turmas, apresentando o estudo e seus objetivos, riscos e benefícios da participação. Os interessados foram identificados, e um segundo convite foi enviado ao e-mail pessoal dos acadêmicos para confirmar a participação e agendar a entrevista. Para aqueles que não responderam aos e-mails enviados, foi feita uma tentativa adicional de contato por mensagens privadas em redes sociais. Dos 45 estudantes contatados, 15 aceitaram participar, enquanto 30 não responderam, sendo essa omissão interpretada como recusa. Não houve desistências nas fases seguintes.

Os interessados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via *Google Forms*. Após manifestarem concordância em participar do estudo, as entrevistas foram agendadas e conduzidas virtualmente via *Google Meet*, com a presença exclusiva do entrevistado e do pesquisador. Todas as sessões foram gravadas em vídeo e transcritas integralmente no *Microsoft Word*, assegurando a fidelidade das informações. As transcrições não foram devolvidas para comentários ou correção. As entrevistas tiveram duração média de dez minutos.

Nenhum programa de gerenciamento de dados qualitativos foi utilizado para auxiliar na análise do material gerado. A apreciação dos dados seguiu os quatro passos da análise textual-discursiva.¹⁶ Na primeira etapa, correspondente à desmontagem do texto, foram analisadas e unitarizadas as informações, que foram desmembradas e posteriormente reunidas com base em semelhanças, com o objetivo de criar unidades textuais do fenômeno estudado. No segundo passo, estabeleceram-se relações para formar categorias, aliando características semelhantes identificadas nos dados coletados.¹⁶

Na terceira etapa, denominada captação de novos emergentes,¹⁶ construiu-se um metatexto a partir da análise dos conjuntos de categorias e subcategorias, permitindo a teorização do fenômeno estudado. A produção do metatexto é um processo de aprendizagem que começa com a desconstrução e fragmentação do *corpus*, seguido por um processo auto-organizado de reconstrução, o que gera novas

compreensões. Esse processo de auto-organização constitui o quarto e último elemento da análise textual-discursiva, que busca transformar o caos e a desordem em novas formas criativas de entender o fenômeno.¹⁶

Este estudo seguiu todos os princípios éticos aplicáveis à pesquisa com seres humanos, conforme as diretrizes das resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4.650.120, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 45326921.6.0000.5346), emitido pela instituição de ensino superior responsável. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “E”, de “entrevistado”, seguida por um número arábico atribuído de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Resultados

Participaram do estudo 15 estudantes de graduação em Enfermagem, com idades entre 21 e 49 anos, sendo 14 do sexo feminino e um do sexo masculino. No momento da coleta, 11 estavam matriculados no 7º semestre, um no 8º e três no 10º semestre do curso. Entre os participantes, três haviam cursado a disciplina complementar intitulada “O processo de morte e morrer: novo olhar acerca da morte e da vida”, ofertada pela universidade, enquanto os demais (n=12) não tiveram essa experiência.

Quando questionados sobre sua identificação com dogmas religiosos, seis entrevistados informaram não seguir nenhuma religião específica, cinco se identificaram com o catolicismo, dois mencionaram a religião evangélica, um relatou ser adepto da religião luterana e um, da filosofia agnóstica.

A análise dos dados provenientes das entrevistas possibilitou a construção de três categorias acerca do objeto em estudo: Percepções e sentimentos dos acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o morrer de pacientes em terminalidade de vida; Estratégias de enfrentamento dos acadêmicos diante da terminalidade de vida e da morte de um paciente; e O ensino sobre a morte e a terminalidade de vida na graduação de enfermagem.

Percepções e sentimentos dos acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o morrer de pacientes em terminalidade de vida

A terminalidade da vida e a morte, na percepção dos acadêmicos de Enfermagem, carregam uma multiplicidade de sentidos e perspectivas que se enraízam, principalmente, nas experiências e vivências singulares dos sujeitos.

É o final de um ciclo. Só que depende muito, para cada pessoa ela vai significar algo diferente. Eu particularmente acho que a morte é o final da tua missão na terra. (E10)

A referência a uma missão ressalta que a espiritualidade e as crenças religiosas de cada acadêmico influenciam, em certa medida, a forma como atribuem significado à morte e ao morrer.

Por causa da minha religião, da minha fé, eu vejo a morte como algo que acontece, que é necessário, mas que ainda existe alguma coisa por vir, mas uma coisa que todos nós vamos passar. (E5)

Uma parte dos pesquisados vê a morte como uma etapa natural do ciclo da vida, algo que todos inevitavelmente enfrentarão, interpretando-a tanto como o encerramento de um ciclo quanto como um evento carregado de transcendência e misticidade.

A morte é uma passagem. A gente veio aqui na terra, cumprimos um tempo e quando a gente morrer a gente vai ter uma outra experiência mais espiritual, e que vamos levar as memórias que adquirimos nessa vida. (E12)
A morte é um processo de passagem, seja dessa vida para outra, ou simplesmente de sair dessa vida. (E8)

A morte também foi descrita como um bálsamo que oferece alívio ao sofrimento e proporciona descanso ao paciente que enfrenta doenças extremamente debilitantes, incapacitantes e dolorosas.

