



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA –
FASAB**

CURSO DE ENFERMAGEM

**CLÁUDIO CÉSAR DE ARAÚJO
DAYSE MIRANDA DA SILVA
GISELE MOURA XAVIER DA SILVA
LUCIANA BACCARINI VIEGAS MENDES**

**CHRISTIANE KELLY DE MOURA VIEIRA
ORIENTADORA**

**A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM FASE TERMINAL**

**BARBACENA
2009**

A IMPORTANCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM FASE TERMINAL

CLÁUDIO CÉSAR DE ARAÚJO¹

DAYSE MIRANDA DA SILVA¹

GISELE MOURA XAVIER DA SILVA¹

LUCIANA BACCARINI VIEGAS MENDES¹

CHRISTIANE KELLY DE MOURA VIEIRA²

ORIENTADORA

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica referente a sistematização da assistência de enfermagem como uma etapa importante do processo de enfermagem, que possibilita ao enfermeiro desenvolver e aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, assim como, sua prática profissional aos pacientes em fase terminal. Tem como objetivo demonstrar a assistência de enfermagem na promoção do cuidado aos clientes em fase terminal, verificando as ações de enfermagem no atendimento a estes clientes. Foram acionadas as bases de dados do SCIELO, LILACS, BDENF, utilizando palavras-chave como: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Paciente Terminal, publicados no período de 2000 a 2009, bem como livros sobre o tema. Constatou-se que para que ocorra a implementação do processo de enfermagem é necessário reconhecer a estrutura institucional, suas demandas e facilidades, indicando que a educação deve ser continuada, pois o processo de enfermagem deve ser entendido, vivenciado e praticado para que seja utilizado com eficiência, melhorando a qualidade do cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Paciente terminal.

¹ Alunos do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos / UNIPAC - Barbacena – MG.

² Graduada e Licenciada em Enfermagem - UFJF. Especialista em Formação Pedagógica na Área de Saúde: Enfermagem - ENSP/FIOCRUZ/Ministério da Saúde. Professora e Supervisora de estágio em clínica médica e obstetrícia do Curso de Enfermagem da UNIPAC - Barbacena/MG.

1 INTRODUÇÃO

A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é uma metodologia de trabalho que busca organizar e melhorar a assistência prestada aos clientes. O PE (Processo de Enfermagem) é aplicado na prática profissional a fim de possibilitar compreender, descrever e explicar como os clientes respondem ao tratamento. O processo possui cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, e não é totalmente objetivo, uma vez que os valores humanos, tanto dos profissionais, quanto dos clientes requer mais que um conhecimento científico, buscando com o PE garantir uma assistência de qualidade, através deste, refletimos e pensamos a melhor prática assistencial a ser exercida em cada um dos clientes e estabelecer relações e interações entre equipe e família.

Clientes terminais necessitam de uma assistência qualificada e individualizada, com o objetivo de proporcionar um bem-estar psíquico, emocional e espiritual. O cliente/paciente e seus familiares devem ser considerados como seres sociais e históricos, possuidores de crenças, valores, experiências de vida, medos, angustias, incertezas e expectativas, portanto devem ser respeitados, principalmente na vivência da situação de morte.

É necessário que o enfermeiro avalie as características da família para que possa levar apoio, estimulando a coesão da unidade familiar. O profissional de saúde dentro de uma análise crítica identificará os níveis de apoio à família, fazendo com que estes reconheçam e expressem seus sentimentos, continuando a interagir com o paciente de maneira significativa.

Diante de tais aspectos, temos como objetivo demonstrar a assistência de enfermagem no atendimento aos clientes terminais, ressaltando a importância da SAE como uma organização de assistência garantindo um melhor apoio emocional à família e ao cliente terminal.

2 A LEGISLAÇÃO ÉTICO-LEGAL PERTINENTE A SAE

A legislação brasileira, através da lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86 em seu artigo 8º, dispõe que ao enfermeiro incumbe (...) a participação na

elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (...) (BRASIL, 1986).

