



RESILIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

RESILIENCE OF NURSING TEAM BEFORE TERMINAL ONCOLOGICAL PATIENT

Adriana Aires de Melo¹
Andson Alves de Oliveira²
Aracy Paula de Jesus da Silva³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴
Fabiane Coelho Farias⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* adrianjameswilliam@gmail.com

²Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* andson.alves@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* aracypaula12@gmail.com@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.fajck@gmail.com

⁵Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* fabianefarias1@hotmail.com

Resumo: No cotidiano da enfermagem, a morte é algo rotineiro mesmo sendo feito o possível para a manutenção da vida, porém, fica claro que ocorre uma dificuldade desses profissionais de se expressarem com relação ao processo de morrer. Com isso, o profissional torna-se indiferente e, para que não acabe entrando em surto psicológico, emocional ou físico, é preciso encontrar soluções estratégicas para enfrentar e superar as adversidades. Torna-se necessária assim, a resiliência que é a capacidade de o indivíduo lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas de estresse. Manter a saúde mental é o fundamento para criar resiliência emocional, na qual o profissional vai condicionar a mente a tolerar os pensamentos e consegue esquivar-se do sofrimento ao entender que a dor fará, inevitavelmente, parte da trajetória de vida conseguindo atingir uma percepção de possíveis fatores de risco e proteção presentes no cotidiano da equipe de enfermagem. O objetivo do presente estudo é identificar a resiliência nos profissionais de enfermagem que lidam com frequência com pacientes que estão em fase terminal de câncer. Trata-se de uma revisão de literatura da qual foi relatado sobre a resiliência dos profissionais em relação aos pacientes terminais, espera-se obter uma satisfatória resposta com relação a resiliência que deveria acontecer no dia de cada um da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Oncologia, resiliência e câncer terminal.

Abstract: *In daily nursing, death is something routine even though it is possible to maintain life, however, it is clear that there is a difficulty for these professionals to express themselves regarding the process of dying. With this, the professional becomes indifferent and, in order*

not to end up in a psychological, emotional or physical outbreak, it is necessary to find strategic solutions to face and overcome adversity. Resilience, which is the ability of the individual to deal with problems, overcome obstacles or resist the pressure of adverse stress situations, becomes necessary. Maintaining mental health is the foundation for creating emotional resilience, in which the practitioner will condition the mind to tolerate thoughts and can evade suffering by understanding that pain will inevitably be part of the life course and achieve a perception of possible risk and protection factors present in the daily life of the nursing staff. The aim of this study is to identify resilience in nursing professionals who frequently deal with terminally ill cancer patients. This is a literature review that reported on the resilience of professionals in relation to terminal patients, it is expected to obtain a satisfactory response regarding the resilience that should happen on the day of each nursing team.

Keywords: *Oncology, resilience and terminal cancer.*

Introdução

Cuidar daquele que está diante da morte, é um desafio particular dos tempos atuais. Aquilo que antes era função da família, passou a ser agora de competência dos profissionais de saúde, preparados técnica e psicologicamente para poder lidar com pacientes que estejam em processo de morte. Entretanto, não é só a ciência que norteia o homem, os profissionais de saúde estão integrados a um paradigma político-social no qual se deve evitar a morte e salvar a vida a qualquer custo. É a partir desse momento, que começam as angústias desses profissionais no contexto de morte, haja vista ser



o enfermeiro o responsável pelo gerenciamento e cuidado integral de todos os pacientes de sua unidade. No processo de formação desse profissional se caracterizam a cobrança e a postura que devem ser firmes e corretas, com pouco espaço para expressar seus sentimentos [1].

Devido a ocorrência de complexas situações de enfrentamento com pacientes, familiares e profissionais, envolvendo questões como a finitude, as mutilações, a agressividade terapêutica e outras dores, destaca-se o serviço da equipe de enfermagem. Tais profissionais são imprescindíveis no processo de cuidado das pessoas que se encontram nessa fase prolongada ou que estejam em estado terminal, se tornando um desafio em virtude do forte vínculo que a equipe acaba estabelecendo nessas situações. Esses sentimentos acabam resultando em um desgaste físico e emocional, que as vezes esse profissional não consegue superar quando está assistindo esse paciente [2].