A morte para mim em alguns casos é alívio, pois é muito sofrimento. (E3)
Algumas vezes é descanso, depende do contexto, pode ser uma sentença, outras vezes é o sentido da vida. Eu acho que a morte a gente pode ler ela de diversas formas, dependendo ela se encaixa em diferentes aspectos. (E2)

Um desses aspectos evocados para a terminalidade da vida e a morte foi o caráter de presencialidade constante na vida de estudantes do curso de Enfermagem e profissionais da área, pelo tempo em que atuarem nesta.

Tento pensar que a morte é uma amiga que nos acompanha por toda a vida. (E1)

Quando compreendida sob essa perspectiva, a terminalidade pode, inclusive, atribuir sentido à existência — tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado — ainda que represente uma condição definitiva e irreversível.

A despeito de suas concepções, uma ampla gama de sentimentos foi despertada nos pesquisados ao testemunharem a deterioração física, mental e psicoemocional que acompanha a terminalidade de vida e o processo de morte de alguns dos pacientes sob seus cuidados. As perdas físicas e simbólicas desses pacientes e de seus vínculos afetivos também geraram uma variedade de sentimentos, incluindo angústia, tristeza, dor, medo e sensação de alívio. Em muitos casos, a empatia em relação à experiência do paciente e ao sofrimento de seus familiares/vínculos atuou como um catalisador dessas emoções.

Tristeza, dor, angústia, principalmente de pessoas mais próximas. E acho que quando ficamos diante de uma pessoa que está em processo de morte não tem como não se comover, tentar se colocar no lugar daqueles familiares e sentir a tristeza, a dor deles. (E4)

Para alguns dos acadêmicos, um sentimento de impotência foi adicionado à tristeza e à dor já experienciada, quando se viram diante de prognósticos desfavoráveis, em que inexistiam tratamentos modificadores da doença.

Sentimento de tristeza, sentimentos ruins, de ver aquela pessoa daquele jeito, e saber que ninguém mais vai poder fazer nada. (E6)

Nesse âmbito, os achados da pesquisa revelaram que, para uma parcela dos estudantes, cuidar de quem está morrendo e dos seus entes queridos nem sempre é fácil ou prazeroso. Suportar o fim da vida, quando ele adquire temporalidade, concretude e um senso de urgência, pode ser especialmente desafiador. O termo "suportar" deve ser compreendido tanto no sentido de oferecer suporte ao outro quanto de lidar internamente com o peso emocional e psicológico do cuidado.

Há tristeza, porque é muito difícil lidar com a morte, é muito difícil aceitar que as pessoas estão morrendo [...]. (E11)

Em certas circunstâncias, a dificuldade em lidar com a morte do outro foi associada à sensação de não saber como oferecer apoio, o que dizer ou como cuidar de alguém em terminalidade de vida, mesmo quando essa pessoa está em paz com seu diagnóstico e prognóstico. Para alguns entrevistados, aceitar a morte de quem aparenta estar “vivo e feliz” pode ser ainda mais complexo e doloroso.

Eu tenho um problema de não saber o que falar, como agir, talvez eu seja tendenciosa de me portar de uma forma que não seja necessário, porque a pessoa às vezes está em um processo de terminalidade e ele está bem, está feliz, está realizado, aceitou e eu não saberia lidar com uma pessoa assim, mas isso é um processo. (E2)

Nesse ponto, a ideia da morte foi vista de forma mais aceitável e menos pesadosa quando se tratava de indivíduos com estados clínicos severamente deteriorados, reconhecidos pelos pesquisados como estando em processo ativo de morte. Para esses pacientes, a morte não era apenas esperada, mas, em certo sentido, desejada. Nesse cenário, alguns entrevistados relataram redirecionar sua atenção e suas emoções para os familiares enlutados. A percepção do luto e da dor do outro gerou sentimentos de comoção, simpatia e empatia.

Eu sempre penso mais na família, pois o paciente está ali num estado de sofrimento, a gente vê enquanto acadêmicos que ele está chegando no final da vida, mas existem aqueles familiares que vão continuar vivendo. Eu me sinto impactada no sentido de comovida pela situação. (E5)

Visivelmente, a terminalidade de vida/a morte de um paciente e o luto dos seus entes despertaram nos acadêmicos uma diversidade de sentimentos e sensações, configurando, por vezes, uma ocorrência estressora que requereu deles o estabelecimento de estratégias de enfrentamento.

Estratégias de enfrentamento dos acadêmicos diante da terminalidade de vida e da morte de um paciente

Cada estudante enfrenta a situação de terminalidade de vida e a morte dos pacientes de maneira pessoal, influenciado por sua experiência prévia com fatores estressores, suas percepções sobre a morte e o morrer, a forma como o tema foi abordado ao longo de sua vida, traços de personalidade e as singularidades de cada vivência.

Os modos de enfrentamento identificados na pesquisa incluíram estratégias centradas no problema (por exemplo, analisar a vivência), estratégias centradas nas emoções (como rezar ou chorar) e aquelas centradas na busca de suporte social (por exemplo, conversar); existindo, por vezes, ocorrência simultânea e mutuamente facilitadora. Também foram observados comportamentos que podem ser considerados mecanismos de defesa, como o afastamento.

