

A VIVÊNCIA DA MORTE PELO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SETOR DE ONCOLOGIA

THE EXPERIENCE OF DEATH BY NURSES THAT OPERATES IN THE SECTOR OF ONCOLOGY

*Sarah Estephânia Veloso Novelino¹
Leonardo Augusto Couto Finelli²*

RESUMO

Entre os profissionais o tema morte comumente não é discutido por evidenciar a sua própria limitação, como um fracasso na tentativa de manter a vida. Afastada do cotidiano e delegada ao contexto hospitalar, a morte integra a rotina dos enfermeiros, que se referem às dificuldades no enfrentamento da morte. Sentimentos como tristeza, abatimento e frustração foram citados pelos enfermeiros. O objetivo desse trabalho foi investigar a vivência da morte no ambiente de trabalho pelos enfermeiros que atuam no setor oncológico de um hospital do norte de Minas. Trata-se de estudo qualitativo, com uso de entrevista semi-estruturada com avaliação dos resultados por meio da análise do discurso. Foram entrevistados quatro enfermeiros, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 23 e 33 anos. Os resultados demonstram que o sofrimento se faz presente na vivência de morte dos enfermeiros, sob a forma de tristeza, angústia, frustração e abalo. Os profissionais entrevistados se valem da espiritualidade/religiosidade como ferramenta para se prepararem para a morte dos pacientes. A mesma ferramenta é usada para o preparo daqueles que se encontram sob seus cuidados e estão na iminência de morrer.

Palavras Chave: Morte. Enfermeiros. Atitude frente à morte. Enfrentamento. Coping.

ABSTRACT

Among professionals the theme of death is not commonly discussed by highlighting its own limitation, as a failure in the attempt to maintain life. Away from the everyday and delegated to the hospital context, death is part of the routine of nurses, which refer to difficulties in coping with death. Feelings of sadness, dejection and frustration were cited by nurses. The aim of this study was to investigate the experience of death in the workplace for nurses working in the oncology ward of a hospital in the north of Minas Gerais. This is a qualitative study, using semi-structured interviews with evaluation of the results by analyzing the speech. Four nurses were interviewed, three females and one male, aged between 23 and 33 years. The results demonstrate that suffering is present in the experience of death of the nurses in the form of sadness, anxiety, frustration and concussion. Professionals interviewed rely spirituality / religiosity as a tool to prepare for the death of patients. The same tool is used for the preparation of those who are under their care and are on the verge of dying.

Keywords: Death. Nurses. Attitude to death. Coping. Coping.

¹ Graduada em Psicologia. Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE.

² Mestre em Psicologia. Graduado em Psicologia. Graduado em Pedagogia; Professor adjunto das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE.

INTRODUÇÃO

A morte pode ser definida a partir das características ontológicas dos seres vivos. Todo ser vivo é submetido a um processo irreversível que engloba o nascimento, crescimento a decadência e a morte (SCHRAMM, 2002).

Reconhece-se que o ser humano é um ser programado para a morte. Nesse sentido, está designado, desde o início, à finitude. A morte pode significar um “Destino” que se impõe ao homem. Apesar dos grandes avanços da civilização e de suas conquistas, o ser humano ainda não é capaz de controlar ou deter a morte. Desse modo, a morte, como evento incontrolável que é, pode ser designada como “Destino”. Ela abre inteiramente, e coloca à vista de todos, as limitações da condição humana, a despeito de todo o esforço dispensado pelos humanos objetivando escapar ao desamparo e à fraqueza (COCENTINO; VIANA, 2011).

