

A Morte da Pessoa/Cliente: Significações para o Enfermeiro em contexto de Ortopedia

Nádia Oliveira *

Resumo:

As significações que o enfermeiro experimenta no seu quotidiano profissional são, muitas vezes, carregadas de emoções fortes, requerendo competência, maturidade profissional e estabilidade emocional. Entre estas, uma das mais exigentes e desgastantes a que estão sujeitos os enfermeiros, tanto a nível físico como psíquico, é o lidar com a morte da pessoa/cliente a seu cuidado.

Pretendeu-se com este estudo conhecer as significações dos enfermeiros face à morte súbita ou iminente da pessoa/cliente no contexto de serviços de Ortopedia. Optou-se pela metodologia de investigação quantitativa, pelo que se recorreu ao questionário como instrumento de colheita de dados. A amostra foi constituída por enfermeiros a exercer funções em serviços de Ortopedia (Internamento e Cuidados Intermédios) de um Centro Hospitalar do Sul e que reuniam os requisitos previamente estabelecidos.

Os dados recolhidos foram tratados pelo programa informático SPSS versão 12.0 para Windows® e, da análise dos dados, constata-se que a morte da pessoa/cliente produz alterações emocionais nos enfermeiros bem como na forma como a encaram, mesmo em contextos onde ela é pouco frequente, como é o caso dos serviços de Ortopedia.

A conclusão mais significativa deste estudo relaciona-se com a valorização por parte dos enfermeiros da formação específica e do apoio por parte da Instituição onde trabalham para lidar melhor com a morte da pessoa/cliente.

Palavras-chave: Morte da Pessoa/Cliente; Significação; Enfermeiro; Atitude frente à morte.

Introdução

A morte produz muitas inquietações no Homem, pois ainda constitui um tema difícil e enigmático, embora não completamente desconhecido. Isso faz com que o Homem reflita e tente compreender os seus meandros, apesar de nem sempre com a necessária abertura. Pouco habituado a falar sobre a morte, o Homem apresenta dificuldades visíveis quando esta se atravessa no seu caminho, quer seja de forma súbita e inesperada, quer de forma anunciada ou iminente.

Com os avanços científicos e tecnológicos

e as transformações na sociedade, adveio o facto de que, ao lado do indivíduo que morre, deixasse de estar a família para estarem os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, que são quem mais de perto assiste e vivência estes momentos finais das pessoas. Por isso, os enfermeiros têm de estar preparados para enfrentar a morte, de forma a dar resposta às necessidades da pessoa e respectiva família. No entanto, é comum encontrar enfermeiros que, incapazes de se libertarem dos seus próprios medos, adoptam mecanismos de fuga e atitudes que podem influenciar a motivação e a satisfação profissional.

Perante a morte, súbita ou iminente, da pessoa/cliente os enfermeiros experimentam os mais variados sentimentos/

* Artigo realizado no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica da ESS-IPS, revisto por Lurdes Martins (Coordenadora da Pós-Graduação)

emoções, muitos deles desagradáveis e incômodos, evidenciando as dificuldades em cuidar nestes momentos.

Que atitudes evidenciam os enfermeiros perante a morte, súbita ou iminente, da pessoa/cliente? Receberam formação específica para lidar com a morte? Que sentimentos e comportamentos referem num contexto onde a morte é uma realidade pouco frequente? Serão semelhantes aos dos contextos onde esta realidade é constante? Será que os enfermeiros consideram importante obter formação nesta área bem como apoio/suporte da Instituição onde trabalham? Estas e outras questões, reflectidas e vividas pela investigadora, foram o ponto de partida “e o motor de arranque” para a tentativa de conhecer mais acerca desta temática. Além disso, a identificação e formulação do problema de investigação, que é “a morte da pessoa/cliente: que significações para o enfermeiro em contexto de Ortopedia?”, surgiu como resultado da tensão que esta realidade provoca nos enfermeiros do seu contexto de trabalho, com o intuito de procurar, a partir dos resultados, respostas para a sua resolução e estratégias que permitam o desenvolvimento de competências, dinamizadoras de uma melhoria contínua e promotoras da saúde ocupacional, pela superação de medos e constrangimentos face à morte. Foi por isto e por acreditar que “a resolução de problemas feita por enfermeiros sobre a sua área de actuação, nomeadamente problemas de vida que surgem no quotidiano da nossa instituição, contribui para uma melhoria dos comportamentos e procedimentos de enfermagem e do atendimento, repercutindo-se de forma positiva na qualidade dos cuidados prestados (...)” (RODRIGUES, 2005, p. 32), que a investigadora se propôs estudar o problema anteriormente enunciado. Além disso, a pertinência do tema justifica-se pela importância das dificuldades dos enfer-