Para alguns acadêmicos, parar e refletir, reconhecendo que todo cuidado necessário foi prestado ao paciente, ajudou a aceitar que a morte era o desfecho plausível para a situação, apesar da dificuldade emocional envolvida em acompanhar a terminalidade de vida e o processo de morte.

Esse sentimento de ter prestado um bom cuidado, um bom atendimento, quando eu pensava em tudo que aconteceu, percebia que o atendimento que foi prestado foi o mais adequado, que não houve negligência, atraso. Isso acaba confortando, não deixa um sentimento de culpa e a gente consegue seguir adiante tranquilo. (E12)

Destaca-se, entretanto, que nem sempre os participantes da pesquisa demonstraram consciência imediata de que seus métodos de enfrentamento estavam de fato contribuindo para o gerenciamento do problema. Para parte dos entrevistados, o reconhecimento de que essas estratégias eram formas de *coping* surgiu somente após um período de sofrimento emocional. Em outras palavras, a consciência de que essas abordagens poderiam promover o desenvolvimento da resiliência profissional nem sempre foi imediata.

[...] Eu fiquei muito abalada, ao longo do dia, não sei ao certo o que usei para enfrentar, mas comecei a pensar que foi feito o que podia ser feito, que não se tinha mais o que ser feito. Então, fui aceitando. (E6)

Outros entrevistados encontraram apoio na crença em um ser superior, na fé e na prática da religiosidade e espiritualidade, utilizando essas crenças como base para regular o estado emocional desencadeado pelas situações de terminalidade de vida e morte dos pacientes sob seus cuidados.

[...] a religião me ajuda muito, sou muito católica, acredito em Deus e que todos os profissionais da saúde precisam ter algum conforto para conviver com aquilo; eu particularmente convívio através da minha religião, rezo todos os dias. (E10)

A busca de suporte social na rede de relacionamentos, especialmente por meio de conversas e reflexões compartilhadas, também foi identificada pelos acadêmicos como uma estratégia eficaz para mitigar os possíveis efeitos negativos associados à terminalidade de vida e à morte dos pacientes. Esse suporte foi fundamental para enfrentar essas experiências. Exemplos dessa abordagem incluíram o diálogo com colegas e o apoio de pares que já passaram por situações semelhantes.

Eu conversei com acadêmicos que já estavam mais à frente no curso, compartilhei a experiência. (E5)

Alguns dos entrevistados citaram ainda características pessoais e esforços comportamentais específicos como recursos de enfrentamento que ajudaram a minimizar ou aliviar as demandas internas resultantes da situação estressora.

Quando estou com esses sentimentos (dor/tristeza), tento conversar com alguém, ou correr, sabe quando a gente sai correndo disparado; saio para tirar aquilo. (E1)

Choro, sou chorona, tudo eu choro, chorar me ajuda a botar para fora aquilo que está me angustiando, mas eu só choro. Esse é o jeito que eu alivio, a gente não sabe muito como aliviar. Mas aprendi que quando eu choro, eu fico melhor. (E3).

O ensino sobre a morte e a terminalidade de vida na graduação de Enfermagem

Ao refletirem sobre sua formação para o cuidado na terminalidade de vida e na morte de pacientes, os pesquisados indicaram que a abordagem do tema durante a graduação tem sido superficial e insuficiente. Eles destacaram que a formação oferecida não proporcionou os elementos e as habilidades necessários para o cuidado adequado do indivíduo em terminalidade de vida e de seus familiares em luto.

[...] Tivemos algumas disciplinas que trouxeram o assunto superficialmente, mas, eu acho que essas questões deveriam ser trabalhadas mais na nossa graduação, pois será muito importante para nós, futuros enfermeiros. Pois assim iríamos sair mais preparados para enfrentar esse tipo de situação. (E9)

Alguns estudantes relataram insegurança quanto à postura a adotar, às condutas a seguir e às palavras a utilizar ao cuidar de pessoas em terminalidade de vida e seus familiares. Esse sentimento de angústia tende a se intensificar diante de pacientes pediátricos. O contato prático com situações de terminalidade ou com o processo de luto familiar é pouco frequente para os entrevistados, ocorrendo de forma esporádica, mesmo nos semestres finais do curso.

Eu acho que faz falta isso na graduação, porque ainda é muito tabu a gente falar de morte e até mesmo do luto, claro não tive muitas experiências com morte, mas se tu chegar e me dizer que tal paciente está em final de vida, eu não sei como chegar e conversar com ele, como falar com a família, e se for uma criança então. (E7)

Diante da escassa experiência prática e da superficialidade nas discussões sobre o assunto, alguns acadêmicos esperam que esse aprendizado se concretize após a conclusão da graduação, no exercício diário da profissão.

Eu acho que é muito pouco falado, acho que a maioria dos estudantes não está preparado para lidar com a morte. Acho que vamos aprender só depois de formados, na prática. (E11)

Nesse contexto, os participantes da pesquisa destacaram a necessidade de que a academia desenvolva um processo de ensino-aprendizagem que abranja aspectos teóricos, técnicos, psicoemocionais e comunicacionais relacionados à terminalidade de vida, à morte, ao morrer e ao luto. Além disso, expressaram o desejo de que a abordagem desses temas acompanhe o estudante ao longo da formação acadêmica, do início ao fim da graduação, sendo discutida e acolhida sob diferentes perspectivas, nas diversas fases do ciclo vital e por uma diversidade de docentes. Os pesquisados consideram que esse acolhimento se torna ainda mais relevante à medida que os estudantes começam a se inserir em campos de prática.