A resolução do COFEN de número 272/2002, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas instituições de saúde Brasileira considera que a SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza métodos e estratégias de trabalhos científicos para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. No art. 2º da referida resolução diz que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem —SAE- deve ocorrer em todas as instituições de saúde, pública e privada (ANDRADE, 2005)³.

Para Souza (2005)⁴, o dilema bioético surge exatamente quando questionamos: como cuidar de quem dispõe de tão pouco tempo? Devemos manter no hospital, onde ele terá um maior suporte tecnológico, ou levá-lo para casa, para que ele possa desfrutar dos últimos momentos que lhe restam ao lado das pessoas queridas? É nosso dever aliviar seu sofrimento, com a utilização de potentes analgésicos, mesmo sabendo que estes causam dependência química? Afinal, devemos falar de morte com quem sabe que a sua está próxima? Essas são algumas das muitas indagações que um profissional de saúde desenvolve, ao se deparar com um paciente fora de possibilidade de cura.

Segundo o autor, a ética e o cuidado ao paciente que tem como prognóstico a morte, mantêm uma estreita relação. Ressalta que o cuidado é uma atitude de ética mínima e universal, capaz até de prolongar a duração de vida, mas, sobretudo de melhorar a sua condição para ser cuidado, mesmo no curto período de existência que lhe resta.

A Resolução COFEN 311/2007⁵ em seu artigo 26 do Código de Ética de Enfermagem é dever do profissional de enfermagem, prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

O conceito ético de como cuidar de paciente em fase terminal, exige muito mais do que conhecimento da patologia ou mesmo das características de quem se

³ Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>

⁴ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

⁵ Disponível em: <http://www.portalfcofen.com.br/legislação>. Acesso em 12 jun. 2009.

encontra na iminência da morte. O agir ético nessa situação envolve uma consciência que só pode ser desenvolvida quando sentimos a individualidade do cliente (SOUZA, 2005).

Quanto aos valores da profissão de enfermagem, o Código de Ética, no artigo terceiro, norteia a prática profissional para o respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, sem qualquer discriminação. Mais do que se limitar a um conjunto de normas, o Código estabelece a responsabilização pela promoção do ser humano nas múltiplas dimensões.

A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, Inciso III, que assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 2000). Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde (GARRAFA, 1995).

Nesse contexto, Cohen e Ferraz (1995) questionam se é possível pensar um cuidado que não seja humanizado, pois, não há necessidade de um projeto denominado “humanização”, nos estabelecimentos de saúde, já que os profissionais possuem um código de ética profissional e uma Constituição Federal que lhes asseguram e estimulam o respeito à dignidade da pessoa humana. A implementação de um cuidado humanizado, no entanto, mais do que o cumprimento de uma prescrição moral, pautada na obediência ao que deve ser, associada ao risco da punição frente a transgressões, necessita fundamentar-se na ética.

Dessa forma, é importante assinalar que a ética não se preocupa apenas com as coisas como são, mas como as coisas podem ser e, especialmente, como devem ser, de modo particular a partir da identificação de conflitos presentes nessas relações (MARTIN, 2003)⁶.

Os avanços tecnológicos e possibilidades de melhoria da assistência hospitalar e de sua humanização parecem estar mais associados a propostas de investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia e a outros processos que não, necessariamente, impliquem mudanças na cultura organizacional em prol da humanização do trabalho e do cuidado enquanto expressão da ética. Sem dúvida, tais medidas podem ser relevantes em uma

⁶ Disponível em http://www.scamilo.edu.br/index.php?pag=publi_mundo_saude. Acesso em 12 jun. 2009.

instituição. Contudo, não podem descaracterizar a dimensão humana que necessita estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização.

3 O PACIENTE TERMINAL

Paciente terminal é aquele indivíduo portador de uma doença incurável que gera grande sofrimento e que esta fora de possibilidade terapêutica que possam melhorar sua qualidade de vida, por mais curta que seja. (HIRSCHEIMER, 2001).

