

# PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA DISTANÁSIA EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE SAÚDE

## PERCEPTION OF NURSES ABOUT DYSTHANASIA ON A PRIVATE INSTITUTION HEALTH

**Categoria:** Artigo original.

Cecília Carolina Lopes Ferreira <sup>1</sup>  
Larissa Fernanda de Carvalho <sup>2</sup>  
Maria Caroline Waldrigues <sup>3</sup>  
Angelita Visentin <sup>4</sup>  
Cristiano Caveião <sup>5</sup>  
Christiane Brey <sup>6</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, com o objetivo de identificar a percepção dos enfermeiros de uma Instituição de saúde privada da cidade de Curitiba-PR, acerca da distanásia. Os dados foram coletados por meio de um instrumento semi-estruturado, com cinco enfermeiros das unidades de terapia intensiva, sendo elas: pediátrica, cardíaca e geral, no mês de fevereiro de 2012. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, com a qual foi possível a construção de três categorias, sendo elas: Fatores que prolongam a vida do paciente sem perspectiva de cura; Comunicação como ferramenta para atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer e Ser enfermeiro: aprendendo a lidar com sentimentos de morte. Conclui-se que a academia é movida intensamente pelo enfoque biologista, curativista e cartesiano, ensinando aos futuros enfermeiros apenas os cuidados com a expectativa de cura do paciente, de forma que uma adequada comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares se torna um fator essencial para que o tratamento não se torne fútil, pois a escassez na abordagem sobre distanásia nas academias faz com que os profissionais entrem despreparados no mercado de trabalho, acarretando uma série de situações descritas nas falas dos enfermeiros entrevistados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência terminal; Unidades de terapia intensiva; Ética em enfermagem.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil. E-mail: cecilia.enfermagem@hotmail.com. <sup>2</sup> Acadêmica do 8º período curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil. E-mail: larissacarvalho00@yahoo.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pós-graduada em Políticas Educacionais pela UFPR. Pós-graduada em Gestão Pública pela UFPR. Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: mariawaldrigues@unibrasil.com.br. <sup>4</sup> Enfermeira e Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: angevisentin24@gmail.com. <sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente (FPP). Doutorando em Enfermagem (UFPR). E-mail: cristiano\_caveiao@hotmail.com. <sup>6</sup> Enfermeira. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil. E-mail: christianebrey@hotmail.com.

**ABSTRACT:** This research is an exploratory qualitative approach aimed to identify the nurses' perception of dysthanasia in a private health institution in the city of Curitiba, Paraná State, Brazil. Data were collected through a semi-structured instrument with five nurses in intensive care units, namely Pediatric, Cardiac, and General, in February 2012. Content analysis of Bardin was used, by which, the construction of three categories was possible, such factors that prolong the patient's life with no cure chance, communication as a tool for nursing in the death process, and being a nurse, learning to deal with death feelings. We conclude that the gym is driven heavily by biologist approach, curative and Cartesian, teaching future nurses just care with the expectation of healing the patient, so that adequate communication between the nursing staff and family becomes a factor essential if the treatment does not become futile because the lack of futility in addressing the academies makes professionals unprepared to enter the labor market, resulting in a number of situations described in the reports of respondents nurses.

**KEYWORDS:** Terminal care, intensive care units, nursing ethics.

## INTRODUÇÃO

Ao estudar culturas e povos antigos percebe-se que o homem sempre abominou a morte, e que, provavelmente, isso não tende a mudar, pois “é inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra” (1:14). Sendo assim, o medo de morrer, aliado aos seus tabus tornam-se uma dificuldade para o ser humano, acompanhados dos sentimentos de desesperança, desamparo e isolamento que perduram nessa fase da vida. (2)

Considera-se que a morte não é apenas um desenvolvimento do ciclo biológico do ser humano; seu acontecimento permeia todo contexto social, cultural e financeiro da sociedade (3). Nesse sentido, os indivíduos que vivenciam o processo de morte e morrer, bem como seus familiares, necessitam de um suporte físico, emocional e psicológico adequado, e é neste cenário que se encontra os profissionais de enfermagem.