Desde a primeira vez que vamos para os campos de prática, começamos prestar cuidados simples, mas não sabemos o que pode acontecer, pois em um dia vou estar em campo prático prestando cuidados a uma pessoa e no outro dia recebendo a notícia que ela veio a óbito. Por isso acredito que deveria ser visto desde os primeiros campos práticos. (E9)

Eu acho que as falas sobre a questão da morte e do morrer deveriam estar inseridas em todos os contextos, a gente vê separada, como uma disciplina complementar, mas ela está inserida em todas as áreas, pois podemos ter pessoas em terminalidade de vida quando estamos atuando na atenção básica, não necessariamente no hospital. Acho que esse tema deveria ser abordado por todos os professores. (E12)

Na ótica de alguns dos acadêmicos, apesar da importância de se ter ao menos uma disciplina na matriz curricular da graduação comprometida com o tema morte, morrer e terminalidade de vida, essa disciplina sozinha não seria capaz de ofertar uma preparação adequada para o cuidado nessas circunstâncias e para o cuidado ao luto. Uma única disciplina também não conseguiria estimular, de modo eficaz, a adoção de estratégias de *coping* nesse âmbito. Um dos pesquisados comentou que, nesse aspecto específico, a responsabilidade de se preparar para enfrentar a terminalidade de vida e as primeiras mortes dos pacientes recai sobre cada estudante. Ele observou que, se necessário, os estudantes devem buscar ajuda psicológica para lidar com essas experiências.

Agora nós temos essa disciplina complementar que irá auxiliar muito o aluno a entender esse processo, e falo parcialmente, pois os professores vão comentando ao longo das disciplinas que temos e nos preparam no sentido de avisar que isso vai acontecer, mas às vezes não existe uma instrução maior, vai do acadêmico buscar, se preparar psicologicamente para isso, de as vezes ir buscar um apoio de um psicólogo para saber como enfrentar tudo isso. (E5)

Uma sugestão apresentada para o ensino-aprendizagem da temática foi a de abordar a terminalidade de vida, a morte e o morrer de forma gradual ao longo do curso, utilizando casos clínicos em que o desfecho envolva a morte do paciente cuidado. O objetivo seria o de promover uma reflexão contínua sobre esses temas em todas as fases do ciclo vital do ser humano.

Quando a gente trabalha com casos durante as disciplinas, acho que é uma forma de deixar mais claro em nossas cabeças. Por exemplo, como foi o processo de morte de uma criança, quantos dias ela ficou internada, quantas vezes o enfermeiro ou acadêmico teve contato com ela. E eu acho que ser direto neste ponto, abrir espaços durante as disciplinas. (E5)

De modo geral, os achados evidenciam a fragilidade da formação acadêmica no que tange ao cuidado na terminalidade da vida, à morte e ao luto. Os relatos apontam para a necessidade de uma abordagem contínua e integrada, que prepare os estudantes não apenas sob o aspecto técnico, mas também no âmbito emocional e comunicacional. Esses resultados fundamentam a reflexão que será apresentada a seguir, a respeito dos significados atribuídos à morte e das limitações identificadas no processo de ensino-aprendizagem dessas temáticas.

Discussão

A compreensão da morte como passagem, conclusão de uma missão ou encerramento de um ciclo comum a todos revela uma noção de *continuum* entre vida e morte, que ultrapassa a dimensão estritamente biológica tradicionalmente atribuída ao fenômeno, alcançando aspectos simbólicos, metafísicos e espirituais. Ao se afastarem de definições puramente orgânicas, os participantes relacionaram a morte às suas experiências pessoais, reconhecendo também o direito do indivíduo em cuidado à própria singularidade diante desse processo. Essa perspectiva convida à reflexão sobre em que medida essa compreensão ampliada pode (ou não) favorecer um cuidado que vá além do corpo físico, contemplando também as dimensões emocionais, espirituais e simbólicas da pessoa em fim de vida.

Para os entrevistados, encarar a terminalidade de vida e a morte como um evento natural, olhar para elas por meio da simbologia, das crenças religiosas ou da dimensão espiritual, pode ter funcionado como um elemento amenizador de possíveis angústias e do sofrimento existencial decorrentes da convivência com essas circunstâncias. Essa ideia de processo cíclico, transcendência e misticidade converge com achados de estudos brasileiros que investigaram o tema morte e morrer entre estudantes de Enfermagem,^{3,17-18} Medicina¹⁹ e Psicologia;²⁰ bem como entre pacientes em terminalidade de vida e seus familiares.²¹

