

ARTIGO DE PESQUISA

A ENFERMEIRA E A FAMÍLIA NO PROCESSO DE MORTE DA CRIANÇA: EVIDÊNCIAS DO CONHECIMENTO

*Kátia Poles¹**Regina Szylit Bousso²***Resumo**

Este estudo foi planejado para conhecer as questões relativas às experiências das enfermeiras frente à morte em pediatria, tendo como objetivos identificar os conhecimentos disponíveis relacionados às vivências da enfermeira durante o processo de morte da criança e analisar as evidências do processo de aproximação da enfermeira com a criança e sua família nesse contexto. Para se desenvolver este trabalho, foi realizado um estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados “Lilacs” e “Medline”. Os dados foram organizados, segundo os temas: “Crenças da enfermeira sobre a morte”, “Sentimentos e reações da enfermeira relacionados à morte”, “Relacionamento enfermeira, criança e família” e “Preparo profissional para lidar com a morte”. Os resultados apontaram para uma lacuna de conhecimentos referentes às experiências da enfermeira nesta situação, decorrente não apenas de reduzido número de publicações sobre o tema, mas também pela pequena atenção destinada à questão do preparo da enfermeira.

Descritores: Criança; Família; Morte; Enfermagem

Abstract

THE NURSE AND THE FAMILY IN THE PROCESS OF CHILD'S DEATH: EVIDENCES OF KNOWLEDGE

This study, planned to know all the questions concerning the nurses experiences about death in pediatrics, had as a focus to identify all the knowledge available related to the nurse's dealing during the process of a child's death and to analyze the evidences of the approaching process of a nursing towards a child and his family in this context. To develop this work we did an exploratory study through a bibliography research based on data “Lilacs” and “Medline”. The information was organized according to the subjects: “Nurse's beliefs about death”, “Nurse's feelings and reactions related to death”, “Relationship among nurse, child and family” and “Professional prepare to deal with the death”. The results point out to a bunch of knowledge concerning to the nurse's experiences in this situation, decurrent not only to the reduced number of publication about the subject, but also the little attention extended to the matter of the nurse's preparation.

Descriptors: Child; Family; Death; Nursing

¹ Enfermeira Pediatra, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras. Email: kpoles@unilavras.edu.br

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Universidade de São Paulo. Email: szyilit@usp.br

Resumen

LA ENFERMERA Y LA FAMILIA EN EL PROCESO DE MUERTE DEL NIÑO: EVIDENCIAS DEL CONOCIMIENTO

Este estudio tuvo como objetivos identificar los conocimientos disponibles relacionados a las vivencias de la enfermera durante el proceso de muerte del niño y analizar las evidencias del proceso de aproximación de la enfermera al niño y su familia, en este contexto. Para desarrollar este trabajo realizamos un estudio exploratorio a través de investigación bibliográfica en las bases de datos "Lilacs" y "Medline". Los datos fueron organizados según los temas: "Creencias de la enfermera sobre la muerte", "Sentimientos y reacciones de la enfermera relacionados a la muerte", "Relacionamiento enfermera, niño y familia" y "Preparación profesional para lidiar con la muerte". Los resultados apuntan hacia una laguna de conocimientos referentes a las experiencias de la enfermera en esta situación, como resultado no apenas del reducido número de publicaciones sobre el tema, sino también por la pequeña atención destinada a la cuestión de la preparación del enfermera.

Descriptor: Niño; Familia; Muerte; Enfermería

INTRODUÇÃO

A morte é um evento bastante presente no cotidiano da enfermeira, entretanto, observa-se certa dificuldade da profissional, não apenas em aceitar, como manejar de modo adequado tal situação, sobretudo, quando envolve uma criança e sua família.

Quando se pensa na morte em seu aspecto biológico e racional, torna-se relativamente fácil diagnosticá-la como um acontecimento cotidiano, que completa o ciclo da vida: nascer, crescer, envelhecer e morrer, auxiliando na continuidade da espécie (KOVÁCS, 1992).

No entanto, quando ela acontece, não está desprovida de um contexto emocional, ao representar a quebra de um vínculo com alguém que se ama. Além de tudo, é um momento de síntese em que se reflete a respeito de vários aspectos da pessoa e de nossa vida (KOVÁCS, 1992).

