

CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UBERABA-MG¹

Daniela Ferreira de Araújo*
Maria Helena Barbosa**
Fernanda Bonato Zuffi***
Rejane Cussi Assunção Lemos****

RESUMO

Não há sobreposição de filosofias no tocante aos cuidados paliativos, à ciência e à relação entre profissional e paciente, mas estes caminham lado a lado para garantir a dignidade no final de vida de um paciente. Realizou-se uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos. Foram entrevistadas doze enfermeiras de um hospital geral de ensino que não possuía unidade de cuidados paliativos. Utilizou-se para o tratamento dos dados a análise temática a partir das entrevistas realizadas. Foram identificadas duas unidades temáticas principais: as formas de cuidado e a dificuldade em aceitar a terminalidade da vida. Os resultados permitiram evidenciar que os valores, crenças e experiências de vida, além do preparo técnico-científico, são essenciais para assegurar a qualidade dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Morte.

INTRODUÇÃO

Na tentativa de controlar a evolução das doenças e manter a vida a qualquer custo, os profissionais de saúde recorrem aos mais avançados métodos diagnósticos e terapêuticos⁽¹⁾.

Quando um paciente é rotulado de “terminal”, ou seja, sem qualquer possibilidade terapêutica, advém a ideia de que não há mais nada a ser feito; entretanto esse paciente está vivo e necessita de cuidados especiais⁽²⁾.

Deve-se considerar que o paciente fora das possibilidades terapêuticas sofre um processo biológico que o afeta fisiológica, emocional, cultural e espiritualmente, atingindo da mesma forma aqueles que mantêm uma relação afetiva com ele⁽³⁾.

Os cuidados a esses pacientes tornam-se paliativos quando se reconhece que a cura ou o controle da patologia a longo prazo não são possíveis, e nesse caso é preciso proporcionar-

lhe o possível conforto e qualidade de vida, sem dar ênfase ao tempo que ainda lhe resta. Para que essa qualidade de vida seja alcançada, é necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar junto ao paciente e a seus familiares, os quais devem ser considerados uma “unidade de cuidado”⁽³⁻⁴⁾.

Em 2002 a Organização mundial da Saúde (OMS) redefiniu o conceito de cuidados paliativos, enfatizando que a prevenção do sofrimento

é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais^(5:3).

Já outros estudiosos deste tema relatam que o período da oferta desses cuidados é o momento de prestar atenção à vida interior e às relações. É

¹ Estudo vinculado ao Projeto “Promoção da saúde e da qualidade de vida ao adulto portador de dor aguda e crônica” do Programa “Educação em saúde como estratégia para a construção da cidadania” - PROEXT - MEC/SESu/DEPEM. Realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil.

* Graduada do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: enf_dan@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Profª. Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: mhelena331@hotmail.com

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Profª. Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: fbzuffi@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Profª. Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: rejaneussii@hotmail.com

tempo de vivenciar emoções intensas, como depressão, raiva e tristeza, que se misturam a esperanças, bem como de fazer ou escutar revelações e conceder ou receber o perdão do próximo⁽⁶⁾

A enfermagem tem como sua essência buscar o atendimento das necessidades humanas básicas do paciente, oferecendo-lhe uma assistência planejada e individual e proporcionando-lhe uma morte digna e tranquila, quando é impossível o restabelecimento de sua saúde⁽⁷⁾.

Os profissionais de enfermagem ficam fragilizados quando atuam junto a pacientes no estágio final da vida. Isso muitas vezes ocorre como mecanismo de defesa ao terem de enfrentar situações de morte, evidenciando grande dificuldade em exercer a profissão por causa de seu despreparo e do desamparo a que estão sujeitos, fatores que levam a maior dificuldade em cuidar de um doente no momento da morte e ao morrer⁽²⁾.

Sabe-se que é necessário o conhecimento técnico e científico específico na formação do enfermeiro para melhorar o cuidado a esse tipo de paciente e assim viabilizar a ortotanásia, preservando a dignidade humana⁽²⁾.

Outro aspecto a lembrar é a importância do significado de cuidar do ser humano, pois somente com um cuidado humanizado será possível estabelecer um vínculo entre o profissional, o paciente e a família⁽⁵⁾.

