



DOENTE TERMINAL: A ÉTICA DO CUIDADO NO ÚLTIMO PROCESSO DA VIDA

TERMINAL ILL: THE ETHICS OF CARE IN THE LAST PROCESS OF LIFE

ENFERMO TERMINAL: LA ÉTICA DEL CUIDADO EN EL ÚLTIMO PROCESO DE LA VIDA

Karla Cristiane Oliveira Silva¹, Elisabeta Albertina Nietzsche², Silomar Ilha³, Márcia Gabriela Rodrigues de Lima⁴

RESUMO

Objetivo: identificar a conduta ético-assistencial de enfermeiros no cuidado ao doente terminal. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Clínica Médica I, Unidade de Clínica Médica II e na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital-escola, no interior do Rio Grande do Sul/RS, com dez enfermeiros. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a técnica da vinheta. Para a análise dos dados, empregou-se a Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 0137.0.243.000-07. **Resultados:** os resultados mostram que alguns enfermeiros suspenderiam e outros não a infusão do medicamento após a confirmação do diagnóstico, existindo uma dificuldade em analisar e ponderar a solicitação médica em relação a essa conduta. **Conclusão:** a assistência ao paciente terminal é um desafio aos profissionais da área da saúde, especialmente médicos e enfermeiros, por estarem cotidianamente prestando cuidados. **Descritores:** Doente Terminal; Bioética; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the ethical-care conduct of nurses in the care of terminally ill. **Method:** exploratory-descriptive study, with qualitative approach, carried out at the Medical Clinic I, Medical Clinic Unit II and the Adult Intensive Care Unit of a teaching-hospital in Rio Grande do Sul/RS, with ten nurses. As an instrument of data collection, the vignette technique was used. For data analysis, Content Analysis was used. The research project got approval of the Research Ethics Committee, Opinion 0137.0.243.000-07. **Results:** the results show that some nurses would suspend and other non-infusion of the medicament after the confirmation of the diagnosis, existing a difficulty in analyzing and considering the medical request in relation to that conduct. **Conclusion:** terminal patient care is a challenge to health professionals, especially doctors and nurses, because they are providing daily care. **Descriptors:** Terminally Ill; Bioethics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la conducta ética-asistencial de enfermeros en el cuidado al enfermo terminal. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en la Unidad de Clínica Médica I, Unidad de Clínica Médica II y la Unidad de Terapia Intensiva Adulta de un hospital-universitario, en el interior de Rio Grande do Sul/RS, con diez enfermeros. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la técnica de las viñetas. Para el análisis de los datos, se utilizó el Análisis de Contenido. El proyecto de investigación obtuvo aprobación del Comité de Ética de Investigación, Opinión nº 0137.0.243.000-07. **Resultados:** los resultados muestran que algunos enfermeros suspenderían y otros no la infusión de medicamento después de la confirmación del diagnóstico, existiendo una dificultad en analizar y ponderar la solicitud médica en relación a esa conducta. **Conclusión:** la atención al paciente terminal es un desafío para los profesionales de la salud, especialmente médicos y enfermeros, por estar proporcionando cuidados diarios. **Descritores:** Enfermedad Terminal; Bioética; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Centro Universitário Franciscano/UNIFRA. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: k.karla@live.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: eanietsche@gmail.com; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Egressa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: grlmarcia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem possuem papel imprescindível no cuidado ao ser humano nos diferentes contextos e estado de saúde que este se encontra, incluindo o momento da morte. Assim, deve haver uma preocupação constante na assistência ao doente terminal, visto que essa fase pode ser terrivelmente difícil tanto para o paciente quanto para os familiares/cuidadores, pois gera uma gama de sofrimentos e necessidades especiais que demandam preparo técnico, ético e psicológico para promover o cuidado a fim de proporcionar um fim de vida digno baseado nos preceitos da humanização do cuidado e da ética profissional.