Para Chaves (2009)⁷, os pacientes terminais, são aqueles acometidos por uma doença de difícil tratamento, por um conjunto de situações em que se esgotam as possibilidades terapêuticas de cura ou para prolongar a vida de forma digna e, quando há uma disfunção irreversível do sistema nervoso central.

A terminalidade parece ser o eixo central do conceito em torno do qual se situam as conseqüências. E quando se esgotam as possibilidades de morte próxima parece inevitável e previsível (GUTIERREZ, 2001)⁸.

Alguns pacientes encontram dificuldades de falar sobre a morte, pois para eles falar sobre isso os afasta de qualquer esperança que possuam. Por isso a comunicação da equipe de enfermagem com o paciente é muito importante, mesmo que seja simbólica, podendo levar mais confiança ao paciente em relação aos cuidados prestados a ele pelo enfermeiro. O paciente e seus familiares querem ser tratados por um enfermeiro cortez que possa acalmar e amenizar os sofrimentos de angústia.

A aceitação da morte é difícil para a família, amigos e cuidadores. O estilo de morte é inerente ao estilo de vida de um indivíduo e suas atitudes e em relação à morte, dependem dos sistemas de crenças e forças emocionais de que ele dispõe no processo de agonia (POTTER, 1998).

Segundo KUBLER ROSS (*apud* SUSAKI et al, 2006)⁹,

Os cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A

⁷ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 20 jun. 2009.

⁸ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. acesso em 11 jun. 2009.

⁹ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 12 jun. 2009.

negação pode ser uma defesa temporária ou, em alguns, casos pode sustentar até o fim. Geralmente o pensamento que traduz essa defesa é: "não, eu não, é verdade". A raiva é a fase na qual surge sentimento de ira, revolta, e ressentimento: "por que eu?". Já na barganha o doente aceita o fato da morte e faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos. Na depressão pode lamentar perdas passadas, coisas que não fez e erros cometidos. Na última fase: a aceitação é aquela em que o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino.

O enfermeiro poderá dar uma assistência ao paciente terminal ao vivenciar os estágios da morte, reduzindo seu sofrimento, diminuir o desconforto.

As solicitações dos pacientes em estagio final, algumas vezes, são difíceis de compreender, e por isso o enfermeiro deve possuir os conhecimentos e habilidades de comunicação para decodificar informações essenciais, diminuindo a aflição de quem está morrendo e proporcionando um cuidado de qualidade (SUSAKI *et al*, 2006).

A morte dos pacientes faz com que os trabalhadores de enfermagem que tiveram experiências concretas de mortes na família ou de pessoas que lhes foram significativas, principalmente quando são recentes, revivam essa experiência dolorosa cada vez que um paciente morre (SHIMIZU, 2007)¹⁰.

De acordo com a autora supracitada, no cotidiano do cuidado aos doentes das UTIs, alguns trabalhadores de enfermagem afirmam que simplesmente não conseguem compreender o significado da morte. Eles conseguem apenas constatar que se trata de um fenômeno causador de grande sofrimento, com o qual é muito difícil de lidar e que as pessoas têm dificuldades para aceitar. Da mesma forma, sentem a perda do paciente como se fosse de alguém de sua família. Como consequência, o sofrimento por eles vivenciado é similar ao da perda de alguém que amam muito.

As situações de perda de pacientes geram sensação de vazio nos trabalhadores de enfermagem. Preencher este vazio, muitas vezes é muito penoso e dificulta o processo de luto, pois eles acompanham de perto todos as fases vivenciadas pelos pacientes terminais, quais seja: negação, ira, barganha e aceitação, conseqüentemente vivenciam alguns desses sentimentos (SALOUM e BOEMER, 1999 *apud* SHIMIZU, 2007).

¹⁰ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid >. Acesso em 12 jun. 2009.

Kovács (1992) esclarece ainda que somente parte destes sentimentos é consciente, sendo alguns tão profundos e dolorosos que permanecem inconscientes.

