



## **CRISE EMOCIONAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO À LUZ DOS ESTÁGIOS DO LUTO DE ELISABETH KUBLER-ROSS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Universidade federal do Piauí - UFPI, Midian Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Khaab Gibran Leal Vasconcelos<sup>2</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Isla Marília Rocha Sousa Caldas<sup>3</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Marcos Victor Silva Melão<sup>4</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Mariana de Sousa Oliveira<sup>5</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Ivaldo Victor Nascimento Silva<sup>6</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Eukalia Pereira da Rocha<sup>7</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Nanielle Silva Barbosa<sup>8</sup>  
Universidade federal do Piauí - UFPI, Márcia Astrês Fernandes<sup>9</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Elizabeth Kubler-Ross foi uma psiquiatra e escritora suíça que organizou um modelo de estudo constituído pelos chamados “estágios do luto”: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A definição de luto é complexa, no entanto, pode ser definida como reflexo de uma necessidade básica de vinculação, e ainda o rompimento do significado de segurança na vida. Observa-se que o luto não se refere somente a perda de pessoas, mas também a situações traumáticas, perda de emprego, adoecimento, assim, o luto pode ser o reflexo de diferentes crises emocionais. A Crise Emocional é um estado de desequilíbrio emocional, com redução da capacidade de recrutamento dos recursos de enfrentamento habituais. A Crise Emocional quando não manejada de maneira adequada, pode levar a sedimentação do sofrimento mental e conseqüente formação de quadro patológico. Verifica-se que a presença de algumas condições de saúde são fatores importantes para o desenvolvimento de uma crise emocional, dentre estas o câncer, que na dimensão psicossocial apresenta-se como uma patologia cujo indivíduo após o diagnóstico passa a necessitar de grande aporte emocional para ajustamento à situação de adoecimento. **Objetivo:** relatar a vivência de acadêmicos de Enfermagem vinculada a atividade prática na disciplina de Saúde Mental, no contexto da atenção ao paciente oncológico em crise emocional. Trata-se de relato de experiência desenvolvido a partir de atividade prática, realizada por meio de visita de discentes de enfermagem a pessoas com diagnóstico oncológico e vivendo temporariamente em instituição de apoio social. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência vinculado à disciplina de Saúde Mental, em prática de atenção à pessoa em crise emocional, e realizado por discentes do quinto período do curso de Enfermagem de Instituição de Ensino Superior, sob supervisão das docentes e pós-graduandas da disciplina. Inicialmente os alunos tiveram contato teórico com a temática em sala de aula; em seguida receberam roteiro contendo orientações sobre como abordar a pessoa em crise emocional. Durante a visita os discentes realizaram escuta ativa a dois pacientes, a primeira com sarcomas de tecidos moles e o segundo com câncer na próstata, objetivando identificar possível crise emocional e os respectivos estágios do luto vivenciados, além de identificação dos mecanismos de aporte emocional. **Resultados:** a observação dos dois casos demonstra que nem todos os indivíduos, necessariamente, passam por todos os estágios do sofrimento descritos por Elizabeth, nem mesmo vivenciam as fases em uma duração universal. Sendo assim, não foi observado, nos relatos ouvidos, momentos de negação, raiva ou barganha, porém, em ambos, a presença da

depressão e aceitação, ao receber o diagnóstico e ao iniciar o tratamento, respectivamente. **Conclusão:** a partir da identificação do estágio do sofrimento no qual o cliente se encontra é possível oferecer-lhe um atendimento mais humanizado e direcionado, baseado na singularidade e subjetividade de cada indivíduo, que vise não somente a remissão da enfermidade, mas que busque também o bem-estar psicológico desse paciente frente às demandas necessárias. Conclui-se que a pessoa com diagnóstico oncológico se torna vulnerável a crises emocionais, assim, necessita de atenção à saúde mental em todas as fases do adoecer.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Saúde Mental; Oncologia; Luto

**Área Temática:** Humanização nos Sistemas de Saúde

**E-mail do autor principal:** midsantos@ufpi.edu.br

<sup>1</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina- Piauí, midsantos@ufpi.edu.br

<sup>2</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, khaabgibranlv@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, islamrsc@ufpi.edu.br