No entanto, a visão da morte como integrante de um ciclo vital também implica, indiretamente, uma pressuposição de que existem momentos mais apropriados para a sua ocorrência. Os achados deste estudo indicam que a terminalidade de vida e a morte são frequentemente mais aceitas quando ocorrem em idade avançada ou em condições de doenças incapacitantes associadas a sintomas intensos. Essa percepção é corroborada por uma investigação com estudantes de Enfermagem chilenos, que identificaram a morte de jovens ou crianças como eventos mais desafiadores em comparação com a morte de pessoas idosas, considerada um fim esperado. A morte súbita ou antecipada de crianças e jovens foi particularmente difícil de aceitar para esses estudantes.¹⁸

Por outro lado, diante da compreensão da morte como forma de aliviar o sofrimento imposto pela doença, torna-se necessário questionar em que proporção os cuidados prestados a pacientes em terminalidade de vida têm resultado em um prolongamento obstinado do processo de morrer, impondo-lhes doses extras de sofrimento. Talvez, ainda mais preocupante seja a possibilidade de, em face da terminalidade de vida e do processo de morrer de um paciente, a única coisa perceptível ser o sofrimento. Será que a academia realmente tem ensinado a avaliar e a paliar sintomas de sofrimento? Os pacientes têm tido o direito de acesso a cuidados paliativos? Os acadêmicos têm tido a oportunidade de se experimentar cuidando de pessoas em terminalidade de vida, que estão morrendo, e de seus familiares?

Metassíntese de 20 artigos, que buscou descrever as evidências disponíveis sobre as experiências de estudantes de Enfermagem na assistência a pacientes em terminalidade de vida e seus familiares, mostrou que os alunos não necessariamente pensavam na possibilidade da morte de seus pacientes quando os assistiam. Eles eram muito mais

propensos a aceitar a morte daqueles que cuidavam do que se imaginava. As emoções negativas dos estudantes associaram-se mais à incapacidade de aliviar sintomas, de se comunicar e de confortar esses pacientes do que ao receio de morte destes.⁵

O ensino universitário, aparentemente, não tem fornecido preparo suficiente para o alívio de sintomas terminais e habilidades satisfatórias em comunicação compassiva. Em vez disso, os alunos frequentemente se baseiam na intuição ou em experiências familiares ao prestarem cuidados e se comunicarem com pacientes em terminalidade de vida e com seus familiares.⁵ Os resultados desta pesquisa confirmaram essa dificuldade entre os acadêmicos, o que pode ter contribuído para a ocorrência de sentimento de tristeza, impotência, angústia e medo; ou mesmo, para a impressão de que somente a morte seria capaz de promover o alívio do sofrimento do doente e o descanso desejado. Essas emoções também foram expressas em outros estudos que investigaram a temática entre estudantes da área da saúde.^{2,17,22-23}

Diante disso, entende-se que aperfeiçoar as habilidades dos estudantes no alívio de sintomas terminais, nos cuidados de fim de vida e na comunicação em situações de terminalidade de vida e luto, é uma maneira prática de reduzir sentimentos negativos durante essa vivência. Isso pode, inclusive, melhorar as estratégias de *coping* dos acadêmicos.⁵

Coping pode ser entendido como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas por um indivíduo para lidar com situações percebidas como estressoras ou desafiadoras.²⁴ Contrariamente, a sensação de incapacidade ou de limitação perante o processo de morte e morrer do paciente pode se traduzir em luto para o estudante.²³

Professores, orientadores e supervisores precisam fornecer apoio técnico-emocional e preparar os alunos para o contato com o doente em terminalidade de vida, especialmente para as demandas psicoemocionais que surgirão desse contato. Isso tendo em vista não apenas a atividade profissional futura, mas, sobretudo, a premissa de que, habitualmente, é nas práticas assistidas e nos estágios que esses estudantes costumam vivenciar pela primeira vez a morte de um paciente, em geral, sem suficiente competência para o manejo de situações de crise.⁷

Não obstante, os resultados desta pesquisa apontam que a discussão sobre a terminalidade da vida, a morte e o morrer, nos espaços acadêmicos, foi superficial e insuficiente para desenvolver as competências requeridas no cuidado a tais circunstâncias. O caráter essencialmente teórico e a falta de transversalidade limitaram a abordagem do assunto a poucas disciplinas e a momentos específicos do curso, não abrangendo todas as fases do ciclo vital. Essa é uma compreensão comum a outros estudos envolvendo graduações em saúde.^{5,15,17,19}

É imperativo que haja uma reestruturação dos currículos de graduação para expandir o conhecimento, as ferramentas de cuidado e as estratégias de *coping* utilizadas durante o cuidado à terminalidade de vida, à morte e ao luto. Disciplinas específicas sobre tanatologia e cuidados paliativos devem ser integradas aos currículos.

Também é necessária a criação de espaços de discussão, reflexão, escuta ativa e trocas de saberes e vivências com os discentes.⁴ Compartilhar experiências com colegas, docentes, profissionais tutores e, em alguns casos pontuais com psicólogos, possibilitará ao estudante receber apoio psicoemocional e prático para cuidar no contexto de terminalidade de vida. Essa perspectiva reduzirá angústias e aliviará a sensação de inadequação.⁵ O compartilhamento de experiências com colegas e a reflexão sobre a experiência vivida foram estratégias de enfrentamento referidas nesta pesquisa.

