

O PACIENTE TERMINAL: uma análise da qualidade do atendimento paliativo

Ivonete Gomes Alves de Queiroz¹
Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho²
Gilmar Antoniassi Júnior³

RESUMO

O paciente em estado terminal requer cuidados que minimizem o sofrimento experimentado com a proximidade da morte. O profissional da enfermagem é quem está mais próximo do paciente neste momento e, por isso, cabe a ele promover uma relação equipe-paciente mais humanizada no fim da vida. Os cuidados paliativos surgiram com a finalidade, de reduzir o sofrimento de pacientes sem expectativa de cura. Objetiva-se com este estudo despertar nos profissionais que cuidam de pacientes terminais a consciência do cuidado para a morte. Para execução do objetivo proposto utilizou-se da revisão de literatura publicada no período de 2000 a 2012. Conclui-se com este estudo que os profissionais de enfermagem precisam se empenhar a fim de oferecer uma assistência humana e solidária para aqueles que estão chegando ao fim da vida se sentirem valorizados e com esperança de ter um fim digno.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Enfermagem; Paciente Terminal; Qualidade.

ABSTRACT

The terminally ill patient requires care to minimize the suffering experienced with the proximity of death. The nursing professional is one who is closest to the patient at

1- Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. nete.alves22@yahoo.com.br.

2 – Orientadora Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Docência Superior pela Faculdade Patos de Minas (FPM), Mestranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). elizainebicalho@yahoo.com.br

3 – Co-orientador; Mestrando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Especialista em Saúde Pública e do Trabalhador e Docência do Ensino Superior pela FPM e Consultoria em Psicologia Escolar pela Talent Consultoria. Bacharel em Psicologia pela Faculdade Integrada de Fernandópolis (FEF). Docente e Diretor do Departamento de Psicologia da FPM. jrantoniassi@hotmail.com.

this time and therefore it is up to him to promote a patient-staff relationship aimed more humane humanity at the end of life. Palliative care emerged in order to reduce the suffering of patients with no expectation of a cure. The purpose is to awaken in this study professionals who care for terminally ill patients the care conscience to death. For implementing the proposed objective was used to review the literature from 2000 a 2012. We conclude from this study that nursing professionals need to strive to offer assistance and human solidarity for those who are nearing end of life feel valued and hoping to have a decent order.

Key-words: Palliative care; Nursing; Patient Terminal; Quality.

1 INTRODUÇÃO

Quando se esgotam todas as possibilidades de resgatar a saúde diz-se que a pessoa encontra-se em estado terminal, pois a morte está próxima e nada pode reverter a situação. A terminalidade deve ir além do estado biológico, estando atento aos aspectos culturais, sociais e emocionais que os envolvem. É neste momento que a família e a equipe sentem-se impotentes, tomados por sensações de que nada podem fazer para alcançar a cura, enfrentando a maior dificuldade que é a chegada do fim (GUTIERREZ, 2001).

A morte é um estado que surpreende o indivíduo, seja qual for o momento, pois mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo vital raramente o indivíduo encontra-se preparado para enfrentá-la e aceitá-la. Prevê uma integralidade entre família, paciente e equipe cuidadora, cabendo assim ater-se que neste contexto todos se encontram no mesmo estado de angústia. Desta forma, o enfermeiro pode contribuir com a equipe para que ofereça cuidados humanizados e acolhedores, possibilitando a qualidade do atendimento.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade crítica e a internação nesta unidade deixa o paciente apreensivo. A atenção na maioria das vezes se volta para os aspectos físicos da doença utilizando-se das mais diversas tecnologias a fim de prorrogar ao máximo a vida e restabelecer as funções vitais. Neste sentido o paciente se sente deixado de lado como ser humano, que necessita de um cuidado

voltado para seu lado emocional e psicológico. Ele não é apenas um ser doente, mas um ser humano que tem sentimentos, medos, angústias (BAGGIO et al; 2011).

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) demonstra-se agressivo, cheio de equipamentos modernos que assustam o paciente quando este está consciente. Cabe a toda equipe amenizar o sofrimento da angústia do paciente e humanizar o cuidado.

