

O ENFRENTAMENTO DA MORTE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Paula Emanuely Silva Gonçalves¹
paulaemanuely.enf@gmail.com

Lígia Gonzaga Ramos Laudade²
ligiagonzagamos@hotmail.com

Juliana Marcela Flausino³
juflausi@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo de revisão bibliográfica teve por fundamento abordar a conduta do profissional de enfermagem perante o paciente oncológico em fase terminal, discutindo temas como a compreensão da morte, a forma humanizada de tratamento bem como o equilíbrio psicológico que o enfermeiro deve portar para lidar com o paciente e seus familiares. A temática remete a um dos problemas de saúde mais complexos que o sistema brasileiro enfrenta e dados comprovam que grande parte poderia ter sido evitado, uma vez que a maioria dos casos (cerca de 80%) está relacionada ao meio ambiente e suas modificações feitas pelo ser humano. Iniciou-se o estudo com a explicação do processo de adoecimento do câncer, evidenciando a prevenção, o controle e alertando sobre a importância do diagnóstico precoce em busca de maior possibilidade de cura; A seguir, falou-se sobre o estigma da morte como algo pesaroso, e relatou-se a melhor forma de lidar com ela em diferentes culturas; Por fim, considerou-se o dever do profissional de enfermagem em lidar com o enfermo oferecendo dignidade até o último instante de sua vida. Ressaltou-se também a relevância do enfermeiro em compreender que a morte faz parte do ciclo vital, e que o mesmo não deve se culpar caso ela ocorra, uma vez que o profissional é preparado para assistir e zelar pelo doente mesmo em seu findar.

ABSTRACT

This literature review paper had the foundation to address the nurse's conduct before the cancer patients in the terminal phase, discussing topics such as understanding of death, the humanized form of treatment as well as the psychological balance that nurses must possess to deal with patient and his family. The subject refers to one of more complex health problems facing the Brazilian system and data provide evidence that might have been largely avoided, since in most cases (about 80%) is related to the environment and their modifications that human. Began the study with the explanation of the disease process of cancer, emphasizing the prevention, control and warning about the importance of early diagnosis in search of greater chance of cure; Then there was talk about the stigma of death as sorry, and it was reported how best to deal with it in different cultures; Finally, it was considered the duty of nursing staff in dealing with the sick offering dignity to the last moment of his life. Also underscored the importance of the nurse to understand that death is part of the life cycle, and that it should not blame yourself if it occurs, once the professional is prepared to assist and care for the sick even in their ending.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG).

² Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Educacional de Guaxupé (UNIFEG). Mestrado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP).

³ Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Educacional de Guaxupé (UNIFEG). Mestrado em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP).

Palavras-chave

Câncer ; Morte; Morrer; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Estima-se que um terço dos novos casos de câncer que são diagnosticados anualmente poderia ser prevenido (BRASIL, 2011).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define o câncer como “nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo”, e reforça o fato de possuir origem multifatorial.

No Brasil estima-se a ocorrência de aproximadamente 576 mil novos casos de câncer no período de 2014 e 2015, sendo 182 mil casos novos para o câncer de pele não melanoma, o qual será o mais incidente, seguido por 69 mil novos casos de tumores de próstata, mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil), e câncer de colo de útero (15 mil) (BRASIL, 2014)

Em 2030, é estimada uma carga global de 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de casos de mortalidade advindas de tal injúria. Números conseqüentes do crescimento e envelhecimento da população, redução da mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecto-contagiosas nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2014).

Mesmo com o avanço da medicina com relação aos procedimentos para tratar doenças em fase terminal, o câncer ainda é considerado uma doença estigmatizada e considerada quase sempre uma sentença de morte, que pode vir a ocorrer de forma inesperada na vida de uma pessoa que se encontra despreparada para enfrentar tal situação, o que prejudica seus hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico (SOUSA et al.,2009).

É preciso que a enfermagem saiba lidar com a transitoriedade das realidades e com a mortalidade humana, tendo uma perspectiva holística da realidade, compreendendo que a morte não é uma doença, mas que, no entanto, não tem cura. Ao ter esse discernimento, o enfermeiro passa a ter aptidão para conviver com a finitude e a morte sem se abater, mesmo estando envolvido humana e psicologicamente com o paciente. Outra ação que facilita o luto é a reflexão sobre seu próprio padecimento, se colocando no lugar do paciente, de maneira a refletir sobre uma eventual possibilidade de passar pela mesma situação, o que faz com que os cuidados paliativos sejam prestados

com primazia, diferentemente dos cuidados prestados sem empatia (Färber, 2013).