Sabemos que se trata de um fato inevitável, mas custa-nos aceitar que ela aconteça precocemente, ou seja, nos primeiros anos de vida de uma pessoa. Então, lidar com a morte é uma questão difícil, muito pior para famílias cuja pessoa, que tem a vida em risco, é uma criança, isto porque a morte é considerada um evento natural em uma idade mais avançada. Assim, a morte de uma criança é uma situação que não pode sequer ser pensada pela família, pois o natural seria que os pais morressem antes das crianças na perspectiva do ciclo vital (BOUSSO, 1999).

Deste modo, o surgimento de uma doença grave é esperado no fim da vida adulta, quando a busca de

sentido, a integração e a aceitação da vida pessoal e familiar e a antecipação da morte são vistas como tarefas normais e universais. Quando um distúrbio incapacitante ou fatal ocorre mais cedo, ele está fora de compasso, tanto em termos de tempo cronológico como social (ROLLAND, 1998).

Entende-se a morte como fracasso, pois, o que sempre se busca, é a melhora do paciente em direção à saúde e não em direção contrária. Assim, se o profissional não consegue alcançar seu objetivo ou, mais especificamente, se o paciente morre, a atuação pode ser vista por ele e pelos outros como fracassada (KOVÁCS, 1992).

A forma de proceder evidencia o entendimento de que a morte não é mais vista como o limite natural da vida humana, ou algo inerente à própria existência. Nessa concepção, o paradigma de curar, vencer a morte, facilmente, torna o profissional prisioneiro do domínio tecnológico e científico (THOMAS, 1999).

Neste contexto, a enfermeira está exposta a dois tipos de angústia na confrontação com a morte: a fantasia da própria morte e da morte dos outros, em especial, de pessoas ligadas a elas afetivamente. No entanto, o confronto com a morte resgata sentimentos de culpa e impotência, levando a enfermeira a limitar ao máximo o contato com o paciente e sua família, evitando conversas e refugiando-se em intensas atividades e em um perfeccionismo técnico (MENDES e LINHARES, 1996).

Além de oferecer à criança e à família o que temos – inteligência, habilidade, conhecimento, precisamos

mostrar, sobretudo, o que somos, ou seja, pessoas sensíveis às necessidades da criança que não devem temer a aproximação, a participação, o ficar junto e ouvir, pessoas cientes da necessidade de estabelecer uma relação de ajuda que estejam alertas para a inevitabilidade de aliar humanidade à tecnologia, confortando a alma, buscando recuperar a alegria e a dignidade (DUPAS e ANGELO, 1997).

Para que possamos prestar uma adequada assistência de enfermagem aos pacientes terminais, não basta apenas competência técnica de alto nível. É preciso que haja profissionais sensíveis ao sofrimento humano, capazes de se envolverem de forma positiva com quem sofre, dispostos ao diálogo, respeitadores da liberdade, reconhecedores da dignidade do ser humano nas circunstâncias mais adversas. Pois, se humanamente é impossível vencer a morte, devemos descobrir algo para amenizar e dar sentido à experiência de perda (THOMAS, 1999).

Por outro lado, ao interagir com seus sentimentos, advindos de perdas tanto pessoais como profissionais, poderá haver a possibilidade da enfermeira construir uma postura diferenciada diante da criança e da família que vivenciam o processo de morte, pois tais experiências poderão oportunizar que a empatia seja facilitada e, conseqüentemente, o estabelecimento de uma relação de ajuda.

Neste sentido, torna-se importante ressaltar que, embora em algumas situações nós não possamos impedir que a morte da criança aconteça, nosso papel não se esgota ao nos depararmos com esta condição, pois a família necessita de cuidado e atenção para que possa vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada.

Desta forma, realizamos um estudo bibliográfico, com o objetivo de *identificar os conhecimentos disponíveis relacionados às vivências da enfermeira durante o processo de morte da criança e analisar as evidências do processo de aproximação da enfermeira à criança e sua família neste contexto*.