Pensando na perspectiva de humanizar os cuidados na UTI, o profissional da enfermagem contribui, uma vez que o cuidado é o princípio norteador do atendimento do enfermeiro, que precisa na tentativa de melhorar qualidade de vida no tempo que lhes resta, ofertar cuidados aos pacientes em estado crítico na unidade. Com tudo, os enfermeiros podem assumir o compromisso de prestar assistência de qualidade humanizada a estes pacientes criando um círculo de confiança para que eles sintam-se valorizados minimizando seu sofrimento (MARQUES; SOUZA, 2010).

O estado de vida do paciente terminal pode ser prolongado de acordo com o cuidado que este recebe, embasado nos aspectos éticos que visa estender a qualidade de vida, mesmo que esta seja momentânea. É importante que o profissional da enfermagem encare o paciente como o todo e não apenas se limite ao olhar fragmentado a um órgão doente ou uma patologia específica. O bem-estar é fundamental mesmo que o paciente esteja em estado de terminalidade. Uma vez que o bem-estar é um dos pilares para a promoção da saúde, visando zelar a dignidade do paciente terminal (SOUZA et al., 2005).

Independente do tempo de vida que resta ao paciente, o enfermeiro e a equipe podem oferecer um tratamento diferenciado. Os aspectos emocionais envolventes, muitas vezes são esquecidos em meio à complexidade, porém devem ser levados em conta. É crucial que o paciente seja respeitado em sua intimidade e totalidade de ser bio-psico-social.

A dificuldade de se encarar a morte não corresponde somente à família, envolve o sujeito e a equipe médica. O morrer em casa no contexto familiar é preferível ao paciente crítico terminal, conforta a família. Pois o hospital é um ambiente frio, que está rodeado de equipamentos e demonstra a fragilidade de que tal ambiente não fora capaz de postergar seu fim e aliviar seu sofrimento. É válido salientar que este sentimento está embutido no âmbito familiar. Neste momento, surge uma dúvida se o paciente foi encaminhado até lá apenas para morrer ou para

prolongar um pouco mais a vida. O que cabe a reflexão de que a morte antigamente era encarada como parte da vida e todos certos estava pela espera dela (OLIVEIRA et al., 2010).

Com tudo, a família é um fator que tende a amenizar o sofrimento do paciente em estado terminal e a proximidade da equipe com a família a conforta e acolhe. Por isso é tão importante que seja permitida a entrada dos familiares para visitar os entes queridos hospitalizados. Esta atitude tem alcançado êxitos no tratamento e proporcionado maior conforto espiritual ao paciente. Já quando isto não ocorre o paciente sente-se abandonado e seu sofrimento torna-se maior (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Justifica-se a escolha do tema pela vivência prática de estágio curricular na UTI. Sendo a relevância do presente estudo o cuidado a pacientes em estado terminal que se encontra em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e a angústia que gera no atendimento por parte dos profissionais da saúde perante este estado. A luz do referencial bibliográfico é levantado em torno da temática de investigar a dificuldade dos profissionais de saúde em intervir em torno dos aspectos humanos diante do paciente em fase terminal. Pretende-se com este estudo possibilitar um repensar da prática profissional do enfermeiro frente ao paciente terminal, quando este se encontra em estado de morte oscilando com a vida. Pensando na possibilidade de intervir paliativamente com cuidados que possibilitem a qualidade de morte.

Contudo, a presente pesquisa proporcionará uma discussão aos profissionais de saúde que entram em atividades laborais em unidades de terapia intensiva, possibilitando investigar a importância que se tem dado ao cuidado para a morte. A fim de subsidiar, com a possibilidade desta pesquisa e reflexão, o trabalho dos enfermeiros e possivelmente demais profissionais da saúde envolvidos nos cuidados frente aos pacientes terminais.