meiros em gerirem a morte e o processo de morrer daqueles que cuidam, pois isso tem um impacto negativo na sua prática, já que produz sentimentos e emoções negativos, que influenciam a cognição, a comunicação e todo o contexto interpessoal.

Para a prossecução do estudo, optou-se por um método de cariz quantitativo, seguindo uma abordagem descritiva e exploratória, em que se aplicou um questionário aos enfermeiros que constituíram a amostra em estudo.

Com o intuito de responder à questão de partida, traçaram-se como objectivos:

- Conhecer as concepções de morte e identificar os sentimentos e comportamentos dos enfermeiros de Ortopedia perante a morte súbita ou iminente da pessoa/cliente;
- Identificar a importância atribuída pelos enfermeiros de Ortopedia à formação específica para lidar com a morte, bem como ao apoio da Instituição em que trabalham;
- Conhecer as dificuldades dos enfermeiros após a morte da pessoa/cliente.

O presente artigo é constituído por três partes: enquadramento conceptual, metodologia e apresentação e análise dos resultados. No enquadramento conceptual pretende-se apresentar uma breve sustentação teórica sobre o tema; na metodologia, apresentar o desenho utilizado para a realização do estudo, e na apresentação e análise dos resultados, far-se-á a apresentação dos dados obtidos durante a investigação e a respectiva interpretação.

Enquadramento Conceptual

Nesta fase, pareceu pertinente explorar alguns conceitos, nomeadamente no que concerne à morte, ao seu impacto nos profissionais de saúde e a possíveis estratégias de resolução do problema.

Morte e profissionais de saúde

Vários são os conceitos de morte estudados e discutidos em todo o mundo, mas os mais

Recentemente aceita é a de morte como “sendo a cessação permanente do funcionamento do organismo como um todo”. (MARTINS et al, 2004; p.143).

A morte pode surgir de forma inesperada ou fazer-se anunciar. Por morte iminente, entende-se o período durante o qual a pessoa/cliente apresenta manifestações clínicas, mediante as quais, o enfermeiro baseado na sua experiência, infere que a pessoa possa vir a falecer brevemente, enquanto que por morte súbita se entende a situação de morte repentina da pessoa sem que haja manifestações clínicas prévias de que tal possa vir a acontecer. Esta última pode ocorrer em pessoas doentes ou sadias, de qualquer idade, não havendo sinais de violência ou trauma (MARQUES, 2006).

“O encarar da morte varia de pessoa para pessoa, dependendo da sua personalidade, dos seus valores e interesses.” (MARTINS et al, 2004, p. 77). Assim, cada indivíduo modelará os seus sentimentos e comportamentos conforme a sua forma de ser e de se relacionar. “Mas a vivência da morte também é influenciada por aspectos que se baseiam na situação de morte, ou seja, se a morte é súbita (insuspeita, surpreendente) ou esperada e, neste último caso, teremos ainda de discernir se a morte é por velhice ou por afecção mortal” (LOPES, 1999, p. 42).