Shimizu (2007) ressalta em sua pesquisa que numa UTI, devido aos recursos tecnológicos e terapêuticos ali presentes, todos trabalhadores de saúde são mais obstinados pela cura da doença. Assim sendo, eles sempre buscam uma última medida terapêutica eficaz para prolongar a vida dos doentes.

Diariamente a equipe de enfermagem lida com o processo de morrer e a morte, por isso, às vezes é necessário utilizar alguns subterfúgios para conseguir enfrentar essas situações e também dar condições de alívio e conforto para que os demais envolvidos superem essa etapa (GUTIERREZ, 2003).

De acordo com Gutierrez (2003) dentro da UTI, cabe ao profissional de enfermagem auxiliar no diagnóstico e nos tratamentos de saúde, prestar cuidados e cumprir os procedimentos de enfermagem, avaliando os cuidados prestados. No entanto, algumas vezes, esse profissional percebe que a cura foge às competências do saber humano, e a única coisa que está ao seu alcance é proporcionar ao paciente cuidados de higiene e conforto, o que resultará em um processo de morrer mais humano e digno, tanto para o paciente quanto para os seus entes queridos.

Vincent (2001 *apud* GUTIERREZ, 2003) enfatiza que o profissional de saúde, ao assistir o paciente em processo de morrer, não tem a intenção de causar a sua morte, mas sim tornar estes momentos mais confortáveis, aliviando a sua dor e preservando a sua dignidade, sem ferir os princípios da Bioética.

4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem como Wanda Horta, na assistência aos pacientes (HERMIDA; ARAÚJO, 2006)¹¹

¹¹ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 12 jun. 2009.

Para Moreira, *et al* (2008), o PE é definido como sistemático por ser constituído por cinco fases (Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação) que interage entre si de forma dinâmica visando maximizar a eficiência e atingir resultados benéficos a longo prazo.

Segundo Garcia (2000), entender o processo de enfermagem como um processo social implica entendê-lo, também, como um processo de interação comunicativa. Assim sendo a comunicação assume um papel vital no relacionamento entre os exercentes da enfermagem e o cliente.

A sistematização da assistência de enfermagem deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente, sendo composta por um histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico, prescrição, evolução de enfermagem (COREN, 2005).

Nascimento, *et al* (2008, p.644)¹², ressaltam que

A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder as novas demandas gerenciais e científicas.

De acordo com as autoras a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas. O cliente terminal necessita de um atendimento de qualidade, abordando-o como um todo, a SAE vem buscar essa assistência que é humanizada e preconiza a presença da família para o melhor conforto do cliente.

A presença da família junto ao cliente é de grande importância, uma vez que ela dá um suporte emocional ao seu ente querido, por isso a necessidade do cuidar não somente do cliente, mas também da família; pois esta deve estar bem psicologicamente e ciente de tudo que está se passando com seu ente querido, deste modo à assistência ficará mais humana, levando confiança, e tranquilidade a aquele que se encontra em fase terminal (NASCIMENTO *et al.* 2008).

¹² Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 12 jun. 2009.

O cuidado ao paciente terminal gera uma grande demanda em relação ao tempo e energia da equipe de enfermagem. Os cuidados devem ser criteriosos, defendendo obter medidas de conforto, apoio psicológico, comunicação, ou seja, saber ouvir o paciente em suas angustias e medos e tentar da melhor maneira amenizar o sofrimento tanto psíquico quanto físico (MORTON *et al.* 2007).

Para Morton *et al.* (2007), as habilidades relacionadas aos cuidados em fim de vida envolvam um aprendizado adquirido ao longo da vida, indicadores que são importantes para as enfermeiras incluem melhorar a habilidade de escuta, atenção para o ambiente apropriado às discussões sobre fim de vida.

Para Gutierrez (2001), 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.