A partir dessa concepção, julga-se necessário a estruturação psicológica do enfermeiro para que exerça apoio físico, psicológico e espiritual de maneira humanizada e eficaz ao paciente oncológico em fase terminal.

2. OBJETIVO GERAL

Pesquisar na literatura sobre as formas de enfrentamento da morte por profissionais de enfermagem frente a pacientes oncológicos terminais, objetivando identificar estratégias que favoreçam a transposição daquele momento. Outrossim, teve-se a intenção de compreender o processo de adoecimento oncológico (fisiopatologia, epidemiologia, formas de tratamento) e refletir sobre o processo de morte e morrer.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de uma análise de literatura nacional, com objetivo de realizar a pesquisa exploratório descritiva, composta de informações, descrevendo conceitos relacionados ao objeto da pesquisa que é o enfrentamento da morte por profissionais de enfermagem frente a pacientes oncológicos terminais (CERVO; BERVIAN, 2007).

Para coleta de informações foram utilizadas fontes de dados que possibilitaram o acesso aos textos científicos descritos sobre o tema.

As fontes bibliográficas para a revisão narrativa foram tanto as primárias, como artigos científicos quanto fontes secundárias como livros. Foram encontrados 39 artigos no decorrer da pesquisa dos quais 21 foram selecionados, além da utilização de 01 livro. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Câncer, morte e enfermagem. O site de busca eletrônica foi Google Acadêmico, sites institucionais como INCA e Ministério da Saúde e as bibliotecas virtuais Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Banco de Teses da USP, e LILACS. Dentre os critérios de inclusão dos artigos foram selecionados aqueles em cujo título aparecia os seguintes termos: processo de morte e morrer, pacientes oncológicos terminais, enfermagem e morte. Os critérios de exclusão foram artigos publicados anterior ao ano de 2004, além daqueles que não estavam publicados em português.

Portanto esta é uma revisão de literatura narrativa que incluiu a análise de fontes bibliográficas. A análise de dados extraídos foi realizada de forma descritiva, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema investigado na revisão proposta, possibilitando ao leitor obter informações específicas de cada artigo.

4. COMPREENDENDO O CÂNCER E SEUS ESTIGMAS

O termo câncer (do grego karkínos, que significa caranguejo) teve como precursor Hipócrates (460 - 377 a.C), considerado o pai da medicina. Não é uma doença recente, sendo identificado em múmias egípcias há mais de três mil anos antes de Cristo. No momento presente, câncer é o nome dado a uma combinação de doenças que, juntas, acompanham o crescimento desordenado de células, com objetivo de invadir tecidos e órgãos vizinhos (Brasil, 2011).

Pode-se levar anos para que uma célula cancerígena se multiplique e origine um tumor visível, processo esse que é denominado carcinogênese ou oncogênese. Esse processo tem relação com a exposição a agentes cancerígenos, que são responsáveis não só pelo início do tumor, mas também por sua promoção, progressão e inibição.

O câncer pode afetar qualquer parte do corpo, mas existem alguns órgãos que são mais afetados que outros e podem ser acometidos por diferentes tipos de tumor, sendo eles pouco ou muito agressivos. No Brasil, os tipos de câncer mais incidentes são: câncer da cavidade oral, câncer de cólon e reto, câncer de esôfago e estômago, câncer de mama, câncer de pele do tipo melanoma e não melanoma, câncer de próstata, câncer de pulmão, câncer de colo de útero e leucemias (Brasil, 2011).

Nos últimos decênios vem ocorrendo no Brasil uma mudança no perfil demográfico, tendo como consequência o processo de urbanização populacional, a industrialização e os avanços da tecnologia, caracterizando, assim, novos estilos de vida e uma exposição mais intensa a fatores de risco comuns do mundo contemporâneo (Brasil, 2014).

Denominado como “envelhecimento” da população, esse processo de modificação juntamente com a transformação nas relações entre as pessoas e o meio ambiente, conduziu a uma mudança significativa no perfil de morbimortalidade onde, concomitantemente com a diminuição de ocorrência das doenças infectocontagiosas houve aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas (Brasil, 2014).

