

PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL EM UM HOSPITAL DO NOROESTE FLUMINENSE

Heliene da Silva Messias MARQUES^{1*}; Heliene da Silva Messias MARQUES¹; Mirian Pimenta FERREIRA¹ & Antonio Carlos BOTELHO da Silva²

1 Universidade Iguaçu – Campus V. Enfermagem e Cardiologia. Itaperuna, RJ, Brasil.

2 Hospital São José do Havaí – Hemodinâmica. Itaperuna, RJ, Brasil.

* jlalvimarques@gmail.com

RESUMO

O diagnóstico da patologia câncer gera sentimentos de insegurança, medo, dentre outros, isso por essa patologia está associado ao forte risco de morte. Os profissionais de enfermagem são geralmente as pessoas que lidam rotineiramente com esses pacientes e suas famílias, portanto, tendo de estar apta a prestar atendimento inerente a sua função como também apoio na esfera psicológica a esses pacientes e familiares, no decorrer do processo do adoecimento. O objetivo deste artigo foi identificar os sentimentos dos profissionais de saúde diante de situações de dor, morte/morrer de pacientes em uma unidade oncológica. A amostra foi constituída de 57 profissionais de saúde tendo como critério serem enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem do setor de oncologia do Hospital São José do Avaí, situado na cidade de Itaperuna/RJ, que responderam a um questionário semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas. As respostas apontaram situações geradoras de sentimentos como medo, impotência e dificuldade em lidar com a morte e o uso de estratégias (mecanismos psicológicos) com a intenção de não se deixarem abater com situações extremas vivenciadas e as ações colaborativas prestadas por esses profissionais na tentativa de minimizar o sofrimento do paciente terminal e seus familiares. Esses profissionais contribuem com ações importantes que podem minimizar o sofrimento do paciente terminal e sua família e que precisam também de ser cuidados psicologicamente para suportarem a vivencia com situações tão extremas.

Palavras chave: câncer, profissionais de enfermagem, envolvimento, psicológico, ações colaborativas.

ABSTRACT

The diagnosis of cancer pathology generates feelings of insecurity, fear, among others, that for this pathology is associated with high risk of death. Nurse practitioners are usually the people who routinely deal with these patients and their families, thus having to be able to provide care inherent in their function as well as support in the psychological sphere to those patients and families in the process of becoming ill. The objective of this paper was to identify the feelings of health professionals in situations of pain, death / dying of cancer patients in one unit. The sample consisted of 57 health professionals having as criterion being nurses, practical nurses or nursing aides sector oncology Avai St. Joseph's Hospital, located in Itaperuna/RJ, who answered a semi-structured questionnaire containing open and closed questions. The answers pointed situations causes feelings like fear, impotence and difficulty in dealing with death and the use of strategies (psychological mechanisms) with the intention of not letting down with extreme situations experienced and collaborative actions provided by these professionals in order to minimize the suffering of terminally ill patients and their families. These professionals contribute with important actions that can minimize the suffering of the terminally ill patient and his family and that care must also be psychologically to bear on the experience of such extreme situations.

Keywords: cancer, nurses, involvement, psychological, collaborative actions.

1 – Introdução

Nos dias atuais com os avanços na área da saúde é complexo estar preparado para auferir um diagnóstico de câncer. Nesse momento, mais do que nunca, o ser humano percebe que é mortal. É um período em que crenças são colocadas em cheque, valores são revisados e a vida é revista com um olhar crítico.

Distinguir a fantasia entre a doença e a realidade adquire suma importância, porque somente assim será aceitável lidar com as emoções. Não obstante, não há uma maneira padrão para o enfrentamento desse processo. A proliferação acelerada de uma única célula, ocasionando o desenvolvimento de massa tumoral é denominada câncer. Ou seja, enfermidade multicasual crônico ou estimado também em uma enfermidade metafórica no momento em que traz associado a ela desordem ou fatalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por ser uma patologia que se reveste de incógnitas, causa infinidades de sofrimentos, mesmo sendo a evidência da morte uma situação inalterável em nossas vidas, e essa noção exerce efeito transformador na associação com o viver. É inevitável e faz parte do ciclo da vida de todo ser, mas nunca é aceitável, principalmente quando envolve o câncer em fase terminal, o paciente, seus sentimentos e de todo o grupo familiar. Pois é sabido que o estigma da morte por câncer encontra-se arraigado na mentalidade dos indivíduos, o que gera um pavor intenso, pois o homem mesmo sabendo que irá acontecer por um leque de situações, não aceita a ameaça de morte (MELO FILHO, 1992).

