CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANDRESSA MARESSA PINTO GUIMARÃES

ENTRE A LUTA E O LUTO: AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA MORTE DE PACIENTES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PATOS–PB

2026

ANDRESSA MARESSA PINTO GUIMARÃES

ENTRE A LUTA E O LUTO: AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA MORTE DE PACIENTES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador (a): Prof. Me. Brunno Alves de Lucena.

PATOS–PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Guimaraes, Andressa Maressa Pinto.
G963e Entre a Luta e o Luto: As Repercussões Emocionais da Morte de Pacientes para Profissionais da Saúde. / Andressa Maressa Pinto Guimaraes. – Patos – PB UNIFIP, 2026.
63 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Brunno Alves de Lucena.
Monografia, Graduação Bacharelado em Psicologia.

1. Luto Profissional. 2. Morte. 3. Profissionais de Saúde.
4. Saúde Mental. 5. Enfrentamento.
I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 159.9
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

ANDRESSA MARESSA PINTO GUIMARÃES

ENTRE A LUTA E O LUTO: AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA MORTE DE PACIENTES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador (a): Prof. Me. Brunno Alves de Lucena.

Conceito: (**X**) APROVADO ( ) REPROVADO

Data: 01 / ABRIL / 2026

Prof. Me. Brunno Alves de Lucena
Orientador

Prof. Me. Giovani Amado Rivera
Examinador interno

Psic. Esp. Clecia Maria Torres Pereira Silva
Examinador externo

PATOS – PB
2026

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho à minha família, que sempre acreditou em minhas escolhas e no meu potencial de seguir adiante nos estudos. À minha amada mãe, que com amor, esforço e dedicação fez de tudo por mim e nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui. Ao meu irmão, que sonhou comigo e compartilhou cada etapa dessa caminhada. Tudo o que foi construído neste trabalho carrega um pouco de cada um de vocês.

Dedico de forma especial ao meu pai, que já não está mais entre nós. Sua ausência permanece como uma saudade profunda, mas também como uma presença constante em minha trajetória. Ao “seu Mauro”, meu eterno agradecimento por acreditar e sonhar com sua filha atuando no âmbito hospitalar. Esta conquista também é sua.

Homenageio, com profundo respeito e gratidão, os profissionais de saúde que cuidaram dele com tanta atenção, humanidade e dedicação, demonstrando que o cuidado vai muito além da técnica: ele se manifesta no olhar, na escuta e na sensibilidade diante da dor do outro.

Estendo esta dedicatória a todos os profissionais que participaram deste estudo. A contribuição de cada um de vocês tornou possível a realização desta pesquisa. Vocês fazem a diferença na saúde e, sobretudo, na vida dos pacientes que diariamente recebem cuidado, acolhimento e dignidade em momentos tão delicados da existência.

AGRADECIMENTOS

A começar pelos agradecimentos, é essencial relembrar a história que me trouxe até este momento tão especial. Sonhei, junto aos meus pais, com uma formatura que hoje sei que não é só minha. Venho dizer um **OBRIGADO**, com as maiores letras que possam existir, a todos que fizeram e fazem parte da minha história, que me incentivaram a seguir em frente na Psicologia. Vocês foram motivo do meu início, meio e agora deste momento de conclusão. E reforço: este não é o fim da busca pelo conhecimento.

Meu pai, o senhor sonhou muitas vezes em ver sua filha atuando no âmbito hospitalar. Falava junto à mainha que eu seria chamada de "doutora Maressa" — "lá vem a doutora". O doutorado ainda é um sonho por vir, mas a atuação já nasce do coração. Sua partida, painho, confesso que me fez repensar meu caminho, questionar se estava fazendo o certo por mim e por nossa família. Em contrapartida, também nos uniu ainda mais. Foram nos momentos mais difíceis que meu irmão e mainha não soltaram a minha mão. Foram incontáveis vezes ao meu lado para que eu conseguisse estar na faculdade. Tenho uma gratidão que vai além do que consigo expressar.

Mainha, sempre disse que minha família é meu alicerce — e você é o pilar mais forte. Graças a você, sei o que é virtude, força, dedicação e tantas outras qualidades. Só nós duas sabemos das noites em claro, das vezes que a senhora ia me buscar na esquina de casa, junto com nossos cachorros. Não era a Mulher-Maravilha ou qualquer heroína fictícia — sempre foi Dona Fátima, protegendo e cuidando da sua filha. Quanta sorte a minha. Se eu pudesse, mostraria ao mundo tudo o que fizeste por mim. Nos momentos em que desacreditavam do meu curso, você, mãe, era quem me defendia. Mainha, eu te amo tanto que escreveria eternamente apenas para te agradecer.

Ao meu irmão, começo te parabenizando pelo(a) meu/minha sobrinho(a). Você enfrentou com garra a missão de ser o homem da família, cuidou e cuida de mim desde sempre — isso mostra o paizão que você será. Te agradeço pelo orgulho que sente de mim, pelos abraços calorosos e até por aguentar meus empurrões. Acredite: cada momento juntos foi incentivo para que eu seguisse em frente. Você orgulha quem te conhece e inspira todos ao redor. Até este momento de escrita, você não sabe, mas me motivou muito. Aproveito para agradecer também à minha cunhada, por todas as

brincadeiras, por acreditar nos meus sonhos e por estar sempre presente. Esse agradecimento se estende também às meninas.

Minhas amigas, que considero irmãs — o quarteto que a faculdade uniu e nada será capaz de separar — vocês foram tudo durante esse percurso. Sorrimos juntas, choramos, brigamos, fizemos o que precisava ser feito e, no fim, estamos aqui, unidas, apoiando o sonho umas das outras. Nos momentos de pesquisa, artigos e dedicação intensa, fomos suporte emocional umas para as outras. Amo vocês, meninas.

Às minhas amigas e conterrâneas, muito obrigada por tudo desde sempre. Obrigada pelas ajudas, pelo apoio emocional, pelas conversas e pelo incentivo para seguir em frente.

Aos demais familiares, deixo aqui minha eterna gratidão. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada demonstração de apoio foram fundamentais nessa caminhada. Mesmo aqueles que não estiveram presentes diariamente, de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui. Carrego comigo o amor, os ensinamentos e a força que vêm de cada um de vocês.

Aos meus companheiros de quatro patas — Eros, Lupita e Ayka —, que muitas vezes foram meu refúgio nos dias difíceis. Vocês, com a pureza e o amor incondicional, me ensinaram sobre afeto, acolhimento e presença. Nos momentos de cansaço, ansiedade ou tristeza, eram vocês que estavam ali, oferecendo conforto sem precisar de palavras. Esse trabalho também tem um pedacinho de cada um de vocês.

A todos os professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, meu mais sincero agradecimento. Cada disciplina, cada ensinamento, cada troca de conhecimento contribuiu para a profissional que estou me tornando. Vocês foram essenciais na construção do meu olhar enquanto futura psicóloga, despertando reflexões, questionamentos e, sobretudo, o compromisso ético com o cuidado ao outro.

De maneira muito especial, expresso minha profunda gratidão ao meu orientador, Prof. Me. Brunno Alves de Lucena. Sua dedicação, paciência e compromisso com a minha formação foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Muito mais do que orientar academicamente, o senhor acolheu, incentivou e acreditou em mim em todos os momentos, inclusive naqueles em que eu mesma duvidei. Sua sensibilidade, escuta

atenta e excelência profissional foram inspirações constantes ao longo dessa caminhada. Tive o privilégio de contar com um orientador que não apenas compartilha conhecimento, mas que também humaniza o processo de ensinar. Levarei seus ensinamentos para além da vida acadêmica, como referência de profissional e de ser humano. Minha eterna admiração e gratidão.

Por fim, agradeço, de forma muito especial, a todos os colaboradores da pesquisa. A cada profissional que se dispôs a participar, compartilhar suas vivências, sentimentos e experiências — meu muito obrigada. Sei que falar sobre a morte, sobre o luto e sobre as dores do cotidiano hospitalar não é fácil. Ainda assim, vocês contribuíram de forma generosa e corajosa para a construção deste trabalho. Sem vocês, esta pesquisa não seria possível. Que este estudo possa, de alguma forma, dar visibilidade às suas vivências e reforçar a importância do cuidado também com quem cuida. Obrigado.

EPÍGRAFE

"A morte não tira o sentido da vida; pelo contrário, é precisamente a sua finitude que torna cada momento precioso."
(Viktor Frankl, 2008)

RESUMO

A morte de pacientes constitui uma realidade inerente ao trabalho em saúde, frequentemente associada a intensas repercussões emocionais nos profissionais, especialmente no contexto hospitalar. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto emocional da morte de pacientes, investigando as repercussões psicológicas, os desafios no manejo do luto profissional e as estratégias de enfrentamento mobilizadas. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada com profissionais de saúde, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e análise com auxílio do software IRAMUTEQ, seguindo as etapas da análise de conteúdo propostas por Bardin. Os resultados evidenciaram que a morte de pacientes desencadeou sentimentos de tristeza, impotência, frustração e sofrimento psíquico, intensificados quando havia vínculo prolongado com pacientes e familiares. Observou-se uma ambivalência entre a naturalização da morte como parte do cotidiano profissional e a persistência de impactos emocionais significativos. Os profissionais mobilizaram estratégias de enfrentamento, como apoio entre colegas, espiritualidade e mecanismos de defesa psíquica, especialmente o distanciamento emocional, visando manter a funcionalidade no trabalho. Contudo, identificaram-se fragilidades institucionais quanto ao suporte psicológico e lacunas na formação acadêmica para o manejo da morte. Conclui-se que a morte de pacientes impacta significativamente a saúde mental dos profissionais, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais de cuidado, como espaços de escuta, supervisão clínica e inclusão da temática da finitude na formação, visando à promoção da saúde mental e à humanização do cuidado.

Palavras-chave: luto profissional; morte; profissionais de saúde; saúde mental; enfrentamento.

ABSTRACT

The death of patients constitutes an inherent reality in healthcare work, often associated with intense emotional repercussions among professionals, especially in hospital settings. This study aimed to analyze the emotional impact of patient death, investigating psychological repercussions, challenges in managing professional grief, and the coping strategies employed. It was a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with healthcare professionals, with data collected through semi-structured interviews and analyzed using the IRAMUTEQ software, following the stages of content analysis proposed by Bardin.The results showed that patient death triggered feelings of sadness, helplessness, frustration, and psychological distress, which were intensified when there was a prolonged bond with patients and their families. An ambivalence was observed between the naturalization of death as part of the professional routine and the persistence of significant emotional impacts. Professionals mobilized coping strategies such as peer support, spirituality, and psychological defense mechanisms, particularly emotional distancing, in order to maintain functionality at work. However, institutional weaknesses were identified regarding psychological support, as well as gaps in academic training for dealing with death.It was concluded that patient death significantly impacts the mental health of professionals, highlighting the need for institutional care strategies, such as spaces for dialogue, clinical supervision, and the inclusion of end-of-life topics in professional training, aiming to promote mental health and the humanization of care.