METODOLOGIA

Para atingir nosso objetivo, realizamos um estudo exploratório descritivo, feito por meio de uma revisão assistemática da literatura (JORGE e RIBEIRO, 1999), no período de 1980 a 2002. Esta estratégia envolve agrupar um número de artigos em uma área de conhecimento

específica. Foram consultadas as seguintes bases de dados informatizados: o sistema de comutação da Universidade de São Paulo, abrangendo periódicos integrados ao arquivo de dados Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System).

A revisão assistemática é “um trabalho de “detetive” em que principalmente pelo uso de palavra-chave, mas até por nomes de autores conhecidos e posteriormente, pela leitura dos títulos, selecionam-se aquelas publicações que devem ser avaliadas” (JORGE e RIBEIRO, 1999).

O primeiro passo para a obtenção dos artigos pertinentes constitui-se na escolha adequada das palavras-chave contidas nos textos (JORGE e RIBEIRO, 1999). Assim, as palavras-chave de nossa busca foram: morte, criança, família e enfermagem, como indexadores. Deste modo, procuramos os autores conhecidos e, posteriormente, através das leituras dos títulos, selecionamos outros materiais pertinentes que constavam nas referências e que deveriam ser avaliados.

Seguindo a estratégia já mencionada anteriormente, realizamos uma triagem inicial baseando-nos, sobretudo, no título do trabalho (JORGE e RIBEIRO, 1999). Em seguida, selecionamos os títulos que sugeriam ser potencialmente úteis à temática. Foram encontrados oitenta e nove trabalhos que sugeriam ser potencialmente úteis à nossa pesquisa.

O passo seguinte e o mais preciso para a escolha dos trabalhos que mereciam ser lidos em suas formas completas, foi a leitura analítica dos resumos. Nesta etapa, embora pudesse ter ocorrido a adição de novos artigos e a supressão de outros, realizamos a análise e categorização dos resumos, sendo eleitos vinte e quatro trabalhos que mereciam uma leitura em sua íntegra.

Após a seleção finalizada, saímos em busca dos referidos textos a fim de proceder a leitura interpretativa e análise do material (JORGE e RIBEIRO, 1999). Como na fase anterior, nesta existe a possibilidade da supressão de trabalhos que não tratam do assunto em questão. Desta forma, dos vinte e quatro textos lidos na íntegra, apenas dezoito constituíram nosso objeto de estudo nesta pesquisa, pois estes seis textos não apresentavam conhecimentos referentes à vivência da enfermeira no processo de morte em pediatria.

Para análise, foi usada a técnica de agregar estudos, “Pooling” que se refere “ao processo de agregar os dados de vários estudos relativamente pequenos sobre a mesma questão para formar, com efeito, um único estudo”. Para o autor, esta técnica é extremamente útil em avaliações de eventos pouco estudados (JORGE e RIBEIRO, 1999).

A seguir, apresentamos as temáticas que emergiram da análise desses estudos: crenças da enfermeira sobre a morte; sentimentos e reações da enfermeira relacionados à morte; relacionamento enfermeira, criança e família e preparo profissional para lidar com a morte. Ressaltamos ainda que foram acrescentados aspectos conceituais extraídos de livros e teses que abordam os assuntos pertinentes a cada uma das temáticas apresentadas.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Crenças da enfermeira sobre a morte

Os objetivos e intervenções frente à criança terminal dependem das crenças, valores e prioridades por parte da enfermeira, sendo o cuidado influenciado pelo contexto cultural e religioso (PAPADATOU *et al.*, 2001).

Dentre os fatores que colaboram para uma visão mais natural da morte, destacam-se a autopercepção dos valores, crenças e sentimentos, assim como a religiosidade (DOMINGUES, 1996).

Esses fatores permitem que a enfermeira possa encarar a morte da criança de maneira mais amena, pois por meio deles é possível atribuir um propósito ao evento, encarando-o com mais naturalidade. Isto permite que a enfermeira possa sentir-se menos responsável pela morte da criança, diminuindo, desta forma, seu sentimento de impotência e frustração.

Para SAUNDERS e VALENTE (1994), a religião e a espiritualidade são elementos que contribuem para que a enfermeira possa construir um sistema de valores que dirija as condutas profissionais.