A atitude perante a morte do profissional é condicionada por um pressuposto antropológico, isto é, a atitude interior que orienta a sua prática é influenciada pela sua representação do ser humano, pela sua concepção de vida e de morte. No que concerne às concepções de morte dos enfermeiros, MELO(1989) destaca as seguintes:

- fim da vida biológica;
- transição para o desconhecido;
- o fim de tudo;
- perda das funções cerebrais;
- passagem para outra vida ou para o “além”;
- uma realidade certa;
- algo para que todos nós evoluímos.

A morte constitui o horizonte último da existência humana e, por ser uma entidade misteriosa, provoca no Homem sentimentos e emoções. “A situação de óbito hospitalar, ocorrência na qual se dá a materialização do processo de morrer e da morte, é, certamente, uma experiência impregnada de significações científicas mas também de significações sociais, culturais e, principalmente, subjectivas” (NASCIMENTO et al, 2006, p. 54).

O Enfermeiro, como pessoa que é, e como todo o ser humano, possui sentimentos e emoções. Assim, a morte da pessoa/cliente é sempre uma situação geradora de stress ou outras reacções emocionais, predominantemente negativas, das quais se destacam a impotência, a culpa, a frustração, o medo, a ansiedade, a insegurança, a revolta ou o embaraço. A forma como cada profissional encara estas situações depende da sua estabilidade emocional, da sua atitude face à morte e à doença e das suas experiências pessoais prévias. “Médicos e enfermeiros são formados para curar. A morte dos seus pacientes deixa-os desamparados. Ela desperta neles sentimentos de derrota e de impotência” (HENNEZEL, 2003, p. 14). Isso dá origem a procedimentos de obstinação

terapêutica injustificada e a comportamentos, mais ou menos conscientes, de negação ou de fuga, na ilusão de que facilite o enfrentar da situação. A morte é sempre ligada à perda e abordada com sofrimento. Luta-se para superar estes sentimentos, criando mecanismos de defesa.

A morte como experiência individual,

desenvolve em cada um, diferentemente, a capacidade de lhe fazer face, dependendo este processo de vários factores: auto-conceito, personalidade, experiência de vida, educação, cultura, religião, entre outros (FLEMING, 2003).

Nos profissionais de saúde a morte tem um forte impacto afectivo e emocional, para o qual não existe, em grande parte dos casos, preparação pessoal e formação profissional que permitam viver esses momentos de confronto de forma positiva. Assim, face a uma pessoa/cliente que morre, cada enfermeiro reage de forma diferente, ou seja, tem manifestações próprias. É frequente os enfermeiros verbalizarem sentimentos de alívio pelo facto da pessoa não ter morrido no seu turno, manifestarem dificuldade em comunicar um óbito, incapacidade para dar respostas à pessoa perante questões sobre o seu prognóstico e necessidades da família, entre outras dificuldades.

A convivência quotidiana com a morte induz implicações afectivas e emocionais nos profissionais de saúde e constitui-se num factor de perturbação das práticas ocupacionais e da auto-imagem, gerando situações de crise que podem culminar no burnout. A formação de base não confere competências que permitam fazer face a este tipo de confronto, no entanto o enfermeiro deve saber gerir e controlar as exigências emocionais e psicológicas que este confronto lhe traz para que possa continuar a prestar cuidados sem atingir um estado de esgotamento e exaustão emocional. Esta capacidade de reconhecer e gerir os sentimentos e emoções relaciona-se com uma competência emocional que o enfermeiro necessita adquirir para que a repercussão no seu desempenho e qualidade de vida seja positiva, aumentando a satisfação no trabalho e das necessidades pessoais (RODRIGUES, 2005).

«A morte de um paciente é duramente

vivenciada por todos os técnicos de saúde, mas as emoções são sempre mais visíveis nos enfermeiros, (...) percebem-se como “alguém que cuida”» (OLIVEIRA, 1999, p. 171). Essas manifestações emocionais, acrescidas de condições adversas de trabalho dentro da complexidade que envolve a organização hospitalar, contribuem para aumentar a vulnerabilidade e susceptibilidade da equipa ao stress profissional. Isto pode conduzir a atitudes inadequadas por parte dos enfermeiros de fuga e distanciamento, como forma de protecção do sofrimento e a forma que têm de vencer estas dificuldades é a preparação através do desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos para saber cuidar na morte.