Keywords: Professional grief; Death; Healthcare Professionals; Mental Health; Coping.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Análise de Similitude.....32

Figura 2. Classificação Hierarquica descendente.....36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IRAMUTEQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

ST – Segmentos de Texto

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UCI – Unidade de Contexto Inicial

UNIFIP – Centro Universitário de Patos

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 METODOLOGIA 20
2.1 Delineamento e Hipótese 20
2.2 Local de Estudo 21
2.3 Participantes 22
2.4 Instrumentos 23
2.5 Procedimentos 24
2.6 Aspectos éticos 25
2.7 Análise de dados 26
2.8 Riscos e benefícios 28
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 30
3.1 Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ 31
3.1.1 Análise de Similitude 31
3.1.2 Análise lexográficas por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD). 35
3.1.2.1 Classe 1: Impacto Emocional Imediato e Vivência do Luto Profissional ... 36
3.1.2.2 Classe 2: Recursos mobilizados pelos profissionais de saúde para lidar com a perda dos seus pacientes 39
3.1.2.3 Classe 3: Relação Profissional-Paciente e Vínculo Afetivo 42
3.1.2.4 Classe 4: Profissionalização, Naturalização e Defesa Psíquica. 43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 46
5 REFERÊNCIAS 47
ANEXOS
APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

A morte sempre representou um tabu. Para alguns povos, destaca-se a negatividade com que ela é abordada, enquanto outros encontram beleza no morrer. Diversos povos e etnias se conectam na forma de compreender o que esse fenômeno representa. Religiões reverenciam a morte, assim como a arte a encena. O estudo de Rocha et al. (2024) desvela pilares fundamentais para a compreensão da morte como fatalidade biológica, marcador cultural, dispositivo de comunicação, fascínio para alguns e inspiração para outros. A morte não é apenas o fim da vida, mas um fator organizador da existência. O medo da finitude leva os seres humanos a criarem narrativas, rituais e crenças que os ajudam a lidar com a incerteza e o desconhecido (Rocha et al., 2024).

Abordar a morte e o morrer suscita sentimentos de insegurança e inquietação na experiência humana. Tais vivências acompanham a humanidade desde seus primórdios. Cada recorte histórico-temporal revela particularidades dos contextos culturais de cada época e evidencia a necessidade de compreender a finitude humana (Schramm, 2012). Essa compreensão aponta o quanto a terminalidade impacta o ser humano em suas várias dimensões sociais, psicológicas, culturais, biológicas e espirituais (Fukumitsu & Kovács, 2016).

No contexto da morte, emerge o luto como uma resposta natural à perda, caracterizada como um trabalho de elaboração diante de perdas subjetivas significativas. De modo geral, o luto pode ser compreendido como “reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que esteja no lugar dela” (Freud, 2011). Assim, trata-se de um processo reacional diante da perda de indivíduos que desempenham um papel significativo (o que classicamente também se denomina “luto por morte”), bem como de perdas simbólicas que ocupavam lugar de amor, investimento ou compromisso (Mota & Lie Ginach, 2021).

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na recuperação da pessoa adoecida, dedicando-se incansavelmente ao restabelecimento da vida e ao alívio do sofrimento. No entanto, a práxis laboral no âmbito da saúde é atravessada de um ideal de cura que, muitas vezes, conduz a uma negação da morte como parte do ciclo natural da existência. Esse paradigma faz com que a atenção se volte prioritariamente para a superação da enfermidade, mobilizando recursos terapêuticos, tecnológicos e humanos para evitar o desfecho fatal (Chagas & Abrahão, 2017).

Ainda que os avanços das ciências da saúde tenham proporcionado uma ampliação das possibilidades de tratamento e prolongamento da vida, a morte continua sendo uma realidade inevitável. Quando um paciente evolui para o óbito, os profissionais frequentemente vivenciam sentimentos de frustração, impotência e, em alguns casos, culpa. Isso ocorre porque a formação acadêmica e a cultura hospitalar muitas vezes enfatizam a luta contra a doença, deixando de lado a preparação emocional para lidar com a terminalidade da vida (Monteiro et al., 2020).

Nesta senda, a formação e qualificação dos profissionais de saúde são aspectos fundamentais para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços prestados à população. A saúde é um campo dinâmico, em constante evolução, com novas descobertas científicas, avanços tecnológicos e mudanças nas demandas sociais e epidemiológicas. Assim, é essencial que os profissionais estejam preparados para lidar com as complexidades do cuidado, desde a promoção da saúde até a gestão de doenças crônicas, emergenciais e de caráter mais complexo (Cavalcante et al., 2021).

Apesar dos esforços das equipes de saúde, a morte permanece como um desfecho possível e, por vezes, inevitável. Setores como UTI, oncologia, cuidados paliativos e emergências convivem com essa realidade de forma mais frequente. Nesses cenários, os profissionais

são expostos diariamente a situações de terminalidade, o que pode gerar desgaste emocional significativo e efeitos profundos na saúde mental. Médicos, enfermeiros e outros membros da equipe multiprofissional enfrentam, com frequência, a perda de pacientes com quem estabeleceram vínculos durante o processo de cuidado, o que pode desencadear sentimentos de tristeza, frustração, impotência e, em alguns casos, culpa (Wallace et al., 2020).

O contato constante com a morte e o sofrimento de pacientes e familiares pode levar à exaustão emocional que, a longo prazo, pode desencadear quadros de burnout. A síndrome de burnout é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sensação de diminuição da realização profissional, afetando não apenas a saúde mental dos trabalhadores, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Chirico & Leiter, 2022).

Estudos como os de Figley (2021) destacam a fadiga por compaixão, um fenômeno que ocorre quando os profissionais de saúde, expostos ao sofrimento alheio, começam a internalizar esse sofrimento, o que pode prejudicar tanto sua capacidade de empatia quanto sua saúde emocional.

A síndrome de burnout é um exemplo da complexidade que assola os profissionais. O contato recorrente com a morte de pacientes traz à tona sintomas como ansiedade e luto prolongado. É notório que isso desencadeia uma série de repercussões psicológicas para aqueles que estão frequentemente expostos à morte. Estudos destacam que esses profissionais frequentemente experimentam sentimentos de pesar, frustração e tristeza ao lidar com pacientes em iminência de morte (Perniciotti et al., 2020; Ribeiro et al., 2024).

Além disso, os profissionais de saúde podem vivenciar o luto de maneira única, e é essencial reconhecer e respeitar essas experiências sem necessariamente patologizá-las (Ribeiro et al., 2024). É de suma importância entender a tanatologia (estudo da morte) sem pressionar os colaboradores com efeitos medicalizantes, mas sim tratá-los psicologicamente de maneira adequada.

Embora a morte seja inevitável, a maneira como os profissionais da saúde lidam com ela pode ser aprimorada por meio de programas de suporte psicológico e estratégias de enfrentamento. Nelson et al. (2021) destacam a importância de treinamentos regulares sobre tanatologia, que podem fornecer aos profissionais ferramentas para lidarem com o luto e as perdas de maneira mais saudável. Além disso, as instituições de saúde devem criar um ambiente de apoio mútuo, onde os profissionais possam compartilhar suas experiências e expressar suas emoções, contribuindo para a redução do estigma relacionado ao luto no ambiente de trabalho.

Considerando esses aspectos, esse estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Como a morte de pacientes impacta emocionalmente os profissionais da saúde e quais estratégias são adotadas para lidar com esse sofrimento? Quais estratégias individuais e institucionais são utilizadas para o enfrentamento do luto profissional? O sofrimento emocional causado pela morte de pacientes pode influenciar a relação profissional-paciente e a qualidade do atendimento prestado?

Este estudo parte do pressuposto de que a morte de pacientes impacta significativamente a saúde emocional dos profissionais da saúde, gerando sofrimento psíquico e exigindo estratégias de enfrentamento para lidar com essa realidade. Considera-se que o contato frequente com a terminalidade pode desencadear sentimentos como tristeza, frustração, impotência e, em alguns casos, desgaste emocional prolongado,

podendo levar ao adoecimento psíquico. Além disso, pressupõe-se que a forma como esses profissionais experienciam o luto está diretamente relacionado ao suporte institucional disponível, à formação acadêmica recebida e às estratégias individuais adotadas para manejar essas emoções.

A morte de pacientes é uma realidade inevitável na prática dos profissionais da saúde, podendo gerar intensas repercussões emocionais e afetar sua saúde mental e bem-estar. No entanto, esse aspecto muitas vezes é negligenciado, tanto na formação acadêmica quanto nas políticas institucionais de suporte psicológico. Diante disso, este estudo se justifica pela necessidade de compreender os impactos emocionais vivenciados por esses profissionais, investigando como lidam com o luto e quais estratégias utilizam para enfrentar essa experiência. Além disso, busca-se contribuir para o desenvolvimento de ações que favoreçam um ambiente de trabalho mais acolhedor, prevenindo o adoecimento psíquico e promovendo um cuidado mais humanizado. Ao trazer reflexões sobre esse tema, espera-se que essa pesquisa possa subsidiar melhorias na formação profissional e na implementação de estratégias institucionais que fortaleçam o suporte emocional para aqueles que diariamente enfrentam a finitude da vida em sua prática laboral.

Este estudo tem como objetivo analisar o impacto emocional da morte de pacientes sobre os profissionais da saúde, investigando as repercussões psicológicas decorrentes desse processo, os desafios enfrentados no manejo do luto profissional e a importância de estratégias de apoio emocional no ambiente de trabalho. Para tanto, busca-se compreender a percepção desses profissionais acerca da morte de pacientes e seus desdobramentos emocionais, identificar as principais consequências psicológicas vivenciadas no exercício de suas funções, examinar de que modo a formação acadêmica

e profissional os prepara para lidar com a finitude no contexto assistencial e analisar as estratégias individuais e institucionais mobilizadas para o enfrentamento do luto profissional e do desgaste emocional associado à prática em saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento e Hipótese

Neste estudo, o delineamento metodológico baseou-se em uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório.