Para execução do objetivo proposto utilizou-se do método de investigação científica de revisão bibliográfica acerca do tema proposto. Foram selecionados livros e artigos referentes ao assunto após realização de pesquisas nas bases de fontes de informações do *Scielo*, *Bireme*, *Lilacs*, dentre outras no período de fevereiro a setembro de 2012. A fim de explorar trabalhos publicados no período de 2000 a 2012. As palavras-chave para base da pesquisa utilizada foram: paciente terminal, enfermagem, qualidade de vida, morte, multiprofissionalidade.

A pesquisa de investigação científica de revisão bibliográfica pode ser considerada como o passo inicial de toda pesquisa científica, é através dela que são feitos os levantamentos de toda bibliografia publicada sobre o tema em questão. Podem ser revistas, livros e outras publicações em imprensa escrita. A pesquisa bibliográfica segue determinados passos, desde a escolha do tema à redação do trabalho final (LAKATOS; MARCONI, 1992).

Para o estudo de natureza qualitativa é importante ressaltar que esta tem como característica principal a heterodoxia no momento da análise dos dados. A variedade de material obtido qualitativamente exige do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica que, por sua vez, depende do desenvolvimento de uma capacidade criadora e intuitiva (MARTINS, 2004).

2 O PACIENTE EM ESTADO TERMINAL: uma reflexão dos cuidados paliativos

O paciente em estado terminal requer cuidados tanto quanto ou mais que qualquer outro, um engano que cometemos é achar que nada mais pode ser feito por ele. A morte deve ser encarada como parte da vida, entretanto enquanto há vida deve haver cuidado, sendo dever do enfermeiro e de toda a equipe de saúde prestar assistência a todos os pacientes sob seus cuidados, sobretudo àqueles sem esperança de cura. Os cuidados paliativos visam minimizar o sofrimento daquele que não mais espera a cura de sua doença (SILVA et al., 2011).

Os cuidados paliativos são úteis quando se trata de pacientes sem possibilidade de cura, mas que não precisa viver o resto de seus dias em intenso sofrimento. Devemos ter em mente que a morte chegará para todos e prorrogá-la a qualquer custo pode configurar sofrimento em demasia para os pacientes, a chamada distanásia. Mas também sabemos que enquanto houver vida deverá haver cuidado, sendo assim devemos lançar mão dos cuidados paliativos, que não representam uma omissão do tratamento, mas a adequação do tratamento para tal situação (OLIVEIRA et al., 2007).

Para pacientes com doenças graves em estágios avançados a morte é previsível e até mesmo esperada, o próprio paciente de certa forma se prepara para

enfrentar a “passagem”. Alguns enxergam a doença como forma de punição por terem cometido erros ou “pecados” de acordo com sua crença religiosa. Em alguns casos, porém a religião é vista de outra forma, como um apoio para o enfrentamento da situação. Por isso é muito importante que a pessoa que está cuidando deste paciente, seja o enfermeiro, o psicólogo ou qualquer outro profissional leve em conta a religiosidade do paciente a fim de conseguir um vínculo para alcançar melhores resultados (SCHMIDT; GABARRA e GONÇALVES, 2011).

Não se pode dizer que quando se esgotam as possibilidades de cura não há mais nada a fazer pelo paciente. Neste momento, a enfermagem pode fazer muito para proporcionar conforto ao paciente e preservá-lo nos dias que lhe restam. O paciente é um ser único e deve ser tratado como tal e respeitado pela equipe de enfermagem, recebendo desta a assistência de que necessita. Para isto é fundamental uma boa comunicação verbal e não verbal entre ambos (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Prevenir e aliviar o sofrimento daqueles que estão em estado terminal são os objetivos dos chamados cuidados paliativos. Estes pacientes ao se depararem com a morte tão de perto sentem medo e angústia, sendo de extrema importância a comunicação entre eles e a equipe de saúde para que possam expressar seus sentimentos na busca de conforto físico, emocional e espiritual num momento tão difícil (SADALA e SILVA, 2009).

É necessário refletir que os cuidados paliativos fazem parte da ritualística de cuidados quando o profissional da enfermagem ou da saúde encontra-se frente ao paciente em fase terminal, principalmente quando este está na UTI. Para tanto, assim como assinalam Oliveira, Quintana e Bertolino (2010), a formação dos profissionais de saúde é voltada para a preservação da vida e, quando esta chega ao fim eles se sentem despreparados para lidar com a situação. Assim, muitos têm dificuldade para encarar os cuidados paliativos como parte da terapêutica.

