

Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade

Coping strategies for oncology nurses in high complexity

Estrategias de enfrentamiento por enfermeros de oncología de alta complejidad

Kely Regina da Luz¹, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹, Edison Luiz Devos Barlem², Pablo Henrique Schmitt³, Flávia Regina Souza Ramos¹, Betina Hörner Schlindwein Meirelles¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

³ Unimed. Porto Alegre-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):59-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>

Submissão: 02-06-2014

Aprovação: 22-09-2015

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de serviços de oncologia, na alta complexidade hospitalar, diante do cuidado à pessoa com câncer. **Método:** pesquisa qualitativa, com 18 enfermeiros de unidades de internação oncológica e/ou ambulatório de quimioterapia em duas capitais do sul do Brasil, mediante amostragem por bola de neve e realização de entrevistas semiestruturadas. Dados submetidos à Análise Temática. **Resultados:** emergiram três categorias que evidenciam estratégias como a negação e a resignação no cuidado, a busca de apoio na equipe de saúde e na pluralidade e multiplicidade de olhares sobre o cuidar, incluindo o paciente e sua família e a busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional. **Conclusão:** as estratégias de enfrentamento se expressam na compreensão cultural do que significa ter câncer e do manejo ou não das instituições de saúde para o enfermeiro trabalhar com satisfação. A educação em serviço é fator preponderante no desenvolvimento da competência ética.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Vínculos Emocionais; Ética; Relações Interprofissionais; Morte.

ABSTRACT

Objective: to identify the coping strategies of oncology services of nurses in highly complex hospital care before the person with cancer. **Method:** it is a qualitative research, with 18 nurses in inpatient oncology units and/or outpatient chemotherapy in two cities in southern Brazil, sampled by a snowball and carrying out semi-structured interviews. Data were submitted to thematic analysis. **Results:** three categories emerged that show strategies such as denial and resignation in care, for support in the health team and the plurality and multiplicity of perspectives on the care, including the patient and his family and the search for personal and professional improvement. **Conclusion:** coping strategies are expressed in the cultural understanding of what it means to have cancer or not and management of health institutions for nurses to work with satisfaction. The service in education is a major factor in the development of ethical competence.

Key words: Oncology Nursing; Emotional Ties; Ethics; Inter-Professional Relationships; Death.

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias de enfrentamiento de los enfermeros de servicios de oncología, en alta complejidad hospitalaria, frente al cuidado de la persona con cáncer. **Método:** investigación cualitativa, con 18 enfermeros de unidades de internación oncológica y/o ambulatorio de quimioterapia en dos capitales del sur de Brasil, mediante muestra por bola de nieve y realización de entrevistas semi-estructuradas. Datos sometidos al Análisis Temático. **Resultados:** surgieron tres categorías que mostraron estrategias como la negación y la resignación en el cuidado, la búsqueda de apoyo en el equipo de salud y en la pluralidad y multiplicidad de perspectivas sobre el cuidar, incluyendo el paciente y su familia y la búsqueda de perfeccionamiento personal y profesional. **Conclusión:** las estrategias de enfrentamiento se expresan en la comprensión cultural

de lo que significa tener cáncer y del manejo o no de las instituciones de salud para el enfermero trabajar con satisfacción. La educación en servicio es factor preponderante en el desarrollo de la competencia ética.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Vínculos Emocionales; Ética; Relaciones Interprofesionales; Muerte.

AUTOR CORRESPONDENTE Kely Regina da Luz E-mail: kelydaluz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer trata-se de um problema de saúde pública, no âmbito mundial, de grande relevância epidemiológica no que tange à incidência e à morbimortalidade. É uma doença crônica e representa, no imaginário das pessoas, o símbolo da impossibilidade de cura, remetendo o ser humano ao confronto com a finitude da vida⁽¹⁾.