A escolha do método qualitativo deu-se pela perspectiva de compreender significados e práticas, motivos, percepções, crenças, valores, hábitos e atitudes, permitindo um aprofundamento das relações humanas, dentro de uma rede complexa, não perceptível e não passível de captações pela estatística, uma vez que, conforme Minayo (2010), são “capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais” tomadas como construções humanas, a fim de compreendê-las.

Este estudo tem caráter descritivo e exploratório. É descritivo, pois visa descrever características do fenômeno investigado e identificar possíveis relações ou associações entre aspectos observados. Pesquisas descritivas propõem investigar “o que é”, ou seja, caracterizar determinada população ou fenômeno e examinar relações entre variáveis do tema estudado (Marconi & Lakatos, 2010).

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (Marconi e Lakatos, 2010), e que proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

As pesquisas descritivas, atreladas às pesquisas exploratórias, possibilitam uma maior aproximação com a realidade das experiências vividas pelos sujeitos por envolver entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão do leitor (Gil, 2010).

2.2 Local de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido com profissionais da saúde atuantes no Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva, situado no município de Itaporanga, localizado no Vale do Piancó, na região do Alto Sertão da Paraíba. Situado no semiárido paraibano, o município desempenha papel relevante como centro urbano regional, destacando-se na oferta de serviços públicos essenciais, especialmente na área da saúde, atendendo não apenas sua população, mas também demandas provenientes de municípios circunvizinhos.

Inserida no contexto do Sertão paraibano, Itaporanga consolida-se como referência assistencial na região, concentrando equipamentos estratégicos para o cuidado em saúde, dentre os quais se destacou o Hospital Distrital, além de unidades básicas de saúde e outros serviços que compõem a rede local. Esses dispositivos configuraram-se como espaços complexos de cuidado, nos quais a promoção da vida e o enfrentamento cotidiano da morte e do sofrimento psíquico coexistiram com desafios estruturais, como limitações de recursos, sobrecarga de trabalho e fragilidades nas políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde mental.

A escolha de Itaporanga como campo empírico permitiu compreender como os profissionais da saúde vivenciaram a morte de pacientes nesse contexto, quais impactos emocionais emergiram dessa experiência e de que modo manejaram o luto no exercício

de suas funções. Além disso, o estudo analisou os suportes institucionais disponíveis ou sua ausência, contribuindo para a problematização acerca da necessidade de estratégias de cuidado voltadas à saúde mental dos trabalhadores da saúde, particularmente em territórios marcados por vulnerabilidades estruturais e afetivas.

2.3 Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 20 profissionais da saúde lotados no Hospital Distrital de Itaporanga. Foram considerados elegíveis para participação trabalhadores atuantes em áreas diretamente envolvidas no cuidado a pacientes, especialmente aqueles que, em seu cotidiano profissional, vivenciam situações de terminalidade e morte, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos.

A seleção dos participantes foi realizada por meio da estratégia de amostragem não-probabilística do tipo “bola de neve” (snowball). Para isso, o primeiro participante foi identificado com o auxílio da equipe gestora da instituição e, a partir dele, outros profissionais foram indicados de forma sucessiva, respeitando-se os critérios de elegibilidade da pesquisa. A pesquisadora foi o ponto de partida do processo, realizando os primeiros contatos e estimulando a indicação de novos colaboradores.

O número de participantes seguiu o critério de saturação teórica, conforme proposto por Denzin e Lincoln (1994), apud Fontanella, Ricas e Turato (2008), o qual estabelece que a inclusão de novos sujeitos pode ser encerrada no momento em que os dados coletados começarem a apresentar redundância ou repetição, indicando que os objetivos da investigação qualitativa já foram suficientemente contemplados pelas narrativas obtidas.

2.4 Instrumentos

Os dados investigados neste estudo foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com profissionais da saúde, com o objetivo de compreender as repercussões emocionais decorrentes da morte de pacientes, bem como os desafios enfrentados no manejo do luto profissional e as estratégias mobilizadas para o enfrentamento do desgaste emocional no contexto de trabalho.

As entrevistas semiestruturadas possibilitaram aos participantes discorrerem livremente sobre suas experiências, sentimentos e vivências relacionadas ao processo de perda no ambiente hospitalar, a partir de um roteiro orientador elaborado com base na problemática da pesquisa e fundamentado na literatura científica acerca de luto, sofrimento psíquico e saúde do trabalhador. Esse formato mostrou-se adequado à abordagem qualitativa, por valorizar a escuta sensível, a subjetividade dos profissionais e o papel do pesquisador como mediador do processo dialógico, conforme preconiza Minayo (2010).

O roteiro de entrevista foi composto por perguntas abertas, alinhadas aos objetivos do estudo, contemplando aspectos como: a percepção dos profissionais sobre a morte de pacientes e seus impactos emocionais; as principais consequências psicológicas vivenciadas no exercício da profissão; a preparação recebida durante a formação acadêmica e profissional para lidar com a finitude; e as estratégias individuais e institucionais utilizadas para o enfrentamento do luto profissional.

A coleta de dados foi conduzida em consonância com os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos, assegurando o anonimato dos participantes, a confidencialidade das informações e a participação voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.5 Procedimentos

O processo de coleta de dados foi realizado mediante convite presencial aos profissionais da saúde atuantes no contexto hospitalar, obedecendo a etapas previamente planejadas. Inicialmente, houve a apresentação do pesquisador, dos objetivos do estudo, de sua temática, da população-alvo e da instituição à qual a pesquisa esteve vinculada, esclarecendo tratar-se de um trabalho de conclusão de curso em Psicologia. Nesse momento, também foram explicitados os procedimentos metodológicos, incluindo a realização de entrevistas semiestruturadas, sua gravação em áudio e posterior transcrição, assegurando-se o cumprimento dos princípios éticos relativos ao anonimato e à confidencialidade das informações, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a autorização do CEP, as entrevistas foram realizadas individualmente, mediante contato prévio e agendamento conforme a disponibilidade dos participantes. As falas foram registradas por meio de aplicativo de gravação em smartphone, com a finalidade de garantir fidedignidade na transcrição e subsidiar a análise qualitativa dos dados.

Após o aceite formal, os profissionais puderam escolher o melhor dia e horário para a realização da entrevista, que ocorreu de forma presencial, em ambiente reservado, garantindo privacidade e conforto. Os participantes responderam verbalmente às perguntas, com duração média estimada entre 10 e 15 minutos.

Nos casos de recusa, o pesquisador agradeceu cordialmente e, quando pertinente, oportunizou novo agendamento. Considerou-se perda amostral quando não foi possível realizar a entrevista após, no mínimo, três tentativas em horários distintos.

A coleta iniciou-se com o preenchimento de informações de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e, posteriormente, seguiu com as questões norteadoras relacionadas às experiências de enfrentamento da morte de pacientes, seus impactos emocionais e estratégias de manejo do luto profissional. Ao final de cada entrevista, o pesquisador agradeceu a colaboração e colocou-se à disposição para eventuais esclarecimentos.

Todo o material gravado e transcrito foi armazenado em dispositivos eletrônicos protegidos, incluindo pendrives e armazenamento em nuvem por meio do Google Drive, com o objetivo de prevenir perdas ou danos. Os arquivos foram organizados conforme padrão de identificação previamente definido, acompanhado de registro contendo data, local, temática e situação da entrevista, assegurando organização, rastreabilidade e proteção dos dados coletados.

2.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, o estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Centro Universitário de Patos - UNIFIP, com o parecer número 7.627.855 e CAAE 88462825.4.0000.5181 (ANEXO II), respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Resolução Nº 580, de 22 de março de 2018. (Brasil, 2018), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE I) além do Termo de autorização para gravação de voz (APÊNDICE II). Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a

qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

2.7 Análise de dados

A análise dos dados sociodemográficos foram tabulados e analisados mediante a análise estatística descritiva.

Os dados referentes às questões subjetivas coletados com as entrevistas foram analisados com apoio do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa de uso gratuito, disponível na internet, atrelado ao software R, e que possibilita diversas análises com bases em conjuntos de textos chamados de corpus textual.

O IRAMUTEQ compreende que as palavras usadas em contextos similares estão associadas a um mesmo campo léxico. Assim, realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo baseado na similaridade do vocabulário (Santos et al., 2017).

Deste modo, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (Camargo; Justo, 2013).

Para a análise dos dados com uso do *software* IRAMUTEQ inicialmente os textos das entrevistas foram lidos integralmente, fazendo-se correções ortográficas das palavras, retirado todos os caracteres conforme orientações do IRAMUTEQ como as aspas; apóstrofo; cifrão; porcentagem; asterisco; reticências; travessão; negrito, itálico, grifo e outros sinais; recuo de parágrafo, margens ou tabulações do texto; justificação do texto,

foram suprimidas as perguntas e transformadas em texto, palavras compostas com uso de *underline*.

Para constituir as linhas de comando que identificam o entrevistado, bem como as variáveis, foram escolhidas: a numeração correspondente a cada entrevista.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizada a análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Na CHD, o vocabulário do corpus é identificado e quantificado em relação à frequência e à sua posição no texto. Esta análise visa alcançar classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário análogo entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

Entende-se por classe de segmentos de texto um conjunto de palavras que aparecem próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico. Busca-se, desta forma, identificar pontos centrais do texto, além de se compreender como os termos estão associados uns aos outros.

Essas classes representam o ambiente de sentido das palavras e indicam representações sociais ou elementos de representações sociais sobre o objeto social em estudo.

Com a CHD, o IRAMUTEQ aparelha as palavras em um dendograma, que representa a quantidade e composição léxica de classes, a partir de um ajuntamento de termos, obtendo-se a frequência absoluta de cada um deles e o valor de qui-quadrado agregado (Salvador et al., 2018). Com a produção da CHD, as palavras elucidadas contemplaram um qui-quadrado (x^2) maior ou igual a 3,84 e $p<0,05$.

A partir da CHD, as categorias foram interpretadas através da técnica de análise de conteúdo, percorrendo as etapas apontadas por Bardin (Bardin, 2011), a fim de se extrair os conteúdos relevantes para discussão com base na literatura. A análise se deu

O núcleo estruturado em torno do termo “morte” apresenta conexões com palavras como “vida”, “existir”, “preparar” e “questão pessoal”, evidenciando a dimensão existencial profundamente mobilizada pela experiência da finitude. A exposição contínua à morte conduz os profissionais a um movimento reflexivo acerca da própria existência, de seus valores e dos limites da condição humana, configurando uma vivência marcada por ambivalência: ao mesmo tempo em que se dedicam à preservação da vida, veem-se igualmente convocados a elaborar, no plano emocional, as perdas inevitáveis (Costa & Andrade, 2023; Lima & Nascimento, 2022).