No processo de cuidado, o enfermeiro identifica os clientes como pacientes que estão morrendo, bem como suas famílias e outras pessoas significativas,¹ todavia, alguns profissionais de saúde vivenciam intensas dificuldades para lidar com a morte, uma vez que é vista como um fato despersonalizado e desagradável. É percebida como um evento que incomoda e desafia a onipotência humana, pois os profissionais da área da saúde são ensinados a cuidar da vida, mas não da morte.² Assim, há uma tentativa de postergar a morte por meio de excessiva e incessante utilização de tecnologias.³

Muitos doentes se encontram internados em instituições hospitalares sem perspectivas de melhora. Diversos destes, em fase terminal de determinada patologia, exigem demandas de cuidados específicos, que, inevitavelmente, coexistem com múltiplas questões relacionadas à morte e às implicações pessoais, éticas, legais e profissionais que essa situação provoca. Tal fato suscita que a equipe de saúde busque conhecimento sobre o assunto e forme seu juízo crítico acerca dos fatores que envolvem a situação de morrer e morte em ambiente hospitalar.⁴

O profissional deve adotar atitudes éticas respeitadas e reconhecedoras de seus limites. Desta forma, discutir sobre ética no final da vida é especialmente importante nas definições de conduta, uma vez que a bioética clínica, ou de decisão, analisa, no âmbito real da práxis médica e do caso clínico, quais são os valores implicados e, dentre as alternativas possíveis, quais são os caminhos apropriados para instituir uma conduta sem alterar esses valores. Nesses casos, optar, ou não, por um princípio ou utilizar critérios pré-definidos de julgamento condicionará a avaliação do caso e suas possibilidades de intervenção.⁵

Existem três atitudes decisórias na etapa terminal da vida: a eutanásia, que objetiva

acelerar a morte para abrandar o sofrimento do doente; a distanásia, a qual, por meio de múltiplas intervenções terapêuticas, prolonga o sofrimento no intuito de manter a vida biológica do doente terminal; e a ortotanásia, que aprecia o suporte vital com a utilização de apenas medidas ordinárias para aliviar a dor, proporcionar a presença da família e o cuidado espiritual.⁶

Surge a necessidade de as pesquisas, no sentido de auxiliarem nas discussões e no desenvolvimento de um corpo de conhecimento próprio sobre o processo de morte e morrer do paciente, proporcionarem momentos de reflexão quanto às condutas e dilemas éticos desencadeados por este processo. Sendo assim, questiona-se << **Qual a conduta ético-assistencial de enfermeiros para a realização do cuidado ao doente terminal?** >>. Com o propósito de responder ao questionamento e na expectativa de possibilitar olhares interativos e comprometidos com o ser humano no processo de morte e morrer, objetiva-se:

- identificar a conduta ético-assistencial de enfermeiros no cuidado ao doente terminal.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, pois objetiva proporcionar uma visão geral sobre determinada situação que pode ser considerada como a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, uma vez que, em decorrência dos seus resultados, podem ser organizados planos estratégicos de ação e, assim, a pesquisa pode contribuir para a mudança da realidade investigada.⁷

A pesquisa foi realizada em um hospital-escola, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, nas Unidades de Clínica Médica I, Unidade de Clínica Médica II e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. A escolha desses cenários para a realização da pesquisa ocorreu porque essas Unidades concentram um número considerável de doentes em estágio terminal.

Os sujeitos desta investigação foram dez enfermeiros atuantes nesses cenários, já que eles são responsáveis pela execução dos cuidados diretos ao paciente terminal. Destaca-se que a escolha da amostra foi por sorteio para que houvesse uma representativa de cada local em estudo. Como critérios de inclusão dos mesmos, estabeleceram-se: trabalhar nas unidades descritas por, no mínimo, dois anos, pois se acredita que seja um período de tempo necessário para que o enfermeiro adquira, a partir da experiência

prática, um contato mais abrangente com o doente terminal.

Os dados foram coletados através da técnica da vinheta no período de setembro a dezembro de 2007, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande/UFRS, CAAE 0137.0.243.000-07. A técnica da vinheta caracteriza-se por ser uma descrição breve de eventos ou situações às quais os respondentes são solicitados a reagir. As descrições podem ser fictícias ou reais, mas são sempre estruturadas de modo a elucidar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado.⁸

O instrumento de coleta de dados incluiu duas questões que partiram da explanação da vinheta, a qual solicitou que o enfermeiro se imaginasse na seguinte situação: “Um paciente, internado na unidade na qual você trabalha, tem indicação de não ser ressuscitado em caso de parada cardiorrespiratória. Ele está recebendo Noradrenalina por via endovenosa em bomba de infusão contínua para manter sua pressão arterial em níveis compatíveis com a vida. Ciente do quadro terminal, o médico responsável solicita que seja suspensa a administração deste medicamento, mesmo sabendo que tal procedimento acarretará na morte do paciente”. Assim explicitado, questionou-se aos enfermeiros: qual a sua atitude diante da situação? Como você analisa, eticamente, a solicitação do médico?