<sup>4</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, marcosvictor1516@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, marianasousaoliveira12@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, victornsilva00@gmail.com

<sup>7</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, eukaliarocha@yahoo.com.br

<sup>8</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, naniellesilvabarbosa@hotmail.com

<sup>9</sup> Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina - Piauí, m.astres@ufpi.edu.br



## 1. INTRODUÇÃO

Elizabeth Kübler-Ross foi uma psiquiatra suíça responsável pela elaboração de obras voltadas à compreensão do sofrimento humano. Ela buscava mudar a perspectiva da morte e sua compreensão como um processo natural, e capacitar a promoção de uma assistência humanizada a pacientes gravemente enfermos (MACEDO, 2004). Diante de suas observações, Elizabeth pôde organizar um modelo de estudo que constitui os estágios ou fases que um indivíduo pode perpassar durante um evento de luto em seu livro “Sobre a morte e o morrer” (1969), sendo estas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (NETTO; OLIVEIRA, 2016).

A primeira fase corresponde a uma ferramenta de enfrentamento, quando o indivíduo não se permite aceitar a realidade que está vivenciando. A raiva, representa um momento de indignação com o contexto, sendo marcada por pensamentos que questionam por que aquele está passando por tal evento e comportamentos agressivos. Na negociação, o indivíduo busca barganhar sua situação, sendo comum recorrer à espiritualidade e religiosidade na busca de melhoria ou prolongamento de tempo de vida. A depressão representa um momento de tristeza profunda, pela sua situação (às vezes, por exemplo, se preparando para a morte) ou pelos entes queridos que não estão ou não estarão mais tendo contato. Por fim, a aceitação é o momento da desistência de confrontar a situação e passa a aceitá-la, compreendendo a realidade da situação presente (MACEDO, 2004).

Apesar da denominação “estágios”, o modelo não compreende um sequenciamento de ordem estrita. Pode-se passar por apenas algumas das etapas (ou mesmo nenhuma), bem como vivenciar uma por um tempo maior e ainda estar inserido em dois estágios ao mesmo tempo (SILVEIRA *et al.*, 2020). Essas fases emocionais são vivenciadas, não apenas no luto, mas em situações traumáticas, como a perda do emprego, ou mesmo em uma Crise Emocional ao receber o diagnóstico de alguma patologia grave ou que possui estigma social de doença incurável como acontece com o câncer (CAPELLO *et al.*, 2012). Assim, o evento corresponde a uma alteração psicoemocional de um indivíduo diante da exposição do mesmo a uma situação intensa ou estressante (como perdas), podendo ocorrer em qualquer momento da vida e desencadeando um contexto de sofrimento (SILVA, 2013).

As Crises Emocionais, segundo a classificação de Willians (1974), podem se apresentar de duas formas: situacionais ou maturacionais. A primeira é desencadeada pela exposição a um evento estressante imprevisível que abala a estrutura emocional do indivíduo ou de um grupo (como um acidente ou perda de um ente querido). A crise maturacional é um evento esperado no desenvolvimento humano, em momentos de transição de fases, em que as percepções são alteradas de forma gradativa, ou seja, alcance de novos níveis de maturidade, como na adolescência, onde jovens vivenciam conflitos de papéis a serem assumidos (SCÓZ, 2001).

No decorrer de uma Crise, pode-se observar a ocorrência de 4 etapas: a “negação” é caracterizada pelo primeiro contato com o fator desencadeante e a ativação de mecanismos de enfrentamento; a “desorganização” é um momento de aumento da ansiedade, uma vez que a crise não foi solucionada, logo, são realizadas mais tentativas de resolução; as “tentativas de reorganização” também estão relacionadas a mecanismos de enfrentamento, caso os anteriores tenham sido falhos, sendo comum o isolamento ou fuga; e a “reorganização geral” é descrita como a aderência do evento e suas consequências à vida do indivíduo, uma vez que houve o confronto com a situação e este pode se recompor (GONÇALVES; DIAS; ALMEIDA, 2010).