De maneira geral, a análise de similitude demonstra que as repercussões emocionais da morte de pacientes se configuram como um fenômeno de elevada complexidade, caráter multidimensional e profunda imbricação com dimensões relacionais, emocionais, existenciais e institucionais. Os achados indicam que, para além das exigências técnicas inerentes ao trabalho em saúde, os profissionais enfrentam desafios subjetivos de grande magnitude, relacionados ao sofrimento, ao luto e à contínua necessidade de elaboração das perdas vivenciadas no ambiente hospitalar (Barbosa & Freitas, 2022; Santos et al., 2021).

Dessa forma, os resultados evidenciam, de maneira inequívoca, a imperiosa necessidade de se promover o desenvolvimento de estratégias institucionais orientadas à salvaguarda da saúde mental dos profissionais, contemplando, entre outras medidas, a implementação de espaços qualificados de escuta, a oferta de supervisão clínica sistemática, a capacitação em tanatologia e a valorização das dimensões emocionais inerentes ao cuidado em saúde. Tais iniciativas mostram-se fundamentais para o robustecimento do suporte psicológico oferecido aos trabalhadores, bem como para o

em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise foi orientada pelos objetivos da pesquisa, de modo que após transcrição completa e fidedigna das entrevistas, momento em que o pesquisador ao escutar novamente os áudios, atentou-se ainda para as impressões referentes a entonações no discurso emitido pelos participantes de modo que se buscará melhorar a compreensão para posterior interpretação do material transcrito para a leitura flutuante.

Na segunda etapa, foram destacados das transcrições os temas que apresentaram maior frequência (quantidade), buscando identificar termos sinônimos e palavras significativas, que representem contextos semelhantes. Assim, foram recortados do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados.

Na terceira etapa, a partir dos resultados obtidos, foram construídas categorias temáticas, procedendo assim com o tratamento dos resultados na busca pela melhor interpretação e inferências.

2.8 Riscos e benefícios

Os riscos aos quais os participantes podem estar expostos durante a coleta de dados incluem constrangimento, ansiedade, irritação, frustração ou desconforto emocional ao responder à entrevista e narrar situações relacionadas ao trabalho. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora compromete-se a garantir o sigilo das informações, respeitar o silêncio, acolher as demandas e interromper a entrevista sempre que necessário.

Durante a realização da coleta de dados, a pesquisadora responsável pelo estudo esclareceu que a pesquisa em qualquer aspecto que o entrevistado desejar, bem como

mencionará que o mesmo terá a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Foram adotadas estratégias para evitar que essas situações aconteçam, sendo elas: garantia de contato prévio para agendar o melhor momento para se realizar a entrevista; identificação dos sinais verbais de desconforto, com garantia da interrupção da entrevista com retomada em outro dia, caso seja necessário.

Os possíveis riscos estão associados também à divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois as pesquisadoras asseguram a confidencialidade e a privacidade, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico / financeiro.

No que diz respeito aos benefícios advindos desta pesquisa, esta será relevante por possibilitar a visibilidade às repercussões emocionais vivenciadas por profissionais da saúde diante da morte de pacientes, temática muitas vezes silenciada no ambiente hospitalar. Ao investigar os impactos psicológicos desse processo, o estudo contribui para o reconhecimento da dimensão humana do trabalho em saúde, abrindo espaço para reflexões sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores e sobre a importância do acolhimento emocional no cotidiano institucional.

Além disso, os resultados obtidos poderão subsidiar a criação de estratégias de cuidado voltadas aos próprios cuidadores, como rodas de escuta, grupos de apoio, supervisões clínicas e outras iniciativas que promovam saúde mental no ambiente laboral. Espera-se também que a pesquisa possa sensibilizar gestores e equipes sobre a urgência

de se discutir o luto profissional como parte integrante das práticas em saúde, fortalecendo a cultura do cuidado integral e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais envolvidos no enfrentamento cotidiano da finitude humana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos dos profissionais da saúde participantes do estudo, foi possível compreender os fatores que influenciam suas vivências e percepções acerca da morte no contexto hospitalar, evidenciando elementos que intensificam ou atenuam os impactos emocionais decorrentes dessa experiência. Os discursos revelaram dimensões relacionadas às condições de trabalho, à sobrecarga assistencial, à formação acadêmica insuficiente para o manejo da finitude, bem como às experiências subjetivas mobilizadas diante da perda de pacientes, apontando fragilidades e potencialidades no cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

O estudo permitiu identificar uma diversidade de significados atribuídos pelos participantes à experiência do luto profissional, oscilando entre a naturalização da morte como parte inerente ao exercício da profissão e o reconhecimento do sofrimento psíquico silencioso que atravessa a prática cotidiana. Evidenciaram-se sentimentos como tristeza, frustração, impotência e desgaste emocional, especialmente em situações de vínculos prolongados com pacientes.

Ao mesmo tempo, emergiram estratégias individuais e institucionais de enfrentamento, tais como o apoio entre colegas, a espiritualidade, o distanciamento emocional como mecanismo de proteção e, em alguns casos, espaços formais de escuta e suporte psicológico. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas e dispositivos institucionais voltados ao cuidado emocional dos profissionais da saúde,

particularmente em contextos marcados por limitações estruturais e alta demanda assistencial.

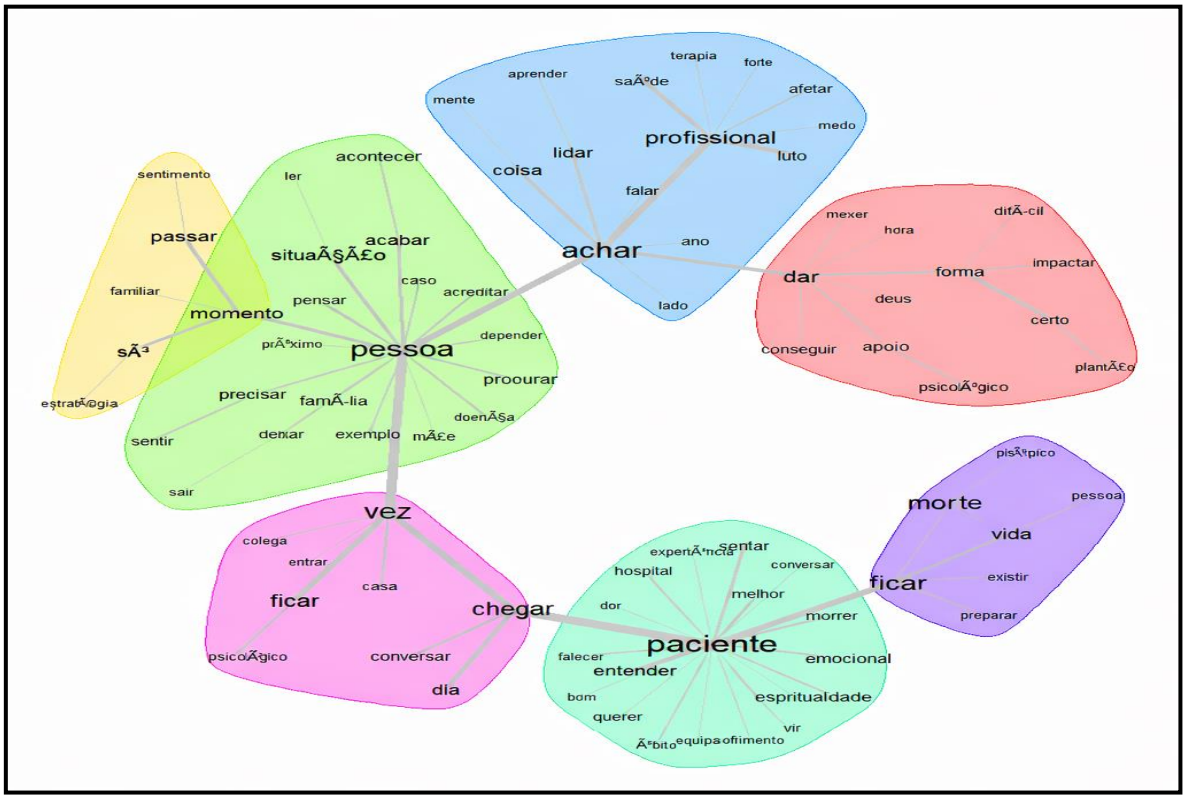
3.1 Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ

O *corpus* geral da pesquisa foi constituído por 20 textos, separados em 471 segmentos de texto (ST). Emergiram 16.011 ocorrências (palavras ou vocábulos), sendo 1.863 palavras distintas e 931 palavras com única ocorrência (hápax).

3.1.1 Análise de Similitude

Na análise do corpus textual por meio da técnica de Similitude, foi possível identificar as conexões e coocorrências entre os termos mais recorrentes nas falas dos participantes, revelando os núcleos de sentido e as associações semânticas que estruturam o discurso dos participantes. Essa técnica permite visualizar, de forma gráfica, a relação entre palavras que compartilham proximidade no contexto textual, evidenciando as interdependências temáticas e os campos de significado predominantes, conforme a figura 1

Figura 1: Análise de similitude.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A partir da árvore de similitude, evidenciou-se a configuração de distintas ramificações semânticas, as quais tornam manifestas as relações estabelecidas entre os termos de maior recorrência no corpus textual. Tais conexões permitem não apenas a identificação, mas sobretudo a apreensão qualificada dos campos de sentido presentes nos discursos dos participantes, contribuindo, de maneira consistente, para uma compreensão mais aprofundada das experiências vivenciadas por profissionais de saúde diante da morte de pacientes no contexto hospitalar (Carvalho *et al.,* 2020; Costa & Andrade, 2023).

Verifica-se que o termo “pessoa” ocupa posição de centralidade na rede de conexões, articulando-se com vocábulos como “momento”, “situação”, “família”, “sentir” e “precisar”. Essa centralidade não se mostra fortuita, mas revela, com nitidez, que a morte, no ambiente hospitalar, não é apreendida apenas sob a ótica técnico-biológica, mas, sobretudo, como uma experiência de natureza profundamente humana, relacional e subjetiva. Nesse horizonte, o cuidado em saúde transcende a dimensão estritamente procedimental, passando a incorporar, de forma indissociável, elementos afetivos e intersubjetivos que permeiam as relações entre profissionais, pacientes e familiares (Ferreira et al., 2021; Gomes & Teixeira, 2022).