A assistência às pessoas com câncer tem avançado ao longo dos anos. Novos métodos de detecção precoce, rastreamento dos agentes cancerígenos e tipos de neoplasias são exemplos da evolução. Contudo, o termo câncer é evitado pelos profissionais de saúde e é carregado pelo estigma da iminência de morte⁽²⁾.

A constante aplicação da ciência e da tecnologia no processo de cuidar em saúde, com destaque para a enfermagem, tem influenciado significativamente a prática destes profissionais em decorrência do surgimento de dilemas éticos durante o exercício da profissão, inferindo-se, assim, a importância que a bioética adquire para os enfermeiros na sua tomada de decisões frente a problemas morais⁽³⁾.

No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem assume grandes responsabilidades frente a esses pacientes, tendo como competência prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Ainda, deve lidar permanentemente com situações de sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto exige dos enfermeiros uma assistência com primazia na avaliação integral do paciente e sua família, extrapolando os limites da própria doença⁽⁴⁻⁵⁾.

A rotina de trabalho da enfermagem não leva em conta os problemas que os profissionais enfrentam em seu cotidiano, tanto dentro quanto fora do trabalho. Espera-se que os enfermeiros jamais expressem ao paciente suas dificuldades e que possam transmitir-lhe apenas tranquilidade⁽⁵⁾.

Na dificuldade de cuidar das pessoas com câncer surge a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento, considerando os aspectos éticos envolvidos nas diferentes situações e relações no contexto do cuidado, enfrentamento este que pode ser definido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo emite, diante de uma situação de estresse, para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, de maneira a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesta perspectiva, justificou-se este estudo a partir da necessidade de reconhecimento das estratégias que os enfermeiros desenvolvem diante do enfrentamento dos conflitos e problemas no cotidiano de trabalho, identificando assim suas fragilidades, dificuldades e limitações. O objetivo deste estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento dos

enfermeiros de serviços de oncologia, na alta complexidade hospitalar, diante do cuidado à pessoa com câncer.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 18 enfermeiros que trabalhavam em unidades de internação e ambulatório hospitalar de quimioterapia, em duas capitais do Sul do País. Para a seleção dos sujeitos, utilizou-se a técnica de amostragem em "bola de neve", consistindo em eleger participantes iniciais em cada uma das duas capitais, solicitando-se, ao final de suas entrevistas, que outros sujeitos com as características fossem indicados para as próximas coletas de dados. A coleta de dados aconteceu simultaneamente nas duas capitais, em março de 2013, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. A pesquisa seguiu os preceitos éticos referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos.

Uma entrevista semiestruturada foi o instrumento de coleta de dados, baseada em três questões norteadoras: 1) Quais as dificuldades que você encontra na convivência com os familiares e pacientes e com os outros profissionais?; 2) Quais estratégias de enfrentamento você utiliza no cotidiano do cuidado oncológico? e 3) Quais estratégias você sugere serem adotadas pelas equipes, para facilitar o enfrentamento do cuidado oncológico?

Essas entrevistas foram áudio-gravadas e ocorreram em um local de preferência do participante, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Com relação aos critérios de inclusão dos participantes, considerou-se o fato do profissional desenvolver atividade assistencial com adultos com câncer e que possuíssem um ano ou mais de experiência na oncologia. A metodologia utilizada para analisar os dados foi a análise temática, segundo Minayo⁽⁶⁾, que compreendeu: a transcrição das entrevistas e a leitura prévia com delimitação dos elementos-chaves; a leitura aprofundada e o agrupamento dos elementos-chaves em categorias e, por fim, o processo analítico descritivo e interpretativo, promovendo o diálogo com a literatura atual e pertinente à temática. Para a garantia do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados no estudo através da adoção de nomes gregos.

RESULTADOS

Através da análise dos dados, emergiram três categorias principais: a) *negação e resignação no cuidado à pessoa com câncer*; b) *a busca de apoio na equipe de saúde e na pluralidade e multiplicidade de olhares sobre o cuidar, incluindo o paciente e sua família* e c) *a busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional*.