O diagnóstico atrelado ao primeiro caso de estudo é sarcomas de tecidos moles; são consideradas patologias raras e difíceis de obter informações e estudos; e somado a isso, além de não possuírem localização fixa para seu surgimento, há uma alta variabilidade histológica (TEIXEIRA, 2010). Se manifestam, principalmente, como lesões profundas ou nódulos cutâneos com bordas mal definidas, tamanhos variados, crescimento expansivo e, em alguns casos, assemelha-se à hematomas (FLEURY JR, 2006). Assim como diversos outros cânceres, o indivíduo deve ser avaliado por uma equipe multidisciplinar e descartado diagnósticos diferenciais. Como tratamento, um grande percentual dos casos tem a indicação de intervenção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia ou ambos. Contudo, em muitos dos casos, mesmo com o tratamento adjuvante, há grandes chances para recorrência, devido ao extenso tamanho dos tumores, o que gera um difícil controle cirúrgico e localizações extra-compartimentais (TEIXEIRA, 2010).

O segundo caso observado traz o diagnóstico de câncer na próstata; trata-se de glândula presente nos homens, responsável por produzir um líquido que compõe parte do sêmen. Quando o câncer surge, na maioria das vezes, é de forma lenta e assintomática. O risco aumenta ao decorrer da idade e tem relação com histórico na família, sedentarismo, etilismo e tabagismo (PEREIRA *et al*, 2021). Os exames mais usados para diagnóstico são a análise de PSA e o toque retal, o qual ainda sofre grande estigma, diretamente ligado à noção enraizada de virilidade. Tal realidade torna o diagnóstico mais tardio, muitas das vezes em estado avançado, que requer intervenção cirúrgica, como prostatectomia radical ou parcial, e

tratamento quimioterápico ou até mesmo o surgimento de metástases (INCA, 2019).

O diagnóstico de câncer causa um impacto direto na vida de uma pessoa e seu círculo social, podendo resultar em impactos emocionais, desencadeando estados de tristeza e/ou ansiedade, a qual pode produzir, também sintomas físicos (como taquicardia), sendo que pensamentos com relação à morte, muitas vezes, tornam-se constantes (SIMÕES; MÉA; FERREIRA, 2021). A mistura de emoções tão intensas torna tais pacientes mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão. Além disso, a própria terapêutica provoca, muitas vezes, efeitos colaterais estressantes, a exemplo da perda de peso e alopecia, o que afeta diretamente a autoestima do paciente. Sendo assim, são vários os fatores que propiciam um estado de sofrimento psíquico (PAES *et al*, 2021).

## **2. METODOLOGIA**

As informações clínicas do presente estudo foram obtidas através da análise de caso, o qual é visto como uma modalidade de metodologia que fornece a aplicação de características qualitativas. O estudo de caso é orientado no contexto da lógica que possui uma estruturação de sucessivas etapas, as quais podem ser vistas no momento de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos (LATORRE *et al.*, 2003).

Desse modo, as informações clínicas coletadas, utilizando a metodologia de estudo de caso, possuem uma associação ao contexto de investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno descrito e o contexto não estão devidamente definidos (YIN, 2005). Portanto, para Yacuzzi (2005), a metodologia do estudo de caso, aplicada no cenário vigente, possui um valor que reside no fato de que não apenas se estuda o um fenômeno, mas também o seu contexto, o que implica a presença de tantas variáveis que o número de casos necessários para as tratar estatisticamente seria impossível de estudar.

Com o objetivo de observar a abordagem a pacientes em tratamento oncológico e as repercussões na saúde emocional, bem como identificar momentos de crise e fases do sofrimento psíquico, segundo o modelo de Kübler-Ross, foi realizada uma visita pelos discentes do curso de Enfermagem à uma instituição de permanência temporária. No encontro realizaram a escuta com dois pacientes que estavam no local. A residência, criada por uma ação social religiosa, caracteriza-se como centro de apoio assistencial para pessoas que estão em tratamento oncológico e que provêm de outras cidades, encaminhados de hospitais conveniados.