Além da dificuldade em lidar com a morte, a equipe muitas vezes se vê impossibilitada de reconhecer o paciente que necessita de cuidados paliativos. Isto se deve à falta de qualificação durante sua formação acadêmica⁽³⁾.

Pensar cuidados paliativos remete a uma abordagem interdisciplinar que assegure a integralidade do cuidado. Muitos profissionais, para melhorar a maneira de cuidar desses pacientes, precisam de treinamento, aperfeiçoamento e atualização do aprendizado, bem como de discussões sobre esta temática para sustentar a compreensão sobre o cuidado paliativo⁽¹⁾.

Os enfermeiros, por estarem em contato direto com pacientes no estágio final da vida, vivenciam de maneiras muito semelhantes o sofrimento, as tristezas e os receios destes pacientes e de seus familiares. Isto indica a necessidade de um enfrentamento que dê suporte

emocional a estes profissionais para que consigam participar do processo que permeia a questão da morte.

Ajudar a morrer com dignidade não parece ser uma tarefa fácil, principalmente quando o profissional desconhece sua importância ou não tem um preparo específico para tal.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros em um hospital público de ensino de Minas Gerais sobre cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa dos dados.

O campo de estudo foi um hospital público geral de ensino, de grande porte, que atende pacientes de alta complexidade tanto clínicos quanto cirúrgicos, do município de Uberaba (MG) e região. Esta instituição não possui unidade de cuidados paliativos e conta com 84 enfermeiros em seu quadro de pessoal.

Os sujeitos desta pesquisa foram doze enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estes profissionais não tinham experiência em cuidados paliativos e trabalhavam nos períodos matutino e vespertino das seguintes unidades: pronto-socorro, unidade de terapia intensiva para adultos e coronariana, unidade de transplante renal, pediatria, berçário, neurologia e unidade de doenças infecciosas e parasitárias do hospital campo de estudo. A escolha desses setores deveu-se ao fato de neles estarem alocados os profissionais que aceitaram participar desta pesquisa.

Foram realizadas entrevistas gravadas em mídia digital, realizadas no local de trabalho dos sujeitos, conforme a disponibilidade de cada um, utilizando-se a seguinte questão norteadora: "O que você entende por cuidado paliativo?"

As entrevistas tiveram a duração média de 15 minutos cada uma e foram transcritas na íntegra.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 02 de julho a 09 de agosto de 2008, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mediante o Parecer 1143.

Para tratamento dos dados utilizou-se a

análise temática, que consta de três etapas: a pré-análise e exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁸⁾.

Após a análise dos dados, emergiram duas unidades temáticas: “As formas de cuidar de um paciente fora das possibilidades de cura” e “A dificuldade de aceitar a terminalidade da vida”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um aspecto que merece ser destacado quando se discutem cuidados paliativos é a complexidade envolvida neste tema, que muitas vezes dificulta ao profissional expor seus pensamentos, seus conceitos, medos e dúvidas relativos a ele relacionados. Isto pode ser verificado pelo número de enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa.

Após a organização e análise dos dados da unidade temática “As formas de cuidar de um paciente fora de possibilidades de cura”, surgiram os seguintes subtemas: O cuidado integral e humanizado do ser humano; Cuidado como prevenção e manutenção da vida; Cuidado como manutenção das necessidades fisiológicas; Cuidado com foco na medicalização; Cuidado como conhecimento técnico-científico.

Formas de cuidar de um paciente fora de possibilidades de cura

Compreender o que é cuidado paliativo tem sido de extrema relevância no cuidado a pacientes no estágio final da vida, uma vez que a enfermagem assume no contexto assistencial a essência de sua função.

Com a evolução tecnológica de novos tratamentos de saúde, a morte, que até então era assistida pelos familiares em suas residências, passa a ser transferida para os hospitais, ou seja, para os profissionais da saúde⁽⁹⁾. Essa transição reflete as mudanças de conceitos, crenças e valores de uma sociedade cujo foco é a vida. A esperança de conseguir prolongar a vida além de seu limite, mesmo diante de situações fora de possibilidades terapêuticas, muitas vezes gera no enfermeiro conflitos internos, pois de um lado há os recursos e tudo se aprende para manter a vida, e por outro, nada mais existe para conseguir deter o processo de morte-morrer de um paciente no estágio de final da vida. Nesta perspectiva, emerge um novo modelo de atenção à saúde: o

cuidado paliativo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os cuidados paliativos têm como filosofia oferecer o conforto e alívio necessários para atenuar o sofrimento do paciente e permitir-lhe manter a dignidade na hora do adeus à vida.