A participação do câncer nessa mudança do perfil de adoecimento dos brasileiros está relacionada a fatores como o aprimoramento de métodos para diagnóstico, o aumento do número de óbitos pela doença e a melhoria na qualidade do registro da informação, além, é claro, do aumento da exposição a agentes cancerígenos, onde devido ao padrão de vida adotado, expõe os indivíduos a fatores ambientais (agentes químicos, físicos e biológicos), resultantes da mudança do estilo de vida e do aumento do processo de industrialização (Brasil, 2011).

Alguns tipos de câncer podem ser prevenidos através da eliminação da exposição aos fatores determinantes. Assim sendo, medidas preventivas devem ser implantadas para reduzir a carga de câncer, como por exemplo, as estratégias para o controle do tabagismo, como prevenção do câncer de pulmão; a promoção da alimentação saudável, prevenindo os cânceres de estômago e intestino; e a vacinação contra o HPV, contra o câncer de colo de útero. E do mesmo modo, a população necessita adotar estilos de vida mais saudáveis, se alimentando bem e realizando atividades físicas regularmente, permitindo um melhor controle dos cânceres de mama, próstata e intestino (Brasil, 2014).

Além da prevenção de determinados tipos de câncer, há também a detecção precoce, que inclui o diagnóstico precoce e o rastreamento. Por intermédio da detecção precoce, existe uma maior possibilidade de cura e melhora da qualidade de vida do paciente. O diagnóstico precoce objetiva a descoberta da doença através de sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Já o rastreamento é realizado em pessoas saudáveis e assintomáticas objetivando a seleção daquelas onde existe maior possibilidade de serem acometidas pela enfermidade por meio de exames com resultados suspeitos, tendo como principal finalidade a redução da morbimortalidade. Vale ressaltar que tais ações de detecção precoce só serão bem sucedidas na redução das taxas de morbimortalidade se os casos diagnosticados em estágio inicial forem acompanhados e tratados de maneira apropriada (Brasil, 2011).

Em suma, a prevenção e controle do câncer necessitam possuir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais, uma vez que o crescente aumento de sua incidência fará com que não haja recursos suficientes para atender a demanda de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, tendo como consequência mortes prematuras e desnecessárias (Brasil, 2014).

O câncer geralmente é relacionado a um tratamento muito doloroso, o que faz com que seja necessário um melhor preparo do profissional de saúde de maneira que o mesmo tenha sensibilidade para auxiliar e prestar assistência aos pacientes com tal diagnóstico, dado que, mesmo com uma maior perspectiva de cura, devido aos avanços científicos e tecnológicos, ainda existem objeções relacionadas ao diagnóstico precoce, à demora em iniciar o tratamento e os diferentes métodos terapêuticos, o que leva a chances de haver intercorrências, tais como sangramento, infecções, problemas nutricionais, fadiga, dentre outros; afetando também o psicológico do paciente, prejudicando seu bem-estar e modificando a maneira como o mesmo se vê no presente e principalmente no futuro (Rodrigues; Culau; Nunes, 2007, Arisawa et al, 2005).

Ser diagnosticado com câncer não é, necessariamente, algo fatídico, visto que muitos tipos possuem uma boa resposta ao tratamento, o que permite ao paciente ter uma sobrevida prolongada e até mesmo alcançar a cura. Assim sendo, a enfermagem

oncológica deve ter como foco os cuidados para com possíveis complicações advindas das infecções oportunistas, além é claro, de proporcionar a melhora da percepção da imagem corporal, alívio da dor, manutenção da integridade tecidual e a melhora da nutrição e fadiga do paciente (Rodrigues; Culau; Nunes, 2007).

5. SOBRE A MORTE E O MORRER

Embora seja parte do ciclo vital, falar sobre a morte remete sempre a sentimentos como medo, angústia e rejeição, havendo ainda pessoas que vinculam o fim da vida com o sobrenatural, o castigo e a dor. Ou seja, mesmo sendo algo natural, biologicamente falando, o ser humano associa a morte aos aspectos simbólicos, fazendo com que a morte tenha sentidos e significados diferentes no transcorrer da história e dentre as culturas distintas (COMBINATO; QUEIROZ, 2006; SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009; SANTOS; BUENO, 2011).