Quando fala-se em cuidado paliativo deve-se ter em mente que o objetivo não é a cura e sim a assistência, e esta deve ser humanizada, respeitando-se os limites do corpo e promovendo uma morte digna.

De acordo com PIMENTA (2010).

Cuidado paliativo é uma “filosofia”, um “modo de cuidar” que visa aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas relacionados a doenças ameaçadoras da vida, provendo alívio da dor e de

outros sintomas, suporte espiritual e psicossocial, do diagnóstico ao fim da vida e luto.

Para tanto o cuidado que é dispensado aos pacientes sem possibilidades curativas deve focar na melhoria da qualidade de vida no tempo que lhe resta, visando o conforto do paciente e principalmente um olhar diferenciado para a família, sendo necessária a escuta das suas necessidades expressadas pelos momentos de angústias e ansiedade favorecendo a comunicação e decisões frente ao paciente. A comunicação e as decisões em conjunto reduzem sentimentos de angústia e ansiedade, que estão presentes com bastante intensidade neste momento. (OLIVEIRA et al., 2010).

O cuidado paliativo era visto até a década de 1990 como única opção de tratamento dispensado a pacientes no fim da vida, no entanto em 2002 esta concepção mudou, e devem ser oferecidos cuidados paliativos e curativos precocemente de forma a atender as necessidades do paciente. Segundo estudos de Moritz et al (2011).

Estas formas de cuidado não se anulam, podendo ser complementares no cuidado ao paciente em situações de risco de vida e de sua família. A principal questão a ser enfrentada pela equipe assistencial, pacientes e familiares não é “se” o paciente é candidato a cuidados paliativos, mas sim qual a prioridade do tratamento, se a cura e o restabelecimento ou o conforto e a qualidade de vida? Para isto, devem ser levadas em consideração tanto questões biológicas (gravidade, prognóstico, tratamentos disponíveis para a doença), quanto questões éticas (equilíbrio entre autonomia e beneficência, por exemplo) e pessoais ou culturais (valores e preferências diante da morte ou participação em decisões, por exemplo).

É necessário que o profissional de enfermagem possibilite ao paciente terminal uma morte iminente, que venha ser aceita pela família, pela equipe e cultive a qualidade de vida na morte do paciente. A enfermagem precisa estar preparada para desenvolver uma afetividade com sensibilidade e abertura para a escuta dos anseios e aflições dos pacientes na perspectiva de auxiliá-los a resolver seu problema de saúde ou minimizar seu sofrimento. Isto caracteriza uma assistência humanizada e ética (BECK et al., 2007).

Sadala e Silva (2009) salientam em seu estudo que a insegurança dos profissionais de enfermagem é muito comum e ocorre devido ao desgaste diário ao lidar com pacientes graves. Diante do insucesso do tratamento não só a enfermagem, mas também todos os outros profissionais da saúde se sentem

impotentes e incapazes, uma vez que não conseguiram o sucesso com tal paciente. Isso se dá pela falta de se tratar este assunto durante a formação acadêmica além de um despreparo individual para lidar com a morte.

Para o paciente é muito importante que as atitudes dos profissionais de enfermagem sejam empáticas, compassivas e humanizadas, esta é a melhor terapia, pois o resgate das relações humanas os auxiliam na manutenção da fé e esperança nos dias que ainda irão viver (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Quanto se fala em assistência humanizada, principalmente em indivíduo que se encontra totalmente dependente de cuidados, a privacidade é fator importante. Manter a privacidade na UTI não é tarefa fácil para o enfermeiro, pois o ambiente envolve tantos componentes técnicos e éticos que dificulta os profissionais manterem a individualidade de cada paciente. Nestes casos os pacientes além de experimentarem o sofrimento físico pela patologia demonstram também um grande desconforto e constrangimento pela exposição a que são submetidos (BAGGIO et al., 2011).