Os dados foram coletados individualmente, na sala de reuniões de cada Unidade, a partir de agendamento prévio com os enfermeiros. As informações foram armazenadas em gravador digital do tipo mp3 *player* e transcritas em seguida visando à manutenção da integralidade das falas e à privacidade dos sujeitos. O processo de análise de dados, juntamente com a discussão e a interpretação destes, foi orientado pela técnica de Análise de Conteúdo,⁹ a qual se constitui de três momentos: o primeiro consiste em uma frequência com identificação das principais percepções dos participantes; o segundo analisa o conteúdo que identifica as categorias que emergiram a partir dos dados coletados; e o terceiro refere-se à interpretação das categorias.

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ Assim, foi distribuído anteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa, sendo este em

duas vias, ficando uma em poder do participante e outra em poder do pesquisador. Manteve-se o anonimato dos depoentes e os mesmos foram identificados pela letra “E” (Enfermeiro), seguida de um algarismo numérico, conforme ordem de entrevista (E1, E2, E3...).

RESULTADOS

Partindo da vinheta que suscitou a atuação dos enfermeiros diante do pedido de desligamento de uma medicação que acelerasse a morte de um doente terminal, surgiram quatro categorias, a saber: atitudes dos enfermeiros em relação ao ato de desligar ou não a medicação de suporte após a confirmação do diagnóstico; os enfermeiros não desligam a medicação; a consciência ética no processo de cuidar é fundamental; a suspensão da medicação é eticamente correta.

• Atitudes dos enfermeiros em relação ao ato de desligar ou não a medicação de suporte após a confirmação do diagnóstico

Após considerarem a problemática contida na situação hipotética, alguns profissionais mencionaram que suspenderiam a infusão do medicamento desde que o diagnóstico fosse correto. A seguir as falas:

Sabendo que o paciente não tem mais condições, que é irreversível, e se é uma idade mais avançada, uma coisa que a gente está acompanhando no dia a dia, que a gente vê que não vai ter volta, não tenho receio em desligar. (E4)

Eu suspendo. O paciente é terminal e eu acho que é até uma questão de humanidade. Ficar prolongando com a Noradrenalina apenas para o paciente ter uma pressão arterial adequada, só para ter um pouco mais de vida é incoerente. (E8)

Eu vendo que o paciente está em estágio final, já tem o diagnóstico feito, já se tem certeza [...], eu desligo. (E7)

Nos relatos, é possível observar que alguns enfermeiros buscam informações inequívocas antes de executarem o procedimento. Foi comentado, ainda, sobre a decisão de desligar a infusão da medicação para não prolongar o processo de morrer, até mesmo por considerar este ato uma questão de humanidade.

• Os enfermeiros não desligam a medicação

Outros enfermeiros afirmaram que não interrompem a medicação ou não se sentem detentores de “coragem” para fazê-lo. Existe, inclusive, a espera para que outro colega desligue como forma de não se culpar por antecipar a morte do paciente sob seus cuidados. Isso está expresso nas falas a seguir:

Eu acabo esperando mais um pouco para ver se vai ser realmente preciso. Se o médico não estivesse ali presente, eu iria deixar até o final do meu plantão. E diria: é para suspender. Mas eu não iria suspender. (E3)

Eu acho que não teria coragem de fazer. Porque se tu vais lá e desliga, na realidade, és tu que estás se submetendo a aquilo ali. (E9)

Nas falas, fica evidente que os enfermeiros respondentes não se sentem à vontade com a situação de desligar a medicação. Observa-se, ainda, uma subalternidade do enfermeiro em relação à classe médica, uma vez que em uma das falas o profissional enfermeiro refere que na ausência do médico, ele não desligaria a medicação.