Será útil, igualmente, que se promovam programas específicos de apoio à conquista de competências de comunicação e de habilidades emocionais ao longo da formação acadêmica²⁵ e depois dela. Atividades de simulação clínica podem ser um diferencial nesse ponto.

Ademais, é necessário que as instituições de ensino incluam, se possível, apoio psicológico ou grupos de apoio aos estudantes como prática complementar à formação nesses conteúdos.²⁶ Profissionais com formação na área de *coping* ou da psicologia podem auxiliar tanto no ensino de competências relativas ao cuidado à morte, ao morrer e ao luto,²⁰ quanto em intervenções junto aos acadêmicos, que contribuam para a expressão das suas emoções diante dessa vivência e para o saudável enfrentamento da morte e do fim de vida dos seus pacientes.²⁷ Afinal é inevitável que a morte e o morrer do ser cuidado, incorra em algum grau de sofrimento em quem cuida e em quem é cuidado (paciente e família).

Embora a academia e as instituições de saúde não possam controlar as circunstâncias clínicas específicas em que se dão os encontros dos estudantes com situações de morte ou de cuidados de fim de vida, promover experiências de contato com essas situações durante as práticas clínicas é crucial. Quando adequadamente amparada e conduzida, essa experiência pode ter um impacto pedagógico profundo no desenvolvimento das competências necessárias ao cuidado nesses momentos;²⁸ assim como para o aprendizado de estratégias eficazes de *coping* (centradas no problema e na busca de suporte social). A desmistificação da terminalidade de vida é essencial para a promoção de uma cultura de não autopunição, que rompa com a visão da morte como um fracasso do cuidado.

O diálogo sobre o assunto e a oferta de apoio podem ajudar os estudantes a conduzirem essas situações com competência e empatia. Quando os acadêmicos recebem suporte adequado e têm a oportunidade de refletir sobre suas experiências, minimizam-se possíveis aspectos negativos associados a esse processo, por exemplo, sentimentos de inadequação, exclusão e conflitos de papéis.²⁸

Essa abordagem ajudará os alunos a desenvolverem sua capacidade de resiliência. Em última análise, o desafio é aprimorar a habilidade de compartilhar a dor do outro sem que isso resulte em adoecimento pessoal.²⁹ Convém destacar, ainda, que estratégias de enfrentamento centradas unicamente na emoção, como a religiosidade e o choro mencionados nesta pesquisa, podem não ser suficientes para prevenir a fadiga por compaixão ao cuidar de pacientes em terminalidade de vida e em processo de morte.

Contudo, com o aparelhamento apropriado, o estudante sentir-se-á capaz de “estar lá”, acompanhando esse paciente, olhando-o nos olhos sem medo, com amor e com profunda gratidão a ele e a sua família. Esse processo de aprendizagem não só enriquece a relação com o paciente, mas também fortalece a apreciação pela própria vida, por tudo o que ela oferece e ensina por meio dessas experiências.³⁰

Aprender a olhar para a morte e o morrer com os olhos do cuidado é também condição essencial para desenvolver conversas abertas e compassivas com pacientes em terminalidade de vida e seus familiares. Isso inclui acessar e compreender os desejos, vontades e necessidades do paciente, dando-lhe a voz que precisa para se expressar, mesmo quando já não pode verbalizar. Reconhecer e validar a experiência

do outro é fundamental para ajustar e aprimorar o plano de cuidados de fim de vida. Esse reconhecimento começa no próprio profissional de saúde, que deve desenvolver a capacidade de perceber tanto o outro quanto a si mesmo.

As principais limitações deste estudo incluem a amostragem não probabilística e a restrição da coleta de dados a uma única instituição pública de ensino, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos e instituições. Além disso, a coleta ocorreu durante o período pandêmico, que influenciou temporariamente as interações sociais e pedagógicas. Portanto, os achados e interpretações podem não ser extrapoláveis, no entanto enriquecem o corpo de pesquisa existente, complementando outras investigações com resultados semelhantes.

Esta pesquisa traz implicações práticas ao corroborar estudos similares e evidenciar lacunas nos currículos e na formação de enfermeiros, especialmente em relação aos conteúdos e à abordagem do cuidado à terminalidade de vida, à morte e ao luto. Os achados são relevantes tanto para o curso de Enfermagem quanto para o campo da saúde em geral, ao apontarem a necessidade de uma revisão não apenas curricular, mas também pedagógica.

A construção de parcerias inter e transdisciplinares, envolvendo cursos como Psicologia e outras áreas da saúde, pode favorecer a criação de espaços amplos para discussão, reflexão e troca de experiências sobre a morte, o morrer e o cuidado ao luto. Além disso, a colaboração com especialistas em *coping* pode contribuir para a formulação de alternativas e mecanismos de apoio que auxiliem os estudantes a desenvolver habilidades de enfrentamento eficazes diante da terminalidade e da morte de pacientes sob seus cuidados.

Sugere-se que futuras investigações busquem: avaliar o impacto de estratégias de simulação clínica em cuidados de fim de vida, controle de sintomas terminais, comunicação na terminalidade de vida e cuidado ao luto, sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes; avaliar o perfil das atitudes dos estudantes da saúde perante a morte, antes e após intervenções formativas e/ou de suporte específicas, utilizando escala validada e compreender as estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes ao cuidarem de pacientes em terminalidade de vida e explorar como essas estratégias estão relacionadas com o conceito de morte que adotam.

