

DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS PELOS ENFERMEIROS DIANTE DA ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO

Tatiane Herreira Trigueiro*
Liliana Maria Labronici**
Maria Lúcia Raimondo***
Maria Cristina Paganini****

RESUMO

O presente trabalho consiste de uma pesquisa qualitativo-exploratória desenvolvida com 15 enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência de adultos de um hospital-escola da cidade de Curitiba de setembro a outubro de 2009. A pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção e a ação de enfermeiros diante da ordem de não reanimação (ONR). Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada individual, e a análise temática possibilitou encontrar três temas, entre os quais serão abordados: "A ONR como dilema ético" e "Participação do enfermeiro nas tomadas de decisão". Constatou-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa estão de acordo com a ortotanásia, entretanto, o dilema ético mais vivenciado na prática é a distanásia. No que se refere à tomada de decisão quanto à ONR, todos os enfermeiros entrevistados afirmaram que, apesar de não terem participação efetiva e direta, muitas vezes questionam a decisão médica. Assim, necessário se faz realizar um trabalho de conscientização sobre a importância da participação do enfermeiro na tomada de decisão quanto a reanimar ou não visto que têm conhecimento técnico-científico e ético suficiente para opinar junto a equipe multiprofissional na escolha do melhor, e também porque é o profissional responsável pela sistematização do cuidado de enfermagem e a ligação com a família.

Palavras-chave: Ética. Enfermagem. Ética em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A prática da enfermagem desenvolvida no mundo da hospitalização envolve *eros* (vida) e *tánatos* (morte), e isso faz surgirem no ritual de cuidado⁽¹⁾ situações delicadas, como o caso do dilema ético. Este emerge durante uma tomada de decisão na terminalidade da vida, e é complexo e carregado de emoções para todos os atores envolvidos na situação, tanto familiares quanto profissionais de saúde, porque exige uma escolha entre várias outras disponíveis, a qual, mesmo não sendo satisfatória, parece ser a mais apropriada⁽²⁾.

Quando os dilemas éticos surgem na práxis do trabalho, principalmente na área da saúde, a ética entra como suporte, guia e orientadora, de modo a sempre buscar o respeito aos sujeitos envolvidos na situação⁽³⁾. Nesse sentido, ela suscita discussões e cria diretrizes que podem

garantir a legitimidade da recusa do prolongamento da vida nos casos de morte iminente⁽⁴⁾.

No cotidiano da prática da enfermagem e das demais profissões da área da saúde, os dilemas éticos e legais mais frequentes dizem respeito ao limite do tratamento ao nível em que este deve ser efetuado no sentido de evitar a futilidade terapêutica⁽⁵⁾, também chamada de distanásia, obstinação terapêutica ou tratamento inútil.

A distanásia pode ser definida como um modo de adiar a morte, tornando-a um processo lento, no qual se utilizam medicamentos e tecnologias que acabam por prolongar de um modo exagerado a vida quando não há mais esperanças⁽⁶⁾.

A forma mais comum de limitação da vida em um evento terminal é a parada cardiorrespiratória (PCR), que implica na cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular. Esta é compreendida como

* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: tatiherreira@hotmail.com .

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. E-mail: lililabronici@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO. E-mail: maluraimondo@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail: pagnine@brturbo.com.br

uma intercorrência grave que ameaça a vida das pessoas, e o manejo mais rápido, seguro e eficaz para revertê-la é a reanimação cardiopulmonar (RCP)⁽⁷⁾. Não obstante, quando ocorre uma PCR, a ordem de não reanimação (ONR) pode ser indicada para determinado paciente, o que implica a não execução de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP)⁽⁸⁾.

No Brasil a ONR ainda não possui amparo legal, nem há uma tradição de documentá-la como em outros países, razão pela qual não existe padronização das condutas no processo desta tomada de decisão⁽⁸⁾, que depende de raciocínio moral e sensibilidade ética e envolve a identificação dos aspectos éticos de cada situação, visto que pode afetar o bem-estar do indivíduo no que diz respeito aos seus desejos ou necessidades para uma resposta ou ação apropriada⁽⁶⁾.