Estratégias de Resolução do Impacto Negativo da Morte nos Profissionais

Quando uma pessoa/cliente morre, o enfermeiro passa, tal como a família, por um processo de luto, uma vez que sente a perda como uma derrota pessoal, que o leva, além disso, ao confronto com a sua própria mortalidade. Por isso é que é importante que também ele tenha ajuda e apoio para lidar com estas dificuldades (HENNEZEL e LELOUP, 1998). Nesse sentido, é incontestável o papel primordial da formação contínua/em serviço que, se corresponder, de facto, às necessidades específicas da equipa, será um factor determinante para o seu desenvolvimento, promoção e realização dos profissionais, pois permite a aquisição e desenvolvimento de competências, sendo uma estratégia de actualização e de mudança para enfrentar problemas (COSME e MARTINS, 2002).

Outra das formas de superar as dificuldades associadas às vivências negativas da morte da pessoa/cliente, é o trabalho em equipa, com o estabelecimento de momentos de partilha de sentimentos,

em que se analisam as reacções e se expressam as angústias e tensões de cada um, dissipando o medo de se saber que necessitam de ajuda. O apoio dentro do local de trabalho, não só através da equipa, que constitui a principal rede de apoio do enfermeiro, mas também do psicólogo e da saúde ocupacional, é fundamental para o suporte psico-emocional do profissional (MORGADO e TAKIEDDINE, 2003). “Trabalhar com e sobre as situações problemáticas (recorrendo à partilha, diálogo e à reflexão, sobre o que se observa, vive e sente), conduz a uma construção criativa e

activa do conhecimento na acção, gerando a necessidade de uma nova reflexão na acção” (MANSO e VELHO, 2004, p. 25). Como refere HENZEZEL (cit. por SILVA et al, 2000, p. 28) “é graças a uma certa disponibilidade de uns em relação aos outros que todo esse peso doloroso pode ser arcado e acompanhado”. A reflexão é, então, extremamente importante para todos os profissionais, porque permite uma verbalização do sofrimento e o reconhecimento das limitações pessoais de cada profissional, permitindo passar de um percurso pessoal de medo e de defesa, ao desenvolvimento de atitudes de abertura e descobrir novas estratégias de intervenção. A reflexão em conjunto permite ao profissional partilhar as suas emoções com os outros membros da equipa que viveram situações semelhantes, sentindo-se compreendidos. O apoio psicológico/emocional é muito importante, de maneira que o profissional sinta que pode solicitar ajuda/apoio sempre que necessite, a fim de lidar com os sentimentos inerentes às situações.

Crescer e reflectir sobre esse crescimento constante rumo a um equilíbrio homeostático, é incitador de mudanças positivas nas nossas capacidades (GOLEMAN, 2001).

Como afirma INFANTE (2006, p. 23), “a

reflexão talvez nos possa ajudar a posicionar-nos de forma mais clara e menos assustadora sobre este grande mistério da existência humana...”, embora nem sempre os contextos de trabalho sejam facilitadores do desenvolvimento de competências de partilha e reflexão que ajudem a aliviar o sofrimento.

Percurso Metodológico

O problema de investigação surgiu da necessidade de compreender de que modo a morte da pessoa/cliente afecta os enfermeiros num contexto em que esta realidade é pouco frequente e, a partir disso, elaborar estratégias de intervenção no sentido de diminuir o impacto negativo desta experiência, visando o aumento da satisfação no trabalho e a prevenção de Burnout. No que concerne à metodologia delineada para atingir os objectivos propostos, optou-se por um percurso de cariz quantitativo, que foi o que pareceu mais adequado face à população e tipo de fenómeno em estudo. Segundo HILL e HILL (2002), classifica-se o estudo em exploratório, descritivo e transversal.