A definição de morte está associada à cessação dos sinais vitais, ao término definitivo da vida, enquanto o morrer é definido como período em que a doença se torna irreversível e nenhuma medida terapêutica surte efeito, levando inevitavelmente à morte (MORITZ, 2005).

Cada cultura à sua maneira busca, através de cerimônias fúnebres, uma interpretação alegórica no intuito de ajudar a transpassar o momento de luto, como uma maneira de unir as pessoas que se encontram desestruturadas com a presença da morte em suas vidas, em busca de se refazer a comunhão e seguir em frente. (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE; 2009)

Kübler-Ross (1996) explana que os hebreus tinham o corpo do morto como impuro e, por conseguinte não deveria ser tocado. Os antigos índios americanos relacionavam a morte com os espíritos do mal e lançavam flechas ao ar para espantá-los. Muitas outras culturas dispõem de rituais para cuidar da pessoa “má” que morre, os quais são resultados do sentimento de raiva não aparente presente no ser humano. O costume de sepultamento em túmulos pode proceder da vontade de enterrar bem fundo os maus espíritos, e apesar de ser denominada como última despedida a salva de tiros em um funeral militar assemelha-se ao mesmo ritual simbólico dos índios. Tais exemplos expostos pela autora têm como finalidade evidenciar o fato de que mesmo com o passar dos anos o homem, sobretudo não mudou. A morte ainda é considerada um evento pavoroso, um medo universal. O que mudou foi a maneira como se lida com a morte e com o ser moribundo. Nos dias atuais morrer é demasiado triste e, sobretudo solitário, mecânico e desumano.

No livro "Sobre a Morte e o Morrer", Elisabeth Kübler-Ross (1996) classifica cinco estágios pelos quais passam os pacientes em fase terminal cientes de sua real situação, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Segundo a autora, a negação é utilizada por quase todos os pacientes, seja nos primeiros estágios da doença ou numa fase posterior, e funciona como defesa, como uma maneira de deixar de lado a realidade para buscar forças para lutar pela vida. A raiva é o estágio onde a negação é substituída por sentimentos como ressentimento e revolta, quando o paciente se questiona "Por que eu?". Tais sentimentos acabam se voltando contra os próprios familiares, médicos e enfermeiros e até mesmo contra Deus. Nesse estágio, o paciente sempre se queixa e exige atenção. A barganha acontece quando o paciente busca, após ter se revoltado contra tudo e contra todos, um acordo interno que prorrogue o desfecho inevitável, uma maneira de ser recompensado por boas ações. Quando o paciente em fase terminal não é mais capaz de negar seu atual estado de saúde, sentimento de raiva, revolta e ódio dão espaço para o sentimento de perda, acarretando como conseqüência a depressão, considerado pela autora o 4º estágio. E, por fim, vem a aceitação, que é o estágio atingido por aqueles que tiveram tempo suficiente para processar toda sua situação e aceitá-la, como o próprio nome aponta. Cabe ressaltar que tal aceitação não deve ser vinculada com um estágio de felicidade, mas sim com o momento em que o paciente renuncia à luta e encontra certa paz. Porém existem determinados pacientes que relutam até o fim, tomados de esperança e que não atingem o estágio de aceitação. Embora a esperança seja um sentimento constante em todos os estágios, onde o paciente encontra a sensação de que tudo tem um sentido e que ele será recompensado se souber suportar.

Não existe ordem certa para acontecer esses estágios, uma vez que se pode vivenciar mais de um simultaneamente, ou até mesmo não vivenciar alguns deles. O importante é saber identificar cada fase levando em consideração o fato de não poder generalizar o cuidado aos pacientes terminais tendo em mente que as fases se mostram de maneira individual (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

6. MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

É de suma importância que os enfermeiros saibam lidar com a terminalidade da vida, aceitando-a e dando assistência completa ao paciente em fase terminal, visando não só a doença que o acomete, mas também o enxergando de maneira holística, lembrando que ali se encontra um ser humano que carrega consigo uma bagagem, uma

história de vida construída ao longo dos anos. É dever dos profissionais de saúde proporcionar conforto físico e psicológico além de garantir melhor qualidade de vida, dando ao enfermo o direito de viver até o último instante com dignidade e sem maiores sofrimentos (SANTOS; MENEZES; GRADVOHL, 2013; FORNAZARI; FERREIRA, 2010; FÄRBER, 2013).