A tomada de decisão exige uma análise minuciosa do contexto sociocultural, e tem como base habilidades técnicas e éticas, conhecimento teórico, profissionalismo, autonomia, valores pessoais, confiança e propensão a assumir riscos; entretanto, o que se observa na prática é que a participação do enfermeiro na tomada de decisão ética mostra-se muito tímida e aquém do que seria possível e desejável, atitude que não contribui de modo efetivo para a escolha das condutas mais adequadas⁽⁹⁾.

A ação ou o agir do enfermeiro não requer somente conhecimentos técnicos, mas também uma formação moral e ética que o norteie e sustente em uma tomada de decisão, pois trabalha cotidianamente com vidas. Além de sua capacidade técnica, que é importante, deve ser valorizada sua subjetividade, pois traz uma melhor compreensão da realidade, que se apresenta de forma multifacetada. Ela é tão relevante para a tomada de decisão quanto a objetividade e a racionalidade⁽⁶⁾.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como questões norteadoras: 1) Qual é a percepção que a enfermagem tem em relação à ordem de não reanimação?; e 2) Há participação da enfermagem diante da ordem de não reanimação?; e como objetivo, conhecer a percepção e a ação de enfermeiros no tocante à ordem de não reanimação.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida com 15 enfermeiros em uma Unidade de Urgência e Emergência de adultos de um Hospital Escola de Curitiba.

Os dados foram coletados de setembro a outubro de 2009, mediante entrevistas semiestruturadas individuais, que foram gravadas e transcritas na íntegra e analisadas e discutidas à luz da técnica de Análise Temática proposta por Minayo (2004), a qual possibilita descobrir o núcleo dos sentidos das respostas⁽¹⁰⁾. Nesta perspectiva, procedeu-se à codificação dos dados com a identificação dos trechos das falas que abordavam os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de enfermagem, e, a seguir, foram elaborados três temas, nos quais serão abordados “A ONR como dilema ético” e “A participação do enfermeiro na tomada de decisão”.

No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, para assegurar a privacidade e a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes da pesquisa, seus nomes foram substituídos pela letra E (enfermeiro) seguida de algarismos arábicos de 1 a 15, conforme a ordem de realização das entrevistas, respeitando-se, deste modo, a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ordem de não reanimação como dilema ético

Os enfermeiros entrevistados, em sua maioria, estavam de acordo com a ortotanásia, mas a distanásia foi o maior dilema ético vivenciado na prática profissional. A aceitação da morte no seu tempo certo é uma visão que tem a enfermagem, não somente porque ela faz parte da vida, mas também porque a profissão enfatiza a empatia, o acolhimento e o cuidado humanizado para com o outro em toda sua formação, e isto a diferencia da formação médica, voltada para a cura e restauração da

saúde dos seres humanos, o que pode ser evidenciado na fala a seguir:

O que a gente tem aqui bastante é o prolongamento da vida do doente terminal. É investido nele, é colocado droga vasoativa, e você vê que o doente não vai ter resultado, fazem procedimentos que não vão trazer nenhum benefício para o doente naquele momento. Você percebe que não vai benefício nenhum, mas mesmo assim é feito (E7).

A discussão ética que surge diante do prolongamento da vida e suscita dúvida e novos dilemas diz respeito à eutanásia, termo que gera confusão e é empregado para designar o ato de provocar, por compaixão, a morte de um doente incurável e terminal, de maneira a colocar fim aos seus sofrimentos⁽³⁾.

O desejo, na eutanásia, não é matar, mas sim, evitar o prolongamento de uma situação de esgotamento físico, o que pode ser indevidamente confundido com ortotanásia. Esta se configura pelas condutas médicas restritivas relacionadas à omissão ou não oferta de suporte vital e ONR para pacientes terminais, buscando prover conforto sem interferir ou encurtar o tempo natural de vida, nem adiar de forma indevida e artificialmente a morte, de modo que esta chegue na hora certa em que o organismo efetivamente alcançou um grau de deterioração incontornável⁽¹¹⁾.