É necessário obter percepção para saber o momento certo de tratar o paciente em suas fases da morte, possibilitando ao paciente uma melhor aceitação de seu estado de saúde, a aproximação do fim da vida (BRETAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

Após a morte do paciente os membros da família podem experimentar sentimentos conflitantes de alívio por ter encerrado o sofrimento do ente querido, o luto pode ser difícil se a morte do paciente foi dolorosa, prolongada ou sem assistência. Através da SAE o enfermeiro pode proporcionar apoio emocional à família, podendo estar abalada com a perda, enfrentando o sofrimento espiritual. O profissional de saúde vai focalizar os níveis de apoio que será dado à família implementando cuidados prevenindo um maior sofrimento emocional, espiritual e de angústia (BRETAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).¹³

A importância da SAE aos pacientes terminais e família, engloba experiência da equipe de enfermagem, que vai buscar uma elaboração de assistência qualificada, trabalhando o lado humano, para amenizar todo o sofrimento vivido pelo cliente e sua família. A humanização no PE prioriza o atendimento conjunto da prática, tecnologia e ciência buscando relacionar, a qualidade no atendimento emocional e espiritual para obter um cuidado eficaz (SILVA, 2005)¹⁴.

¹³ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acessos em 12 jun. 2009.

¹⁴ Disponível em <http://200.170.150.155/cgi-bin/wxis>. Acesso em 12 jun. 2007.

Pode-se perceber que a humanização da assistência, bem como o cuidado centrado na família, é visto como a filosofia ideal para o cuidado, no entanto, métodos para sua implementação ainda não estão bem estabelecidos. É preciso que se ofereçam habilidades aos profissionais de enfermagem, que trabalham com famílias em situações de crise nas diferentes realidades da prática, com o objetivo de que estas sejam capazes de oferecer um ambiente sensitivo a fim de reduzir o estresse e os conflitos da família com a equipe.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, abrangendo estudos relacionados ao paciente terminal e SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). Selecionou-se o corpo teórico em periódicos e livros. Buscou-se artigos científicos publicados em sites como: SCIELLO, LILACS, BDENF, utilizando palavras-chave como: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Paciente Terminal, publicados no período de 2000 a 2009.

6 CONCLUSÃO

Para uma assistência ser qualificada é necessário que a equipe esteja preparada e disposta a realizar cuidados planejados pela SAE, fazendo-se necessário conhecer a estrutura institucional onde ela será implementada.

O enfermeiro precisa estar atento aos momentos de dor, sofrimento, medo e angústia, estando habilitado a utilizar o PE para garantir o alívio físico e psíquico, e assim poder verificar a importância da família ao lado do paciente garantindo o conforto e a confiança.

O enfermeiro deve conhecer e compreender os estágios pelos quais passam os pacientes em fase terminal e seus familiares para desenvolver ações de forma integral, particular e humana. É importante ainda, compreender os momentos difíceis

vividos e manifestados pela comunicação verbal, procurando englobar a equipe, atendendo o paciente e seus familiares com competência, fazendo reconhecer nas ações de enfermagem o suporte que necessita nas horas difíceis, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, garantindo a qualidade e o cuidado humanizado.

Desta forma, no convívio diário com outros profissionais da saúde, além da preocupação com sua atualização profissional, é necessário que o profissional de enfermagem conheça a realidade de sua prática, que tenha bons relacionamentos profissionais, que pratique a paciência, que considere seus próprios valores pessoais, éticos, morais e culturais e que, acima de tudo, goste do que faz, para que as ansiedades relacionadas ao trabalho, como por exemplo: a morte de pacientes atendidos possa significar mais uma experiência e não uma angústia ou sensação de incompetência profissional.