É neste cenário de diversidade que encontram-se os profissionais de enfermagem vivendo em constante desafio, onde diariamente permanecem em conflito lutando pela vida, contra a morte ou pelo menos pela qualidade de morte de seus pacientes, tomando pra si as responsabilidades de cuidar, aliviar dores e preservar a vida. Desta forma a enfermagem necessita buscar novos horizontes para sua prática assistencial, descobrir novas formas de perceber o mundo e o próprio processo de cuidar. Em contrapartida, por intermédio da prática, se observa a importância e constata-se a necessidade de novas reflexões acerca dos desafios do cuidar envolvendo os pacientes com diagnóstico de câncer terminal (BRASIL/INCA, 2004). A percepção da equipe de enfermagem perante o paciente é de cuidado e atenção para manter o ambiente tranquilo.

Apesar de a morte ser uma realidade em seu dia-a-dia, nota-se um obstáculo dos profissionais de enfermagem ao lidar com tal situação (NANDA, 2002). Pois a meta da equipe de enfermagem é a melhora do paciente, mas ocorrendo o percurso contrário, a morte do cliente é interpretada como sendo uma falha, fracasso. Como a equipe de enfermagem lida com o processo de câncer quando este é vivenciado no seu dia a dia profissional? De que forma isso afeta os profissionais como seres humanos?

Diante desses questionamentos, é sabido que os profissionais de enfermagem se deparam com situações inusitadas, criando assim, a necessidade de avaliar a sua prática como seres cuidadores, e mais ainda, como seres humanos, também a dos seus pacientes que os tem como fonte de confiança e promotores de cuidados.

Por conseguinte, diante disso, muitas outras questões passam a ser refletidas. Mais em foco deve-se compreender a vivência destes profissionais junto aos seus pacientes no processo

de morte e o morrer, tendo que muitas vezes se limitar a ética e não ao humanismo, de forma a não prejudicar seu profissionalismo (MELO FILHO, 1992).

2 – Materiais e métodos

Esta investigação foi realizada por meio de um levantamento de dados junto à equipe de enfermagem do setor de oncologia do Hospital São José do Avaí, situado na cidade de Itaperuna/RJ. Segundo Rigsby (1987), esta estratégia metodológica permite identificar a incidência e a distribuição de particularidades ou relações entre características de uma determinada população.

A amostra, portanto, foi constituída de 57 indivíduos que atenderam ao critério de inclusão para participação nesta pesquisa, ou seja, trabalhar no setor de oncologia do Hospital e exercer a função de enfermeiro (a), técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem. A pesquisa foi realizada respeitando a aceitação ou não em participar da mesma.

O trabalho utilizou-se de uma abordagem qualitativa e exploratória. O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas semi-estruturadas, (APÊNDICE I) abrangendo a identificação do indivíduo e perguntas a cerca do conhecimento em oncologia, atribuições específicas da função que exerce. Se existe o envolvimento psicológico com o paciente oncológico e sua família, sentimentos vivenciados ao lidar com pacientes oncológicos em estado terminal, se usam de estratégia de criar ou não mecanismos (psicológicos) para não se deixar abater com as situações de dor e morte enfrentados na profissão, as ações colaborativas exercidas que contribuem para minimizar o sofrimento do paciente terminal e sua família e se desenvolveu alguma alteração psicológica devido ao seu trabalho.

Portanto, a análise do questionário deu relevância aos sentimentos vivenciados diante da situação de dor e morte/morrer dos pacientes oncológicos e as ações colaborativas do profissional de enfermagem para minimizar o sofrimento do paciente terminal e sua família.

3 – Resultados e Discussão

A tabela 1 evidenciou que a maioria dos profissionais de enfermagem que atua no setor de oncologia do Hospital é do sexo feminino (77,00%) e com menos de 30 anos (46,00%).