O cuidador que se depara com uma situação de morte e processo de morrer necessita possuir técnicas, ações e posturas que favoreçam o processo de luto e das perdas cotidianas (FÄRBER, 2013). O enfermeiro é o profissional que possui maior vínculo com o paciente devido ao tempo que se dedica aos cuidados exclusivos para com o mesmo. É necessário ter equilíbrio para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade visando sempre atender às necessidades de cada um assegurando-lhes apoio, compreensão e afeto durante os momentos de fraqueza e na fase terminal (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Segundo Pitta (1990) *apud* Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007), e Aguiar et al. (2006), ao decorrer da profissão, os enfermeiros adotam um papel que os objetivam a salvar vidas e impedir a morte, porém, quando ela ocorre, pode acarretar sentimentos como tristeza, frustração, sensação de fracasso, sentimento de impotência e incapacidade, uma vez que ver o corpo inanimado de um paciente que se dedicou tempo e afeto é algo que causa desconforto. Entretanto, tais sentimentos geram objeções capazes de interferir na assistência prestada e no atendimento das necessidades biopsicossociais do enfermo, dificultando o profissional de realizar de maneira apropriada a função de prover cuidados adequados.

Embora o paciente terminal deixe marcas no profissional de saúde, a proporção com que o infortúnio da morte afeta o enfermeiro está diretamente relacionada com a força do vínculo que se cria com o paciente durante o processo do cuidar, destacando-se que usualmente a morte de crianças e jovens é menos consentida devido ao fato de não fazer parte do curso natural da vida. Existem diferentes maneiras de lidar com esses impasses, tais como a utilização de subterfúgios e mecanismos de defesa que são processados pelo ego e são, em geral, inconscientes. Podem ser individuais e/ou coletivos e agem no intuito de controlar as emoções. Dentre eles, exemplificando, a negação, repressão, racionalização, a naturalização e criação de rotinas. Seguramente esses artifícios os ajudam a reduzir o nível de pesar diante do perecimento de pacientes. No entanto, é importante ressaltar que esses mecanismos por vezes geram sintomas psicológicos e somáticos no profissional. (SHIMIZU, 2007; QUINTANA et al., 2006).

A negação e a repressão possuem o apanágio de permitir que não se entre em contato com as experiências lancinantes, possibilitando, dessa forma, viver em um mundo ilusório onde há a utopia da imortalidade (KOVÁCS, 2005). O mecanismo de

racionalização é uma forma de sobrelevar o convívio habitual com o óbito de pacientes. A criação de rotinas, considerada uma estratégia coletiva de enfrentamento da morte, proporciona à equipe de saúde maneiras de acurar a agonia, amenizando o estresse advindo deste momento. Há ainda, profissionais que utilizam a religião como um refúgio, um meio de confortar a dor causada pela morte (SHIMIZU, 2007).

Existe a necessidade clara de um aprendizado mais amplo sobre o processo de morte e morrer, inclusive em termos de autoconhecimento, já que é notório o despreparo dos profissionais da saúde frente a tal situação. Por muitas vezes, a morte é “negada” pelos próprios enfermeiros enquanto profissionais, pois agem, em sua maioria, com indiferença, de forma banal e antiética, devido à provável lógica da mecanização de assistência. Não estão hábeis a lidar com os sintomas característicos do luto, não se permitem viver seu sofrimento. Crêem que sua conduta frente à morte deva ser insensível e impiedosa. (SILVA, RUIZ, 2003; COSTA, LIMA, 2005)

Há um bloqueio por parte da equipe de saúde no que tange ao esclarecimento do diagnóstico ao paciente fora de possibilidades terapêuticas, encobrendo informações com o pretexto de que o paciente possa entrar em depressão e acarretar agravos à sua enfermidade. Além do mais, por não conseguirem demonstrar de forma nítida seus sentimentos para com pacientes moribundos, também não se sentem idôneos a prestar atenção ao que eles têm a dizer. Tal comportamento é empregado como escudo, que sentencia o isolamento e a morte social precoce do paciente. (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009)

À vista disso, compreender a morte e seus conceitos é algo de fundamental importância aos enfermeiros, visto que ocasionaria proveito tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente, dado que não haveria exclusão social do mesmo e nem o medo da interação entre ambos, estando os enfermeiros aptos a ouvir o que o paciente tem a dizer, acarretando até mesmo uma repercussão benéfica em seu estado de saúde físico e mental. Por conseguinte, tal conduta traria benefícios inclusive ao cuidador, pois este não albergaria sentimento de remorso por desamparo e se sentiria confortável por assistir de maneira humanizada o doente em seu findar (QUINTANA et al., 2006).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse artigo de revisão bibliográfica, cujo recorte temporal foi de 10 anos, foram encontrados 44 artigos e desses foram selecionados 22, os quais abordaram o tema de maneira a colaborar com essa pesquisa.