Na Idade Média, a morte era encarada como um fato natural e rotineiro, com o moribundo cercado por familiares e outras pessoas da comunidade. A morte era rápida, e, como os recursos para lidar com ela eram escassos, pouco havia a ser feito no sentido de evitá-la ou combatê-la, o que a tornava mais presente. Havia espaço para a sua ritualização e para a vivência do luto e da aceitação da perda. Os cemitérios ocupavam espaço central nas cidades, ao lado de igrejas. Ao redor deles realizavam-se festas e comemorações, assim como as pessoas ocupavam esse espaço público para namorar, brincar, vender e transitar (BORGES; MENDES, 2012; COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Com a Modernidade, foi necessário afastar os mortos da nova estrutura social que aspirava ao progresso. As novas formas de organização demandavam corpos sadios e dispostos para o labor, e a visão ou proximidade da morte trazia a marca da finitude, inadequada para a nova forma de pensar trabalho (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

A partir do século XX, graças aos avanços científicos, notadamente os da área da medicina, proporcionou-se a redução nos níveis de adoecimento e mortalidade, assim como o aumento do número de nascimentos. A morte se afasta do cotidiano e da consciência das pessoas, e os processos naturais passam a ser vistos como fatos controláveis. Do mesmo modo, passa a haver um maior controle sobre a expressão dos sentimentos (BORGES; MENDES, 2012; MENEZES; BARBOSA, 2013).

Se antes a morte podia ser vivenciada socialmente, posto que era vista como um fato natural, com o avanço tecnológico a vida foi prolongada e, para muitas doenças, a ciência proporcionou a cura (MORITZ, 2005). A morte se tornou sinônimo de fracasso e erro. Adoecer significa deixar de produzir e trabalhar, o que é vergonhoso (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Morrer é resultante do fracasso do processo terapêutico e do esforço pela cura (BELLATO *et al.*, 2007).

Convivendo com a morte interdita – que não se deve mencionar ou cujos processos não devem ser vivenciados socialmente – no século XXI, estão a morte reumanizada, defendida por especialistas como uma alternativa ao modelo experimentado quase exclusivamente nos hospitais e a morte escancarada. De maneira paradoxal, a morte continua cada vez mais próxima das pessoas. Cenas de morte, violência, acidentes e doenças são expostas pela televisão, sem que seja possível uma elaboração das mesmas. O tema da morte é invocado a todo tempo pelos veículos de comunicação, de modo caudaloso e superficial, sem que se ofereça uma discussão apropriada, banalizando o assunto. A morte passou a ser tratada como mercadoria, exposta de forma agressiva e somente com a intenção de atrair um maior número de expectadores. Surge daí a necessidade de tratar a morte de forma mais humana (ARIÈS, 1977 *apud* KOVÁCS, 2005).

Atribui-se ao significativo potencial de simbolizar objetos com significação para o indivíduo e a comunidade o fato a multiplicidade de representações existentes para o processo de morrer. Esta multiplicidade pode ser compreendida como um auxílio psicológico que o homem utiliza para lidar com o terror e a ansiedade esconjurados no enfrentamento da morte, sejam imaginários ou reais (NASCIMENTO; ROAZZI, 2002).

A morte faz parte, hoje, da rotina de muitos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos, que lidam com sua presença no dia a dia. Muitos desses profissionais que cuidam do sofrimento dos outros são acometidos por adoecimentos psíquicos, como resultado de lutos mal elaborados. A morte tem como cenário principal os hospitais e instituições de saúde. Por outro lado, a mesma, foi afastada do cotidiano da população em geral (KOVÁCS, 2005).

Os profissionais da área de saúde descrevem elementos diferentes para a conceituação da morte: morte como fim, passagem, mistério, perda, sono, corte, retorno, morte como uma experiência macabra, como uma experiência natural, uma experiência abstrata, e, finalmente, como um encontro com a verdade. Destaca-se a diversidade de denotações para a morte compartilhadas socialmente (NASCIMENTO; ROAZZI, 2007).

A comunicação sobre a morte no hospital é uma tarefa que não pertence a ninguém, uma vez que os profissionais entendem que sua principal função é manter a vida (KOVÁCS, 2011). O interdito da morte está na decisão de qual profissional deve comunicar a iminência de morte aos pacientes e familiares. Esta é cercada de pavor e negação, inclusive por parte dos profissionais de saúde que se referem a ela como óbito (SOUSA *et al.*, 2009).