Negação e resignação no cuidado à pessoa com câncer

Esta categoria reflete ações individuais que culminam em estratégias que aparentemente não se tornam benéficas para

os pacientes com câncer, mesmo que o resultado momentâneo dessas estratégias permita a continuidade das ações dos profissionais enfermeiros. O processo de negação, que é um mecanismo de defesa muito comum, aparece como uma constante estratégia de enfrentamento:

Acho que as fases da negação de uma doença passam pelo paciente, pela família, e principalmente, pelos profissionais que cuidam. Tu também está negando, até mesmo uma série de cuidados para aquele paciente. (Kera)

Outra situação comum aos indivíduos que enfrentam o contexto oncológico de forma individual refere-se às tentativas de afastamento, que apesar de terem como foco a manutenção de um nível de distância entre o profissional enfermeiro e os sujeitos envolvidos, acabam repercutindo fortemente nas ações de cuidado, desqualificando-as e limitando-as.

Logo que entrei eu me envolvia mais, quando o paciente estava mal fazia questão de conversar com a família e aquilo depois eu fui perdendo, foi um bloqueio. (Perséfone)

Para eu conseguir fazer o meu trabalho com sanidade mental e fortificada emocionalmente tenho que estabelecer alguns limites. (Bia)

Por fim, apresentam-se nesta categoria as ações de aceitação da doença e suas consequências, buscando demonstrar que a resignação e a naturalidade são estratégias usadas pelos enfermeiros diante do contexto oncológico:

No começo eu sofria muito, mas depois a gente vai tendo que encarar a realidade. (Eucleia)

Procuro trabalhar a questão da resignação, aceitando as doenças com naturalidade. (Têmis)

A busca de apoio na equipe de saúde e na pluralidade e multiplicidade de olhares sobre o cuidar, incluindo o paciente e sua família

Esta categoria evidencia estratégias que se pautam na coletividade, na pluralidade de olhares e ações entre equipes de enfermagem e multidisciplinar, assim como com as pessoas com câncer e seus familiares:

Temos uma equipe bem legal [...] psicologia, serviço social, enfermagem, odonto, estomatologia na verdade, e medicina. Esses profissionais se reúnem toda a sexta-feira, das 10:30 – 11h da manhã, e fazemos uma reunião clínica, [...] quando posso ir junto levo um técnico. Quando não, fazemos um rodízio, coloco todos na mesma balança. (Pandora)

Uma característica na atenção à pessoa com câncer é o envolvimento emocional mais estreito do profissional com o paciente e seus familiares, já que, geralmente, o tratamento é longo e as hospitalizações e os retornos são frequentes:

Minha primeira estratégia é escutar muito o paciente, não só ele, família também, a pessoa que tá acompanhando. (Kera)

Eu me envolvo, converso com a família, eu abraço, pego na mão, digo alguma coisa que tente confortar ele, chamo os familiares pra fora do quarto e converso, o familiar desabafa comigo, encaminho pra algum lugar se for preciso. (Íris)

Os depoimentos de alguns enfermeiros denotam a necessidade dessa interação, da formação de grupos para favorecer esse enfrentamento ou até mesmo da realização de atividades que ultrapassem os limites da instituição hospitalar, como atividades de lazer:

Acho importante realizar atividades que tirem o foco do trabalho, manter uma vida social ativa ajuda bastante. (Cáris)

Eu acho que a troca de experiência entre vários profissionais, reuniões de grupo, muitas vezes com discussões de caso, ajudam o profissional a enfrentar melhor essas dificuldades. (Selene)

A busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional

Nesta categoria estão presentes as estratégias ligadas ao processo de qualificação profissional e capacitação, para atuar de forma mais competente, humana e ética:

Nunca faço nada sem saber o porquê e isso exige estudo. (Bia)

É importante buscar conhecimento em congressos, workshop, fazer com que a gente não só leia, mas compartilhe com o colega. (Kera)