Um estudo realizado por SILVA et al. (2011) identificou que a enfermagem tem uma forma de agir tecnicista, supervalorizando o tecnológico em detrimento do humano, afastando-se do doente. Os autores destacam a necessidade de um cuidado solidário, resgatando a essência da vida, mesmo com os pacientes sem possibilidades de cura. Para os autores mesmo os cuidados mais rotineiros como higienização, hidratação, medicação e outros tantos não devem ser mecanicistas e sim humanizados e centrados na pessoa que está ali no leito.

Cabe então refletir que, para o paciente em fase terminal, o melhor é que o mesmo receba o cuidado de que necessita em sua própria casa, talvez esta opção seja mais satisfatória. Pois o ambiente hospitalar é assustador para a maioria das pessoas. Para os profissionais de saúde o paciente terminal no hospital é algo desafiador, uma vez que este ambiente está comprometido com a cura, e a morte representa uma falha. Neste caso o paciente necessita de cuidados que se sobrepõem à tecnologia e à cura. Os pacientes terminais necessitam de cuidados envolvendo questões culturais e espirituais também e não meramente cuidados técnicos, por isso o enfermeiro deve estar preparado para oferecer este tipo de cuidado (SOUZA et al., 2005).

Relatos de enfermeiros acerca do cuidado de pacientes terminais internados em UTI evidenciam que o tipo de cuidado oferecido depende das crenças e valores

dos enfermeiros advindos de uma pluralidade de valores, já que temos uma cultura muito diversificada. O mesmo estudo mostra ainda que há uma dificuldade dos enfermeiros na tomada de decisão uma vez que ocorrem divergências entre as opiniões dos diversos profissionais que cuidam do paciente e à falta de consulta ao enfermeiro na discussão dos casos (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Gutierrez afirma que:

Admitir que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, abre-se uma ampla gama de condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família. Condutas no plano concreto, visando, agora, o alívio da dor, a diminuição do desconforto, mas sobretudo a possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustente seus desejos. Reconhecer, sempre que possível, seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas, permitir-lhe chegar ao momento de morrer, vivo, não antecipando o momento desta morte a partir do abandono e isolamento. (GUTIERREZ, 2001, p.92).

A tomada de decisões que envolvem o cuidado aos pacientes terminais na UTI é de responsabilidade do enfermeiro. Ele se compromete com a assistência a pacientes graves, a fim de prestar uma assistência fundamentada na cientificidade. O manejo da dor, sintoma clínico comum da fase final de muitas doenças, comunicação com o paciente, e habilidade no trabalho em equipe são ações de conhecimento pelo enfermeiro. É necessário ainda que se faça uma reflexão acerca do significado da morte e da terminalidade (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

O código de ética da enfermagem enfatiza o respeito ao pudor e à privacidade, no entanto depende de cada cuidador, dos seus valores e princípios, para que tomem atitudes baseadas na ética da profissão e na moral. Os autores incitam-nos a pensar a privacidade do outro como pensamos a nossa própria privacidade, pois quem viola a privacidade do outro deveria refletir sobre sua prática e sua relação com o paciente que está sob seu cuidado para que este receba uma assistência ética e responsável (BAGGIO et al., 2011).

Contudo, percebe-se que o cuidado de pacientes terminais vai além do tecnicismo a que muitos estão habituados. Não é necessário apenas administrar medicamentos, dar banho, auxiliar na alimentação, são ações que vão além. É preciso estar preparado para enfrentar os desafios com que nos deparamos diante do morrer ou do viver com limitações e expectativa de morte. Os cuidados paliativos

fazem parte do dia-a-dia de muitos enfermeiros e a forma de prestar estes cuidados faz toda a diferença.

Dentre os profissionais de saúde o que fica mais tempo junto ao paciente em estado terminal é o enfermeiro, entretanto este não se sente competente para este cuidado. O cuidado paliativo em enfermagem significa diminuir os sintomas, cuidar do paciente e reconhecê-lo com ser único (PIMENTA 2010).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com a realização deste estudo que existe um determinado momento na evolução de uma doença, mesmo que se disponha de todos os recursos, o paciente se encontra sem fins terapêuticos.