A morte é percebida de modo negativo, e tenta-se a todo custo manter o corpo vivo, por meio do esforço pela cura e do emprego de recursos tecnológicos, o que gera uma situação paradoxal para os enfermeiros, que cuidam do paciente que enfrenta a morte iminente buscando a

cura a qualquer preço, mas também buscam ajudá-lo a morrer de forma digna e tranquila (BELLATO *et al.*, 2007).

Ao longo do processo terapêutico, o enfermeiro é o profissional que tem maior contato com o paciente com câncer, e por tempo prolongado, ultrapassando os cuidados puramente técnicos, uma vez que o enfermeiro tem acesso a conteúdos da vida pessoal do paciente que acompanha (SOUZA *et al.*, 2012). O trabalho desenvolvido com os pacientes acometidos de câncer evidencia sua complexidade ao necessitar considerações que vão além do tratamento médico em si, demandando cuidados psicológicos, sociais, culturais e econômicos (COSTA, 2003).

Os profissionais da área da saúde com frequência se veem diante de situações de morte, em especial aqueles que atuam em hospitais. A morte, nesse contexto, é vista como resultado do fracasso terapêutico. Entre os enfermeiros, que têm uma presença mais constante no cuidado do paciente, estão presentes sentimentos conflitantes de forma potencializada (BELLATO *et al.*, 2007).

Entre os profissionais o tema morte comumente não é discutido por evidenciar a sua própria limitação, como um fracasso na tentativa de manter a vida. Assim, faz-se necessário oferecer preparo durante a formação dos profissionais para situações de morte (OLIVEIRA *et al.*, 2013), pois representa um tema difícil de ser tratado, causando desconforto até mesmo entre aqueles que a têm como companheira de ofício. Há um esforço grande no sentido de ocultá-la, e há uma busca sem fim para que sua vinda se adie infinitamente, ou, pelo menos, para que seja retardada com o auxílio de procedimentos o mais possível (AGUIAR *et al.*, 2005). Tais profissionais atribuem sentimentos como medo e insegurança como consequência de uma falha na graduação, que não promove o preparo adequado para a atuação em situações adversas como a morte (SOUSA *et al.*, 2009).

Defesas podem ser acionadas quando se deparam com pacientes terminais, sendo as mais comuns a negação, a somatização, a ocultação da dor e a banalização do sofrimento. Porém, as defesas não eliminam o sofrimento; têm a função de somente tamponá-lo. Quando ocorre o transbordamento das emoções contidas, estas interferem na relação profissional-paciente (KOVÁCS, 2011).

Não raro os profissionais se sentem e se dizem despreparados para lidar com a morte de seus pacientes. Sem espaço para cuidarem de sua própria dor, adoecem por causa da falta de elaboração da carga emocional que, transposta em um peso humanamente insuportável, é seguida de um luto mal elaborado, que não possibilita a expressão de sentimentos como a tristeza (OLIVEIRA *et al.*, 2013), o que provoca um habitual afastamento dos médicos dos pacientes terminais. Os enfermeiros, por sua vez, atêm-se a questões de ordem burocrática, cabendo aos profissionais técnicos permanecer por mais tempo ao lado dos enfermos, exercendo o papel de cuidadores,

inclusive após o “fracasso” dos procedimentos de reanimação, quando o paciente vem a falecer (MORITZ, 2005).

Considerando a importância de discutir esse tema se torna importante conhecer a percepção de profissionais tão familiarizados com o processo da morte e do morrer. Isso porque se percebe que pouco espaço é oferecido para tratar de um assunto que carece de uma discussão oportuna: o modo como a morte é vivenciada pelo enfermeiro no contexto hospitalar. Compreende-se que a apreensão sobre o modo de lidar com tema tão importante dos profissionais envolvidos possibilita a reflexão a respeito da própria prática, eminentemente marcada pela morte, além de oportunizar a discussão sobre os modos de abordagem dos atores envolvidos no processo de morrer.