Em paralelo, destaca-se outro núcleo de relevância estruturado em torno do termo “paciente”, associado a expressões como “morrer”, “perder”, “emocional”, “hospital”, “entender” e “espiritualidade”. Tal configuração evidencia que a morte do paciente desencadeia intensas mobilizações emocionais nos profissionais de saúde, os quais se veem compelidos a lidar, simultaneamente, com o sofrimento alheio e com suas próprias

experiências subjetivas (Lima & Nascimento, 2022; Santos *et al.*, 2021). A presença da "espiritualidade", frequentemente vinculada à evocação de "Deus", sinaliza a busca por significados e por estratégias simbólicas de enfrentamento diante da finitude da vida, constituindo-se, assim, como um recurso de sustentação emocional de reconhecida relevância (Mendes *et al.*, 2023).

No que se refere ao núcleo associado ao termo "profissional", observam-se conexões com palavras como "luto", "medo", "afetar", "saúde" e "lidar", o que evidencia o reconhecimento do impacto psicológico decorrente da morte no exercício da prática profissional. O contato reiterado com situações de terminalidade pode suscitar sentimentos de tristeza, impotência e temor, exigindo dos trabalhadores um contínuo e, por vezes, silencioso processo de regulação emocional (Barbosa & Freitas, 2022; Souza & Almeida, 2024). Tal dinâmica pode ser compreendida à luz do conceito de "luto profissional", frequentemente invisibilizado no âmbito institucional, tendo em vista que a cultura hospitalar tende a naturalizar a morte como elemento inerente à rotina assistencial (Oliveira et al., 2021).

Ademais, emerge um agrupamento significativo em torno do termo "dar", associado a expressões como "apoio", "psicológico", "formação", "impactar" e "difícil". Esse cluster evidência, de forma contundente, a percepção de insuficiências na formação acadêmica e institucional no que concerne ao manejo de situações de morte e luto. Os participantes ressaltam a necessidade premente de suporte psicológico e da criação de espaços qualificados de escuta, capazes de favorecer a elaboração das experiências vivenciadas no cotidiano laboral, o que corrobora discussões amplamente presentes na literatura acerca da fragilidade da inserção da tanatologia nos processos formativos da área da saúde (Carvalho et al., 2020; Santos et al., 2021).

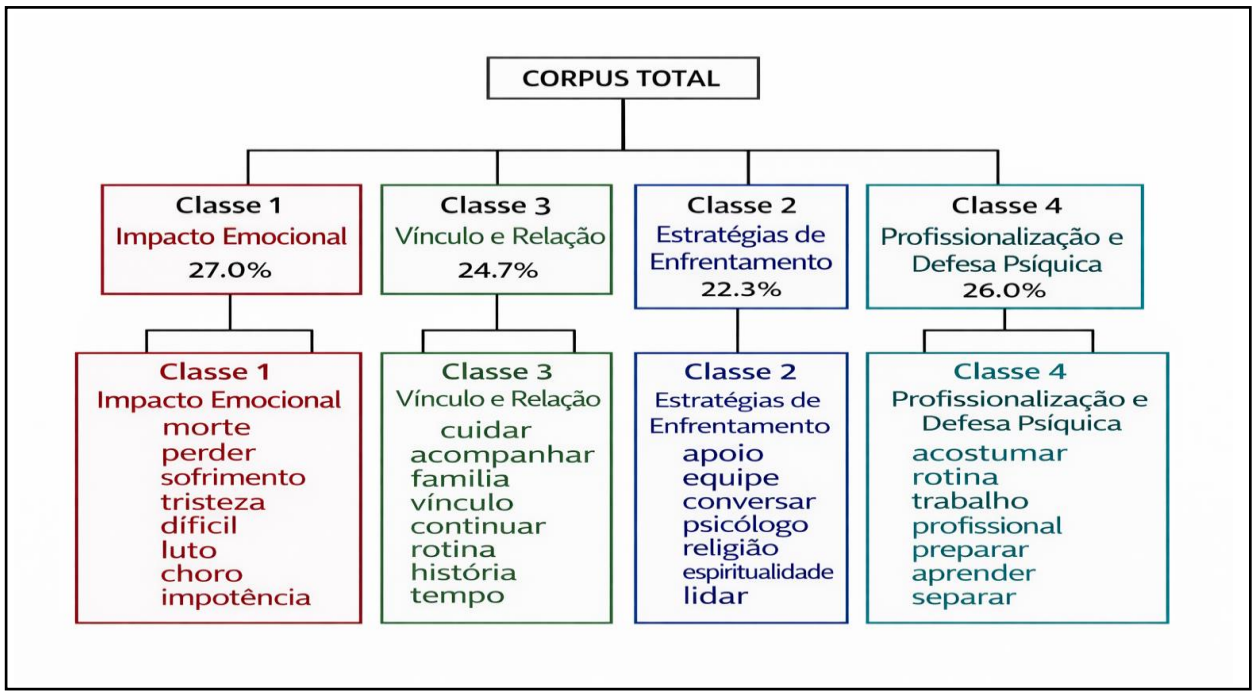
aprimoramento de práticas assistenciais mais humanizadas e sensíveis às complexidades do contexto hospitalar.

3.1.2 Análise lexográficas por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD).

A partir da utilização da Classificação Hierárquica descendente (CHD) ou o método de Reinert, o conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, divididas em cores, que mostram quantas palavras estão presentes no corpus do texto, enquanto a percentagem indica a sua abrangência.

A CHD seccionou o corpus textual em 4 classes, o primeiro subcorpus (1ª partição) corresponde a CLASSE 1, com 27 % de segmentos de texto. A 2ª partição corresponde a CLASSE 2, com 24,7 % de segmentos de texto. A partição posterior corresponde a CLASSE 3 com 22,3 %. A última partição, corresponde a CLASSE 4, com 26 % de segmentos de texto. Essas classes estão identificadas no corpus total em análise, conforme pode ser observado abaixo (Figura 2):

Figura 2 – Dendrograma do corpus textual. Patos, Paraíba, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Com base nas classes de palavras evidenciadas pelo software IRAMUTEQ, obtêm-se as classes de palavras conforme a sua frequência e significância analisados a partir dos textos das entrevistas. Essas palavras são as que possuem maior significado e que foram mais proferidas pelos participantes das entrevistas.

De acordo com as referidas classes têm-se a categorização de cada uma delas, bem como suas palavras que as representam e seu significado detalhado de acordo com sua classificação. Assim, as classes e suas respectivas denominações serão apresentadas e desenvolvidas no texto de acordo o seu grau de significância, as quais representam a categorização das entrevistas e discutidos a partir do diálogo com a literatura científica.

3.1.2.1 Classe 1: Impacto Emocional Imediato e Vivência do Luto Profissional

A Classe 1 concentra 27% do corpus e evidencia, de forma expressiva, a dimensão subjetiva mobilizada pela morte do paciente no contexto do trabalho em saúde. Os vocábulos com maior associação estatística: *morte, perder, paciente, sofrimento, tristeza, luto, difícil, sentimento, chorar, impotência, dor*, revelam um campo semântico fortemente marcado por afetos intensos e pela experiência direta da perda.

Os segmentos textuais agrupados nesta classe indicam que a morte não é percebida como um evento meramente técnico ou esperado dentro da rotina assistencial, mas como uma experiência que atravessa emocionalmente o profissional. A recorrência de termos relacionados ao sofrimento e à impotência sugere a vivência de um luto profissional, muitas vezes silencioso, que emerge da ruptura do vínculo estabelecido no processo de

cuidado. Tal impacto manifesta-se de forma nítida nos relatos dos participantes, que evidenciam a intensidade da experiência vivida:

> “Triste, muita tristeza. Porque, assim, a gente sente a dor como se fosse um parente da gente. Então a gente quer abraçar, quer acalentar… por dentro fica a dor e o sentimento” (Participante 1).

> “Quando a gente perde um paciente, principalmente aquele que estava acompanhando há muito tempo, é muito difícil… parece que a gente perde alguém próximo” (Participante 9).

> “Às vezes a gente faz tudo que pode, mesmo assim o paciente não resiste… e isso deixa a gente com um sentimento de impotência” (Participante 17).

Observa-se que o impacto emocional imediato se expressa tanto em reações subjetivas como tristeza e dor quanto em manifestações corporificadas do afeto, como o choro, evidenciando que a morte do paciente mobiliza dimensões psíquicas profundas. A presença do termo “difícil” reforça a percepção de que lidar com a finitude permanece como um dos maiores desafios na prática em saúde, apontando para a tensão constante entre a formação técnica e a experiência humana da perda.

Tais achados encontram respaldo na literatura científica contemporânea, a qual aponta que profissionais de saúde frequentemente vivenciam sentimentos de tristeza, frustração e impotência diante da morte de pacientes, sobretudo quando há o estabelecimento de vínculos ao longo do processo de cuidado (Santos et al., 2021; Lima & Nascimento, 2022). Nesse sentido, esse processo pode ser compreendido como uma forma de luto profissional, caracterizado pela necessidade de elaboração emocional das perdas vivenciadas no exercício cotidiano da prática assistencial.

O impacto emocional imediato vivenciado por profissionais de saúde diante da morte e do sofrimento de pacientes configura-se como uma resposta complexa aos estressores ocupacionais intensos e recorrentes, característicos do contexto hospitalar. Esse impacto manifesta-se, sobretudo, por meio de exaustão emocional, sentimentos de impotência, tristeza e sobrecarga psíquica, podendo evoluir para quadros mais estruturados, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout (Perniciotti et al., 2018).

A literatura aponta que o burnout constitui uma resposta ao estresse crônico no trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, sendo altamente prevalente entre trabalhadores da saúde. Ademais, a exposição contínua à morte e à perda de pacientes favorece o desenvolvimento do chamado “luto profissional” ou “luto não reconhecido”, no qual os profissionais vivenciam sofrimento psicológico sem validação institucional ou social, o que intensifica o desgaste emocional e dificulta a elaboração psíquica dessas experiências (Freitas et al., 2024).

Esse acúmulo de experiências de perda, aliado à sobrecarga de trabalho e à ausência de espaços de escuta, contribui para o agravamento do sofrimento mental e para a redução da qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, o impacto emocional imediato não deve ser compreendido como um fenômeno isolado, mas como parte de um processo contínuo de desgaste psíquico que atravessa a vivência do luto profissional e exige intervenções institucionais voltadas à promoção da saúde mental desses trabalhadores (Perniciotti et al., 2018).