O sofrimento é uma condição humana e afeta a pessoa em toda a sua complexidade (social, emocional, física, familiar e espiritual)^(2,12-13).

A assistência humanizada possibilita ao profissional oferecer ao cliente e sua família o conforto nas dimensões física, social, emocional e espiritual. Preservar a individualidade e a singularidade do ser do viver ao morrer é o esteio para o cuidado, pois cada pessoa tem seu tempo e percepção de viver, adoecer e morrer⁽¹⁴⁾.

Nos depoimentos a seguir os entrevistados demonstram essa percepção do cuidado integral e humanizado ao ser humano em estado de terminalidade de vida.

[...] Cuidado paliativo é aquele que você oferece não no intuito de curar o paciente, e sim, no intuito de proporcionar bem-estar, diminuir a dor, diminuir o sofrimento [...] (entrevistado 07).

[...] olhar o paciente de um modo holístico [...] é você olhar além [...] (entrevistado 08).

[...] Acho que por isso os cuidados paliativos são importantes [...] por mais que a pessoa esteja com um quadro grave ele pode morrer de uma forma boa [...] (entrevistado 01).

[...] Cuidados paliativos são os cuidados prestados ao paciente que não tem prognóstico [...] visam manter, sobretudo a dignidade para o paciente poder ter um final de vida melhor [...] (entrevistado 01).

[...] São tipos de cuidado que podemos aplicar pensando em minimizar as consequências dessas doenças terminais e melhorar a vida desses pacientes [...] (entrevistado 12).

Cuidar é um gesto de amor, que protege e traz serenidade e paz, ou seja, vai mais além dos próprios cuidados básicos como dar banho ou mudar o decúbito. O cuidado não se exaure com a realização de técnicas e dos procedimentos profissionais objetivos, ele também possui uma condição humana presente na atenção integral à pessoa^(2,15-16).

Alguns autores demonstram que os cuidados paliativos acolhem o ser humano em sua abrangência além da esfera física e emocional, o que torna nítida a necessidade de o enfermeiro

estar consciente do valor que tem a aplicação dos cuidados paliativos para esses pacientes⁽¹²⁾. Os fragmentos de falas dos profissionais a seguir evidenciam estes aspectos.

[...] eles buscam no profissional [...]um apoio [...] tem que acontecer esse elo de ligação porque senão a coisa fica muito mecânica[...] (entrevistado 12).

[...] é perfil da pessoa[...] ela traz com ela tenha essa sensibilidade ou não [...] (entrevistado 11).

Perceber o significado do cuidado paliativo na sua totalidade e aplicá-lo ao paciente e à família é a garantia do oferecimento de um cuidado holístico, humanizado e individual, transformando o morrer em uma situação menos penosa tanto para o enfermeiro quanto para o paciente e família.

Por outro lado também foram encontrados aspectos do modelo biologicista, focando as necessidades fisiológicas e a medicalização, o que pode ser observado nos fragmentos de fala a seguir.

[...] Banho, mudança de decúbito, manter dieta, manter hidratação, função renal, tudo porque não deixa de ser um paciente[...] (entrevistado 09).

[...] eles entendem que é mais importante a medicação do que propriamente os cuidados [...] O alívio e o conforto é só o remédio que traz [...] (entrevistado 06).

Percebemos que, para alguns dos entrevistados, o cuidado se apoia no modelo biomédico, o qual privilegia a doença e sua cura, relegando a segundo plano os sentimentos da família e do doente. Os sentimentos, o emocional, os medos e receios que envolvem o doente e família nesta situação que vivenciam muitas vezes não são percebidos por esses profissionais⁽¹⁷⁾.