• A consciência ética no processo de cuidar é fundamental

Esta categoria aborda a análise do pedido do médico com base na seguinte pergunta: “Como você analisa eticamente a solicitação do médico?”. Cabe salientar que antes de proferir a resposta à questão, todos os enfermeiros afirmaram que é muito complexo ponderar o pedido do médico, sendo extremamente difícil tomar uma posição nessas situações, assim manifestadas:

[...] Depende muito do ponto de vista de cada um. Eu acho que quem pede para tu retirares, de repente está vendo a situação pelo lado mais frio, não se envolve. [...] É muito difícil de julgares, avaliares. (E1)

[...] É complicado discutir ética. Porque tu vês tanta coisa... Eutanásia, distanásia... [...] E ética é tanto dos médicos quanto da enfermagem. Acho que tu tens que saber o porquê. (E6)

[...] Eu não sei dizer se é certo ou errado. Porque cada situação é uma situação. (E5)

[...] Não sei dizer. [...] Mas acho que, se não é ético, deveria se tornar ético. (E8)

Nas falas acima, fica evidente que existe uma dificuldade em analisar e ponderar a solicitação médica em relação à conduta de desligar a medicação de suporte, além do mais, torna-se difícil abordar a questão ética em tal procedimento em decorrência do número grande de valores objetivos e subjetivos presentes nas questões de vida e morte.

• A suspensão da medicação é eticamente correta

Alguns enfermeiros consideram ser prudente e/ou eticamente correta a suspensão da medicação desde que seja decidida a partir da avaliação do caso e de um consenso entre a equipe conforme exemplificam tal concepção:

[...] Desde que não seja uma só pessoa que ache que o paciente é terminal. [...] se é um consenso, não acho antiético. Em

até certos episódios, acho até uma atitude bem humana. (E4)

[...] Acho eticamente prudente. [...] Não está provocando uma parada cardíaca, apenas está tirando uma medicação que é um suplemento para manter aquilo. (E7)

[...] Nesse caso não é eutanásia [...]. É diferente. Mas essas questões de ficar mantendo [medidas fúteis de suporte] para prolongar a vida e o sofrimento, não concordo. (E8)

Nesse ponto, os enfermeiros concordam com a interrupção da medicação que mantém o paciente vivo a fim de não prolongar seu sofrimento, evitando, assim, a distanásia. É importante o destaque dado à necessidade de existir um consenso entre os profissionais da equipe de saúde para a definição do diagnóstico. No entanto, deve-se salientar que este consenso deveria se estender aos familiares ou responsáveis legais pelo paciente para que estes possam participar das decisões e condutas que envolvem o processo de morrer do ente querido.

DISCUSSÃO

A partir do momento no qual o paciente é considerado terminal, a equipe deve oferecer conforto e alívio ao seu sofrimento observando o compromisso ético-moral de manter o suporte emocional e os procedimentos que busquem a não maleficência, em detrimento dos que possam ir contra tal objetivo.¹¹ Ou seja, a equipe deve ter consciência de que o paciente terminal necessita somente de terapia paliativa, não sendo cabível a adoção de medidas extraordinárias que posterguem o seu processo de morrer.

Uma das premissas dos cuidados paliativos é ajudar as pessoas a morrerem com dignidade, o que demanda um cuidado holístico.¹² Porém, é importante lembrar e enfatizar que a instrumentalização do indivíduo e da família com o conhecimento do seu estado de doença e possíveis perspectivas, além da sua atuação participativa no processo de decisão, são atributos fundamentais. A participação do doente e sua família nas decisões deve ser moderada pela equipe interdisciplinar considerando vantagens e desvantagens do tratamento.¹³

Uma pesquisa denominada “Consensus report on the ethics of forgoing life-sustaining treatments in the critically ill”, realizada com médicos e enfermeiros intensivistas norte-americanos, constatou que os testamentos vitais dos pacientes, a função cognitiva pré-mórbida e a possibilidade de sobrevivência em longo prazo são razões muito importantes nas

tomadas de decisões médicas e de família acerca da terminalidade do paciente.¹⁴

Abordando esta questão, cita-se uma pesquisa sobre condutas diante do paciente terminal realizada entre profissionais de UTI nos Estados Unidos, a qual mostrou que cerca de 90% dos profissionais já empregaram condutas de não adoção e/ou retirada de medidas de suporte de vida durante sua atividade profissional. Mas, destes profissionais, 26% sentem-se incomodados mais com a retirada das medidas do que com a não adoção destas.¹¹