3.1.2.2 Classe 2: Recursos mobilizados pelos profissionais de saúde para lidar com a perda dos seus pacientes

A Classe 2, correspondente a aproximadamente 24% do corpus, reúne segmentos que expressam os recursos mobilizados pelos profissionais de saúde para lidar com as repercussões emocionais decorrentes da morte de pacientes. Os vocábulos com maior associação foram: *apoio, equipe, conversar, psicólogo, religião, espiritualidade, força, lidar, ajuda, suporte* indicam um campo semântico centrado na busca por sustentação emocional e na construção de estratégias de enfrentamento.

Os relatos evidenciam que o sofrimento não é vivenciado de forma isolada, mas atravessado por dinâmicas coletivas e redes de suporte. A equipe emerge como espaço privilegiado de compartilhamento, no qual o diálogo e a troca de experiências funcionam como dispositivos de elaboração psíquica. A presença do termo *psicólogo* aponta para o reconhecimento da importância do cuidado em saúde mental também para quem cuida, ainda que esse suporte nem sempre esteja institucionalmente estruturado. Tal dinâmica pode ser observada nos depoimentos dos participantes:

> "Eu costumo conversar muito com amigos, com colegas de profissão ou às vezes com as meninas da psicologia" (Participante 6).

> "Quando acontece uma perda mais difícil, a gente acaba conversando entre a equipe, desabafando um pouco. Isso ajuda muito" (Participante 12).

As falas indicam que a equipe de saúde se configura como um espaço privilegiado de compartilhamento e elaboração do sofrimento decorrente da perda de pacientes, especialmente em contextos hospitalares marcados pela recorrência da morte e pela construção de vínculos terapêuticos.

A literatura aponta que o contato contínuo com o morrer não apenas impacta os profissionais individualmente, mas também mobiliza dimensões coletivas do trabalho, nas quais a equipe passa a atuar como um dispositivo de apoio emocional e contenção psíquica. Nesse sentido, o compartilhamento de experiências entre pares favorece a elaboração do luto profissional, reduzindo o isolamento emocional e possibilitando a ressignificação das perdas vivenciadas no cotidiano assistencial (Barros et al., 2024).

Os vínculos estabelecidos entre profissionais, pacientes e familiares intensificam o impacto da morte, tornando o suporte entre membros da equipe fundamental para o enfrentamento dessas experiências. Além disso, a ausência de espaços institucionais de escuta e troca pode agravar o sofrimento psíquico, evidenciando a necessidade de práticas coletivas que promovam o acolhimento e a reflexão sobre a finitude (Ortiz et al., 2017).

A espiritualidade configura-se como um importante recurso simbólico no enfrentamento da morte, especialmente em contextos de adoecimento grave e terminalidade. Para além de práticas religiosas institucionalizadas, a espiritualidade envolve a busca por sentido, propósito e conexão com dimensões existenciais mais amplas, sendo frequentemente mobilizada como fonte de conforto, esperança e sustentação emocional.

Nesse sentido, emerge como um elemento central nos processos de ressignificação da experiência de finitude, auxiliando indivíduos a elaborarem o sofrimento, lidarem com a incerteza e reconstruírem significados diante da proximidade da morte, sendo frequentemente evocada como fonte de força e ressignificação da experiência:

> “A gente pede força a Deus para conseguir continuar trabalhando e ajudar os outros pacientes” (Participante 9).

> “Eu prefiro compreender que a morte não é só o fim. É um descanso para o sofrimento vivenciado. E aí faço uma oração de entrega, sabe, e busco forças para continuar cuidando” (Participante 15).

A espiritualidade tem sido amplamente reconhecida na literatura como um importante recurso de enfrentamento diante de situações de adoecimento grave, sofrimento e proximidade da morte. No contexto dos cuidados paliativos, ela se apresenta como um elemento central na elaboração da experiência de finitude, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e para a promoção da qualidade de vida.

Estudos indicam que as estratégias religioso-espiritual consiste em um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações estressoras, possibilitando a construção de sentido, a manutenção da esperança e o fortalecimento emocional diante da adversidade. Nesse sentido, a espiritualidade favorece processos de ressignificação, permitindo que o sujeito reorganize sua experiência frente à doença e à morte, reduzindo sentimentos de desamparo e angústia (Silva et al., 2021).

No campo dos cuidados paliativos, evidências apontam que a espiritualidade atua como uma dimensão essencial do cuidado integral, sendo frequentemente associada a melhores indicadores de bem-estar psicológico e qualidade de vida. Assim as estratégias de enfrentamento religioso-espiritual estão diretamente relacionadas à percepção de qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos, indicando que tais práticas contribuem para o enfrentamento do sofrimento e para a adaptação à condição de adoecimento. De modo complementar, estudos de revisão destacam que a espiritualidade funciona como um recurso de conforto tanto para pacientes quanto para familiares e equipes de saúde, auxiliando na compreensão do processo de adoecimento e na elaboração da finitude (Marques & Pucci, 2021).

3.1.2.3 Classe 3: Relação Profissional-Paciente e Vínculo Afetivo

A Classe 3, responsável por aproximadamente 25% do corpus, evidencia a centralidade do vínculo estabelecido entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares no contexto do cuidado. Os vocábulos com maior associação: *cuidar, acompanhar, família, vínculo, tempo, história, proximidade, rotina, tratamento,* revelam um campo semântico marcado pela continuidade da assistência e pela construção de relações que ultrapassam a dimensão estritamente técnica.

Os segmentos textuais agrupados nesta classe indicam que o sofrimento diante da morte é intensificado quando há acompanhamento prolongado e proximidade cotidiana. O cuidado, ao se desenvolver ao longo do tempo, possibilita a construção de uma história compartilhada, na qual o profissional não apenas executa procedimentos, mas participa do percurso terapêutico, acompanha a evolução clínica e estabelece contato frequente com a família. Esse processo favorece a formação de laços afetivos que tornam a perda mais significativa. Tal aspecto manifesta-se de forma evidente nos relatos dos participantes:

> "A gente acompanha o paciente por muito tempo, conhece a família, conhece a história… então quando acontece a perda, acaba sendo muito difícil" (Participante 16).

> "Não é só o tratamento… a gente cria um vínculo com o paciente e com a família, então quando acontece a morte é muito marcante" (Participante 5).

O sofrimento emocional dos profissionais de saúde diante da morte tende a ser significativamente intensificado quando há acompanhamento prolongado dos pacientes e proximidade cotidiana no cuidado. Diferentemente de interações pontuais, o vínculo estabelecido ao longo do tempo favorece a construção de uma relação terapêutica que

ultrapassa a dimensão técnico-assistencial, envolvendo aspectos afetivos, empáticos e relacionais.

Nesse percurso, o profissional não apenas executa procedimentos, mas acompanha a trajetória clínica, presencia oscilações do quadro de saúde e estabelece contato frequente com familiares, o que contribui para a formação de uma história compartilhada estabelecendo vínculos. Esse vínculo terapêutico constitui um elemento estruturante da prática em saúde, podendo, ao mesmo tempo, potencializar o impacto emocional da morte do paciente, na medida em que o profissional se insere na trajetória de cuidado e na história de vida daquele indivíduo (Ferreira et al., 2021; Gomes & Teixeira, 2022).

De certo, os vínculos criados entre equipe, paciente e família tornam as perdas mais significativas e impactantes, intensificando o sofrimento psíquico diante da morte. Ademais, a convivência contínua com o processo de adoecimento e morrer mobiliza sentimentos ambivalentes e exige constante elaboração emocional, sobretudo em contextos onde o preparo para lidar com a morte ainda é insuficiente. Nesse sentido, quanto maior o nível de envolvimento e proximidade no cuidado, maior tende a ser a carga emocional associada à perda, o que reforça a necessidade de dispositivos institucionais de apoio e espaços de escuta para esses profissionais (Faria & Figueiredo, 2017).

3.1.2.4 Classe 4: Profissionalização, Naturalização e Defesa Psíquica.

A Classe 4, correspondente a aproximadamente 24% do corpus, reúne segmentos que expressam os movimentos de racionalização e adaptação mobilizados pelos profissionais diante da morte de pacientes. Os vocábulos associados: *acostumar, rotina, trabalho, profissional, preparar, aprender, experiência, separar* configuram um campo

semântico orientado pela tentativa de integrar a finitude à dinâmica laboral, transformando-a em parte constitutiva da prática em saúde.

Os relatos indicam um esforço contínuo de profissionalização da experiência da perda, no qual a morte é compreendida como evento inerente ao trabalho, especialmente em contextos hospitalares e de cuidados contínuos. A ideia de “acostumar-se” e “aprender” a lidar com a morte sugere a construção de mecanismos psíquicos que permitem sustentar a atuação técnica, mesmo diante do impacto emocional recorrente. A experiência acumulada aparece, nesse sentido, como elemento que favorece maior preparo subjetivo para enfrentar situações de óbito.

Os relatos indicam que os profissionais buscam integrar a morte à dinâmica do trabalho, desenvolvendo mecanismos que possibilitam a continuidade da prática assistencial, mesmo diante da exposição constante ao sofrimento. Tal movimento pode ser compreendido como um esforço de elaboração que visa conferir sustentação emocional ao exercício profissional. Nesse sentido, um dos entrevistados afirma:

> “Chega um tempo que a gente vê tanto, que o impacto que eu senti nas primeiras vezes não é o mesmo impacto que eu sinto hoje (Participante 9).”

> “A gente tenta separar o profissional do pessoal, porque se levar tudo para casa fica muito pesado (Participante 13).”

Os relatos apontam um movimento contínuo de profissionalização da experiência da perda**,** no qual a morte passa a ser compreendida como um evento inerente ao exercício do trabalho em saúde. Esse processo implica a construção de estratégias psíquicas que possibilitam ao profissional sustentar sua atuação técnica diante da recorrência do morrer,

frequentemente descrito como um “aprender a lidar” ou até mesmo um “acostumar-se” à morte.

A literatura aponta que, embora a exposição repetida à morte possa favorecer certa adaptação emocional, ela não elimina o sofrimento, mas o reorganiza, muitas vezes por meio de mecanismos como distanciamento afetivo, racionalização e naturalização do morrer, que funcionam como recursos de proteção psíquica frente à intensidade das experiências vivenciadas. Nesse sentido, o enfrentamento da morte no cotidiano hospitalar exige não apenas competências técnicas, mas também um processo contínuo de elaboração emocional, frequentemente marcado por ambivalências entre envolvimento e distanciamento (Nasser et al., 2021).