Isto nos leva a refletir sobre os modelos adotados na formação destes profissionais. Os currículos dos cursos da área da saúde, na qual a enfermagem está inserida, em sua maioria ainda focam o modelo biologicista, centrado na cura e medicalização do paciente. Muitas vezes a estrutura da matriz curricular nestes cursos se constitui de disciplinas com conteúdos fragmentados e voltados apenas à doença, de forma que o paciente é tratado sem a visão **sistêmica e multidisciplinar**. Nos fragmentos de falas a seguir podemos identificar a percepção

do cuidado como conhecimento técnico-científico⁽¹⁸⁾.

[...] precisa ter [...] conhecimento científico para você elaborar uma forma de proporcionar para este paciente em melhor bem-estar dentro do possível [...] (entrevistado 04).

[...] Acho que ainda temos falhas [...] depende muito da equipe, da percepção com relação ao cuidar, com relação ao que é importante para o paciente [...] (entrevistado 12).

É preciso promover discussões e reflexões sobre a prática do cuidado entre estes enfermeiros, pois acreditamos que a conscientização seja o primeiro passo para a busca de esclarecimentos sobre cuidados paliativos.

Alguns estudiosos relatam que os profissionais se identificarem e desenvolverem empatia com o paciente e suas necessidades pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente, pois eles adotam mecanismos de enfrentamento que funcionam como uma barreira à dor, na tentativa de minimizar o sofrimento ante a terminalidade da vida⁽²⁾.

A dificuldade de aceitação da terminalidade de vida

Nesta unidade temática percebe-se nos fragmentos de falas a luta contra a morte e o sofrimento pela perda.

A dificuldade em compreender a dimensão envolvida nos cuidados paliativos e a não aceitação da terminalidade da vida interferem de forma negativa no processo de cuidar destes pacientes e seus familiares. Cumpre refletir sobre a multidimensionalidade da dor e das fragilidades tanto destes pacientes, neste momento final da vida, como de seus familiares.

O ser humano, dotado de forças e fraquezas, muitas vezes, mesmo sem querer, deixa transparecer sua fragilidade diante de algumas situações que vivencia. Então a vulnerabilidade do ser, que passa despercebida diante de olhares do cotidiano, começa a ser exposta e focada com diferentes olhares.

Mecanismos de defesa são ativados quando se enfrenta o processo desconhecido de morte e morrer, pois esse processo pode trazer, entre outras manifestações, conflitos de ordem emocional, espiritual, material, psicológica e

social⁽²⁾.

A luta contra a morte é evidenciada nos fragmentos de falas a seguir:

[...] é bem difícil considerar cuidados paliativos em paciente terminal. Eu tenho uma visão diferente [...] não acho que exista paciente terminal e isso faz com que eu também ache que não existem cuidados paliativos para mim. Para mim não existe [...].(entrevistado 02).

O aspecto emocional dos profissionais que estão em contato com estes pacientes é de extrema relevância, uma vez que sua função é manter a vida. Quando a morte ocorre surgem sentimentos de impotência, frustração, tristeza, estresse e culpa, e o profissional se afasta da situação como um mecanismo de defesa⁽²⁾, o que também é verificado nas entrevistas descritas neste estudo.

[...] às vezes entristece saber que você tem um limite [...] saber que só pode chegar até ali. Acho que é uma coisa que frustra [...] é mais frustração do que qualquer outra coisa [...] (entrevista 01).

[...] Porque dentro do hospital nós gostamos muito do lado curativo, e quando vemos um paciente com prognóstico reservado, [...],que vai precisar mais de cuidados paliativos nós muitas vezes desanimamos [...] (entrevistado 01).

A morte do paciente não deve ser entendida como uma falha da equipe, e sim, como algo inevitável. Assim se faz necessário o profissional de saúde refletir sobre sua atuação, no sentido de melhorar o cuidado e oferecer uma assistência digna ao paciente na terminalidade da vida⁽¹⁷⁾.

Os fragmentos de fala a seguir identificam o sofrimento pela perda:

[...] Eu sofro muito quando eu perco algum paciente [...] saio daqui arrasada [...] (entrevistado 07).

[...] é paciente muito fragilizado [...] muito triste [...] (entrevistado 07).