Notou-se, ao longo do estudo, que a postura do profissional de enfermagem

diante de pacientes em fase terminal varia de acordo com os laços criados durante a assistência prestada e que, apesar de fazer parte da rotina do mesmo, ainda é coberta de estigmas e ocasiona sentimentos que por muitas vezes podem vir a causar problemas futuros, sendo eles de fundo psicológico ou não, uma vez que o enfermeiro, em muitos casos, não sabe lidar e enfrentar o luto, relacionando a perda do paciente a um fracasso profissional e pessoal.

Se tratando de pacientes oncológicos, a enfermagem necessita possuir um preparo psicológico para lidar com a doença e os efeitos psicossomáticos que a acompanham, relacionados ao tratamento e ao próprio diagnóstico, além de uma maior sensibilidade ao assistir o paciente, uma vez que o mesmo encontra-se vulnerável e susceptível a complicações que podem acarretar maiores sofrimentos e o levar à morte.

Observa-se uma necessidade de maior investimento na produção de estudos e pesquisas relacionadas ao enfrentar da morte por profissionais de enfermagem e preparo de acadêmicos sobre tal temática, uma vez que notou-se nos estudos encontrados que a morte de pacientes é considerada uma derrota, o que acarreta sentimentos de impotência e incapacidade e faz com que os enfermeiros ajam de maneira mecanizada, ocultando seus próprios sentimentos diante de sua equipe, do paciente e quiçá de sua própria família.

Uma vez que as estatísticas apontam para um aumento da incidência de câncer, conclui-se que o tema abordado é de extrema importância tanto nos dias atuais como futuramente, e que a temática morte precisa ser tratada com mais naturalidade e que a enfermagem necessita de um maior apoio psicológico para lidar com as perdas ao decorrer da profissão, perdas essas que passam a fazer parte do cotidiano de quem escolheu dedicar a vida para assistir e amenizar o sofrimento e as dores do outro.

8. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Isabella Rocha *et al*. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2 jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2014.
- ARISAWA, Emilia Angela Loschiavo et al. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. **Rev. Biociên.** Taubaté, v. 11, n. 1-2, p. 55-61, Jan/Jun 2005. Disponível em: <<http://revistas.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/188/154>>. Acesso em: 13 out. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 128 p.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 2007.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 2, Ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2014.

COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2014.

FARBER, Sonia Sirtoli. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2014.

FORNAZARI, Sílvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2014.

KOVACS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2014.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (1996). **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2014.

MORITZ, Rachel Duarte. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, Brasília, v.13, n.2, set. 2009. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107/112>. Acesso em: 10 jul. 2014.

OLIVEIRA, José Rodrigo de; BRÊTAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 41, n. 3, p. 386-394, set. 2007. ISSN 1980-220X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2014.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/05/2014.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; CULAU, Janice Maria da Cunha; NUNES, Dulce Maria. Aprendendo a cuidar: vivência de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 28, n. 2, p. 274-282. Jun. 2007. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/3180/1752>>.

Acesso em: 13 out. 2014

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denise Alves de. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: uma revisão da literatura. **Revista de iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v.1, n.1, p. 72-84, Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/mostrarrevista.php?idsum=28>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100038&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 maio /2014.

SANTOS, Luís Roberto Gonçalves dos; MENEZES, Mariana Pires; GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2014.

SHIMIZU, Helena Eri. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 maio 2014.

SILVA, Antonio Lucieudo Lourenço da; RUIZ, Erasmo Miessa. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de Enfermagem. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 1, Abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2014.

SILVA, Karen Schein da; RIBEIRO, Rubia Guimarães; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2014.

SOUSA, Daniele Martins et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2014

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, Jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2014.