Mesmo se deparando com uma difícil e dura realidade, e que, apesar de ter oferecido o melhor de seus esforços, alguns pacientes morrerão. A atuação da equipe de enfermagem pode ter um efeito significativo e duradouro sobre a forma e a maneira que esse paciente irá viver até seu último dia e como acontecerão as memórias dessa morte para a família. Se a situação do doente não implica mais em cura e sim no alívio das dores e dos sintomas, a enfermagem tem como fundamento os cuidados paliativos que irão amenizar o sofrimento para que ocorra o máximo de conforto, devendo oferecer assim o cuidado holístico com atenção humanística, compreendendo o fenômeno de sua totalidade associando-o ao controle da dor e a outros sintomas, demonstrando que o paciente pode partir de uma forma digna e serena [3].

Uma luta a todo custo contra a morte na situação de finitude da vida, que esses profissionais enfrentam as maiores dificuldades, sendo necessário dedicar maior atenção para o conforto de seu paciente, e da necessidade de trazer apoio aos familiares no processo de luto [4].

Analisando a morte pelo olhar do profissional de enfermagem, o fato é encarado muitas vezes como uma frustração do seu plano de cuidados. Porém, no ambiente hospitalar a doença e o fim da vida devem ser vistos como uma experiência humana, dimensionada e adaptar as suas expectativas e comportamentos buscando aliviar momentos de angústias e sofrimento, nesse processo de morte, proporcionando um fim sereno para esse indivíduo [5].

O enfermeiro é apenas um coadjuvante em um ciclo de angústia e aflições que irão ocorrer no seu processo de trabalho, um momento que ele não recebeu durante o seu processo de formação onde deveria receber estratégias que o fortaleçam psicologicamente na prática em campo que deveria ser oferecido pelas instituições hospitalares, que exige um trabalho que priorize a produtividade e a racionalidade na assistência [6].

Uma das consequências mais referidas pelos profissionais de enfermagem é a exaustão causada pelo ambiente de trabalho, a síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional, que é um

distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita responsabilidade. Se o gestor conseguir identificar essas situações, pode desenvolver um trabalho de promoção de saúde no trabalho, evitando assim alterações na qualidade da assistência prestada por essa equipe [7].

A resiliência a uma capacidade que o ser humano tem, em algum grau. É um recurso que se torna inato, em algum momento, mas também se adquire ao longo do tempo, pois a resiliência, como diz Cyrulnik, "deve se tecer" aos poucos durante todo o ciclo vital. Pode ir evoluindo, devido as situações e condições externas.

Por construção da resiliência profissional, entendemos a capacidade de enfrentamento das dificuldades desenvolvidas no cuidado aos processos de vida e morte no adoecimento crônico. São capacidades geradas a partir do contato com o sofrimento da clientela assistida, das crenças e valores do profissional, construídas nas relações face a face, gerando significados que podem ou não ter ligações com ações no âmbito da realidade [8].

O objetivo do presente estudo foi descrever os fatores resilientes da equipe de enfermagem, que envolvem autorregularão e autoestima de uma forma que esse profissional se sinta motivado para as adversidades do dia a dia, por mais difíceis que pareçam.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura onde foram realizadas buscas em periódicos internacionais e nacionais. A busca internacional nas bases de dados *US National Library* (Pubmed), fez-se também a verificação bibliográfica na literatura científica, a partir da seleção de trabalhos publicados em revistas e artigos científicos e a coleta nas bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Literatura Latino Americana em Ciências de la Salud* (Lilacs) no período entre 2005 a 2018, usando como descritores os termos resiliência, oncologia, terminal. De um total de 49 artigos encontrados, foram selecionados para análise 21 referentes à pesquisa sobre resiliência, tendo como critérios de inclusão profissionais da equipe de enfermagem, como enfermeiro, técnico, ter tido contato no mínimo 6 meses com o paciente. Já os critérios de exclusão profissionais que não sejam da enfermagem, equipes que não tinham contato com pacientes oncológicos.