Além disso, estudos indicam que essa familiaridade progressiva com a morte está diretamente relacionada à necessidade de manter a funcionalidade no trabalho, o que pode levar à construção de uma postura profissional que busca equilibrar empatia e preservação emocional. Tal movimento, entretanto, não deve ser compreendido como ausência de sofrimento, mas como uma forma de adaptação às exigências do contexto assistencial, no qual a morte é uma presença constante e inevitável (Faria & Figueiredo, 2017).

Ao mesmo tempo, a literatura evidencia que a ausência de preparo adequado e de espaços institucionais para elaboração dessas experiências pode favorecer o adoecimento psíquico dos profissionais, indicando que o “acostumar-se” à morte não equivale à sua elaboração saudável. Assim, a profissionalização da experiência da perda revela-se como um processo complexo, que envolve tanto a construção de defesas psíquicas quanto a necessidade de suporte institucional para que o enfrentamento da morte não se traduza em desgaste emocional crônico (Ortiz et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto emocional da morte de pacientes sobre profissionais da saúde, investigando as repercussões psicológicas decorrentes desse processo, os desafios enfrentados no manejo do luto profissional e as estratégias individuais e institucionais mobilizadas para o enfrentamento do sofrimento no contexto hospitalar. Buscou-se, ainda, compreender de que modo a formação acadêmica e o suporte institucional influenciam a elaboração dessas experiências no cotidiano laboral.

Comentário ao(à) autor(a): Ajustei paralelismo e pequenas repetições para tornar o objetivo mais direto (sem perda de conteúdo), mantendo aderência ao que foi apresentado no resumo e na introdução.

Os achados evidenciam que a morte de pacientes constitui uma experiência profundamente mobilizadora, atravessada por sentimentos de tristeza, impotência, frustração e sofrimento psíquico, especialmente quando há vínculo prolongado com o paciente e seus familiares. A análise lexicográfica por meio do IRAMUTEQ, com destaque para a Classificação Hierárquica Descendente e a Análise de Similitude, revelou a centralidade do vínculo, da dimensão relacional do cuidado e da ambivalência entre a naturalização da morte como parte da rotina e o impacto subjetivo que dela decorre.

Observou-se que, embora muitos profissionais recorram a mecanismos de defesa, como o distanciamento emocional e a racionalização da morte como evento inerente à prática, tais estratégias não anulam o sofrimento, mas o reorganizam de forma silenciosa. Paralelamente, emergiram recursos de enfrentamento como o apoio entre colegas, a espiritualidade, a religião e, em menor escala, o suporte psicológico formal. Contudo, ficou evidente a fragilidade institucional no que se refere à implementação sistemática de dispositivos de cuidado voltados à saúde mental dos trabalhadores, bem como lacunas na formação acadêmica quanto à abordagem da tanatologia e do luto profissional.

A pesquisa contribui significativamente para o campo da Psicologia da Saúde e da Saúde do Trabalhador ao conferir visibilidade ao luto profissional como fenômeno legítimo e recorrente no contexto hospitalar. Ao evidenciar que o sofrimento decorrente da morte de pacientes não é sinal de fragilidade, mas expressão da dimensão humana do cuidado, o estudo reforça a necessidade de promover políticas institucionais que integrem o cuidado ao cuidador como parte estruturante da prática em saúde. O impacto social do estudo reside na possibilidade de subsidiar ações como grupos de escuta, supervisões clínicas, programas de educação permanente em tanatologia e estratégias de prevenção ao burnout e à fadiga por compaixão.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo investigativo para diferentes regiões, níveis de complexidade assistencial e categorias profissionais, possibilitando análises comparativas. Sugere-se, ainda, a realização de estudos de abordagem mista, que integrem métodos qualitativos e quantitativos, bem como investigações longitudinais que acompanhem os efeitos cumulativos da exposição à morte ao longo da trajetória profissional. Ademais, torna-se pertinente explorar a eficácia de intervenções institucionais voltadas ao manejo do luto profissional, contribuindo para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, éticos e humanizados.

Conclui-se que, situados entre a luta pela preservação da vida e o luto diante da inevitabilidade da morte, os profissionais da saúde vivenciam uma experiência complexa, que demanda reconhecimento, acolhimento e suporte contínuo. Assim, cuidar de quem cuida constitui uma diretriz ética e institucional relevante para a promoção de uma assistência verdadeiramente integral.

Comentário ao(à) autor(a): Suavizei a formulação final (“imperativo”) para um tom mais acadêmico e menos prescritivo, mantendo a mesma ideia de relevância ética/institucional do cuidado ao cuidador.

6. REFERÊNCIAS

Barbosa, M. S., & Freitas, G. F. (2022). Emotional coping strategies among health professionals facing patient death in hospital contexts. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(4), e20210438. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0438

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, P. 229.

Barros, C. E. de O., Rocha, K. H. S. da, & Neto, P. de O. P. de L. (2024). A morte como "companheira de trabalho": implicações na equipe de saúde no contexto hospitalar. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, 7(14), e14964. https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.964.

Brasil. (2016) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, *21*(2), 513 - 518. Disponível em: https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16.

Carvalho, D. P., Rocha, L. P., Piexak, D. R., & Barlem, E. L. D. (2020). Emotional experiences of health professionals when facing death in hospital settings. Texto & Contexto Enfermagem, 29, e20190125. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125

Cavalcante, W. T., Filgueiras, M. F., Olanda, D. E. da S., Costa, M. C. R., Silva, T. C. S., Ferreira, A. Q. F., de Meneses, U. I. B. D., de Meneses Junior, J. R., Santos, S. da S., Silva, R. C. de F., Freire, W. T., Santos Junior, C. C., de Barros, E. R., dos Santos, M. C. S., Pereira, E. M., Ferreira, J. A. G., & do Nascimento, N. C. (2023). Gestão do cuidado em pessoas com doenças crônicas. Brazilian Journal of Development, 9(05), 16345–16354. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-123

Chagas, M. de S., & Abrahão, A. L. (2017). Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: existência de vida no território da morte. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 21(63), 857-867. doi: 10.1590/1807 57622016.0262

Chirico, F., & Leiter, M. (2022). Correct use of the Maslach Burnout Inventory to develop evidence-based strategies against burnout syndrome during and post COVID-19 pandemic. WORK, 73(1), 107-108. https://doi.org/10.3233/WOR-220072

Costa, R. M., & Andrade, A. C. (2023). Perceptions of health professionals about death. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 13, e4826. https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4826

Faria, Simony de Sousa, & Figuereido, Jowilma de Sousa. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. Psicologia Hospitalar, 15(1), 44-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&tlng=pt.

Ferreira, S. R., Gomes, A. M. T., & Teixeira, E. R. (2021). Relationship between professionals and patients. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29, e3475. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4455.3475

Figley, C. R. (2021). COVID pandemic: Answering the trauma questions. Traumatology, 27(1), 3–5. Disponível em: https://doi.org/10.1037/trm0000313.

Fontanella, B. J. B.; Ricas, J.; & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, *24*(1) 17 - 27. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf.

Freitas, Nívia Larice Rodrigues de et al. Impacto do burnout e esgotamento emocional em profissionais de saúde na segurança do paciente. in: primeiro congresso internacional da qualidade de vida e bem estar: do nascimento a terceira idade - Manaus Amazonas Brasil , 2024. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/ida/trabalho/413987>. Acesso em: 26/03/2026 às 18:29

Freud, S. (2011). Luto e melancolia (M. Carone, Trad.; M. R. Kehl, U. T. Peres, M. Carone & M. Carone, Orgs.). São Paulo: Cosac Naify. (Original publicado em 1917)

Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. Psico, 47(1), 3–12. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651

Gil, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. Atlas S.A,184 p.

Gomes, A. M. T., & Teixeira, E. R. (2022). Professional-patient bonds. Interface, 26, e210543. https://doi.org/10.1590/interface.210543

Lima, A. F., & Nascimento, E. R. P. (2022). Feelings of health professionals. Revista Gaúcha de Enfermagem, 43, e20210245. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210245

Marconi, M. de A.; & Lakatos, E. M. (2010). Fundamentos de metodologia científica. 7ª edição. Atlas S.A., p. 297.

Marques, T. C. S., & Pucci, S. H. M.. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicologia USP, 32, e200196. https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196.

Mendes, K. D. S., et al. (2023). Spirituality as coping strategy. Journal of Nursing UFPE Online, 17, e252847. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.252847

Minayo, M. C. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Hucitec.

Monteiro, Daniela Trevisan, Mendes, Jussara Maria Rosa, & Beck, Carmem Lúcia Colomé. (2020). Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. Revista Subjetividades, 20(1), 1-13. Disponível em: https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164.

Mota, I. de O., & Lie Ginach, E. (2021). Os sentidos do luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. Cadernos De Estudos Linguísticos, 63(00), e021031. Disponível em: https://doi.org/10.20396/cel.v63i00.8665222.

Nasser, S. N., Mendes, G. da C., Bressan, K. L., Ivatiuk, A. L., & Rodrigues, K. (2021). O IMPACTO DA MORTE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR. Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental, 9(2), 58–66. Disponível em: https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/281

Nelson, C. B. L., Leal, H. V. B., Silva, N. A. S., Mello, M. J. G. de ., Pedrosa, A. P. A., & Cavalcanti, Z. do R.. (2025). A morte e o processo de morrer: percepção dos estudantes de Medicina e de Psicologia. Revista Brasileira De Educação Médica, 49(1), e011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.1-2024-0073.

Oliveira, M. A., et al. (2021). Social support and coping. Acta Paulista de Enfermagem, 34, eAPE02112. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02112

Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W.(2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: Atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 23(1), 35–52. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98

Ribeiro, K. D. S. C. Rocha, Á. F. & Lima, L. V. M. (2024). A morte e o morrer no contexto hospitalar: a importancia da psicoeducação sobre a tanatologia aos profissionais de saúde. Revista Cedigma, 1(1), 81-89.

Rocha, Ágatha F., Ribeiro, K. da S. C., & Lima, L. V. M. (2024). A MORTE E O MORRER NO CONTEXTO HOSPITALAR: A IMPORTANCIA DA PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A TANATOLOGIA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Revista Cedigma, 1(1), 81-89. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.13999127.

Salvador, P. T. C. de O., de Lima Gomes, A. T., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. D. S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *31*(1), p. 1 - 9. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/47672/2/2018_Uso%20do%20software%20iramuteq%20nas%20pesquisas%20brasileiras%20da%20%c3%a1rea%20da%20sa%c3%bade%20uma%20scoping%20review.pdf.