Um documento denominado “diretivas antecipadas” (advanced directives) é utilizado em alguns países, como, por exemplo, os Estados Unidos, para aprimorar e direcionar as ações dos profissionais de saúde em situações que a pessoa se encontra incapaz de resolver. São instruções deixadas por escrito sobre os cuidados referentes à sua saúde e sobre os cuidados que o profissional desejaria que fossem ou não fornecidos, a designação de algum indivíduo da sua escolha, reconhecido como legítimo procurador com poder vicário para decidir sobre as eventuais intervenções⁽¹²⁾.

No Brasil, o tratamento penal das questões relativas ao fim da vida tem sido discutido e está sujeito a mudanças em sua abordagem legal desde 1984. A mais recente refere-se à prevista na Resolução 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina, na qual é mencionado que condutas de ortotanásia são lícitas, porém têm sido alvo de críticas pelos setores jurídicos, razão pela qual

foi suspensa em 2007. A suspensão não trouxe consequências, apenas ratificou o que já é permitido, e sua contribuição poderia ser no sentido de dirimir algumas dúvidas ainda presentes entre alguns médicos no que se refere a como lidar com pacientes no fim da vida⁽¹¹⁾.

O direito à vida não envolve um dever de vida artificial a qualquer custo. Suspender o tratamento não é encurtar o tempo de vida, é deixar de prolongar em dias ou horas uma existência sem benefício para o indivíduo. Neste sentido, o princípio bioético da justiça deve ser respeitado quando ocorre a ONR. Esta é uma das limitações do tratamento médico em que, por ser a utilização de certos recursos considerada inadequada para o paciente, pratica-se a ortotanásia⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa quase todos os enfermeiros entrevistados, com exceção de um, são favoráveis à ordem de não reanimação dos pacientes, porque são contra o prolongamento da vida. Isto pode ser observado nas falas a seguir:

[..]. na minha vivência profissional todas as ONR eu concordei, não tive nenhum conflito [...] lidar com dor e morte é o meu dia a dia; você tem um certo olhar para isso, então quando chega um médico e diz que não vai reanimar, você já conhece o paciente [...](E4).

Não que eu questionei “ah não vão reanimar por quê?” Não. Eu acho que eles investem até muito nos pacientes [...] eu sou a favor da não reanimação desde que, claro, sigam todos esses critérios, que tenha uma avaliação correta, que tem tudo correto, e que a família concorda (E15).

Os princípios bioéticos da beneficência, autonomia, não maleficência e justiça devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde⁽¹³⁾; mas no caso da ONR o princípio bioético da não maleficência passa a prevalecer sobre o da beneficência diante de um paciente com prognóstico sombrio de cura impossível⁽¹⁴⁾.

Cumprir enfatizar que as medidas que visem ao conforto e alívio do sofrimento são imprescindíveis, o que inclui não estabelecer manobras que possam prolongar a vida, como a RCP. Sendo assim, a reanimação, em cuidados paliativos, é considerada medida extraordinária ou experimental, ato invasivo, heróico e de inadequada alocação de recurso⁽¹⁴⁾.

No paciente terminal, a RPC sem perspectiva

de cura pode ser fútil ou cruel, pois prolonga a vida sem chances de recuperação. Apesar disso, a sua indicação pelos profissionais de saúde é uma escolha difícil, porquanto gera o sentimento de impotência, de desistência do paciente, e isso leva ao desconforto de lidar com a morte, além do maior empecilho no Brasil, que é o medo do processo judicial, já que não é um ato legalmente aceito na maioria dos casos⁽¹⁵⁾.