MÉTODOS

A pesquisa teve como objetivo investigar como se dá a vivência da morte no ambiente de trabalho a partir da percepção dos enfermeiros que atuam ou atuaram no setor de oncologia em um hospital do norte de Minas Gerais.

Também foram colhidas as percepções dos profissionais sobre a morte, partindo da própria concepção a respeito do evento, e analisadas as emoções vividas pelo enfermeiro diante da morte dos pacientes oncológicos sob seus cuidados.

A coleta dos dados se deu no mês de abril de 2014, na própria instituição de saúde, visando a comodidade dos entrevistados. O hospital contava, no período da coleta, com cinco enfermeiros atuando diretamente com os pacientes oncológicos. Desse total, foram entrevistados quatro enfermeiros que atuam no setor de oncologia do hospital, sendo que um dos profissionais não foi entrevistado por estar de férias durante a realização da pesquisa.

O grupo amostral foi definido por conveniência e disponibilidade de modo a atender a proposta de pesquisa qualitativa considerando o interesse na profundidade das informações e no tempo disponível para a realização da coleta e análise dos dados.

Para a realização do estudo, optou-se por estudo por pesquisa de campo do tipo qualitativa, com uso de entrevista semiestruturada, com questões de identificação de perfil sociodemográfico e questões relacionadas à percepção da morte no ambiente de trabalho pelos profissionais atuantes na instituição (apêndice).

Previamente a investigação, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS, vinculado ao CONEP, e pelo Comitê de Ética do Hospital, tendo sido aprovado sob o parecer nº 577.545 aprovado em 15 de março de 2014. Para as entrevistas os convidados preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, autorizando a inclusão dos resultados para tratamento na pesquisa. Posteriormente passou-se a

coleta dos dados (em média 30 minutos por respondente) com os voluntários, sendo as respostas anotadas concomitantemente. Após a todas das informações de identificação e sócio-demográficas, a entrevista prosseguiu com as perguntas relacionadas à percepção da morte vivenciadas pelos profissionais no ambiente de trabalho.

Os dados foram analisados a partir de procedimentos de análise do discurso que buscaram conexões entre os objetos, estratégias, conceitos e tipos enunciativos. A esses foram conferidos sistemas de unidade e coerência, alcançados pela análise das descrições sumárias que foram coletadas (SILVA, 2005).

Cada sujeito foi identificado com uma letra “E” (de entrevistado) e um número, seguindo a ordem das entrevistas realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo quatro enfermeiros, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 23 e 33 anos, com tempo de formação variando entre um e doze anos, que atuam no setor de oncologia de um hospital do norte de Minas Gerais.

O processo de análise permitiu a divisão dos dados das entrevistas em dois eixos temáticos: a) a religiosidade/espiritualidade como recurso de preparo diante da morte e b) o sofrimento relatado diante da morte e do morrer.

A) A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE PREPARO DIANTE DA MORTE

O embate entre religião e ciência remonta a séculos, tendo início no século XVI, com a supervalorização das causas físico biológicas, que se estendeu a área da saúde. Contudo, ao longo do século XX, a constatação da influência de determinantes psicológicos sobre a saúde suscitou diversas transformações, admitindo-se hoje, inclusive, a dimensão espiritual na demarcação do conceito de saúde dado pela Organização Mundial de Saúde (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

A vivência de práticas que auxiliam o indivíduo a entrar em contato com o transcendente, e manter-se ligado a ele, caracteriza a religiosidade. Para que esta exista, é necessário que haja uma relação com alguém, ou algo, que o homem reconhece como sendo maior do que si mesmo, e ao qual ele presta reverência. De modo diferente do que acontece no desenvolvimento da espiritualidade, é preciso que exista um ser superior a quem se ligar, que ultrapasse a integração pessoal e a integração com outras pessoas (ANGERAMI-CAMON, 2003).