Tabela 1: Gênero e idade dos profissionais de enfermagem

Profissionais de Enfermagem		
Sexo	Nº	%
M	13	23,00
F	44	77,00
Faixa etária	Nº	%
≤ 30	26	46,00
31 – 40	23	40,00
41 – 50	06	11,00
51 – 60	01	2,00

61 – 70	01	2,00
---------	----	------

A carência de informações sobre os recursos e as necessidades da Enfermagem no País fizeram com que Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), através de financiamento obtido da Fundação Rockefeller, iniciasse em 1956 uma pesquisa, denominada Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nessa pesquisa, realizada no período compreendido entre 1956 e 1958, apurou-se a predominância de profissionais do sexo feminino exercendo a Enfermagem, bem como a presença de trabalhadores não qualificados (70,8%) e, ainda, a escassez de Enfermeiras e Auxiliares de Enfermagem (LOPES, 1996).

De acordo com Lopes e Leal (2005) em estudos mais recentes realizados em 1987 em relação aos contingentes de sexo na profissão, constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem. Nesse período, os índices apontavam um grau de feminização entre os enfermeiros de 94,1%; entre os técnicos de enfermagem esse índice baixa para 89%, e entre os auxiliares de enfermagem os percentuais apontam 91,5% de feminização.

Lopes e Leal (2005) acrescentam que a essa situação se sustenta na atualidade, contudo, o aumento de homens na profissão é gradual e estável, o que se deve, sobretudo, à segurança, estabilidade e garantias de postos de trabalho que a área oferece. Esse argumento encontra sua maior expressão entre auxiliares e técnicos de enfermagem, parcela da população de trabalhadores que é advinda de extratos socioeconômicos mais baixos.

Quanto à formação profissional dos colaboradores, os dados mostram que a equipe de enfermagem do setor de oncologia do Hospital São José do Avaí é composta em sua maioria por profissionais com a função de técnico de enfermagem, ou seja, 72%.

Tabela 2: Formação Profissional

Profissionais de Enfermagem		
Cargo	Nº	%
Auxiliar de enfermagem	14	25,00
Técnico de enfermagem	41	72,00
Enfermeiro (a)	02	4,00

Dentro das especificações determinadas pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987o cuidado de enfermagem é prestado por uma equipe formada por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, que apresenta algumas atribuições que conforme o decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 regulamenta as funções da profissão.

Tabela 3: Atribuições dos profissionais de Enfermagem

<i>Atribuições</i>	<i>% dos profissionais que as executam</i>
Participação no planejamento execução e avaliação do programa de saúde.	4,00
Elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.	4,00
Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem.	4,00
Assistir o enfermeiro no planejamento, na programação, orientação e supervisão das atividades de assistência a enfermagem.	72,00
Prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.	72,00
Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.	14,00

Pode-se constatar que os profissionais de enfermagem que colaboraram com a pesquisa, têm consciência das atribuições inerentes a sua função especificadas pelo Decreto nº 94.406, expressadas ao assinalarem as opções constantes no questionário semi-estruturado para a pesquisa.

Portanto, de acordo Decreto nº 94.406, de 08 de junho incumbe ao enfermeiro à participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem. O técnico de enfermagem exerce as atividades auxiliares, de níveis médio técnico, atribuídos à equipe de enfermagem, cabendo-lhe assistir ao enfermeiro no planejamento, na programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência à saúde, enquanto o auxiliar de enfermagem executa as atividades, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.

Quando questionados sobre o conhecimento tido por eles em oncologia, 95% dos participantes admitiram dominar apenas os cuidados básicos e específicos ao paciente, outros 5% entre técnicos de enfermagem e enfermeiros disseram possuir conhecimento teórico aprofundado em oncologia obtido através de especialização e cursos.