Por fim, a metodologia vigente possibilitou o emprego de uma atividade que traz a

abordagem centrada a pessoas e/ou os familiares, com o intuito de realizar a escuta da história de vida com relação ao diagnóstico médico, patologia, o tratamento e as repercussões na saúde emocional. Vale ressaltar que a patologia não foi o foco central da atividade, mas sim o contexto da experiência frente à situação vivenciada, dentre outros. Em síntese, a atividade proporcionou a comunicação efetiva, assim como o relacionamento terapêutico, através de um processo de escuta qualificada. No enredo, os responsáveis pela investigação, discentes do curso de enfermagem, analisaram se o paciente apresenta ou apresentou Crise Emocional decorrente do diagnóstico ou tratamento e também se vivenciou as etapas de crise, possibilitando obter mecanismos de enfrentamento, como também, se houve apoio social, elencando cada informação ao contexto de Crise Emocional, assim como do modelo de sofrimento psíquico elaborado por Elisabeth Kübler-Ross.

### **3. RESULTADOS**

Primeiro caso, a Sra. Maria (nome fictício), diagnosticada com neoplasia de pele, sexo feminino, 70 anos, agricultora, encontrava-se na instituição de apoio há 21 dias, possui diagnóstico de sarcoma, mas não sabe dizer o tipo, a acompanhante (filha, 37 anos) também não sabe informações sobre a especificidade, pois segundo ela quem acompanhava era outra pessoa. Segundo FLEURY JR (2006) os tumores de partes moles, mais conhecidos como sarcomas, são classificados em benignos ou malignos; há maior taxa de incidência e baixa reincidência após o tratamento; ou pode apresentar alta agressividade, grande chance de recorrência, além de haver características invasivas, destrutivas e metástases; respectivamente.

Foi relatado que os primeiros sintomas foram “coceira” constante nas costas e falta de apetite. Recebeu o diagnóstico em 2018 e logo iniciou o tratamento hormonal na cidade onde residia (Hospital A), posteriormente foi encaminhada para realizar o procedimento cirúrgico em uma capital vizinha (Hospital B). Após a realização do procedimento, e o período de observação no serviço hospitalar, recebeu alta e foi encaminhada para a instituição de apoio, onde passou a noite e ao amanhecer retornou para sua cidade.

Quando regressou à cidade de residência iniciou as quimioterapias, no entanto, após um período os tumores reincidiram e a mesma teve que iniciar o tratamento radioterápico na capital vizinha (Hospital B). Refere que quando recebeu o diagnóstico, chorou muito, ficou triste, mas que acredita na cura. Após iniciar o tratamento teve que abandonar suas atividades na agricultura e que ao chegar em sua casa “vê suas coisas abandonadas”, “que os outros não cuidam como ela” e “que sente o desejo de realizar as suas antigas atividades mas que não pode”.

Ao encontrar-se com os discentes apresentou dispnéia, segundo ela o cansaço é “gripe mal curada”, relata diminuição na qualidade do padrão de sono, em decorrência da falta de ar,

e constantemente repete que “a vida é assim mesmo, não dá pra ser boa o tempo todo” ou que “tem gente que nem resiste”.

Diante da análise realizada, foi possível identificar, que no momento do diagnóstico patológico houve a fase “depressão”. A paciente admite que sentiu profunda tristeza, mas aceitou que de fato estava precisando de tratamento; esta fase se especifica como depressão reativa, pois a cliente se preocupava com o trabalho como agricultora e a manutenção da casa e família (MACEDO, 2004). Ao decorrer dos dias, a paciente iniciou as intervenções médicas e foi identificada a fase da “aceitação”. Concomitante a esta fase, ao relatar que entende suas limitações e acredita na cura, percebe-se o cunho de esperança; sentimento que permeia todas as fases do sofrimento, segundo Kübler-Ross. A esperança permite que o longo tempo de tratamento, variados exames, procedimentos invasivos e as intensas reações medicamentosas sejam suportadas; pois a partir daquelas ações há chance de cura (MACEDO, 2004).

Segundo caso, o Sr. João (nome fictício) diagnosticado com câncer de próstata, sexo masculino, 75 anos, católico, aposentado, casado, tem uma filha, sete irmãos e natural do Piauí. Após várias consultas, passou por prostatectomia radical e conseguinte à intervenção cirúrgica apresentou metástases. O mesmo recebe tratamento quimioterápico no hospital B, referência em tratamento oncológico. Relata que em junho de 2016 hospedou-se na instituição de apoio pela primeira vez, e desde então vem todos os meses para realizar a quimioterapia, sendo sempre bem recebido pela equipe do local.