Na consecução do estudo, que decorreu de Maio a Julho de 2007, asseguraram-se os princípios éticos e deontológicos, tendo o estudo de investigação sido previamente solicitado ao Conselho de Administração do Hospital para avaliação e autorização, que deu parecer favorável à sua execução. Os sujeitos, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, firmaram a sua participação no estudo e autorizaram a divulgação dos resultados, com a garantia de confidencialidade das respostas.

Como critérios de inclusão em relação à amostra, consideraram-se os seguintes: - ser enfermeiro;

- ter tido contacto com pessoas/clientes que falecessem;

- aceitar participar no estudo.

Na população de enfermeiros do Hospital em estudo, foi seleccionada uma amostra de acordo com o método não-probabilístico e de conveniência, face aos recursos disponíveis, sobretudo no que concerne ao tempo. Assim, a amostra foi constituída por 31 enfermeiros pertencentes a 3 serviços (2 de internamento e um de cuidados intermédios) dos 7 existentes no Hospital.

O instrumento de colheita de dados aplicado foi um questionário, construído e adaptado ao problema e aos objectivos traçados, e constituído por duas partes, sendo a primeira para recolha de dados sóciodemográficos (variáveis atributo para caracterização da amostra) através de questões fechadas, e a segunda parte com questões fechadas com recurso a uma escala tipo Likert (5 pontos). Optou-se por este instrumento em detrimento de outros possíveis, por ser um dos que melhor controla o enviesamento dos dados (FORTIN, 1999).

O tratamento dos dados foi efectuado recorrendo à análise estatística descritiva a partir do programa SPSS versão 12.0 para Windows®. A apresentação dos dados relativos à caracterização da amostra foi efectuada de forma agregada, de modo a manter a confidencialidade.

Apresentação e Interpretação dos Resultados

No que respeita aos dados sóciodemográficos, pode-se afirmar que dos 31 enfermeiros inquiridos, distribuídos pelos 3 serviços: - 67,7% são do sexo feminino, sendo os restantes do sexo masculino, o que está de acordo com os dados da Ordem dos Enfermeiros relativamente à predominância das mulheres em termos de membros inscritos e, portanto, no exercício profissional de Enfermagem;

- 48,1% dos inquiridos têm menos de 30 anos, o que se traduz em equipas de Enfermagem bastante jovens, com vários recém-formados, variando as idades entre os 23 e 56 anos, com a média de 32 anos e um desvio padrão de 9 anos; -

verificou-se um predomínio do estatuto de solteiro (54,8%) no que concerne ao estado civil dos inquiridos;

- a maioria dos enfermeiros (87,1%) refere professar a religião católica, enquanto que 9,7% referem não pertencer a nenhuma religião e 3,2% a outra religião (ortodoxa);

- como formação literária a maioria tem o 12º ano, havendo já cerca de 13% com pós-graduações; -

como formação profissional, aproximadamente 55% possuem licenciatura, valor este que aumentará com a conclusão dos Cursos de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda decorrem, e cerca de 13% dos enfermeiros possuem uma especialização;

- 60% dos enfermeiros têm menos de 10 anos de tempo de exercício na profissão, e destes, cerca de 27% têm menos de 2 anos, o que, mais uma vez, se relaciona com o facto de ser uma população jovem;

- a maioria dos enfermeiros tem menos de 5 anos de exercício na instituição e no serviço;

- todos os inquiridos exercem funções a nível da prestação de cuidados; - a maioria (51,6%) é da categoria profissional de enfermeiro, sendo 35,5% enfermeiros graduados e 12,9% enfermeiros especialistas;

- 29% dos enfermeiros referem que até ao momento só exerceram funções no actual serviço, sendo que outros 29% referem já ter exercido funções em serviços de Medicina, e os restantes em outros serviços;

- cerca de 70% refere que a opção pelo local de trabalho foi por solicitação pes-

soal, 19% por convite e 7% por imposição.