Faz-se importante citar que as crenças são as lentes pelas quais vemos o mundo, são as bases de nosso comportamento e a essência de nosso afeto. Uma crença é a “verdade” de uma realidade subjetiva que influencia a estrutura biopsicossocial-espiritual das pessoas e seu funcionamento. Assim, há inúmeras crenças dirigindo e emergindo das pessoas, diariamente, sobre cada

situação e a cada encontro entre indivíduos (WRIGHT *et al.*, 1996).

A dificuldade para aceitar a morte em pediatria pode ser atribuída à crença de que a criança não deveria sofrer e morrer, em uma perspectiva de ciclo vital, pois o natural seria que os pais morressem antes (KUSHNIR *et al.*, 1997; DAVIES *et al.*, 1996).

A imagem da morte, para a enfermeira, está associada a sentimentos de frustração, sofrimento indireto e comunicação problemática, e tais crenças dificultam sua aproximação em direção à criança e à família (KIGER, 1994).

Assim, o sofrimento advindo da perda vivenciada pela enfermeira é influenciado pelas crenças, valores e expectativas com relação à criança. Disto decorrem sentimentos conflitantes com relação ao cuidado da criança terminal. Se, por um lado, houver o investimento em intervenções tecnológicas com o objetivo de prolongar a vida, por outro, haverá o desejo de abreviar o sofrimento, sendo a morte o melhor desfecho para essa situação (PAPADATOU *et al.*, 2001; RASHOTTE *et al.*, 1997).

Por conseguinte, o profissional de saúde traz para o ambiente de trabalho suas crenças pessoais e profissionais sobre família e doença que influenciam o modo como vê, acessa e, o mais importante, cuida dessas famílias (WRIGHT *et al.*, 1996).

2. Sentimentos e reações da enfermeira relacionados à morte

É possível observar a relação entre a vivência em âmbito profissional e pessoal, ou seja, a enfermeira que apresenta dificuldade para aceitar a morte de amigos ou familiares, mostra-se mais vulnerável ao sofrimento em decorrência da morte de um paciente (PAPADATOU *et al.*, 2001; ALESSANDRIA e TORRES, 1992).

Em estudo recente realizado por PAPADATOU *et al.* (2001), foi observado que a enfermeira relata a necessidade de chorar, rezar, afastar-se temporariamente do trabalho e compartilhar experiências com os colegas. Dentre as situações que mais geram angústia, destacam-se a perda de uma criança com a qual havia um vínculo estreito e quando há identificação com seus pais.

É importante destacar que a rotina da terapia intensiva, muitas vezes, impõe à enfermeira a condição de não ter tempo hábil para trabalhar com esses sentimentos pelo fato de encontrar-se absorvida na dinâmica da unidade.

Assim, em algumas situações, o momento de vivenciar a perda da criança é protelado para após o término do plantão.

Em outra pesquisa, foi verificado que o trabalho com crianças terminais resulta em exaustão física, cognitiva e emocional entre as enfermeiras (SAGARA e PICKETT, 1998). Disso decorre a necessidade de suporte emocional para estas profissionais, como grupos de ajuda, por exemplo (BENICA *et al.* 1992).

Vários autores são unânimes quando afirmam que a experiência da morte envolve sentimentos de incapacidade, impotência, frustração e ansiedade (KIGER, 1994; LORENÇON, 1998; WONG *et al.*, 2001). Em outro trabalho, concluiu-se que o sofrimento advindo da perda de uma criança é um sentimento universal entre as enfermeiras (PAPADATOU *et al.*, 2001).

Por outro lado, apesar do sofrimento advindo da terminalidade, algumas enfermeiras consideram sua atuação no sentido de intervir no controle da dor e promover o contato da criança com a família, pois acreditam que, desta maneira, estarão contribuindo para o bem-estar da criança (BECK, 1997).

Deste modo, refletir sobre as experiências pessoais e profissionais pode facilitar o crescimento pessoal e a descoberta do significado da experiência do cuidado frente ao processo de morte (JOHNSON, 1994).

3. Relacionamento enfermeira, criança e família

Quando se trata de cuidado de crianças terminais, o foco da assistência deve estar voltado ao paciente e sua família, lembrando que existe certa dificuldade para falar abertamente com a família, pois a morte é vista como um tabu que não deve ser acessado (WONG *et al.*, 2001).