“Falo para os pacientes sobre Deus e sobre a necessidade de confiar em Deus. [...] Deus sabe o momento certo na vida de todo mundo (...) Deus sabe o momento certo (...) Deus sabe o momento certo para o paciente, e o tempo certo que ele vai ficar aqui (...)” (E1)

“Eu preparo os pacientes e a família, espiritual e psicologicamente [...] é necessário porque o paciente com câncer está em casa (...)” (E4)

Na realização deste estudo, destaca-se a presença do conteúdo religioso no discurso dos profissionais entrevistados. Todos se declararam praticantes religiosos. A temática religiosa/espiritual é frequente na fala dos entrevistados. Estes mencionaram que falam de Deus e da necessidade de confiar em Deus para os pacientes em estágio terminal da doença. O preparo espiritual do paciente terminal foi referido ao lado do preparo psicológico, sendo apontado também pelos profissionais como uma maneira de eles próprios lidarem com situações de perda no ambiente de trabalho.

Em um estudo realizado com 85 profissionais da área da saúde, constatou-se que para 85% do total os temas relacionados à religião ou à espiritualidade são frequentes nos atendimentos. Nesse estudo, foi verificado que há uma influência positiva da religiosidade e espiritualidade proporcionalmente maior que os resultados negativos (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Situações de doenças graves como o câncer e sentimentos apresentados pelos pacientes e seus familiares, como angústia, medo e sofrimento são descritos pelos enfermeiros como capazes de facilitar a introdução da temática religiosa/espiritual na rotina do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Os enfermeiros destacam os benefícios mútuos, tanto pelo seu efeito em si como pela repercussão sobre a atuação profissional (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

“Como eu disse, por eu ser muito religioso, não acredito que a morte seja o fim.” (E2)

Destaca-se, dentre os entrevistados, o desenvolvimento da espiritualidade e da religiosidade como uma estratégia de preparação para lidar com a morte dos pacientes sob seus cuidados de um modo mais ameno, por meio do uso da crença em uma vida futura (pós-morte), após o término da vida terrena.

O autoconhecimento, como expressão do cuidado de si, contempla as práticas diárias da espiritualidade, e não deve ser desconsiderado para que está participe do autocuidado, sendo capaz de aumentar a consciência do indivíduo, além de proporcionar a reintegração consigo (DEZORZI; CROSSETTI, 2008). No presente estudo, foi verificado que há uma preparação espiritual diante da morte iminente dos pacientes oncológicos, utilizada pelos enfermeiros.

Ao falar da morte, os profissionais falam de si mesmos, de suas crenças e de tudo o que estas carregam de significado. Falam do mesmo modo do lugar do homem no universo e do sentido da existência em relação à vida após a morte (NASCIMENTO; ROAZZI, 2007).

B) O SOFRIMENTO DIANTE DA MORTE E DO MORRER

“A gente fica muito abalado, né? Não tem como. Triste, triste mesmo. Para a família, pra todo mundo a gente tenta não mostrar, mas é difícil, é muito difícil, pra todos. [...] É muito sofrimento. Trabalhar na oncologia é muito sofrimento.” (E1)

“É muito difícil lidar com a morte, entendeu? Afeta demais (...) A gente chora, quem acha que a gente não chora... (...) A gente fica frustrada, né (...)” (E1)

“Incapaz (...) Eu sei que não depende só de mim, mas de toda a equipe (...)” (E3)

Nessa segunda categoria de análise, reconhecida das falas dos participantes, verificou-se que os mesmos encontram dificuldade em lidar com a morte e encarar a realidade da própria finitude. Há uma tentativa incansável de afastar o momento final, de evitá-lo de qualquer forma. Trata-se, porém, de uma luta vã, visto que a morte é implacável, e coloca fim à vida de todos. O câncer, por se tratar de uma doença que remete à ideia de morte, é capaz de suscitar reflexões (tanto no paciente acometido por ele, quanto nos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, que o assiste) a respeito do sentido da vida (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Para os profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, a morte, exatamente por fazer parte do cotidiano no trabalho, ressalta ainda mais a percepção quanto a finitude, inclusive quanto a própria finitude. Isso faz com que sentimentos como tristeza e angústia surjam na lida com pacientes moribundos, ou em estágio avançado de adoecimento, como é o caso do câncer. Nesse sentido, o enfermeiro não está isento de tais sentimentos (BELLATO *et al.*, 2007).