Da análise da segunda parte do questionário, relativa às vivências pessoais e significações dos enfermeiros inquiridos, ressaltaram os seguintes resultados (serão indicados apenas os resultados estatísticos mais significativos):

- no último ano (2006), 51,6% contactaram raramente (< 3 vezes) com situações de morte súbita ou iminente da pessoa/cliente e 25,8% poucas vezes (3 a 7 vezes);

- 71% referem não possuir qualquer formação específica para lidar com a morte e, os que referem possuir, salientam como fontes a formação adquirida no curso de base (55,5%) e a formação externa em cursos e congressos (33,3%);

- 87,1% consideram muito importante possuir formação específica para lidar com a morte; - na concepção de morte, 77,4% consideram-na “algo por que temos todos que passar”, 51,6% “a última etapa da vida”, 29% “uma passagem para outro mundo” e 9,7% “a remissão de todas as coisas”, o que está de acordo com o encontrado na literatura;

- na forma de vivenciar a morte, cerca de 3% consideram a morte da pessoa como “apenas mais uma morte”, enquanto que para 64,5% nunca o é; às vezes, 54,8% “fica a pensar durante algum tempo na situação” e 51,6% procura frequentemente “partilhar a experiência com outro membro da equipa”, sendo que cerca de 13% raramente ou nunca o fazem; 61,3% referem que a morte da pessoa “dá outro sentido à sua vida”;

- relativamente à forma como a idade da pessoa que morre afecta o enfermeiro, todos referem que a idade os afecta sempre ou frequentemente e 96,8% referem que, quanto mais novas as pessoas que morrem, mais este facto os afecta; - o resultado da morte da pessoa para o

enfermeiro é, às vezes (45,2%) e frequentemente (22,6%) de “sofrimento”, às vezes (35,5%) e frequentemente (25,8%) de “frustração”, às vezes (35,5%) ou nunca (35,5%) de “alívio”

e nunca (80,6%) de “indiferença”;

- as dificuldades sentidas pelos enfermeiros após a morte da pessoa são, na maioria dos casos (58,1%), “dar a notícia do óbito aos familiares”, às vezes (45,2%) de “prestar os cuidados ao corpo”

e às vezes (41,9%) ou frequentemente (25,8%) de “lidar com os sentimentos/emoções que a morte lhe provoca”;

- 87,1% consideram bastante e muito importante obter apoio/suporte da Instituição para lidar com a morte e processo de morrer.

Considerações finais

“Ser profissional autêntico implica reconhecer as vivências internas a qualquer experiência e expectativa e ser coerente com o seu comportamento e os valores, promover a harmonia entre o nosso comportamento, pensamento e sentimentos” (ABREU e LUÍS, 2004, p. 19).

O estudo incidiu sobre as significações atribuídas pelos enfermeiros à morte da pessoa/cliente no contexto de Ortopedia. Em suma, realçam-se as seguintes ideias-chave do estudo relativas aos enfermeiros: - no contexto de Ortopedia, o contacto com a morte foi raro no último ano (2006); - a maioria não possui formação específica para lidar com a morte, apesar de considerarem muito importante possuí-la; - a maioria nunca considera a morte da pessoa como “mais uma morte”; - a idade da pessoa afecta os enfermeiros, sendo que quanto mais nova é, mais os afecta; - a maioria refere vivenciar sofrimento e frustração em algumas situações e nunca indiferença, demonstrando que estes

sentimentos estão igualmente presentes nos contextos onde a morte é uma realidade pouco frequente; - em muitas das situações, sentem dificuldade em lidar com os sentimentos que a morte lhes provoca e em comunicar o óbito à família; - a maioria considera de extrema importância obter apoio/suporte por parte da Instituição onde trabalham.