A decisão sobre a terminalidade da vida ou de sua continuidade em condições que não trazem mais nenhum benefício ao paciente pode gerar inúmeros questionamentos por parte da equipe de saúde, e quando o dilema da RCP for questionado, os comitês de bioética são uma fonte de consulta que pode auxiliar na tomada de decisão, visto que no Brasil ainda não existe uma legislação específica que proteja o médico na decisão de não reanimação ou de abandono de esforços ressuscitatórios, embora discussões já caminhem para o estabelecimento de diretrizes a esse respeito⁽⁴⁾.

Participação na tomada de decisão

Em todos os discursos obtidos nesta pesquisa os enfermeiros relataram não ter participado de maneira efetiva e direta na tomada de decisão quanto às ONRs, porque o médico é o único profissional competente para isto e para repassá-las depois a eles, em função da escolha do suporte avançado de vida do paciente, conforme os relatos expostos em seguida:

Eles decidem e passam pra gente; esse aqui é SAV B, SAV [...] definem entre eles e passam pra gente. Não é uma situação discutida em grupo[...] (E3).

Infelizmente, essa decisão não é nossa, não é da equipe multiprofissional. Isso recai sobre o médico apenas [...] (E10).

Eles chegam pra nós e falam [...] no prontuário não se relata isso, eles não colocam aquelas questões do SAV. Paciente em SAV C é quando realmente não se reanima, é conversado com a família e mantida a conduta [...] (E12).

No Brasil, o Suporte Avançado de Vida (SAV) é definido como um conjunto de atos médicos, uma tecnologia que engloba uma totalidade de procedimentos que possibilita ao paciente internado na unidade de terapia intensiva reagir quando seu quadro é instável, mediante a utilização de drogas vasoativas, reanimação cardiopulmonar e outras medidas⁽⁴⁾.

O SAV é classificado em A, B, C e D, partindo do total investimento no paciente para o tratamento paliativo; porém no hospital onde foi realizada a pesquisa ele é feito pelos profissionais de saúde de modo informal e verbal, visto que a autorização para a prática da ortotanásia expressa na Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina foi revogada pelo Ministério Público Federal, fato que gerou insegurança e incerteza jurídica tanto para os profissionais como para os estabelecimentos de saúde⁽¹⁶⁾.

É preciso enfatizar que, ao realizar a limitação consentida de tratamento, os membros da equipe de saúde não têm a intenção de produzir o resultado de morte, mas sim, de respeitar o desejo e a autonomia dos pacientes e familiares, de modo a permitir a aproximação temporal do óbito inevitável. Isso não se configura como imprudência, pois é dever garantir ao paciente o cuidado para manter o seu bem-estar mediante cuidados paliativos⁽¹⁶⁾, o qual, no Brasil, desenvolve-se através da construção de uma assistência humanizada, de modo a resgatar o respeito e a dignidade do paciente terminal⁽¹⁷⁾.

A tomada de decisão diante da limitação consentida de tratamento, apesar de ser algo complexo e difícil quando envolve a equipe multiprofissional, a família e, em algumas situações, o paciente, possibilita uma efetiva aproximação e comunicação, além de diferentes olhares e pontos de vista em que racionalidade e a sensibilidade devem ser consideradas, porquanto é um momento de absoluta fragilidade humana, desencadeada pelo sentimento de impotência.

O fato de os enfermeiros participantes desta pesquisa não terem ação direta na tomada de decisão não os impede de questionar as ações propostas quando há discordância, numa tentativa de levar o médico à uma reflexão sobre sua conduta. Este tipo de atitude é uma das múltiplas formas que encontram para demonstrar seu conhecimento técnico-científico e sua autonomia perante a equipe, situação que pode ser observada na fala a seguir:

Normalmente os médicos só me justificam, não pedem muito a minha opinião; agora, quando eles me colocam que o paciente é de reanimação eu questiono. Quem? Quando?

Onde? Por quê? [...] É o enfermeiro que muitas vezes vai fazer esses questionamentos e faz as pessoas pensarem: Será que eu faço mesmo? Será que eu deixo de fazer? Eu não vou reanimar. Mas por que não vou reanimar? Ou [...] vou reanimar, mas por que reanimar? (E4).