Neste ponto, é importante resgatar o conceito de família, então, compartilhamos com a concepção que “*família é uma comunhão interpessoal de amor*” (ANGELO, 1997). Assim, um trabalho que não inclui a família, não está completo, e pessoas e famílias, em situação de sofrimento, necessitam de algum tipo de apoio para enfrentarem a experiência.

Partindo destas considerações, é comum observar em unidades pediátricas, que os profissionais de saúde apresentam dificuldades com a assistência direta à criança terminal, bem como à sua família, já que esta, também, necessita de cuidados. Muitas enfermeiras fogem e

afastam-se da família de uma criança com doença terminal. Isso talvez se verifique porque desconsideram que a família é parte essencial do cuidado de enfermagem, ou por não saberem lidar com as questões de perda (HORTA *et al.*, 1989).

Neste sentido, o foco do cuidado deve estar voltado ao conforto físico e emocional da criança e da família, considerando que o vínculo estabelecido faz com que o cuidado da criança torne-se menos técnico, mais pessoal e humano. Compartilhar com a família a dor da perda poderá contribuir para amenizar o sofrimento do profissional (RASHOTTE *et al.*, 1997).

Para essas autoras, quando o relacionamento enfermeira – família é limitado, o sofrimento em decorrência da perda da criança pelo profissional é menos intenso, porém o cuidado é menos efetivo (RASHOTTE *et al.*, 1997).

Alguns fatores podem explicar o distanciamento da enfermeira com relação à criança terminal e sua família, como a dificuldade para estabelecer uma comunicação adequada sobre as questões de morte entre a criança, a família e a equipe, bem como a resposta da família à doença terminal e à morte (DAVIES e ENG, 1993).

Então, a enfermeira deve estar voltada às necessidades da criança e da família para que possa refletir e discutir questões relativas à morte (DOMINGUES, 1996).

Além disso, é preciso que se disponha de recursos para que a relação de ajuda seja estabelecida, como a capacidade de ouvir e oferecer subsídios a fim de que a família assimile a possibilidade ou inevitabilidade da morte.

Para isso, cabe ao profissional de saúde, especialmente, à enfermeira, desenvolver estratégias que possibilitem a expressão dos sentimentos e a redução da ansiedade das crianças terminais e suas famílias (SAGARA e PICKETT, 1998).

Vários trabalhos mostram que a enfermeira exerce um papel fundamental na situação de morte da criança ao oferecer cuidados físicos e emocionais, ao promover conforto à família e ao encorajar que a mesma permaneça com a criança (BECK, 1997; KRAUSE, 1991).

Em estudo realizado entre alunas de graduação em enfermagem por Lorençon (1998), foi evidenciado que estas sentem dificuldade para enfrentar a situação de presenciar a morte da criança e, sobretudo, o sofrimento da família.

É importante considerar a atuação da enfermeira com a família quanto à utilização das formas terapêuticas de comunicação, esclarecimento sobre o diagnóstico, evolução e tratamento, bem como explicações sobre as rotinas da unidade (DAVIES e ENG, 1993).

Com essas condutas, a enfermeira confere o direito à família de participar das decisões a serem tomadas com relação à terapêutica, assim como dos cuidados dispensados, garantindo maior proximidade à criança.

As referidas autoras apontam que, em unidades de cuidado agudo, as necessidades emocionais e espirituais da criança e sua família são, geralmente, negligenciadas, conduzindo a sentimentos de despersonalização e isolamento. Nestes locais, ganham ênfase os quatro objetivos básicos do hospital, ou seja, investigação, diagnóstico, cura e prolongamento da vida (DAVIES e ENG, 1993).

Por outro lado, em unidades de pacientes crônicos, é enfatizado que a enfermeira tem a oportunidade e a obrigação de estabelecer um relacionamento efetivo com a criança e sua família (DAVIES e ENG, 1993).

4. Preparo profissional para lidar com a morte

A dificuldade para lidar com questões relativas à terminalidade, talvez, deva-se à falta de atenção dispensada à temática morte na formação da enfermeira (BENICA *et al.*, 1992). Em decorrência disso, cabe enfatizar a importância da inclusão do tema morte nos currículos de graduação (WONG *et al.*, 2001; BECK, 1997).