Quando descobriu o diagnóstico, discorre ter sido instruído pelo médico a realizar o procedimento cirúrgico, refere ter tido sempre o apoio da família e amigos; contudo, alguns o aconselharam a não ficar pensando muito nisso. Relata não ter muito conhecimento sobre a patologia, mas nunca ter negado o estado de saúde ou hesitado em buscar o tratamento cirúrgico, pois aceitava que esse era o método resolutivo e queria tratar o problema. Declarou ter ficado pensativo e um pouco triste, mas aceitou o diagnóstico mesmo assim. Diz ainda estar um pouco preocupado, mas que tem fé e confessa que a quimioterapia, no início, causava muitos efeitos colaterais, mas que os sintomas, ao decorrer do tratamento, foram abrandando.

Ao ser questionado se tem medo da morte, rapidamente negou com uma postura rígida; diz que apenas se preocupa com a situação. Relatou que segue o tratamento, pois assim não tem consequências, como a morte; que sente-se relaxado quando está em casa e tem como lazer ouvir rádio; foi comunicativo e cooperativo com a dupla entrevistadora. Após a entrevista com o Sr. João, a acompanhante confessa que a família sempre foi bastante preocupada com a situação, que o mesmo omite informações e tem sim medo de falecer.

A partir da análise, pode-se perceber que o entrevistado enfrentou a crise situacional, uma vez que esse tipo de evento é repentino e depende mais de fatores externos, decorrendo de situações imprevisíveis, como o acometimento de doenças e acidentes de trânsito (SILVA,

2013). Quanto às etapas da crise, foi possível identificá-las em alguns momentos: a primeira, ocorreu na descoberta do diagnóstico da doença e o com o relato de ter ficado pensativo e triste; a segunda fase pode ser observada quando afirma ainda possuir uma certa preocupação, mas persiste nos tratamentos, “pois assim não tem consequências, como a morte”. Quanto aos estágios de sofrimento psíquico, pode-se observar a “depressão” e “aceitação”, uma vez que o paciente declarou a tristeza, mas aceitou o diagnóstico; e que nunca negou seu estado ou sentiu furor, mas sim, aceitou a necessidade de tratamento.

A observação dos dois casos corrobora o que Silveira *et al* (2020) afirma, quando explica que nem todos os indivíduos, necessariamente, passam por todos os estágios do sofrimento descritos por Elizabeth Kübler-Ross, nem mesmo vivenciam tais fases em uma duração universal. Sendo assim, não observamos, nos relatos ouvidos, momentos de negação, raiva ou barganha, porém, em ambos, a presença da depressão e aceitação durante espaços de tempo diferentes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista o que foi explorado, ressalta-se a importância de um atendimento que contemplem as inúmeras nuances do processo de adoecimento. Deixando de lado a visão limitada de que o cuidado se restringe à esfera física, é necessário que profissionais e acadêmicos da saúde cultivem uma visão holística, buscando abranger o paciente para além da patologia que o acomete, proporcionando-lhe uma assistência humanizada e multidisciplinar que englobe os aspectos, não só físicos, mas biopsicossocial e espiritual do ser humano.

O adoecer, além do dano fisiológico, proporcionou-lhes o afastamento de suas atividades cotidianas; neste sentido segundo Reis *et al.* (2018) ao terem que abrir mão de suas profissões, de atividades habituais e prazerosas, bem como adentrar em uma lógica diferente, que exige maiores limites e cuidados, os sujeitos sentem-se descaracterizados, impotentes e passivos. Essas inúmeras perdas acarretadas pela doença precisam ser processadas e elaboradas. Nessa direção, destaca-se a importância do trabalho do luto, a fim de que o sujeito possa assimilar as perdas e integrar a experiência como parte de sua vida.

A partir do empenho intenso e doloroso, é possível que o indivíduo se reorganize e se aproprie do processo enquanto sujeito ativo, ressignificando tais vivências. Tendo em vista a amplitude das modificações que a doença impõe à vida das pessoas e o trabalho de elaboração psíquica que tais modificações exigem, destaca-se a importância do acompanhamento psicológico para esses pacientes, a fim de facilitar o processo de integração da vivência do adoecimento (REIS *et al.*, 2018).