Face ao exposto, pensa-se que a formação deverá ser uma aposta pessoal dos enfermeiros, mas também das Instituições, no sentido de capacitar os seus profissionais de competências específicas que lhes permitam lidar melhor com a morte da pessoa/cliente e capacitá-los para a adopção de comportamentos assertivos, pois como refere LLOYD (1993), trata-se de comportamentos aprendidos. De igual forma, seria importante que as Instituições disponibilizassem apoio específico aos seus profissionais, quer através do Psicólogo, quer da Saúde Ocupacional, com a promoção e criação de espaços de reflexão e partilha de experiências, onde o profissional possa expressar, discutir e reflectir sobre os seus sentimentos perante uma situação concreta da prática. As experiências só são realmente enriquecedoras para desenvolver os conhecimentos e competências, se se pensar acerca delas, se forem questionadas.

Torna-se, então, fundamental que todos os profissionais de saúde tenham consciência do sentido da naturalidade da morte, encarando-a como uma etapa natural da condição humana. “A morte pertence à vida como o nascimento. O caminhar tanto está em levantar o pé, como em pousá-lo no chão” (TAGORE, cit. por SILVA et al, 2000 p. 29). É, pois, importante reflectir sobre a morte, a forma como é vivida e os sentimentos que provoca, para a promoção de atitudes diferentes perante a morte, desdramati-

zando-a e desmistificando-a.

Finalizado o percurso, acredita-se ter alcançado os objectivos inicialmente propostos, esperando ter enriquecido a disciplina e que este trabalho possa constituir factor motivador para o desenvolvimento de outras investigações.

“O propósito de pensarmos na morte não é de ficarmos assustados mas sim de apreciarmos o valor desta preciosa vida humana ao longo da qual podemos praticar muitas coisas essenciais.” Dalai Lama (2006, p. 29)

Bibliografia

- ABIVEN, Maurice – Para uma morte mais humana: experiência de uma Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos. 2.ª ed. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-25-8.
- ABREU, Ismael; LUÍS, Raquel – Vivências e percursos dos enfermeiros perante um dilema ético. *Nursing*. ISSN 0871-6196. n.º 190. (2004), p. 18-22.
- CARREIRAS, Elsa Maria Ganhão; ARRAIOLOS, Narcisa Isabel Pincante – O enfermeiro perante o doente que morre. *Nursing*. ISSN 0871-6196. n.º 168. (2002), p. 21-24.
- COSME, Alexandra; MARTINS, Liliana – Formação em serviço - que motivações? *Nursing*. ISSN 0871-6196. n.º 171. (2002), p. 12-16.
- ESTÉVÃO, Cláudia Sofia Sebastião; ESTÉVÃO, Marta Filipa Sebastião – Enfermagem: Profissão de Stress. *Nursing*. ISSN 0871-6196. n.º 215. (2006), p. 41-43.
- FLEMING, Manuela – Dor sem nome: Pensar o sofrimento. Porto: Edições Afrontamento, 2003. ISBN 972-36-0659-3.
- FORTIN, Marie-Fabienne – O Processo de Investigação: da concepção à realização. Trad. de Nídia Salgueiro. Loures: Lusociência; 1999. ISBN 972-8383-10-X.
- GOLEMAN, Daniel – Inteligência Emocional. Trad. Mário Dias Correia. 10.ª ed. Lisboa: Temas e Debates, 2001. ISBN 972-759-063-2.
- HENNEZEL, Marie de – Nós não nos despedimos. Uma reflexão sobre o fim da vida. Trad. de Luís Filipe Sarmento. 2.ª ed. Lisboa: Editorial Notícias, 2003. ISBN 972-46-1198-1.
- HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves – A Arte de Morrer. Trad. Gemeniano Cascais Franco. 1.ª ed. Lisboa: Editorial Notícias,