Morte

A morte é predominantemente um fato que irá acontecer, sendo o destino inexorável de todos. Falar sobre a morte e o morrer automaticamente aciona mecanismos que acabam nos tornando mais frágeis. Caminhamos em sua direção todos os dias desde que nascemos. Apesar de não convivemos diariamente com a morte, não há quem não deseje um fim de vida sereno,



sem sofrimento, como o da flor que murcha depois de esbanjar sua plenitude [8].

Pensar na morte nos traz um sentimento de reflexão, e não, somente, momentos de tristeza ou a uma atitude de evitar comentar sobre o assunto. Evitar falar o que pensa ou ter vínculo de sentimento com a morte e o luto não fortifica a pessoa, mas acaba tornando uma barreira para poder lidar de forma adequada e saudável com essas questões [9].

Falar sobre morte não é um assunto interessante de se debater. Nos dias atuais é fácil haver uma negação quando se trata desse tema tão polêmico [3]. Com a correria do dia a dia, as pessoas esquecerão que existe o termo morte e só percebem sobre esse evento quando se deparam com esse momento. Assim, o homem acaba não pensando sobre sua finitude e a das pessoas que o rodeiam. Nota-se um despreparo no que diz respeito ao enfrentamento dessa situação. Além da população em geral, essa indiferença está presente em profissionais ligados à saúde, que têm sua formação voltada para salvar vidas [10].

A morte se apresenta em 5 estágios de dor, segundo a autora Elisabeth Kubler-Ross, relatando sobre negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, são esses cinco momentos que relata sobre a aceitação do luto tanto para o profissional quanto o paciente, o luto é um processo necessário e fundamental para preencher o vazio deixado por qualquer perda significativa não apenas de alguém, mas também de algo importante como saber que a própria vida está se findando. Sendo assim, anciamos por amor, queremos mais tempo e tememos a morte [11].

Apesar de a morte ser descrita como natural e inevitável, o homem torna-se incapaz de imaginar a sua própria morte [12], por isso, a maioria das pessoas tende evitá-la e pensar sobre isso [11].

Resiliência

Ser resiliente é compreender a ação dos fatores de risco e de proteção. Os fatores de risco restringem a probabilidade de superação frente às carências impostas, tendo seu impacto reduzido pelos fatores de proteção, fatores estes que permitem aprimorar as respostas pessoais em situação de provável desadaptação. Não eliminam os agravos, mas limitam os danos e promovem estabilidade emocional [13].

A resiliência originou-se da habilidade que o ser humano tem de superação das situações adversas que surgem e produzir um sentido novo à vida. As crenças que os familiares dos pacientes e dos pacientes contribuem para a resiliência, por causa dessas crenças e pensamentos positivos determinarão as ações de todos perante o problema enfrentado [13].

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem compartilha uma relação direta com os pacientes que vivenciam a terminalidade. São os profissionais de saúde que mantêm um contato direto e prolongado, atendendo prontamente suas necessidades e por consequência estabelecendo vínculo afetivo. É uma proximidade que

favorece o cuidado, porém torna esse trabalhador vulnerável ao estresse laboral. Durante a formação desses profissionais, pouco se aborda sobre a morte. A ênfase é pontuada na cura, que passa a ser a finalidade única do tratamento. Uma das decorrências possíveis dessa postura adotada é a Síndrome de Burnout, que se refere ao desgaste e sofrimento do profissional suscitados pela exposição crônica aos estressores presentes no desempenho das atividades laborais [14,15].

Sentimentos do enfermeiro na assistência terminal

Quando o ambiente de trabalho não corresponde as expectativas do trabalhador e lhe são apresentadas uma quantidade maior de situações que causam momentos de estresse, torna o profissional mais vulnerável a momentos de exaustão, fazendo que a saúde do mesmo poderá ficar comprometida. Devido ao desgaste físico e emocional, o enfermeiro pouco consegue administrar suas atividades. O esgotamento psicológico, resultado do contato constante com o sofrimento acaba por influenciar em suas funções tanto na assistência quanto no gerenciamento. A ocorrência do estresse, prejudica a forma de trabalho do profissional de enfermagem, podendo diminuir a qualidade das atividades que por eles são realizadas ao longo de sua jornada [16,17].