Compreende-se, pela fala dos entrevistados, que a morte dos pacientes sob seus cuidados é um fato que gera tristeza, angústia e abatimento, tratando-se de um assunto difícil de conduzir. Analisando os relatos dos enfermeiros, é possível perceber que estes manifestam dificuldades emocionais no enfrentamento da morte dos pacientes oncológicos assistidos por eles. Tais dificuldades são compartilhadas com os demais membros da equipe. Foi referida, nas entrevistas, o sentimento de dúvida a respeito de ter sido oferecido o melhor ao paciente que morre, visando evitar a perda do enfermo.

Tal constatação vai ao encontro da formação que é dada a esses profissionais, focada prioritariamente na cura e na evitação da morte (AGUIAR *et al*, 2005).

A morte do paciente provoca impacto e desencadeia o luto, resposta esperada quando há uma separação, especialmente quando é desenvolvida a proximidade entre duas pessoas (SOUSA *et al.*, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é um tema que causa receio, estando afastada do cotidiano, e restrita ao ambiente hospitalar. O profissional da enfermagem se destaca neste cenário, especialmente por se voltar aos cuidados com os pacientes, cuidados esses que excedem o aspecto biológico, mas abarcam as dimensões psicológica, emocional e espiritual. O enfermeiro não está, porém, imune a sentimentos, como tristeza e frustração diante da morte ou da possibilidade de morte iminente dos pacientes com câncer. Conhecer o modo como essas mortes são vividas pelos enfermeiros é necessário, pois abre espaço para novos debates acerca das experiências vividas pelo enfermeiro no ambiente de trabalho, inclusive relacionadas a perda dos pacientes.

Reconhece-se a limitação desse estudo ao tentar abordar um tema tão vasto quanto complexo, devido a amostra ser pequena (apenas quatro enfermeiros foram entrevistados). Uma amostra maior poderia ter enriquecido a abordagem sobre o tema. Não era a intenção, em todo caso, desde o princípio, dispor de uma amostra de saturação.

Os resultados demonstram que o sofrimento se faz presente na vivência de morte dos enfermeiros, sob a forma de tristeza, angústia, frustração e abalo. Os profissionais entrevistados se valem da espiritualidade/religiosidade como ferramenta para se prepararem para a morte dos pacientes. A mesma ferramenta é usada para o preparo daqueles que se encontram sob seus cuidados e estão na iminência de morrer.

Entende-se que criar espaços que oportunizem a discussão sobre o sofrimento experimentado no hospital diante da morte ou da impossibilidade de cura possa servir enormemente para a melhor elaboração das perdas pelos profissionais. Do mesmo modo, a formação do enfermeiro, com vistas ao preparo para a convivência com a morte, também pode auxiliar.

O estresse vivenciado por esses profissionais também pode ser fonte de sofrimentos psíquicos e adoecimento, e pensar espaços de discussão apropriada pode se mostrar uma estratégia para o enfrentamento de situações de estresse decorrentes da iminência de morte e de situações de morte propriamente ditas.

A espiritualidade/religiosidade parece favorecer o manejo em situações críticas e/ou irreversíveis. O preparo para lidar com questões relacionadas a vivência espiritual/religiosa do

enfermeiro pode ser útil para instrumentalizar o profissional a cuidar do paciente de maneira ampla, contemplando todos os aspectos de sua personalidade e ajudá-lo a desenvolver a resiliência diante da falta de ânimo e desconsolo tão comuns no tratamento oncológico.