Como limitação do estudo, nota-se a dificuldade em colher informações concretas de

diagnósticos específicos, procedimentos realizados, sentimentos enfrentados, dificuldades vividas e em acompanhar os pacientes na integralidade de seus tratamentos devido ao deslocamento dos indivíduos entre as cidades de residência e casa de apoio; o que dificulta a identificação das etapas da crise e conseqüentemente o acompanhamento de escuta terapêutica qualificada.

Dessa forma, neste estudo observou-se a importância e necessidade do ensino sobre o modelo de sofrimento psíquico elaborado por Elisabeth Kübler-Ross aos profissionais envolvidos e a aplicação sobre as reações psíquicas de cada paciente frente ao estado de sofrimento causado pelas diversas facetas do processo de adoecer. A partir da identificação dos estágios do sofrimento, no qual os clientes se encontram, é possível oferecer-lhe um atendimento mais humanizado baseado na singularidade e subjetividade de cada indivíduo, que vise não somente a remissão da enfermidade, mas que busque também o bem-estar psicológico desse paciente.

## REFERÊNCIAS

CAPELLO, E.M.C.S. *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **J Health Sci Inst.** v. 30, n. 3, p. 235-40, 2012. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p235a240.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p235a240.pdf)

FLEURY JR, L. F. F.; SANCHES JR, J. A. Sarcomas cutâneos primários. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, p. 207-221, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/ZFrt6ds5DGxRT586kbqBZxP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 06 set 2022.

GONÇALVES, A. M. C.; DIAS, I. M. V.; ALMEIDA, M. I. G. **Enfermagem: a Prevenção de Agravos, a Promoção e Recuperação da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010. Disponível em: <http://proedu.rnp.br/handle/123456789/613>. Acesso em 07 set 2022.

MACEDO, J. C. G. M. **Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte. Orientadora: Dra. Laura Ferreira dos Santos**. 198p. Dissertação (Mestrado) - Educação, área de especialização em Educação para a Saúde, Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia, Portugal, 2004. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/947>. Acesso em 06 set 2022.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **EDUSER: revista de educação**, v. 2, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/153405689.pdf>. Disponível em: <https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24>. Acesso em: 14 out. 2022.

NETTO, J. V. G.; OLIVEIRA, F. A. F. O pioneirismo de Elisabeth Kübler-Ross junto aos profissionais de saúde que atuam em situações de morte e luto. **Revista UNINGÁ Review**.

v.28, n.1, p.118-125, 2016. Disponível em:

<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161005\\_005337.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20161005_005337.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2022.

PAES, M. R. *et al.* SAÚDE MENTAL E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246318>>. Acesso em: 24 out. 2022.

REIS, Cristine *et al.* Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v 12, n. 1, p. 08-09, jan. / abr. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23578>. Acesso em: 13 Out. 2022.

SCÓZ, T. M. X. **Suporte interpessoal de enfermagem: alternativa metodológica no atendimento às pessoas em situações de crise**. 303p. Dissertação – Mestrado em Ergonomia. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC, 2001. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81844>. Acesso em: 14 out. 2022.

SIMÕES, L. R.; MÉA, C. P. D.; FERREIRA, V. R. T. Sintomas de ansiedade e estresse em pacientes submetidos à quimioterapia. **Perspectivas Em Psicologia**, v. 25, n.1, 2022.

Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/62474>>. Acesso em: 24 out. 2022.

SILVA, C. H. **Crise na saúde mental: visão da equipe multiprofissional**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário UNIVATES. Lajeado-RS, 2013. Disponível: <<https://www.univates.br/bdu/items/90a046a0-4a75-4d1e-94d9-d3c5e27abb38>>. Acesso em: 14 out. 2022.

SILVEIRA, J, *et al.* **O luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano**. In: COSTA, E. F. *Psicologia em foco: temas contemporâneos*. 1. ed. Guarujá, SP: Científica Digital, 2020. v. 1, cap. 15, p. 174-188. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/livro-psicologia-em-foco-temas-contemporaneos>. Acesso em: 14 out. 2022.

TEIXEIRA, L. E. M. *et al.* Recidiva local nos sarcomas de tecidos moles: fatores prognósticos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 2009, v. 36, n. 5, p. 377-381. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/9GNKMRTvGvQrgppsg39sm9t/?lang=pt>. Acesso em 06 set 2022.