Santos, M. R., et al. (2021). Emotional impacts. Revista de Pesquisa, 13, 1023–1030. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10234

Santos, V., Salvador, P., Gomes, A., Rodrigues, C., Tavares, F., Alves, K., & Bezerril, M. (2017). IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. *CIAIQ 2017*, 2. Disponível em: https://proceedings. ciaiq.org/index.php/ ciaiq2017/article/view/1230.

Schramm, F. R. (2012). Finitude e Bioética do Fim da Vida. Revista Brasileira De Cancerologia, 58(1), 73–78. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n1.1436

Silva, L. M. A., Paixão, I. P. S., & Oliveira, W. (2021). Espiritualidade e estratégias de coping religioso em um paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica – Um relato de caso / Spirituality and Religious Coping Strategies in a Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis - A Case Report. Brazilian Journal of Health Review, 4(5), 22301–22311. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-325

Souza, L. F., & Almeida, R. C. (2024). Psychological defense mechanisms. Revista de Saúde Pública, 58, 12. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058001234

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. Journal of pain and symptom management, 60(1), e70–e76. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins de direito a que se fizerem necessários, que o(s) aluno(s) Andressa Maurra Pinto Guimarães, está AUTORIZADO (A) a entrar nesta instituição como PESQUISADOR(A) com a finalidade de realizar a Coleta de Dados para a pesquisa intitulada: "Entre a Luta e o luto: As Repercussões Emocionais da Morte de Pacientes para Profissionais da Saúde", sob a orientação do Prof. Orientador Brunno Alves de Lucena.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE A LUTA E O LUTO: AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA MORTE DE PACIENTES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Pesquisador: BRUNNO ALVES DE LUCENA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88464625.7.0000.5181

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO DE PATOS LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.613.391

Apresentação do Projeto:

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo. O caráter qualitativo foi escolhido por permitir a
compreensão profunda das experiências subjetivas dos profissionais de saúde diante da morte de pacientes, buscando captar os significados,
sentimentos e estratégias de enfrentamento relacionados ao luto profissional. A natureza exploratória da pesquisa visa proporcionar maior
familiaridade com o fenômeno investigado, possibilitando a construção de hipóteses e o aprofundamento de reflexões sobre um tema ainda pouco
discutido. Já o aspecto descritivo do delineamento permite identificar e caracterizar as principais repercussões emocionais enfrentadas pelos
profissionais, bem como compreender as relações entre essas vivências e o contexto institucional de trabalho.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas a profissionais de saúde atuantes no Hospital Distrital de
Itaporanga-PB. Os dados serão analisados com o suporte do software IRAMUTEQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da
nuvem de palavras, e interpretados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), permitindo a construção de categorias temáticas que traduzam o

impacto da morte de pacientes na saúde emocional desses trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o impacto emocional da morte de pacientes sobre os profissionais da saúde, investigando as repercussões psicológicas desse processo, os
desafios enfrentados no manejo do luto profissional e a importância de estratégias de apoio emocional no ambiente de trabalho.

Objetivo Secundário:

¿ Compreender a percepção dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes e seus impactos emocionais;¿ Identificar as principais
consequências psicológicas enfrentadas por esses profissionais;¿ Investigar como a formação acadêmica e profissional prepara os profissionais da
saúde para lidar com a morte no exercício de suas funções; ¿ Analisar as estratégias individuais e institucionais utilizadas para o enfrentamento do
luto profissional e do desgaste emocional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos quais os sujeitos podem estar expostos durante a coleta de dados
para a pesquisa podem ser o constrangimento, emoções, ansiedade, irritação ou
frustração, e assim, o participante se sentir desconfortável para responder a entrevista ou
narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento, os
pesquisadores envolvidos se comprometem, além de manter o sigilo das informações,
respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa.

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 510/2016 e 580/2018.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550241.pdf	01/05/2025 15:32:58		Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	01/05/2025 15:31:33	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_VOZ.pdf	01/05/2025 15:28:58	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	01/05/2025 15:27:43	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO2.pdf	01/05/2025 15:26:54	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Orçamento	ORCAMENT1.pdf	01/05/2025 15:24:02	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/05/2025 15:23:53	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARESSA_PINTO.pdf	01/05/2025 15:23:15	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	MARESSA_Folha_de_Rosto.pdf	01/05/2025 15:22:44	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 02 de Junho de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

APÊNDICES

TERMO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Entre a luta e o luto: as repercussões emocionais da morte de pacientes para profissionais da saúde.

Pesquisadores Responsáveis: Brunno Alves de Lucena e Andressa Maressa Pinto Guimarães

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: **Entre a luta e o luto: as repercussões emocionais da morte de pacientes para profissionais da saúde**, tendo como objetivo analisar o impacto emocional da morte de pacientes sobre os profissionais da saúde, investigando as repercussões psicológicas desse processo, os desafios enfrentados no manejo do luto profissional e a importância de estratégias de apoio emocional no ambiente de trabalho. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em uma entrevista semiestruturada. Diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa poderá subsidiar a criação de estratégias de cuidado voltadas aos próprios cuidadores, como rodas de escuta, grupos de apoio, supervisões clínicas e outras iniciativas que promovam saúde mental no ambiente laboral. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que são mínimos, mas existem. Poderão estar relacionados a algum dano moral ou constrangimento diante das perguntas relacionadas ao seu trabalho. Entretanto, diante da existência dos mesmos os pesquisadores se comprometem a responder civil e/ou criminalmente, interrompendo imediatamente a entrevista. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

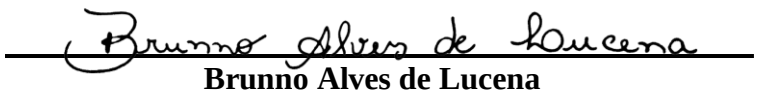
O estudo proposto terá como benefícios a compreensão os impactos emocionais vivenciados por esses profissionais, investigando como lidam com o luto e quais estratégias utilizam para enfrentar essa experiência. Além disso, busca-se contribuir para

o desenvolvimento de ações que favoreçam um ambiente de trabalho mais acolhedor, prevenindo o adoecimento psíquico e promovendo um cuidado mais humanizado.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com as resoluções 466 / 2012 e 510 / 2016.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.



Brunno Alves de Lucena

Pesquisador responsável



Andressa Maressa Pinto Guimarães

Pesquisadora

Brunno Alves de Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP
Contato telefônico: (83) 9. 9611-5718
E-mail: brunno.psic@gmail.com

Andressa Maressa Pinto Guimarães – Centro Universitário de Patos – UNIFIP
Contato telefônico: (83) 9. 9893-8722
E-mail: andressaguimarães@psico.fiponline.edu.br

TERMO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

portador do RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º , todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; nos termos da lei;
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de 2025.

_____
Assinatura do entrevistado (a)

Impressão datiloscópica do participante

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Entre a luta e o luto: as repercussões emocionais da morte de pacientes para profissionais da saúde., que tem como pesquisador responsável **Andressa Maressa Pinto Guimarães.** Esta pesquisa pretende objetivo analisar objetivo analisar o impacto emocional da morte de pacientes sobre os profissionais da saúde, investigando as repercussões psicológicas desse processo, os desafios enfrentados no manejo do luto profissional e a importância de estratégias de apoio emocional no ambiente de trabalho. O motivo que nos leva a fazer este estudo é o favorecimento da compreensão os impactos emocionais vivenciados por esses profissionais, investigando como lidam com o luto e quais estratégias utilizam para enfrentar essa experiência. Além disso, busca-se contribuir para o desenvolvimento de ações que favoreçam um ambiente de trabalho mais acolhedor, prevenindo o adoecimento psíquico e promovendo um cuidado mais humanizado. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios, em conformidade com a resolução 466 / 2012 e 510/2016.

Você não é obrigado a permitir o uso dos seus áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Termo de Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Eu, _____, de posse do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO da pesquisa intitulada: O impacto psicossocial do processo de hospitalização em pacientes oncológicos, após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, autorizo o uso de:

( ) Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
( ) minha voz
( ) minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de 2025.

_____
Assinatura do participante da pesquisa

Andressa Maressa Pinto Guimarães
Assinatura do pesquisador responsável

Bruno Alves de Lucena
Assinatura do pesquisador responsável

Impressão datiloscópica do participante

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: _____

- **Estado civil:**
( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) / União estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

- **Profissão/Cargo que exerce no hospital:** _____

- **Formação acadêmica:**
( ) Ensino Médio completo ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Outro: _____

- **Tempo de trabalho no Hospital Distrital de Itaporanga-PB:**
( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 6 anos ( ) Mais de 6 anos

- **Carga horária semanal de trabalho:**
( ) Até 20 horas ( ) 21 a 30 horas ( ) 31 a 40 horas ( ) Mais de 40 horas

- **Vínculo empregatício com o hospital:**
( ) Efetivo ( ) Contratado ( ) Temporário ( ) Outro: _____

- **Faixa salarial mensal:**
( ) Até 1 salário mínimo
( ) De 1 a 2 salários mínimos
( ) De 2 a 3 salários mínimos
( ) Acima de 3 salários mínimos

- **Você já recebeu alguma formação ou capacitação sobre luto e cuidados paliativos?**
( ) Sim ( ) Não

- **Você já participou de algum tipo de suporte emocional ofertado pela instituição?**
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

As perguntas que vou lhe fazer agora dizem respeito à sua experiência profissional diante da morte de pacientes no contexto hospitalar. Por favor, responda a todas com base na sua vivência e percepção enquanto profissional de saúde. Sua contribuição é fundamental para compreendermos os impactos emocionais relacionados a essas experiências e refletirmos sobre estratégias de apoio no ambiente de trabalho.

- Como você se sente, emocionalmente, quando um paciente sob seus cuidados falece?
- De que forma essas experiências impactam sua vida pessoal ou profissional?
- Já sentiu que precisava de apoio emocional após a perda de um paciente? Como lidou com isso?
- Que estratégias você costuma utilizar para lidar com o luto profissional?
- Você conversa com colegas de trabalho sobre essas experiências? Sente que há espaço para isso?
- Já procurou ajuda profissional (psicólogo, terapeuta, grupos de apoio) por conta dessas vivências?
- Em sua opinião, como o luto profissional afeta a saúde mental dos trabalhadores da saúde?
- Você acredita que existe um preparo adequado durante a formação profissional para lidar com a morte?