A chegada da morte nos pega de surpresa, pois mesmo sabendo que esta faz parte do ciclo vital, raramente estamos preparados para enfrentá-la e aceitá-la. Neste momento há dificuldade para família, para o paciente e para a equipe que cuida.

Desta forma, é dever do enfermeiro e sua equipe prestar cuidados ao paciente durante todo o seu tratamento, especialmente quando não é mais possível a cura e o doente é submetido aos cuidados paliativos que possibilitam a humanização do morrer.

No entanto, devemos agir com humanidade quando somos responsáveis pela equipe que cuida destes pacientes e seus familiares agindo de acordo com a ética profissional e prestando uma assistência humanizada, pois levamos conforto para aqueles que sofrem e que não têm mais perspectiva de cura.

Diante do exposto resta aos profissionais de enfermagem buscar o conhecimento científico, humano e se capacitar para lidar com a morte de um paciente. Para isto é necessário que esta disciplina seja incluída no currículo acadêmico e as universidades realizem cursos de pós-graduação ou uma disciplina voltada para esse fim.

Para tanto, é necessário empenho e boa vontade, além da consciência de que todos merecem um fim digno para assistir com presteza quem está chegando

ao fim da vida sob os cuidados de uma equipe de enfermagem qualificada e habilitada para oferecer uma assistência de excelência para aqueles que dela necessitam.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 04, p. 668–674, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2012.

BAGGIO, M. A. et al. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília/DF, v. 64, n. 01, p. 25-30, jan./fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a04.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2012.

BECK, C. L. C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n. 03, p. 503 – 510, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a17v16n3.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em unidades de terapia intensiva. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 01, p. 30 – 36, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 47, n. 2, p. 92-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a10v47n2.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília/DF, v. 63, n. 01, p. 141 – 144, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a24.pdf>>. Acesso em: 05 ago. de 2012.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, mai./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

MENDES, J. A. et al. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 01, p. 151 - 173, jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

MORITZ, Rachel Duarte et al. II Fórum do “grupo de estudos do fim da vida do cone sul”: definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. **Revista brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 01, jan/mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a05v23n1.pdf>. Acesso em: 30/10/2012.

OLIVEIRA, A. C. et al. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília/DF, v. 60, n. 03, p. 286 – 290, mai./ jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a07.pdf>>. Acesso em: 05 ago. de 2012.

OLIVEIRA, C. P.; KRUSE, M. H. L. A humanização e seus múltiplos discursos – análise a partir da REBEn. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília/DF, v. 59, n. 01, p. 78 – 83, jan./fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a15v59n1.pdf>>. Acesso em: 05 ago. de 2012.

OLIVEIRA, S. G. et al. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília/DF, v. 63, n. 06, p. 1077 – 1080, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/33.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2012.

PIMENTA, C. A. M. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 03. maio/jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a01.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

SADALA, M. L. A.; SILVA, F. M. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 02, p.287 – 294. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeu_sp/v43n2/a05v43n2.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2012.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES; Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, v.

21, n. 50, p. 423 – 430. set/dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

SILVA, R. S. et al. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 03, p. 738 – 744, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a27.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2012.

SOUZA, L. B. et al. Ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 58, n. 06, p. 731 – 734, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a20v58n6.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2012.

AGRADECIMENTOS

E hoje é chegado o momento em que mais uma etapa de minha vida se concretize, e os sentimentos que invadem é de uma imensa felicidade, realização e agradecimento.

Aos meus orientadores/professores, Elizaine, Júnior e Luciana, pela dedicação, compreensão e paciência durante a elaboração deste artigo.

Ao meu marido Elanildo e minha filha Lara, um obrigado pela paciência e compreensão nos momentos em que os estudos ocuparam um tempo que era só nosso.

E por fim os meus pais ausentes (in memorian) e a Deus por me permitir a vida e dias tão especiais.

Hoje começa uma nova jornada e esta é apenas uma das muitas vitórias que ainda irei conquistar.