Conforme evidenciado a seguir, Pandora expressa que a qualificação profissional também significa desenvolver habilidades relacionais no manejo com o paciente e seus familiares, a partir de um modo propositivo de enfrentamento que conduz o profissional a aprender a lidar com o sofrimento, as necessidades psicobiológicas e espirituais da pessoa com câncer, de modo a aprimorar a escuta e a sensibilidade:

Eu não quero um profissional muito especializado em tecnologias e que saiba mexer num monitor, quero um profissional que tenha esse olhar, que consiga ver de forma humana. (Pandora)

DISCUSSÃO

Adoecer é uma ameaça à autoimagem e à existência de todas as pessoas, é contatar com a sua finitude, e uma das formas de lidar com a doença é o fato negá-la⁽⁷⁾. Nas situações em que a negação pode atrapalhar o tratamento disponibilizado ao paciente, é preciso construir alternativas⁽⁸⁾. Mesmo assim, na medida em que o cuidado é o objeto de trabalho da enfermagem e, por conseguinte, do enfermeiro, a relação do profissional com a negação da doença e, conseqüentemente, do cuidado qualificado à pessoa com câncer evidencia um paradoxo. E esta análise tem sido exaustivamente realizada por estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾ que contemplam a temática do cuidado à pessoa com câncer.

No entanto, há outra possibilidade de analisar este processo de negação do cuidado. Sinaliza-se que, quando se trata de ato de cuidar, o profissional da enfermagem, assim como outros profissionais, baseia-se em suas crenças e valores, pontos

determinantes de comportamentos que seguem oriundos de seus hábitos de vida, os quais constroem⁽¹¹⁾ modos de ser e de se comportar na sociedade. Indaga-se, então: quais valores e crenças este profissional conduz que os faz limitar ou desqualificar o cuidado como estratégia de enfrentamento no cuidado à pessoa com câncer? Valores e crenças que amparam a noção de que a doença câncer articula-se a uma possibilidade ambígua de cura, ao sofrimento das pessoas e à morte. Assim, deve-se considerar que o conceito de experiência é o entrecruzamento de várias dimensões (pensamento-ação, consciência-corpo, cultura-individualidade), o que expressa uma síntese entre corpo e cultura. Isso implica, pois, um sistema de cuidados, em saúde, tendo a doença como um idioma cultural socialmente determinado e articulado a crenças e padrões de comportamento, experiência dos sintomas e alternativas de tratamento⁽¹²⁾. Em suma, comportamentos desenvolvidos no cuidar e o modo como os trabalhadores expressam suas ações estão relacionados, também, a padrões culturais⁽¹³⁾. Culturalmente, a resignação diante do câncer e suas consequências prevalecem entre as pessoas.

Há evidências de que a equipe de enfermagem utiliza mecanismos de enfrentamento para conviver com o sofrimento: distancia-se dos pacientes e evita o envolvimento, o que representa a incapacidade de lidar com a carga emocional resultante desse convívio diário. Por outro lado, a satisfação em promover o alívio do sofrimento do outro pode traduzir a reposição de energias, o bem-estar e a amenização da dor, permitindo novos enfrentamentos e melhor desempenho no seu trabalho. A valorização e a dedicação ao trabalho, quando reconhecidas, geram uma satisfação na equipe de enfermagem, pois esta se sente valorizada⁽¹⁴⁾. Portanto, os dados que emergem na segunda categoria implicam na discussão da possibilidade do enfrentamento, tanto pela ancoragem na equipe profissional, como pela compreensão do quanto é produtivo e compensador compreender os múltiplos modos como o cuidado pode se expressar.