A equipe de enfermagem acaba por experimentar formas potencializadas do sentimento conflitante que é vivenciar a finitude. Para alguns, tal sentimento resulta em um distanciamento entre o profissional e o paciente, o que não condiz com o cuidado humanizado. O estado de saúde do paciente oncológico terminal desencadeia no enfermeiro inquietação, o que traz sofrimento com a piora, reafirmando a impotência e frustração deste profissional como ser cuidador diante da imprevisibilidade da trajetória da morte. O sentimento de impotência na luta contra o câncer, por exemplo, por vezes contrasta com aquilo que essa equipe aprendeu, já que sua formação foi direcionada a manter a vida. A perda de controle da situação, limita o cuidador e o faz questionar suas habilidades profissionais [13].

O enfermeiro acaba reagindo a estes sentimentos se desligando do paciente e do fato de está diante da morte, inconscientemente, onde ele acaba concentrando a sua atenção no seu trabalho, na atenção que tem que ser prestada ao mesmo, foca no processo da doença, e nos cuidados que irá oferecer a esse paciente, com o intuito de realiza-lo com a melhor perfeição, afastando as expressões de temor e de morte". Já existem profissionais que perante a morte, tendem a se aproximar do doente para tornar o momento de finitude mas pleno e aceitável para o mesmo. Nesta perspectiva, o enfermeiro cria estratégias para se afastar, ele acaba criando um escudo contra seus próprios sentimentos que trazem a torna momentos de morte que causam mal-estar [18].

Por esse motivo, quando o paciente não irá ter uma melhor terapêutica, tornasse uma tarefa difícil de aceitar e o profissional acaba desenvolvendo sentimentos de culpa, ansiedade e impotência, angústia e raiva, mesmo sabendo que o paciente já estava com diagnóstico de



terminalidade, com isso levando o profissional a um desgaste emocional e conseguinte um medo do desconhecido, aumentando a angústia e trazendo mais medo sobre esse processo [18].

Deste modo, sendo a morte inevitável e frequente nos serviços de saúde, nem todos os enfermeiros a compreendem, a acolhem e reagem a ela da mesma maneira. Confrontados com a doença grave e com a morte, os enfermeiros tentam proteger-se da angústia que estas situações geram, adotando estratégias de adaptação, conscientes ou inconscientes designadas: mecanismos de defesa [19].

Mecanismo de defesa

Os mecanismos de defesa que os profissionais mais utilizam quando se deparam com uma situação que traz momentos de angústias, são o da evasão do ambiente de trabalho, a negação, ou seja, tentam evitar tanto pensar como falar sobre o assunto, pois acabam se envolvendo e entrando no sofrimento desse paciente, quando ele se encontra no processo de morte e acabam tendo sentimentos após a perda do mesmo. Assim, sendo esse profissional acaba por criar uma armadura, as vezes ele acaba sendo insensível e frio, com isso o seu desempenho acaba sendo menos produtivo [19].

A capacidade de enfrentar as adversidades e se fortalecer com isso é gerada tanto em âmbito individual quanto no coletivo. Quando o indivíduo se reconhece como parte de um grupo e percebe nele potencial para desenvolvimento de uma relação de mútua influência, esse reconhecimento e a sensação de acolhimento pelo coletivo, irão interferir de forma positiva no seu potencial de resiliência. Em uma visão consensual, a resiliência é vista como a capacidade de se enfrentar adversidades e ser transformada por elas conseguindo superá-las.

Podemos, defini-la também por um contexto de fatores individuais, ambientais, acontecimentos ao longo da vida e fatores de proteção. É um dom adquirido, uma competência social que pode ser aprendida, promovida e desenvolvida [15].

A equipe de enfermagem prefere não fazer uso da ferramenta de escuta no contexto de morte ou sofrimento, isso remete a um grande sentimento de impotência diante daquilo que não tem resposta. Possivelmente o sentimento de incapacidade por parte desses profissionais vem da falta de argumentação sobre o por vir do paciente. A escuta passa a ter características tóxicas para o emocional do enfermeiro. A esperança de resposta que o doente deposita na figura do cuidador, se transforma em frustração pelo silêncio por ele apresentado [20].