Compreende-se que este trabalho não é capaz de esgotar o tema. Outros trabalhos poderão cooperar para o maior conhecimento do tema, e dos aspectos nele englobados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R.; VELOSO, M. C.; PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 131-137, 2006.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.) **Vanguarda em psicoterapia fenomenológico-existencial**. São Paulo: Thomson, 2004.

BELLATO, R.; ARAÚJO, A. P.; FERREIRA, H. F.; RODRIGUES, P. F. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 255-263, jul./set. 2007.

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o morrer. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CNE/CONEP. **Resolução nº 466/2012**. Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. C. Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591-600, 2011.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

COSTA, C. A.; LUNARDI FILHO, W. D.; SOARES, N. V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 3, p. 310-314, 2003.

DEZORZI, L. W.; CROSSETTI, M. G. O. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 16, n. 2, p. 212-217, 2008.

GOBATTO, C. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Religiosidade espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

KOVÁCS, M. J. Educação para a Morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

- MENEZES, R. A.; BARBOSA, P. C. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, 2013.
- MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Bioética**, v. 13, n. 2, 2005.
- NASCIMENTO, A. M.; ROAZZI, A. A morte e suas imagens. **Revista de Ciências Humanas**, Especial Temática, n. 6, p. 133-145, 2002.
- NASCIMENTO, A. M.; ROAZZI, A. A Estrutura da Representação Social da Morte na Interface com as Religiosidades em Equipes Multiprofissionais de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 435-443, 2007.
- NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, T. F. M.; OLIVEIRA, F. C. S.; PAN, R.; FLÓRIA-SANTOS, M.; ROCHA, S. M. M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 52-60, 2013.
- OLIVEIRA, P. P.; AMARAL, J. G.; VIEGAS, S. M. F.; RODRIGUES, A. B. Percepção dos profissionais que atuam em uma instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2635-2644, 2013.
- SCHRAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicação no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002.
- SILVA, M. A. S. M. Sobre a Análise do Discurso. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 4, n. 1, p. 16-40, 2005.
- SOUSA, D. M.; SOARES, E. O.; COSTA, K. M.; PACÍFICO, A. L. C.; PARENTE, A. C. M. A Vivência da Enfermeira no Processo de Morte e Morrer dos Pacientes Oncológicos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.
- SOUZA, L. F.; MISKO, M. D.; SILVA, L.; POLES, K.; SANTOS, M. R.; BOUSSO, R. S. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 1, p. 30-37, 2012.

A vivência da morte pelo enfermeiro que atua no setor de oncologia

Roteiro de entrevista

1. Nome: _____

2. Idade: _____ 3. Sexo: _____ 4. Estado civil: _____

5. Profissão: _____

6. Tempo de atuação: _____

6. Filhos: _____

7. Número de horas trabalhadas semanalmente: _____

8. Renda familiar:

() até 5 (cinco) salários mínimos

() de 5 (cinco) a 10 (dez) salários mínimos

() de 10 (dez) a 15 (quinze) salários mínimos

() 15 (quinze) ou mais

9. Religião (se praticante, qual a frequência): _____.

10. Você se prepara de alguma forma para a morte dos pacientes? De que forma? Você prepara os seus pacientes para a possibilidade de eles próprios virem a morrer em breve?

11. Quais emoções são vividas por você quando toma conhecimento de que um paciente não tem chances, do ponto de vista médico, de sobreviver à doença?

12. Diante da morte de um paciente, como você se sente? Quais emoções são despertadas?

13. Se há sofrimento, o que você faz para diminuí-lo?

14. Já houve, ao longo da sua experiência profissional, alguma morte de paciente com a qual você teve mais dificuldades de lidar?

15. Como você se prepara emocionalmente para lidar com a possibilidade de morte ou com a morte real de seus pacientes?