Conclusão

Os achados deste estudo revelaram que os acadêmicos de enfermagem atribuem significados variados à terminalidade de vida e à morte de seus pacientes, baseados em suas vivências pessoais. As percepções mais frequentemente relatadas incluem a morte como um fenômeno com caráter espiritual ou religioso, envolvendo transcendência e misticidade, como parte de um ciclo natural, ou como um meio de alívio para o sofrimento causado pela doença. Durante o cuidado à terminalidade de vida e à morte, os estudantes experimentaram uma gama de sentimentos e emoções, como dor, tristeza, angústia, medo, impotência, insegurança, simpatia e empatia.

Os acadêmicos entrevistados mobilizaram diversas estratégias de enfrentamento, incluindo aquelas centradas na emoção (como religiosidade e choro), na análise do problema (como reflexão sobre a vivência) e na busca de suporte social (como conversas com colegas e mentores). Essas estratégias foram usadas para lidar com as complexas experiências associadas ao cuidado de pacientes em terminalidade de vida e seus familiares.

O estudo também evidenciou uma percepção de fragilidade e insegurança no acolhimento, na comunicação e no cuidado de pacientes em terminalidade de vida ou em processo ativo de morte, assim como em relação aos familiares em luto (pré-perda ou pós-morte). Para os entrevistados, a graduação em Enfermagem da instituição pesquisada aborda a temática de forma conceitual e teórica, com uma abordagem superficial e insuficiente. A falta de transversalidade no currículo limita a abordagem a poucas disciplinas e a momentos específicos do curso, sem proporcionar um impacto pedagógico significativo no desenvolvimento das competências técnicas, emocionais e comunicacionais necessárias para o cuidado à morte, à terminalidade de vida e ao luto.

Portanto, a interpretação dos resultados sugere que a graduação em Enfermagem deve integrar de maneira mais efetiva o ensino sobre comunicação compassiva com pacientes em fim de vida e seus familiares, bem como o manejo do sofrimento e dos sintomas terminais. É essencial oferecer apoio emocional aos estudantes e ensinar estratégias de enfrentamento eficazes, a fim de prepará-los adequadamente para lidar com a complexidade do cuidado em fim de vida. A

implementação dessas melhorias não apenas enriquecerá a formação acadêmica e promoverá o bem-estar dos estudantes, mas também poderá ter um impacto positivo na qualidade do cuidado prestado a pacientes e suas famílias durante a terminalidade de vida e a morte.

Referências

1. Cordeiro FR, Oliveira SG, Giudice JZ, Fernandes VP, Oliveira AT. Definiciones para “cuidados paliativos”, “final de vida” y “enfermedad terminal” en oncología: scoping review. *Enfermería (Montev En Línea)*. 2020;9(2):205-28. doi: 10.22235/ECH.V9I2.2317.
2. Santos GKN, Oliveira LC, Fonseca MRA, Sousa DA, Lima PAL, Barros LM. O medo da morte e do morrer em estudantes da área da saúde. *Psicol Pesqui (Online)*. 2022;16(1):1-20. doi: 10.34019/1982-1247.2022.v16.30075.
3. Medeiros DS, Melo MCSC, Souza RCM, Salimena AMO. Conhecimentos e significados da morte para discentes de enfermagem. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2020;22(2):89-95. doi: 10.47456/rbps.v22i2.19965.
4. Hey AP, Tonocchii RC, Agudo AT, Garraza TS, Szczypior DM, Massi GAA. Perceptions about the role of nurses in people at the end of life. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e21. doi: 10.5902/2179769243525.
5. Wang Y. Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis. *Front Nurs*. 2019;6(4):261-72. doi: 10.2478/FON-2019-0042.
6. Lopes MFGL, Melo YST, Santos MWCL, Oliveira DAL, Maciel AMSB. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. *Rev Ciênc Plur*. 2020;6(2):82-100. doi: 10.21680/2446-7286.2020v6n2ID18828.
7. Cybulska AM, Zołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, et al. Analysis of nurses attitudes toward patient death. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13119. doi: 10.3390/ijerph192013119.
8. Gonçalves RG, Oliveira LPBA, Silva CJA, Elias TMN, Nogueira ILA, Menezes RMP. Palliative care in nursing training: higher education course coordinators' perception. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220222. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0222.
9. Minosso JSA, Martins MMFP, Oliveira MAC. Palliative care in undergraduate nursing education: a mixed-methods study. *Referência*. 2022;6(1):1-8. doi: 10.12707/rv21060.
10. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Ensino dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem do Brasil. *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [acesso em 2025 set 08];10(6):131-6. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-06-0131/2357-707X-enfoco-10-06-0131.pdf.
11. Sarmiento WM, Araújo PCB, Silva BN, Silva CRDV, Dantas RCO, Vêras GCB, et al. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. *Enferm Foco*. 2021;12(1):33-9. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3805.
12. Hökkä M, Lehto JT, Kyngäs H, Pölkki T. Finnish nursing students' perceptions of the development needs in palliative care education and factors influencing learning in undergraduate nursing studies - a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2022 Mar 23;21(1):40. doi: 10.1186/s12904-022-00915-6.