Deste modo, o medo da morte decresce com o aumento da capacitação profissional para lidar com a situação, havendo necessidade de melhor preparo da enfermeira quanto ao tema morte para que haja maior envolvimento com a criança e sua família (DAVIES e ENG, 1993).

Outro fator relevante, diz respeito à formação do profissional de saúde para a área curativa. Assim, a morte de um paciente é vista como um fracasso, trazendo uma carga de angústia e estresse para toda a equipe, fazendo com que o profissional afaste-se ainda mais da situação (KOVÁCS, 1992; WONG *et al.*, 2001; HORTA *et al.*, 1989).

Desta forma, é importante considerar o desenvolvimento de um programa educacional sobre a morte no sentido de oferecer subsídios para que a equipe possa manejar adequadamente a situação, em especial, nas unidades pediátricas (LINDA *et al.*, 1993).

Além do preparo para operar aparatos técnicos nas diversas áreas, a formação da enfermeira deve proporcionar também subsídios que possibilitem a transmissão de segurança ao prestar cuidados para que ofereça conforto emocional e espiritual ao paciente e à família. Oportunizar esse conforto significa auxiliá-los em momentos de vazio, angústia e sofrimento, o que pode contribuir para que a experiência de morte seja mais amena (LIBANIO, 1993).

CONCLUSÕES

Este trabalho apontou alguns fatores referentes à vivência da morte pelas enfermeiras pediátricas, o que possibilita a compreensão de algumas atitudes com relação à criança terminal e sua família. Os resultados evidenciaram uma lacuna de conhecimentos referentes às experiências da enfermeira na situação de morte, decorrente não apenas do reduzido número de publicações sobre o tema, mas também pela pequena atenção destinada à questão do preparo da profissional.

Destacamos que uma das principais inabilidades das enfermeiras refere-se ao relacionamento e comunicação com a criança e família que vivenciam o processo de morrer. Além disso, pudemos identificar que a falta de conteúdos específicos deste tipo de relacionamento e comunicação na formação da enfermeira é uma das justificativas para esta inabilidade. Identificamos ainda que as crenças, os valores e as vivências pessoais relacionadas à perda precisam ser considerados como elementos determinantes da habilidade para o cuidado no processo de morrer.

Ressaltamos que, dos dezoito trabalhos analisados nesta pesquisa, apenas três constituíram a literatura nacional, sendo o restante proveniente, sobretudo, de periódicos americanos. Entretanto, finalizada a análise do material encontrado nesta revisão assistemática da literatura, tivemos contato com uma edição da REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM (2001), dedicada exclusivamente ao processo da morte, morrer e luto, porém, este material ainda não havia sido indexado na fase inicial da busca nas bases de dados. Enfatizamos que, dos treze trabalhos apresentados nesta publicação, apenas dois tratam especificamente da temática morte em pediatria, demonstrando, assim, um movimento na literatura nacional com relação ao processo de morte, porém, com atenção limitada na situação de morte da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSANDRIA, N.; TORRES, G. El impacto de la muerte infantil en un grupo de profesionales de la salud. **CM Publ Med**, v. 5, n. 2, p. 122-7, 1992.

ANGELO, M. **Com a família em tempos difíceis**: uma perspectiva de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 1997.

BECK, C. T. Nursing students' experiences caring for dying patients. **J Nurs Educ**, v. 36, n. 9, p. 408-15, 1997.

BENICA, S. W.; LONGO, C. B.; BARNSTEINER, J. H. Perceptions and significance of patient deaths for pediatric critical care nurse. **Crit Care Nurse**, v. 12, n. 3, p. 72-5, 1992.

BOUSSO, R. S. **Buscando preservar a integridade da unidade familiar**: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 1999.

DAVIES, B.; ENG, B. Factors influencin nursing care of children who are terminally ill: a seletive review. **Pediatr Nurs**, v. 19, n. 1, p. 10-4, 1993.

DAVIES, B.; COOK, K.; LOANE, M. O.; CLARKE, D.; MACKENZIE, B.; STUTZER, C.; CONNAUGHTY, S.; MCCORMICK, J. Caring for dying children: nurses' experiences. **Pediatr Nurs**, v. 22, n. 6, p. 500-7, 1996.