THE SYSTEMIZATION IMPORTANCE NURSING ATTENDANCE TO TERMINAL PHASE PATIENTS

ABSTRACT

This is a bibliographical revision study regarding the nursing attendance systemization as an important nursing process stage that makes possible the nurse develop and apply their technician-scientific knowledge, as well as, professional practice to terminal phase patients. As objective demonstrates the nursing attendance in promotion humanized care to terminal phase clients, verifying the nursing actions in these customers the service. The data bases SCIELO, LILACS, BDENF were worked, using keywords as: Nursing Attendance Systemization, Nursing Process and Terminal Patient, published in the period from 2000 to 2009, as well as books on the theme. It was verified that happens the nursing implementation process is necessary to recognize the institutional structure, their demands and means, indicate that education should be continued, because nursing process be supposed to understood, lived and practiced so that is used with efficiency, improving the quality care.

KEYWORDS: Nursing attendance systemization. Nursing process. Terminal patient.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Joselize Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista bras. enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, Jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. São Paulo: Saraiva; 2000.

BRASIL, **LEI Nº 7.498**, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo de; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, Dec. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2009.

CHAVES, Adriano Aparecido Bezerra; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem. USP**, São Paulo, v.43, n.1, Mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2009.

COHEN, C.; FERRAZ, F.C. Direitos humanos ou ética das relações. *In*: SEGRE M, COHEN C. (Org). **Bioética**. São Paulo (SP): EDUSP; 1995. p. 37-50.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN 311/2007**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. Fevereiro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/legislação>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº. 272**, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br/legislação>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

COREN, MG. Legislação e normas COREN Minas Gerais. ano. 10, n. 1, ago. 2005.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo**. Zn:52 Congresso Brasileiro de Enfermagem, Apresentado na mesa Redonda "A Sistematização da Assistência de Enfermagem: o processo e a experiência." Recife\Olinda-PE, 2000.

GARRAFA, V.A. **Dimensão da Ética em Saúde Pública**. São Paulo: FSP/USP; 1995.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

GUTIERREZ, Pilar L.. O que é o paciente terminal?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 2, Jun. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jun. 2009.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.5, out. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2009.

HIRSCHEIMER, M.R. Dilemas éticos na assistência ao paciente terminal. **Revista Sinopse de Pediatria**. São Paulo. V.7, n.2, p.34-38. jul 2001. Disponível em <<http://www.cibersaude.com.br>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

KOVÁCS, M. J. (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 192p.

MARTIN, L.M. A ética e a humanização hospitalar. **O Mundo da Saúde**, v.27, n. 2, p. 206-18. abril/junho, 2003. Disponível em http://www.scamilo.edu.br/index.php?pag=publi_mundo_saude. Acesso em: 12 jun. 2009.

MOREIRA, A *et al.* Seleção do Referencial Teórico de Orem para a utilização em CTI adulto. **Revista Brasileira Nursing**, v. 121. p. 261, jun. 2008.

MORTON, Patrícia G., *et al.* **Cuidados Críticos de Enfermagem, Uma Abordagem Holística**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.2007.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2009.

POTTER, Patricia A. **Grande tratado de enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Santos. 1998.

SILVA, J.L.L. A importância do estudo da morte para os profissionais de saúde. **Revista Tec-cient Enfermagem**. v.12, n. 3, p. 363-373, 2005. Disponível em <<http://200.170.150.155/cgi-bin/wxis>>. Acesso em: 12 jun. 2007.

SOUZA, Leilane Barbosa de; SOUZA, Lúiza Eridan Elmiro Martins de; SOUZA, Ângela Maria Alves e. A ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, Dec. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2009.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, Jun. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2009.

SHIMIZU, H.E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 3, n. 60, 257-62, maio-jun, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2009.

SALOUM, N.H., BOEMER, M. R. A morte no contexto hospitalar: As equipes de reanimação cardíaca. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto. n.7, v. 5, p.109-119. Dezembro, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000500014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 12 jun. 2009.

VINCENT, J.L. Cultural differences in end-of-life care. **Crit Care Med**. v. 29, n. 2 (Suppl): p. 52-5. 2001. Disponível em http://hourbaks.lww.com/ccmjournal/2001/Cultural_differences_in_end_of_life_care.10.aspx. Acesso em: 12 jun.2009.