Tabela 4: Tipo de conhecimento em oncologia

Especificidades	%
Cuidados Básicos e específicos ao paciente	95,00
Conhecimento teórico aprofundado em oncologia (obtidos através de especialização e/ou cursos)	5,00

Saviani (1994) discorre que educação e trabalho podem ser entendidos a partir de duas perspectivas: a de que não há relação entre os dois termos e a de que, ao contrário, ela vem se estreitando em decorrência do reconhecimento que a educação, ao qualificar os trabalhadores, pode vir a contribuir para o desenvolvimento tanto econômico quanto profissional. Mudanças estão levando as organizações formais a se reestruturarem o que, inevitavelmente, repercute no delineamento de um perfil profissional mais compatível com a nova realidade. O desenvolvimento científico e tecnológico, suporte fundamental da globalização, aumenta a complexidade do mundo e passa a exigir um profissional com competência para lidar com um número expressivo de fatores.

Para Girondi e Radunz (2007), o saber originado no cotidiano da prática associado ao suporte teórico sinaliza a necessidade de resolução das limitações, propiciando um cuidado melhor fundamentado. Portanto, é de extrema importância que o profissional em qualquer área que atue, busque conhecimento – através de estudos; que acrescente qualidade a sua prática profissional.

O convívio rotineiro permite possibilidades de envolvimento psicológico de pacientes, família e profissionais de enfermagem. Essa afirmativa tem relevância diante das porcentagens obtidas nessa pesquisa 89% dos colaboradores disseram que é inevitável o envolvimento psicológico com o paciente oncológico e sua família, os familiares sempre procuram a equipe de enfermagem para fazerem perguntas, saber do estado do paciente, isso cria um vínculo afetivo e quando o paciente está em processo terminal, contudo, esse apoio precisa ser efetivo, pois a rotina faz com que pacientes se sintam interligados com esses profissionais.

Tabela 5: Envolvimento psicológico com a família e o paciente oncológico em estado terminal

Envolvimento	%
Sim	89,00
Não	11,00
Às vezes	0,00

Destaca-se, portanto, que a relação paciente, profissional de enfermagem e família, o profissional de enfermagem é o principal mediador. Na assistência ao paciente oncológico, as atenções do enfermeiro também devem ser voltadas aos familiares, dando-lhes as orientações e informações necessárias da evolução da doença e terapêutica. A relação emocional profissional de enfermagem-paciente-família é mais bem observada na especialidade oncológica com pacientes sem condições de um bom resultado terapêutico (CAMARGO e SOUZA, 2003).

Os autores descrevem que os profissionais de enfermagem reconhecem em si, nos pacientes e em seus familiares algumas manifestações, como ansiedade, medos, inseguranças, incertezas, impotência e o peso da tarefa a ser desempenhada e a esperança. Estas produzem desconforto no decorrer do processo oncológico. A intersubjetividade que se expressa na relação entre cliente e profissional possibilita ajuda e o convívio mútuo. Assim pode se perceber que a relação é cercada de aspectos que envolvem o emocional e o psicológico (GARGIULO *et al*, 2007).

Os sentimentos evidenciados pelos profissionais de Enfermagem, ao lidar com os pacientes oncológicos em estado terminal são diversos, o questionário posicionou alguns desses sentimentos na tentativa de deixar mais específica à pesquisa. Das respostas obtidas em relação ao tema, houve prevalência dos sentimentos de: impotência (42%), tristeza (35%), dificuldade em lidar com a morte (21%) e medo (2%).

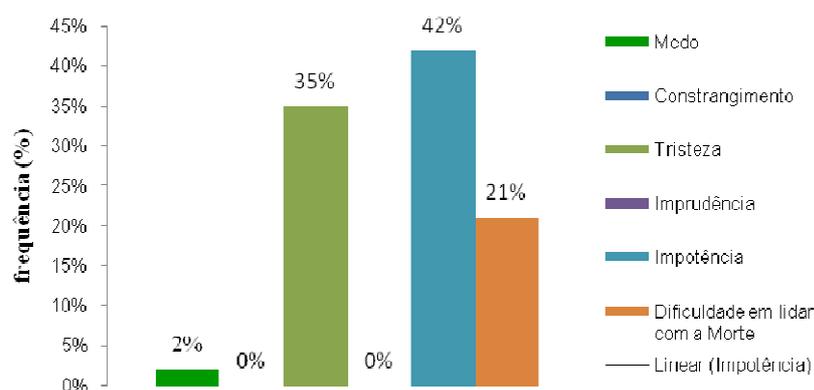


Figura 1: Sentimentos evidenciados ao lidar com pacientes oncológicos.