Muitos pacientes acometidos pelo câncer e com uma expectativa de vida limitada sofrem, desnecessariamente, quando não recebem a atenção necessária e adequada para os sintomas que acompanham sua doença ou compreensão de suas angústias. Cada vez mais se fazem necessárias equipes de saúde compostas por profissionais de diferentes áreas de formação, dispostos a esclarecer possibilidades para o paciente e seus familiares enfrentarem este momento de suas vidas, amenizando o sofrimento de todos, inclusive da própria equipe. Fica eminente a importância de ações no cuidado algumas vezes desvalorizadas, como o toque, o estar presente, o esclarecer dúvidas em relação à medicação, cuidados, patologia, bem como sinais e sintomas que o paciente possui ou poderá apresentar. Na verdade, são ressignificados os atributos das relações de cuidado, enfatizando valores éticos, como a confiança e a autonomia⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro, após ingressar em uma unidade oncológica e adaptar-se ao novo ambiente, evidencia um grande comprometimento e paixão por sua profissão e, principalmente, pelos seus pacientes e familiares. Isto é, a vivência é intensa, na qual a vinculação com a área se dá pela compreensão de que o cuidado vai além do biológico, superando o sofrimento e a penalização em direção a uma visão pautada no sentimento de gratificação pelo trabalho desenvolvido.

Nesta perspectiva, diante da dificuldade em lidar com as pessoas com câncer, os participantes desta investigação manifestam, na terceira categoria, o aprimoramento profissional como uma forma de enfrentamento no cuidado à pessoa com câncer. Portanto, é necessário um preparo contínuo para lidar com os seus sentimentos e do paciente desenvolvendo mecanismos de proteção, pois o ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento, e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional⁽¹⁶⁾.

Logo, uma forma de apoiar os profissionais para lidar com estes enfrentamentos é criar estratégias de prevenção do sofrimento moral, e uma das maneiras é por meio da educação e do desenvolvimento da competência ética. Isto se torna fundamental tanto para a satisfação no trabalho e disponibilidade no cuidar quanto para a retenção dos profissionais no ambiente de trabalho⁽¹⁷⁾.

Estar disponível para o doente, ou seja, através da sua presença, atenção, cuidado, ajuda e informação, é uma forma de apoiar emocionalmente, proporcionando uma proximidade afetiva e favorecendo as trocas significativas entre paciente e profissional^(10,18). Na oncologia, é primordial que a equipe de enfermagem seja capaz de manter uma boa comunicação e relação com a pessoa com câncer e com sua família, vistas como parte indissociável para o cuidado integral. Outra abordagem que vem crescendo é o fundamentado na modalidade do cuidado da equipe multidisciplinar, a qual traz desafios e exige habilidades para o trabalho em equipe⁽¹⁹⁾.

Diante disso, apresenta-se como fundamental que as instituições devam proporcionar aos seus colaboradores um espaço dedicado à discussão, para que o olhar também seja voltado para cuidar dos que cuidam⁽²⁰⁾. A criação de espaços de discussão, de troca de experiências, até mesmo *rounds*, pode ser uma maneira de reduzir o estresse e situações de sofrimento. É preciso levar em conta que as inovações científicas e tecnológicas exigem dos enfermeiros reformulação nas formas de pensar, ser e agir diante das exigências e requisitos da prática assistencial⁽⁹⁾.

O saber do enfermeiro é o resultado não só de conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos através de formação formal, como também de saberes práticos adquiridos com a experiência e com a relação que estabelece com os pacientes. Com o tempo e a experiência, o enfermeiro aprende a mobilizar, a integrar e a transferir o conhecimento para a prática, desenvolvendo sua habilidade⁽⁹⁾.

Identifica-se que a educação continuada e as atividades multiprofissionais podem resultar na melhoria da qualificação profissional e da assistência prestada ao paciente⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexa problemática apresentada, considera-se de fundamental importância o envolvimento e participação do enfermeiro nos debates que envolvam pacientes com câncer, na busca de maiores conhecimentos sobre a temática.

A enfermagem tem vivenciado dificuldades no cotidiano da assistência oncológica. Neste contexto, desenvolve várias formas de manejo para não criar vínculos afetivos, sendo isso um paradoxo, pois a assistência à pessoa com câncer, ao mesmo tempo em que mobiliza as mais variadas emoções, demanda uma conduta de proteção e de manejo de sentimentos e emoções.