Pessoas resilientes apresentam reações adaptativas aos agentes estressores. Dificilmente essas pessoas desenvolverão patologias vinculadas ao estresse crônico. A expressão da resiliência se dá diante de estratégias de enfrentamento do agente estressor, ora sendo aprendida, ora sendo uma capacidade individual [20].

Resultados

Durante a busca possibilitou-se discutir sobre algumas frustrações que os enfermeiros passam durante o momento terminal do paciente, pois durante a sua formação o foco visa salvar vidas. Os artigos utilizados foram selecionados por atenderem com maior fidelidade ao propósito de realizar um levantamento da literatura e análise da vivência dos enfermeiros com esses pacientes. A partir da utilização dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente citados, foram selecionados os artigos, conforme se evidencia no quadro a seguir (Quadro 1):

Quadro 1: Descrição dos trabalhos que compoem o referencial teórico.

Título do Artigo	Ano	Nome do Periódico	Principais Resultados	Atuação do Enfermeiro
O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico.	2014	Rev Esc Enferm UPS.	Satisfação das atividades de cotidiano. Prazer no cuidado ofertado. Demonstração de compaixão ao doente em seu ser morrendo.	Atuação do enfermeiro como dirigentes de instituições de saúde em fornecer por meio de cursos, oficinas e discussões.
Cuidados Paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.	2013	Ciênc Saúde Colet	Utilização da comunicação para humanizar o cuidado em enfermagem para o paciente em fase terminal e sua família. Ênfase na valorização da comunicação verbal e não verbal nos cuidados paliativos.	Necessidade de comunicação como processo de envolvimento e estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e paciente terminal. Dever de ouvi-lo, percebê-lo e identificar o estágio do processo de morrer. Orientar e capacitar sua equipe a suprir as demandas



ReBIS

Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças.	2013	Ciênc Saúde Colet	Importância da proposta paliativa configurada em medicina de solidariedade e/ou compaixão.	O enfermeiro deve prestar assistência ao doente e aos familiares para proporcionar qualidade de vida no tempo restante.
Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	2013	Ciênc Saúde Coletiva	Peculiaridades do cuidado paliativo aperfeiçoando na oncologia. Alívio da dor e do sofrimento.	O enfermeiro reconhece a necessidade de chegar ao destino final com dignidade, respeito à condição e opiniões do paciente.
Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos	2010	Rev Bras Enferm	As enfermeiras que articularam da experiência coletiva sobre a avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos, puderam compartilhar os ganhos que esta prática proporcionou. Foi possível perceber que o debate trouxe contribuições ao desempenho da avaliação da dor pelo enfermeiro, descortinando a relevância de sistematizar este tipo de conhecimento, tornando-o centro da discussão e não apenas, como ocorre muitas vezes no cotidiano da assistência, algo periférico, um tanto nebuloso é um tema carente de qualificação no âmbito da enfermagem.	Avaliar a dor criteriosamente, não tendo em vista somente a dor física, mas também a psicológica e social. Saber ouvir, e entender os pacientes. Proporcionar conforto, tanto físico como emocional, ajudando-o a ter um momento de paz e segurança em seus últimos dias de vida
Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal	2014	Rev Baiana Enferm.	Promoção de qualidade de vida para pacientes sem possibilidades de cura.	Orientam-se para o alívio do sofrimento, focalizando a pessoa doente, e não a doença da pessoa, pois resgata e revaloriza as relações interpessoais no processo de morrer.
A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura.	2009	Rev Bras Educ Médica	Uma nova forma de relação profissional de saúde/paciente.	Cuidar de paciente terminais promovendo uma morte melhor.

Verificou-se que a maioria das publicações selecionadas foram publicadas a partir do ano de 2013. Isto porque a partir deste ano, começou a se falar mais sobre humanização e o sentimento que o profissional de enfermagem, enfrenta diante dos cuidados paliativos, pacientes oncológicos e qualidade de vida que irão oferecer a um paciente terminal.

Assim, a resiliência se destaca neste contexto por promover uma assistência humanizada que integra não somente o paciente como também a sua família na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde. Os cuidados oferecidos de apoio à família eo paciente, durante o processo de luto, promovendo diminuição do medo e angústia que cerca o momento difícil pelo qual estão passando. É no processo de luto

que o paciente tem a possibilidade de aprender que a morte deve ser tomada como real e é a partir desta experiência que o mesmo estabelece novas concepções sobre o mundo [21].