[...] a cobrança já é maior em cima da equipe de saúde [...] queira ou não é próprio do ser humano você acabar criando um vínculo, então quando tem a perda desse paciente é muito difícil [...] (entrevistado 11).

A equipe de enfermagem desenvolve atividades que preconizam a execução de procedimentos e técnicas que devem ser realizados com excelência, porém a falta de

tempo, a desmotivação, o acúmulo de funções e a falta de sensibilização são fatores que influenciam diretamente a oferta do cuidado humanizado. Alguns autores apontam que a escassez de recursos materiais e humanos, como fonte de sobrecarga do profissional, traz prejuízo à qualidade do cuidar⁽¹⁷⁾, o que foi verificado em algumas entrevistas deste estudo.

Outro aspecto importante são os valores e crenças pessoais, fatores que também podem interferir no cuidado paliativo; porém a deficiência de recursos humanos e materiais é considerada pelos profissionais como o principal fator de desmotivação.

Estudos demonstram que a falta de preparo dos profissionais em cuidados paliativos pode ter vários motivos, como falhas durante a formação acadêmica, o desconhecimento da filosofia dos cuidados paliativos e a dificuldade em encarar uma situação de morte^(1,3). Muitas vezes isto é percebido na fragilidade do cuidar prestado pelo enfermeiro diante de pacientes no estágio de terminalidade da vida⁽²⁾. Isto indica a necessidade de serem oferecidas disciplinas que abordem este tema, ou de ele ser inserido em disciplinas já existentes na matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

A prática da enfermagem implica não só prestar a outro ser humano o cuidado técnico, mas também ajudá-lo em algum momento particular da sua vida em que o psicossocial e o espiritual também são importantes. Este cuidado adquire peculiaridades quando se trata de um paciente no período de terminalidade da vida, pois o cuidado paliativo, mais do que mero tecnicismo, é ter compaixão da dor que vai além da dor física; é garantir o direito a uma morte digna, vivenciando humanamente o final de uma existência⁽¹⁹⁾.

Quando o profissional de saúde tem a sensibilidade necessária para entender o outro em suas dores físicas e emocionais, o cuidado é oferecido em uma relação baseada em confiança, garantindo assim a qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família.

O preparo dos enfermeiros para lidar com pessoas em situações de morte e morrer advém com o tempo, através de vivências consecutivas que conduzem o profissional à experiência.

É incontestável que o enfermeiro deve ter uma melhor preparação durante a academia, para

que os futuros profissionais não ingressem na vida profissional sem instrumentos para enfrentar estas situações de morte e morrer⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos evidenciar que os valores e crenças pessoais estão diretamente relacionados com a percepção sobre cuidados paliativos entre os enfermeiros entrevistados.

Percebemos, ainda, que propiciar aos profissionais espaço para discussões e reflexões sobre os aspectos multidimensionais envolvidos no cuidado paliativo deve ser alvo de maior

atenção, pois somente assim conseguiremos ampliar a compreensão do cuidado de modo a transcender à execução da técnica e permitir a sensibilidade de enxergar o outro além de sua doença, prestando-lhe um cuidado pautado pela ética quando nos deparamos com um paciente na condição de terminalidade da vida.

Esperamos ter contribuído para que outros profissionais se sensibilizem e busquem vivenciar os cuidados paliativos como forma de garantir uma assistência qualificada e digna a pacientes em terminalidade de vida e a seus familiares, e para que novas pesquisas sejam realizadas sobre este tema.

PALLIATIVE CARE: PERCEPTION OF NURSES FROM THE GENERAL HOSPITAL OF UBERABA-MG

ABSTRACT

The philosophy of palliative care, science and professional-patient relationship should not overlap but rather go hand in hand to ensure the dignity of the end of life of a patient. This is a qualitative research that aimed to identify the perceptions of nurses regarding palliative care. Twelve nurses from a general hospital with no palliative care unit were interviewed. For data processing the treatment of thematic analysis from the interviews were carried out. Two main thematic units were identified: the forms of care, and the difficulty of acceptance of life terminality. Results have shown that values, beliefs and experiences of life, besides the scientific technical expertise are essential to ensure the quality of palliative care.

Key words: Palliative Care. Nursing Care. Death.