Na medida em que este estudo abordou enfermeiros de diferentes instituições em duas capitais do sul do país, seus resultados são representativos do modo de ser e fazer de uma

região. No entanto, sua abrangência é limitada, não sendo possível generalizar os resultados, pois cada equipe e instituição possuem características bastante distintas.

REFERÊNCIAS

1. Santos RAD, Portugal FB, Felix JD, Santos PMDO, Siqueira MMD. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. *Rev bras Cancerol* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 13];58(1):21-9. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/05_artigo_avaliacao_epidemiologica_pacientes_cancer_trato_aerodigestivo_superior_relevancia_fatores_risco_alcool_tabaco.pdf
2. Gutiérrez MGR, De Domenico EBL, Moreira MC, Silva LMG. [Teaching medical oncology in nursing in Brazil and the contribution from Escola Paulista de Enfermagem at the Federal University of São Paulo]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009[cited 2014 Dec 10];18(4):705-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/12.pdf> Portuguese.
3. Mascarenhas NB, Rosa DOS. [Bioethics and nursing formal education: a necessary interface]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 10];19(2):366-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/19.pdf> Portuguese.
4. Furtado SB, Lôbo AS, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. [Understanding feelings about breast cancer: nurses' report]. *Rev RENE* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 10];10(4):45-51. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027968005> Portuguese.
5. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. [Nurses' conceptions about pediatric oncology care training]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 10];20(1):94-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf> Portuguese.
6. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Albarello R, Laber ACF, Dalegrave D, Franciscatto LHG, Argenta C. [Perceptions and coping of women who have experienced breast cancer diagnosis]. *Rev Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 10];8(8):31-41. Available from: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/473/859> Portuguese.
8. Silva AF, Issi HB, Motta MGC. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];10(4):820-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18328>
9. Kessler AI, Krug SBF. [From pleasure to suffering in the nursing work: the speech of the workers]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];33(1):49-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a07v33n1.pdf> Portuguese.
10. Trevisan M, Anjos JNS, Rodrigues HM, Pires JO, Mendonça MJA, Trevisan JA. O papel do enfermeiro na assistência a paciente pós-mastectomia total. *Gestão e Saúde* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 10];4(2):94-100. Available from: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/274>
11. Medeiros MB, Pereira ER, Silva RMCRA, Silva MA. [Ethical dilemmas in ICU: contributions of Max Scheler's Theory of Values]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 7];65(2):276-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a12.pdf> Portuguese.
12. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento Enfermeira/Paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 7];18(2):322-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a26.pdf>
13. Silveira RSS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Lunardi Filho W. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014[cited 2015 Mar 7];13(2):327-34. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19235>
14. De Villers MJ; De Von HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nursing ethics* [Internet]. 2013 Aug[cited 2015 Apr 10];20(5):589-603. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/20/5/589.long>
15. Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S et al. Redefining palliative care at a specialized care center: a possible reality? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 7];22(3):637-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a09.pdf
16. Oliveira MCL, Firmes MPR. [Nursing professionals' feelings towards oncology patients]. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];16(1):91-7. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505> Portuguese.
17. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and haematology units. *Nurs Ethics*. *Nursing Ethics* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 7];19(2):183-95. Available from: <http://nej.sagepub.com/content/19/2/183.long>
18. Silva EP, Sudigursky D. [Conceptions about palliative care: literature review]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Apr 13];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20 Portuguese.
19. Mendes CB, Nunes CR. [Psychological aspects of patients with cervical cancer radiotherapy: related practice]. *Psicol Rev São Paulo* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];21(1):59-76. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicor revista/article/view/13583/10090> Portuguese.
20. Almeida DV. Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 April 10];31(1):44-53. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n1/v31n1a06.pdf>
21. Moreira MC, Carvalho V, Silva MM, Sanhudo NF, Filgueira MB. [Production of knowledge in nursing in oncology: contribution of Anna Nery Nursing School]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 10];14(3):575-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a20.pdf> Portuguese.