DOMINGUES, J. Uma janela para a alma: olhando a morte e a criança. **Rev Paul Enferm**, v. 15, n. 1/3, p. 66-74, 1996.

DUPAS, G.; ANGELO, M. Buscando superar o sofrimento impulsionada pela esperança: a experiência da criança com câncer. **Acta Oncol Bras**, v. 17, n. 3, p. 99-108, 1997.

HORTA, A. L. M.; ARAÚJO, A. P. C.; APRILE, C. M.; ECHALAR, C. M.; PAREDES, F. N.; CAMINADA, S. Criança com doença terminal: reações da família, assistência prestada e dificuldades sentidas pelo enfermeiro de unidade pediátrica. São Paulo, 1987. **Rev Esc Enferm USP**, v. 23, n. 2, p. 27-38, 1989.

JOHNSON, G. R. The phenomenon of death: a study of diploma in higher education nursing students' reality. **J Adv Nurs**, v. 19, p. 1151-61, 1994.

JORGE, M. T.; RIBEIRO, L. A. **Fundamentos para o conhecimento científico**: áreas da saúde. São Paulo: CLR Brasileiros Editores, 1999.

KIGER, A. Student nurses' involvement with death: the image and experience. **J Adv Nurs**, v. 20, p. 679-86, 1994.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KRAUSE, K. Contracting cancer and coping with it. **Cancer Nurs**, v. 14, n. 5, p. 240-5, 1991.

KUSHNIR, T.; RABIN, S.; AZULAI, S. A descriptive study of stress management in a group of pediatric oncology nurses. **Cancer Nurs**, v. 20, n. 6, p. 414-21, 1997.

LIBANIO, J. B. **A vida e a morte desafios e mistérios**. São Paulo: Paulinas, 1993.

LINDA, C. J.; RINCON, B.; GOBER, C.; REXIN, D. The development of a comprehensive bereavement program to assist families experiencing pediatric loss. **J Pediatr Nurs**, v. 8, n. 3, p. 142-6, 1993.

LORENÇON, M. Auto-percepção da aluna de enfermagem ao desenvolver relação de ajuda a familiares de criança em fase terminal. **Rev Lat Am Enferm**, v. 6, n. 4, p. 57-65, 1998.

MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: uma abordagem psicodinâmica. **Rev Bras Enferm**, v. 49, n. 2, p. 267-80, 1996.

PAPADATOU, D.; MARTINSON, I. M.; CHUNG, P. M. Caring for dying children: a comparative study of nurse' experiences in Greece and Hong Kong. **Cancer Nurs**, v. 24, n. 5, p. 402-12, 2001.

RASHOTTE, J.; BOURBONNAIS, F. F.; CHAMBERLAIN, M. Pediatric intensive care nurses and their experiences: a phenomenological study. **Heart Lung**, v. 26, n. 5, p. 372-86, 1997.

- ROLLAND, J. S. Ajudando famílias com perda antecipadas. In: WALSH, F.; McGOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: Artmed; 1998. cap. 8, p. 166-98.
- SAGARA, M.; PICKETT, M. Sociocultural influences and care of dying children in Japan and the United States. **Cancer Nurs**, v. 21, n. 4, p. 274-81, 1998.
- SAUNDERS, J. M.; VALENTE, S. M. Nurses' grief. **Cancer Nurs**, v. 17, n. 4, p. :318-25, 1994.
- TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM. **Revista Temática: Morte, Morrer e Luto**. Universidade Federal da Santa Catarina. Florianópolis (SC), v. 10, n. 3, 2001.
- THOMAS, C.; CARVALHO, V. L. **O cuidado ao término de uma caminhada**. Santa Maria: Pallotti, 1999.
- WONG, F. K. Y.; LEE, W. M.; MOK, E. Educating nurses to care the dying in Hong Kong. **Cancer Nurs**, v. 24, n. 2, p. 112-21, 2001.
- WRIGHT, L. M.; WATSON, W. L.; BELL, J. M. **Beliefs: the heart of healing in families and illness**. New York: Basic Books, 1996.