1998. ISBN 972-46-0920-0.
- HILL, M. M.; HILL, A. – Investigação por Questionário. Lisboa: Edições Sílabo, 2002.
 - INFANTE, Ana Catarina S. – Os «Medos» da Morte. Revista de Enfermagem Oncológica. ISSN 0873- 5689. Vol. 9, n.º 36. (2006), p. 23-28.
 - LAMA, Dalai, HOPKINS, Jeffrey – Morrer Em Paz e Viver Uma Vida Melhor. Trad. Tsering Paldrön. 1.ª ed. Cascais: Editora Pergaminho, 2006. ISBN 978-972-711-692-8.
 - LEMOS, Alexandra G. F.; MONTEIRO, Ivete R. A. M. – Um Olhar sobre a Morte. Servir. ISSN 0871- 2370. Vol. 52, n.º 2. (2004), p. 79-81.
 - LLOYD, Sam R. – Desenvolvimento em Assertividade: Técnicas Práticas para o Sucesso Pessoal. Trad. Rui Loureiro. Lisboa: Monitor, 1993. ISBN 972-9413-19-3.
 - LOPES, Alda Janete Lourdes – Morte um Acontecimento Inevitável. Trajectos e Projectos. n.º 1.(1999), p. 42-43.
 - LUMINI, Júlia A. Silva – Dignidade de morrer no hospital: Utopia ou realidade? Nursing. ISSN 0871- 6196. n.º 215. (2006), p. 7-12.
 - MAIA, Olga; LOPES, Wilma – O Enfermeiro e a Morte. Informar. ano VI, n.º 21. (2000) p. 30-33.
 - MANSO, Francisco Roberto; VELHO, Lúcia Vaz – Fim da Vida e suas implicações. Nursing. ISSN 0871-6196. n.º 186. (2004), p. 24-28.
 - MARTINS, Catarina et al. – A Morte e os Profissionais de Saúde. Servir. ISSN 0871-2370. Vol. 52, n.º 2. (2004), p. 75-78.
 - MARQUES, Paulo – Morte súbita: Situação Social, Política e Consequências Éticas. Nursing. ISSN 0871-6196. n.º 214. (2006), p. 25-27.
 - MELO, Lubélia – O enfermeiro perante o doente terminal em oncologia. Revista Divulgação. n.º 10 (1989), p. 28-45.
 - MORGADO, Ana; TAKIEDDINE, Carla Jorge – Codependência em enfermagem. Nursing. ISSN 0871- 6196. n.º 179. (2003), p. 32-34.
 - NASCIMENTO, Carlos Alberto Domingues do et al. – A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Revista Rene. [online] Abril 2006, vol. 7, n.º 1, p. 52-60. Disponível em:
 - < http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522006000100007&lng=pt&nrm=iso . ISSN 1517-3852. 25/04/2007.22h16
 - NOVAIS, Sónia – Contributos de Tolstoi para a reflexão dos Enfermeiros. Nursing. ISSN 0871-6196. n.º 202. (2005), p. 37-44.
 - NUNES, Célia Carla Carvalho et al. – Uma realidade próxima de cada um de nós. Nursing. ISSN 0871-6196. n.º 190. (2004), p. 22-23.
 - OLIVEIRA, Abílio – O Desafio da Morte. Convite a uma viagem interior. 1ª ed. Pref. de Daniel Sampaio. Lisboa: Editorial Notícias, 1999.
 - OLIVEIRA, Palmira; SIMÕES, Sandra – A morte no Hospital: um desafio para a Enfermagem. Revista de Enfermagem Oncológica. ISSN 0873-5689. n.º 14. (2000), p. 35-38.
 - RODRIGUES, Ana X. – Dificuldades sentidas pelos enfermeiros que lidam com doentes portadores de cancro. Nursing. ISSN 0871-6196. n.º 198. (2005), p. 31-37.
 - SALGUEIRO, Ana J. M. – Reflectindo... A Morte: Absurdo da Existência Humana? Servir. ISSN 0871- 2370. Vol. 47, n.º 2. (1999), p. 93-94.
 - SILVA, Ana Luísa et al. – Ajudar a Viver até Morrer. Pensar Enfermagem. ISSN 0873-8904. Vol. 4, n.º 1. (2000), p. 27-30.

Nádia Oliveira
Licenciada em Enfermagem
Centro Hospitalar de Setúbal EPE – Hospital
Ortopédico Sant'Iago do Outão