Esses sentimentos emergem quando os profissionais deparam com o desconhecido, pela incapacidade de saber o que ocorre após a morte. Por isso, é esperado o mecanismo de negação e fuga diante da situação vivenciada, demonstrando dificuldade em pensar sobre a própria morte e o sofrimento do paciente terminal. (SOUZA *et al*, 2009).

No que se refere, a situações de dor e morte enfrentadas por esses profissionais a pesquisa apurou que 53% dos colaboradores disseram criar um mecanismo (psicológico) para suportarem essas adversidades e 46% não usam essa estratégia.

Tabela 6: Mecanismo (psicológico)

Especificidades	%
Criam mecanismo psicológico	53,00
Não criam mecanismo psicológico	46,00

Os colaboradores que disseram que sim, ou seja, criam esse mecanismo para se protegerem, relataram que o apoio psicológico oferecido por eles a família e ao paciente durante o processo da doença é, o que os conforta diante da situação de morte, pois fica a garantia de terem sido além de bons profissionais também seres humanos. Outros disseram que oram para se consolarem, ou procuram se divertir com a família, alguns disseram que procuram separar nas suas mentes o profissional do ser humano.

O tema morte-morrer deveria ser dialogado, discutido na sociedade para ajudar os indivíduos a encarar o processo como natural, evitando reações de negação e distanciamento. (BERNIERI; HIRDES, 2007; LANA, PASSOS, 2008).

As ações colaborativas exercidas por esses profissionais cumprem a função de ser muitas das vezes um mecanismo psicológico no enfrentamento das situações de dor e morte de pacientes oncológicos. O profissional de enfermagem se apóia na execução de suas funções da melhor maneira possível para que o paciente se sinta cuidado e a família consolada por essa atitude.

Portanto, transcreveremos as ações colaborativas descritas nessa pesquisa por alguns dos colaboradores:

“Administrar todos os medicamentos prescritos para que o paciente fique sem dor, conversando sempre com a família, tendo paciência e se colocar no lugar da família, isso pode acontecer com qualquer pessoa.”

“Dar atenção, compreensão e carinho.”

“Dar o mínimo de conforto a família com palavras que conforta o coração nessa hora. Só Deus sabe o que se passa no coração das pessoas.”

“Ser atenciosa.”

“Procurar passar segurança para a família nesses momentos difíceis.”

“Acolhimento, silenciar, confortar, ajuda para superar momentos de crise.”

“Oferecer um atendimento de qualidade.”

“Conversar enquanto administra a medicação ou se faz o procedimento. As palavras confortam.”

“Agir de forma atenciosa.”

“Oferecer o serviço de outro profissional (psicólogo) disponibilizado pelo Hospital.”

“Explicar para a família que o melhor foi feito e que seja feita a vontade de Deus. Para o paciente o melhor a fazer e continuar o trabalho, medicando e cuidando.

“Só abraço, não falo nada, deixo passar aquele momento.”

“Dar atenção, ser prestativo e sempre que atendê-lo olhar o paciente como um todo, pedir o acompanhamento do psicólogo, pois estes pacientes tendem a ter depressão.”

“Zelar pelo bem estar do paciente e conforto. Realizar os cuidados de enfermagem. Quanto à família agir com naturalidade.”

O paciente oncológico precisa ser auxiliado no enfrentamento do medo da morte, porque o câncer traz a idéia do fim da vida e de suas aspirações. Geralmente o profissional de enfermagem e que presta esse auxílio, isso por causa do convívio rotineiro com esses pacientes e sua famílias e sempre que realizam esse tipo de ajuda se baseiam nas suas próprias experiências profissionais e de sua vida pessoal. É sabido que as escolas e faculdades não preparam esses profissionais para lidar com essas situações.

Diante das dificuldades impostas pela profissão como a de enfrentamento com situações extremas de dor e morte de pacientes, não foi relatada o desenvolvimento de alteração psicológica devido ao trabalho como profissional de enfermagem que lida com paciente oncológico terminal.

4 – Conclusão

Sabe-se que, o enfrentamento com situações de agravamento e perda do paciente é constante e que pode levar a um comprometimento emocional dos profissionais de enfermagem, portanto, com este estudo foi possível identificar os sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes do setor de oncologia do Hospital São José do Avaí.