Ao mesmo tempo, um estudo sobre a supressão de medidas de suporte vital, também desenvolvido nos Estados Unidos, mostrou que não administrar ou retirar os fármacos vasopressores é a primeira conduta para evitar medidas desnecessárias ao paciente que está morrendo. Tal fato se justifica porque a equipe considera esse meio como sendo mais humano e objetivo para cuidar deste tipo de paciente. Por conseguinte, a solicitação do médico encontra-se esclarecida.¹⁴

Na tentativa de explicar o porquê da dificuldade de analisar eticamente as atitudes médicas, afirma-se que, se existisse uma ética universal, também haveria dificuldades impossíveis de serem superadas, visto que há um número grande de valores objetivos e subjetivos presentes nas questões de vida e morte.¹⁵ Em outras palavras, cada caso é concebido, avaliado e discutido de uma maneira distinta.

Vale abordar o Código de Ética Médica brasileiro, datado de 1998, o qual assinala, no artigo 7º, que o médico deve guardar respeito absoluto pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente.¹⁶ Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para exterminar o ser humano ou para permitir ou encobrir os ataques à sua dignidade e integridade.¹⁷

Quando há dúvidas em relação à decisão tomada pelo médico, esta, de qualquer forma, dever ser embasada eticamente. No entanto, existe uma influência de fatores pregressos, como a história de vida do médico e o temor da própria doença e suas consequências sociais.¹⁷

De acordo com os enfermeiros, a análise ética do pedido médico para desligar a infusão da medicação que mantém o paciente vivo é extremamente complexa, de maneira especial quando não há conhecimento apropriado acerca do Código de Ética profissional, seja de médicos ou enfermeiros. Vale abordar o Código de Ética de Enfermagem do Rio Grande do Sul que assinala em seu artigo 29 como: proibição ao ato de promover a eutanásia ou participar

em prática destinada a antecipar a morte do cliente.¹⁸

Concordando também com os dizeres dos enfermeiros, assim que seja diagnosticada a condição de terminalidade, os esforços devem ser direcionados ao conforto, diminuição do sofrimento e ao não prolongamento da vida do paciente.¹⁹ Portanto, esta postura está no caminho oposto à promoção do óbito, como é o caso da eutanásia, citada por um dos enfermeiros.

Quanto à participação da equipe para atingir um consenso nas tomadas de decisão, este fato é relevante, visto que há casos em que existe o risco do médico impor unilateralmente ao paciente e sua família os seus próprios valores, ferindo inclusive o princípio ético da beneficência, como a suspensão de uma medida vital em um paciente ainda saudável. Dessa forma, evidencia-se que é necessário uma abordagem interdisciplinar de assistência ao paciente e para o cuidados de qualidade.²⁰

A interrupção de medidas consideradas fúteis [...] somente pode ser pensada após haver um consenso (não apenas de uma pessoa ou um segmento da equipe) de que o paciente encontra-se em fase de morte inevitável. Mesmo assim, recomenda-se que sejam suspensas, inicialmente, as medidas fúteis e que não venham a causar o óbito pela sua suspensão.¹¹

Torna-se relevante, tanto às instituições hospitalares quanto aos órgãos de classe, estimular e/ou criar espaços para discussão e estudos, nos quais as vivências possam ser compartilhadas como uma forma de minimizar as consequências de lidar diariamente com o processo de morte/morrer e ter ao mesmo tempo o outro ser humano como objeto de estudo.²¹

É oportuno realçar que todos os enfermeiros afirmaram nunca terem vivenciado tal situação, ou seja, nenhum médico solicitou que fosse retirada uma medicação suporte para, explícita ou implicitamente, apressar a morte do paciente. Tal atitude pode ser considerada de imenso valor ético, moral e humano por parte da classe médica e da equipe de saúde, de modo geral.