CUIDADOS PALIATIVOS: LA PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL DE LAS CLÍNICAS DE UBERABA-MG

RESUMEN

No hay superposición de filosofías en lo que respecta a los cuidados paliativos, a la ciencia y a la relación entre profesional y paciente, pero éstos caminan lado a lado para garantizar la dignidad en el final de vida de un paciente. Se realizó una investigación cualitativa que tuvo como objetivo identificar la percepción de los enfermeros sobre los cuidados paliativos. Fueron entrevistadas doce enfermeras de un hospital general de enseñanza que no poseía unidad de cuidados paliativos. Se utilizó para el tratamiento de los datos el análisis temático a partir de las entrevistas realizadas. Fueron identificadas dos unidades temáticas principales: las formas de cuidado y la dificultad en aceptar la terminalidad de la vida. Los resultados permitieron evidenciar que los valores, creencias y experiencias de vida, además del preparo técnico-científico, son esenciales para asegurar la calidad de los cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermería. Muerte.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Rev. Bras. Enferm.* 2007 maio/jun; 60(3):286-90.
2. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2006; 19(2): 144-9.
3. Roncarati R, Camargo RMP, Rossetto EG, Matsuo T. Cuidados paliativos num hospital universitário de assistência terciária: uma necessidade? *Semina cienc biol saúde.* 2003 jan/dez; 24:37-48.
4. Pessini L. Bioética e cuidados paliativos: alguns desafios do cotidiano aos grandes dilemas. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos.* Barueri (SP): Manole; 2006. p. 45-66.
5. WHO : World Health Organization. *Cancer: Palliative Care.* [Internet]. Switzerland : WHO; 2008. [cited 2009 jul. 07]. Available from: <http://www.who.int/entity/cancer/palliative/en/>
6. Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicol. USP.* 2003; 14(2):169-94.
7. Fernandes MEN, Fernandes AFC, Albuquerque ALP, Mota MLS. A morte em unidade de terapia intensiva: percepção do enfermeiro. *Rev. RENE.* 2006 jan/ abr; 7(1): 43-51.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70,

- 1995.
9. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *BioEthikos* 2009; 3(1):77-86.
10. Chaves AAB. Percepção de Enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva 2006. [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP) : Escola de Enfermagem, USP; 2006.
11. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad. saúde pública*. 2006 out; 22(10): 2055-66.
12. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 mar/abr; 15(2) 183-88.
13. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007; 34(supl. 1):82-7.
14. Sales CA, Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Oliveira W. Cuidados paliativos: a arte de estar-com-o outro de uma forma autêntica. *Rev. enferm. UERJ* 2008 abr/jun; 16(2):174-9
15. Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. A enfermagem nos cuidados paliativos. *Online braz. j nurs.* (Online) [serial on the internet]; 6(2). 2007 [acessado em 12 dez. 2008] V. 3, n. 15. Disponível em: "http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=13623&indexSearch=ID"
16. Di Sarno G, Chiattoni HBC, Matsumoto DY, Rezende MSM, Carneiro RA. Cuidados paliativos e dignidade: a experiência da casa de apoio-hospedaria de cuidados especiais do HSPM - São Paulo. *Rev. adm. saúde*. 2004 out/dez; 6(25): 123-32.
17. Selli L, Junges JR, Meneghel S, Vial EA. O cuidados na resignificação da vida diante da doença. *Mundo Saúde*. 2008 jan/mar; 32(1):85-90.
18. Rodrigues, IG, Zago, MMF. Cuidados Paliativos: realidade ou utopia? *Cienc. Cuid. Saúde* 2009; 8 (supl.):136-14.
19. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-Am Enferm*. 2002 mar/abr; 10(2):137-44.
20. Rosa AF, Lunardi VL, Barlim ED, Lunardi Filho WD. Percepções das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer e morte. *Cien. cuid. Saúde* 2006 maio/ago; 5(2): 204-11.

Endereço para correspondência: Maria Helena Barbosa. Praça Manoel Terra, 330, Centro de Graduação em Enfermagem, CEP: 38015-050, Uberaba, Minas Gerais.

Data de recebimento: 17/04/2009

Data de aprovação: 06/12/2010