Ao longo da história da evolução da enfermagem a autonomia profissional tem sido um tema relevante para a compreensão dessa questão, tanto no tocante à definição de seus desafios e objetivos quanto no que diz respeito à forma de se relacionar com a sociedade e a equipe de saúde, podendo essa autonomia ser definida como a liberdade de julgar e tomar decisões diante de necessidades. Não obstante, este tema tem uma construção teórica quanto à relação de supremacia do médico sobre a enfermagem⁽¹⁸⁾.

Em todo processo de trabalho há uma relação de dominação e controle, o que garante uma margem de negociação entre os agentes, e o enfermeiro é o profissional que melhor a utiliza, pois é quem incita a discussão e provoca a reflexão por parte do médico. Esta é uma forma de garantir maior autonomia, uma vez que utiliza seu saber e fazer para defender seus princípios, ideias ou propostas⁽¹⁹⁾.

O papel do enfermeiro na equipe de saúde é indispensável e imprescindível. Em seu cotidiano ele é muito solicitado por todos da equipe para resolver situações com familiares, organizar vagas na unidade, autorizar ou realizar determinado procedimento ou tomada de decisão. Assim, sua função não se resume a cumprir rotinas e executar tarefas, não se reduz à mera execução da prescrição médica e realização de normas e rotinas, mas é um trabalho coletivo, em que os profissionais se inter-relacionam, cada qual com sua importância e especificidade⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distanásia é o dilema ético presente na prática de cuidado dos enfermeiros, os quais, em sua maioria, são contra o prolongamento do sofrimento de paciente terminal quando são adotadas medidas de reanimação cardiopulmonar.

Os enfermeiros não participam diretamente da decisão quanto à ordem de não reanimação, contudo, na unidade onde a pesquisa foi desenvolvida eles questionam a decisão médica repassada a eles quando não estão de acordo, numa tentativa de instigar o profissional à reflexão sobre sua decisão. Neste sentido, não se mostraram omissos diante de situações conflitantes, porque, além do conhecimento técnico-científico, eles detêm o conhecimento ético que possibilita fazer julgamento crítico sobre a situação e a ação a ser desenvolvida. Isso vem reforçar a importância do estudo da ética e da bioética durante a formação profissional, assim como nos cursos de pós-graduação, visto que a ética tem como princípio o respeito pelo ser humano, e como objeto, os atos humanos.

É necessário um trabalho de conscientização quanto à importância da participação do enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, na tomada de decisão sobre a ordem de reanimação ou não reanimação, visto que ele tem competência técnica, científica e ética para realizar a sistematização da assistência, além de ser o profissional que permanece mais tempo com o paciente e desenvolve a comunicação com a família, utilizando, na sua prática profissional, a racionalidade e a sensibilidade, de modo a proporcionar um cuidado humanizado, ético e solidário.

ETHICAL DILEMMAS FACED BY NURSES REGARDING NO RESUSCITATE ORDERS

ABSTRACT

This is an exploratory qualitative research carried out in an Adult Emergency and Urgency Unit of a school-hospital in the city of Curitiba from September to October 2009, with the participation of 15 nurses. The objective was to analyze the nurses' perception and the action in case of a no-resuscitate order (NRO). The data were collected through recorded individual non-structured interview and the thematic analysis offered the possibility to find three topics, which will be discussed: The NRO as an ethic dilemma and the participation of the nurse in the decision-making. It was observed that most nurses, who took part on the research, agreed with the orthonasia, however, the most experienced ethic dilemma in practice is the dysthanasia. Regarding to the NRO decision-making, all the interviewed nurses affirmed that, in spite of not having effective and straight participation, since they have enough technical-scientific knowledge to opine on the team they have several times questioned the medical decision regarding the choice of a best therapeutic plan to be adopted. Thus, it is necessary an awareness work about the importance of participation of nurses in decision making of resuscitate or not.

Key words: Ethics. Nursing. Ethics. Nursing.

DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS POR LOS ENFERMEROS DELANTE DE LA ORDEN DE NO REANIMACIÓN

RESUMEN

El presente trabajo consiste de una investigación cualitativo-exploratoria desarrollada con 15 enfermeros en una Unidad de Urgencias y Emergencias de adultos de un Hospital-Escuela de la ciudad de Curitiba de septiembre a octubre de 2009. La investigación tuvo como objetivo conocer la percepción y la acción de enfermeros delante de la orden de no reanimación (ONR). Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada individual, y el análisis temático permitió encontrar tres temas, entre los cuales serán abarcados: "La ONR como dilema ético" y "Participación del enfermero en la toma de decisión". Se constató que la mayoría de los enfermeros participantes de la investigación están de acuerdo con la ortotanasia, sin embargo, el dilema ético más vivido en la práctica es la distanasia. En lo que se refiere a la toma de decisiones con relación a la ONR, todos los enfermeros entrevistados afirmaron que, a pesar de no tener participación efectiva y directa, muchas veces cuestionan la decisión médica. Así, se hace necesario realizar un trabajo de concienciación sobre la importancia de la participación del enfermero en la toma de decisiones en cuanto a reanimar o no.

Palabras clave: Ética. Enfermería, Ética en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Labronici LM. Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
2. Alfaro-Lefevre R. Pensamento crítico em enfermagem: um enfoque prático. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
3. Malagutti W. Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas. Rio de Janeiro: Rubio; 2007.
4. Torres RSVD, Batista KT. A ordem de não ressuscitar no Brasil, considerações éticas. *Comun Cienc Saude*. 2008;19(4):343-51.
5. Carvalho KK, Lunardi VL. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev latino-am enfermagem*. [Internet]. 2009 maio-jun [acesso em 2009 nov 15];17(3):308-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_05.pdf
6. Oguísso T, Zoboli ELCP. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006.
7. Dalri MCB, Silveira RCCP, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. latino-am. enfermagem* [Internet]. 2008 nov-dez [acesso em 2009 nov 2];16(6):1960-2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_20.pdf
8. Bitencourt AGV, Dantas MP, Neves FBCS, Almeida AM, Melo RMV, Albuquerque LC, et al. Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em Unidade de terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 nov 10 [acesso em 2010 nov 15];19(2):137-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200001
9. Toffoletto MC, Zanei SS, Viski H, Edilene C, Nogueira GP, Miyadahira AMK, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 jul-set [acesso em 2009 jun 12];18(3):307-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000300012&script=sci_arttext
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Villas-Bôas MEA. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. *Rev Bioet* [Internet]. 2008 [acesso em 2009 out 30];16(1):63-83. Disponível em: http://seer.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/56/59
12. Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Cienc Saude colet* [Internet]. 2008 [acesso em 2009 nov 12];13 Supl 2:2123-32. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900017
13. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto & contexto enferm*. 2005 jan-mar;14(1):106-10.
14. Pereira MT, Reis TCS. A não-ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(2):225-9.
15. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2001 [acesso em 2010 jun 15];47(1):17-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n1/a20v47n1.pdf>
16. Martel LCV. Terminalidade da vida e limitação consentida de tratamento: um olhar jurídico sobre a resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina. *Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito* [Internet]. 2006 [acesso em 2010 jun 15]. Disponível em: http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/bh/leticia_de_campos_velho_martel.pdf
17. Sales CA, Oliveira WT, Violen MR, Schülhi PAP, Tironi NM, Salci MA. O ensino dos cuidados paliativos em um programa de pós-graduação em enfermagem: concepções dos alunos. *Cienc cuid saude* [Internet]. 2009. [acesso em 2011 jan 15];8 Supl:47-54. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9717/5530>
18. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em

enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(2):145-53.
19. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica
do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do

trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP.
2008;42(1):41-7.

Endereço para correspondência: Tatiane Herreira Trigueiro. Rua José de Alencar, 151, apto 11, Edifício Baden Baden, CEP: 80050-240, Curitiba, Paraná.

Data de recebimento: 04/07/2010

Data de aprovação: 08/12/2010