13. Hökkä M, Pölkki T, Lehto JT. Nursing students' views of the content of palliative care in undergraduate education and their self-assessed palliative care competence-a nationwide cross-sectional study. *J Palliat Care*. 2022 Jul;37(3):434-42. doi: 10.1177/08258597221084445.
14. Pereira SM, Hernández-Marrero P, Pasman HR, Capelas ML, Larkin P, Francke AL. Nursing education on palliative care across Europe: Results and recommendations from the EAPC Taskforce on preparation for practice in palliative care nursing across the EU based on an online-survey and country reports. *Palliat Med*. 2021 Jan;35(1):130-41. doi: 10.1177/0269216320956817.
15. Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CFM, Campos NAS. Palliative care: challenges for teaching in the perception of nursing and medical students. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38750. doi: 10.18471/rbe.v35.38750.
16. Morais R, Galiuzzi MC. *Análise textual discursiva*. 3 ed. rev. ampl. Ijuí (RS): Unijuí; 2020. eBook.
17. Alvim ALS, Almeida ALO, Santos KC, Oliveira LKC, Silva NR. Morte e o processo de morrer na visão dos discentes de enfermagem. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 set 15];6(1):302-13. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5010>.
18. Sandoval SÁ, Vargas MAO, Schneider DG, Magalhães ALP, Brehmer LCF, Zilli F. Death and die in the hospital: a social, spiritual and ethical look of students. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190287. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0287.
19. Couceiro FBL, Bonini LMM, Afférri C, Imada HN, Nictheroy LM, Silva RA. A percepção da morte e do morrer por estudantes de medicina. *Diálogos Interdisciplinares* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 set 15];8(10):1-13. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/821>.
20. Ramos VC, Cirino AAOG. Concepções sobre a morte e o morrer entre estudantes de psicologia. *Estud Interdiscip Psicol*. 2020;11(1):26-48. doi: 10.5433/2236-6407.2020v11n1p26.
21. Sartor SF, Mercês NNA, Torrealba MNR. Significados da morte para adultos com câncer assistidos em um hospital oncológico do Brasil. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 set 22];42:13-26. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1384849/enfermerian42art13.pdf>.
22. Andrade PCST, Gomes AMT, Spezani RS, Nogueira VPF, Barbosa DJ, Bernardes MMR, et al. Social representation of death for nursing Students. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e71628. doi: 10.5380/ce.v26i0.71628.
23. Cattâneo LP, Vitali MM, Ferraz F, Soratto J. Atuação dos acadêmicos dos cursos da saúde frente ao processo de morte e morrer nos cenários de prática assistencial. *Saúde Redes*. 2021;7(1):39-49. doi: 10.18310/2446-4813.2021v7n1p39-49.
24. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219-39. doi: 10.2307/2136617.
25. Ferreira JC, Pereira AP, Bonamigo EL. Difficulty communicating the patient's death to family members. *Rev Bioét*. 2022;30(1):36-44. doi: 10.1590/1983-80422022301504PT.
26. Hernández Ramírez MJ, González-Martí EY, Fuentes Rodríguez AM, Carranza López SA, Compeán Padilla V, Guerrero Castañeda RF. Lived experience of first contact with death in nursing students' clinical prácticum. *Enfermería Glob*. 2022;21(65):116-39. doi: 10.6018/eglobal.483631.
27. López Encina ME, Vega Vega PA, Carrasco Aldunate P, González Briones XG, Abarca González E, Rojo Sánchez L, et al. Estrategias del equipo de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con câncer. *Rev Cuba Enferm*. 2022 [acceso en 2023 sep 16];38(2):e4624. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200005.

28. Novais SAL, Aguiar AR, Sousa AR, Almeida M, Raposo M. Atitudes dos estudantes de enfermagem perante a morte e os cuidados em fim de vida. Referência. 2021;5(6):e20111. doi: 10.12707/rv20111.

29. Jilou V, Duarte JMG, Gonçalves RHA, Vieira EE, Simões ALA. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20190628. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0628.

30. Palomar Gallardo MC, Romero Palomar M, Pérez García E, Romero Palomar MI. Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: "del miedo al amor". Enfermería (Montev En Línea). 2020;9(1): 65-81. doi: 10.22235/ech.v9i1.2167.

Contribuições de autoria

1 – Luis Eduardo Oliveira dos Passos

Enfermeiro, pós graduado – luiseduardopassos31@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Silvana Bastos Cogo

Enfermeira, Doutora, Professora – silvana.cogo@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Aline Ost dos Santos

Enfermeira, Doutoranda – alineostdossantos@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

4 – Carolina Heleonora Pilger

Enfermeira, Doutoranda – carolinapilger@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

5 – Vanúzia Sari

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutoranda – vanu.sari@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Graciela Dutra Sehnem

Enfermeira, Doutora, Professora – graciela.sehnem@ufsm.br

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Científico: Eliane Tatsch Neves

Editor Associado: Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

Como citar este artigo

Passos LEO, Cogo SB, Santos AO, Pilger CH, Sari V, Sehnem GD. Nursing students' perceptions and coping in end-of-life situations. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e16:1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769288803>