Portanto, é eminente a necessidade de abrir espaços para discussões sobre o assunto, o aporte psicológico à equipe de saúde e seus familiares é necessário diante das esferas emocionais e psicológicas que envolvem a patologia câncer e o relacionamento paciente/família e profissionais de enfermagem.

Este estudo não é conclusivo, é um ponto de partida para outros, com maior representatividade dos profissionais de enfermagem para afirmar a importância de rever as políticas institucionais e educacionais no sentido de valorizar o relacionamento humano com o paciente, disponibilizando o profissional para isso, pois o sofrimento decorrente da doença, muitas vezes, não necessita de atividade prática, mas de saber ouvir o paciente e de conhecer estratégias de enfrentamento para evitar o desgaste do profissional.

É necessário proporcionar aos profissionais de enfermagem condições de apoio para que ele possa se deparar e buscar soluções para essas situações conflitantes vividas em seu dia a dia, isso é requisito importante para que esses profissionais estejam preparados para atuar no ambiente hospitalar oncológico.

5 – Referências Bibliográficas

AVELLAR, L. Z, *et al.* Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em estudo* v. 12 n. 3. Maringá. Set/Dec. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722007000300004&script=sci_arttext&tlng=english> Acesso em 6 out. 2012.

BELATTO, R, *et al.* A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 255-263, jul./set., 2007.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis/SP, v. 16, n. 1, jan./mar. 2007

BORGE, A. D. S. *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em estudos*, Maringá/SP, v. 11, n. 2, mai./agost. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Registro hospitalar de câncer: dados dos hospitais do INCA, relatório anual 1994/1998. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRETAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de Estudantes de Enfermagem Sobre Morte e o Morrer. *Revista da escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, dez., 2006.

CAMARGO, T.C; SOUZA, I.E.O. Atenção a mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer. *Rev Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n. 5, p. 614-21, 2003.

CARVALHO, L. S *et al.* A morte e o morrer no Cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm.UERJ*, Rio de janeiro/RJ, v. 14, n. 4,out/dez. 2006.

GARGIULO, C.A *et al.* Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.16, n. 4, p. 696-702, 2007.

GIRONDI, G. B. R; RADUNZ, V. A enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. *Cogitare Enferm*, v.12, n.2, 2007.

LANA.S. O; PASSOS, A. B. B. Preparo dos acadêmicos de enfermagem no processo morte e morrer. *Revista Integrada-Ipatinga:Unileste/MG*, v.1, n. 1, set. 2008.

LOPES, M. J. M. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado – feminino, doméstico, desvalorizado. Dissertação de Mestrado, Sociologia, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 1987 e LOPES, Marta Julia Marques. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade dos trabalhadores do cuidado da saúde. In: LOPES, M. J. *et al* (org.) Gênero e Saúde. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu* (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125

MELLO FILHO, J: *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MARIA, M.M.J.C. Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver. São Paulo: SUMMUS,1998.

NANDA. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002.

OLIVEIRA, W. I. A. AMORIN, R. C. A Morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto alegre,v. 2, n. 3, p. 191-198, jun., 2008.

RECCO, D. C.; LUIZ, C. B.; PINTO M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* Abril/Junho 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf>. Acesso em 6 out. 2012.

RIGSBY, I. Delineamento de pesquisa de levantamento. In: SELLTIZ, C., WRIGHTSMAN, L.S., COOK, S.W. Métodos de pesquisa nas relações sociais. 2.ed.São Paulo : EPU, 1987. v.1: p.49-56.

SAVIANI, D. (1994). O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In C. J. Ferretti, D. M. L. Zibas, F. R. Madeira, & M. L. P. B. Franco (Orgs.), *Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar* (pp. 151-68). Petrópolis: Vozes.

SILVA. A. M. S.; SILVA, M. J. P. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. *Revista de Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-554, out./dez., 2007.

SOUSA, D. M de S,*et al* . A vivencia da enfermeira no processo de morte dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enfer*,Florianopolis. v. 18, n. 1,jant/mar.2009.

WALDOW, V.R. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.