A equipe de enfermagem bem como toda a equipe multiprofissional, precisa estar preparada para atender o paciente e sua família e ajudá-os da melhor forma possível, elaborando planos de cuidados e tratamento para oferecer melhor qualidade de vida e amenizar o sofrimento. Deve-se aprender a conviver com a doença e lidar com a provável morte, o que não é uma missão fácil, pois esse doente não conseguirá cura, gerando desconfortos e dores para os enfermos[22]. O papel da enfermagem deve desempenhar é de fundamental importância nos cuidados paliativos, ela dá todo o



suporte necessário até a fase final do paciente. A prestação do cuidado paliativo não abrange somente o paciente, mas também sua família, não somente os cuidados direcionados ao fisiológico, mas sim o psicológico e essa equipe deve ter um sentimento humanizado e ver esse paciente como um ser humano em sua finitude.

Conclusão

Esperamos ter conseguido nosso objetivo de demonstrar como deve ser a resiliência por parte dos trabalhadores da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico. Que a pesquisa realizada desperte o desejo de compreender mais sobre o assunto e aplicá-lo diretamente em suas vidas trazendo dessa forma, um melhor rendimento profissional e capacidade psicológica de superar o sofrimento vivenciado no ambiente de trabalho. E que haja um maior incentivo emocional a esses profissionais diante de todo desgaste psicológico que é vivenciado pela equipe de enfermagem frente ao paciente oncológico terminal.

Referências

- [1] Bastos RA. Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo. Trends Psychol. Ribeirão Preto, 2018; 10(25):1-10.
- [2] Salimena AMO, Teixeira AMR. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. Rev Enferm UFSM. 5ª ed. p.50-59; 2013.
- [3] Andrade C. Cuidados paliativos: Comunicação entre os enfermeiros e o paciente terminal. Dissertação de Mestrado. João Pessoa - PB: Universidade Federal da Paraíba – UFPB; 2013.
- [4] Oliveira SCB. A morte e o processo de morrer: Sentimentos manifestados por enfermeiros. Enfermaria Global; 2013.
- [5] Santana JCB. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. Rev Bioét. 2013; 34(1):11-5.
- [6] Souza VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. Psicol Ciênc Profis. 2015. 35(3):900-15.
- [7] Vieira TG, Coelho AT. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensiva; 2013.
- [8] Rocca LR. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidade. Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo; 2013 .
- [9] Kovács MJ. Educação para a morte. Psicol Ciênc Profis. 2015; 34(1):484-97.
- [10] Carnevale FC. Confronting moral distress in nursing: Recognizing nurses as moral agents. Rev Bras Enferm. 2013; 19(4):657-67.
- [11] Kubler RE. Sobre a Morte e o Morrer. 17ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2017.
- [12] Souza PMR. A morte e o processo de morrer, sentimento manifestados por enfermeiros. Rev Psic Estud. 2014; 19(4):657-67.
- [13] Lima PC. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. Esc. Anna Nery. 2014; 12(23):503-9.
- [14] Silva JLL, Santos RSFB, Costa SF, Taveira RPC, Teixeira LR. Stress in the nurse's activity management: health implications. Avances en Enfermería. 2013; 31(2):144-152.
- [15] Cruz ER, Souza AMN. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. Rev Fund Care Online. 2010; 56(2):248-53.
- [16] Silva SM. Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. Rev Portug Enferm Saúde Mental. 3ª ed. p132-141; 2016.
- [17] Maciel MPGS, Santana FS, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensiva. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(Supl.7):2881-7.
- [18] Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3):257-62.
- [19] Mota MS, Gomes GLF. Reações e sentimentos e profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Latino-Am. Enferm. 2013; 23(5):902-9.
- [20] Viera AM. Morte, Angústia e Família: Considerações Psicanalíticas a partir da Unidade de Terapia Intensiva. Psicanálise & Barroco em Revista. 2012; 10(1): 6-12.
- [21] Almeida Sales. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. Rev Esc Enferm. 2014; 3(7):309-10.
- [22] Menezes RB. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(9):2653-62.