CONCLUSÃO

Em decorrência da análise dos resultados deste estudo, observa-se o quanto é complexo o contexto referente à terminalidade dos doentes internados em instituições hospitalares. O fim da vida implica questões pessoais, profissionais, práticas, teóricas, sociais e bioéticas que tornam extremamente

desgastante o cuidado àquele que está morrendo.

Em síntese, a assistência ao paciente terminal é um verdadeiro desafio para os profissionais da área da saúde, especialmente médicos e enfermeiros, por estarem cotidianamente prestando os cuidados a este paciente. O estudo sobre a morte iminente e todas as implicações que este evento carrega consigo exige do profissional da área da saúde a compreensão de que, como ser humano, também é finito. Portanto, à medida que esta pesquisa visou proporcionar reflexões acerca do cuidado ao paciente terminal, propõe a elaboração de novos estudos concernentes ao tema, uma vez que é um assunto complexo e com questões difíceis de serem abordadas.

Dessa forma, constatou-se a necessidade de se trabalhar adequadamente os temas relativos à terminalidade de vida desde o início dos cursos de graduação a fim de preparar os profissionais para esse tipo de enfrentamento, visto que as pesquisas demonstram que os profissionais não têm ou possuem na graduação pouca carga horária destinada aos temas sobre morte, paciente terminal e cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Doorenbos AD, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T, Ramos R. Supporting dignified dying in the Philippines. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 29];17(3):125-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140826/>
2. Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Dez 20]; 45(1): [about 4p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100038
3. Lima MGR; Nietzsche EA; Teixeira JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 20];14(1): [about 7p.]. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a21.htm>
4. Bellato R, Araujo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 30];20(3):[about 8p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a03v20n3.pdf>
5. Mendes DA, Andraus LMS. O significado de vivenciar a morte de uma criança enquanto acadêmico de Enfermagem. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2005 [cited 27 Ago 2011]; 7(2): [about 3p.]. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/877>
6. Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Revista Práticas Hospitalares*. 2005; 41(7): 107-12.
7. Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
8. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3rd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 7th ed., Portugal: Geográfica Editora; 2009.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Sousa DM de, Soares EO de, Costa KMS de, Pacífico ALC de, Parente ACM da. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 30];18(1):[about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
12. Johnston B; Östlund U; Brown H. Evaluation of the Dignity Care Pathway for community nurses caring for people at the end of life. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Jan 28];18(10): [about 6 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23123951>
13. Menezes MB, Selli L, Alves JS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 28];17(4):[about 5p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Kipper DJ. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para nossa realidade. *Revista Bioética* [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 27];7(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a03v20n3.pdf>

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/294

15. Romano BW, Watanabe CE, Troppmair S. Distanásia: vale a pena? Rev SBPH [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 27];9(2):[about 15p.]. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200600020005&lng=pt&nrm=iso

16. Conselho Federal de Medicina, 2010. Novo Código de Ética Médica [internet]. 2010 [cited 2012 Mar 25]. Available from: <http://www.cremeb.org.br/cremeb.php?m=site.item&item=1068&idioma=br>

17. Kipper D. Medicina e os cuidados no final de vida: uma perspectiva brasileira e latino-americana. In: Garrafa V, Pessini L, org. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: São Camilo; 2003. p. 409-426.

18. Conselho Regional de Enfermagem - Rio Grande do Sul. Código de Ética da Enfermagem Brasileira [internet]. 2007 [cited 2012 Jan 25]. Available from: http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/noticias_det.php?id=359

19. Souza MTM, Lemonica L. Paciente terminal e médico capacitado: parceria pela qualidade de vida. Rev Bioética [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 27];11(1):[about 5 p.]. Available from:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/151

20. Saevareid TJ, Balandin S. Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients. J Adv Nur [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 30];67(8):1739-48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05622.x/pdf>

21. Sant'Ana SER, Santos ER, Menezes TMO de, Pereira A, Santana MTBM. A prática assistencial do enfermeiro frente ao processo de morte e morrer: uma revisão integrativa da literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 20];7(esp):[about 8 p.]. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3486/pdf_2451

Submissão: 25/05/2013

Aceito: 31/05/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Karla Cristiane Oliveira Silva
Rua Marechal Floriano Peixoto, 1303 / Ap. 104
/ Centro
CEP 97015-373 – Santa Maria (RS), Brasil