O profissional enfermeiro, no desenvolvimento do seu processo de trabalho cuidar, “possui como essência o cuidado ao outro como sua ação primordial” (4:95), pois o cuidar “compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhe são pertinentes e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer” (5:87).

No entanto, com relação aos saberes compartilhados sobre o processo de morte e morrer nas escolas de enfermagem, constatou-se que estão além do processo considerado ideal, focalizando o cuidado para com a promoção e recuperação da saúde dos indivíduos <sup>(6)</sup>. Acredita-se que existe uma lacuna no exercício da prática assistencial de Enfermagem desenvolvida por estes profissionais, pois é preciso compreensão do processo de morte e morrer como etapa natural do ciclo de vida e morte, não somente pelo paciente e seus familiares, mas também pelos profissionais enfermeiros.

Sabe-se que esta lacuna também é percebida cotidianamente por profissionais enfermeiros que atuam diretamente na assistência, ou seja, enfermeiros que cuidam ou gerenciam o cuidado de pacientes que vivenciam o processo o processo de morte e morrer entremeados em uma gama de possíveis dilemas éticos como: ortotanásia, eutanásia, distanásia e cuidados paliativos. Temáticas extremamente relevantes, as quais deveriam ser abordadas e discutidas amplamente durante academia, e não somente nos períodos iniciais, como ocorre atualmente.

Estudiosos bioeticistas denominam a ortotanásia como “morte em seu tempo certo”, ou seja, nenhum tipo de tratamento é realizado para o indivíduo no estágio final da vida, o processo de morte e morrer é esperado de maneira natural na vida <sup>(7)</sup>. No entanto, a conceituação de eutanásia é definida como “matar a pedido ou antecipar a morte”; há também algumas denominações referentes à distanásia, por exemplo, na Europa é denominada de “obstinação terapêutica” e nos Estados Unidos de “tratamento fútil”, sendo ocasionada pela ação médica de prolongar a vida por meio de tecnologias medicamentosas e instrumentais. <sup>(8)</sup>

Na historicidade do processo de morte e morrer, é possível constatar que na Grécia Antiga os profissionais médicos apenas ofereciam seus serviços quando realmente fosse possível curar o paciente <sup>(7)</sup>. Um contraste com os dias atuais, nos quais os avanços no desenvolvimento de recursos tecnológicos e medicamentosos proporcionam maiores meios de cura ou reabilitação, faz com que os pacientes tenham maiores expectativas com relação ao seu processo de saúde-doença.

Desse modo, a equipe multiprofissional de saúde, nas Unidades de Terapia Intensiva, necessita conviver com todo este aparato tecnológico, bem como, com os dilemas éticos frente ao processo de morte e morrer dos pacientes, a fim de debater a necessidade do tipo de tratamento que será benéfico ao paciente. Contudo,

constata-se que há uma falha de comunicação entre enfermeiro, médico, paciente e família, sendo esse um dos fatores da falta de discussão sobre os temas relacionados ao processo de morte e morrer <sup>(7)</sup>.

Frente ao apresentado, o objetivo deste trabalho foi identificar a percepção dos profissionais enfermeiros acerca do processo de morte e morrer na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado de Curitiba, PR.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, pois utiliza a observação e análise de conteúdo <sup>(9)</sup>, com abordagem qualitativa, que propicia um rico potencial de percepções dos enfermeiros, captados por meio da subjetividade humana, acerca da temática sobre a distanásia <sup>(10)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição privada de Saúde de grande porte em Curitiba, caracterizada pelo atendimento de alta complexidade em cirurgia geral, terapia intensiva, cardiologia, neurologia, ortopedia e pediatria, setor de internamentos, pronto-socorro, centro cirúrgico e um amplo centro de diagnósticos.

Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais enfermeiros inseridos nas unidades de terapia intensiva da referida instituição, sendo elas: pediátrica, cardíaca e geral. Para esta pesquisa foi utilizado o método não probabilístico, por amostragem intencional de cinco enfermeiros, por meio de uma escolha deliberada de elementos da amostra, de acordo com critérios pré-estabelecidos pelas pesquisadoras. Para o anonimato dos entrevistados, utilizou-se o código E (E1 a E5), conforme sequência das entrevistas.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os profissionais enfermeiros deveriam estar desenvolvendo suas atividades laborais acima de um ano na referida instituição, especificamente nas unidades de terapia intensiva, estarem cursando ou terem cursado uma especialização na área de Enfermagem, e terem idade igual ou superior a 30 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado, elaborado em três partes: a primeira versou sobre a situação sócio-demográfica, a segunda sobre o nível de conhecimento acerca da temática e por fim a respeito da percepção, esta última etapa foi gravada e coletada no mês de fevereiro de 2012.

Os dados obtidos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo de Bardin <sup>(11)</sup>, a qual é definida por um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, os quais permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção dessas mensagens.

Esta pesquisa foi realizada conforme a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, do Ministério da Saúde/MS, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi apresentado às autoridades competentes da Instituição de realização da pesquisa, onde obteve autorização para realização desta pesquisa. Posteriormente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP, das Faculdades Integradas do Brasil, sob o protocolo nº 60/2011. Todos os sujeitos que aceitaram participara da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os dados obtidos por meio da aplicação do instrumento possibilitaram, em sua primeira parte, caracterizar os sujeitos da pesquisa sendo cinco enfermeiros, dos quais três eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade média de 35 anos.

No que concerne ao setor em que exercem as atividades laborais, dois são enfermeiros assistenciais da UTI Pediátrica, uma enfermeira assistencial da UTI Cardíaca, uma enfermeira assistencial da UTI Geral e um enfermeiro que exerce supervisão nas três UTI's, sendo que todos possuem mais de quatro anos de experiência profissional e no mínimo uma especialização na área de enfermagem.

A segunda parte do instrumento versou a respeito do nível de conhecimento acerca do processo de morte e morrer e em específico da distanásia, onde a maioria dos entrevistados relatou participar dos cuidados relacionados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas e vivenciaram experiências com pacientes sem perspectivas de cura nas unidades em que exercem sua atividade profissional, sendo que todos os entrevistados narraram terem passado por experiências pessoais relacionadas à morte.

Quando questionados acerca da participação do Enfermeiro no processo decisório de morte e morrer, três participantes afirmam ser efetiva a tomada de decisão, e a maioria dos enfermeiros entrevistados informaram ter conhecimento da legislação vigente no país, relacionada ao tema.

A respeito do esclarecimento da família e do paciente nas decisões a serem tomadas, todos os enfermeiros participantes consideram importantes este ato, e ainda acreditam na importância da presença da família nesse processo. Quanto à orientação ofertada aos familiares, quatro participantes afirmaram que a família dos pacientes terminais é esclarecida quanto às condutas e condições de tratamento desses pacientes.

Após análise dos dados relacionada à percepção dos Enfermeiros a respeito da temática, as respostas dos entrevistados foram organizadas e divididas em três categorias, a saber: Fatores que prolongam a vida do paciente sem perspectiva de cura; Comunicação como ferramenta para atuação do enfermeiro no processo de distanásia; Ser enfermeiro: aprendendo a lidar com sentimentos de morte.

#### **a) Fatores que prolongam a vida do paciente sem perspectiva de cura**

O tratamento fútil é cultivado em nossa sociedade, tendo em vista a valorização da salvação da vida a qualquer preço, submetendo os pacientes a tratamentos que não prolongam a vida, e sim o processo de morte <sup>(8)</sup>. Esse tipo de tratamento fútil poderia ser substituído por cuidados paliativos, mas nota-se que, em alguns casos a família não aceita as condições reais dos pacientes, objetivando que o tratamento seja mantido. <sup>(12)</sup>

Quando questionados quanto aos motivos que podem dificultar o processo de morte e morrer e, por conseguinte, ocasionar a distanásia, todos os enfermeiros inferiram a não aceitação da família como principal dificultadora do processo, sendo expressa em algumas falas como:

*“[...] a dificuldade mesmo é com a família, porque eu acho que aqui no Brasil as famílias não estão preparadas para isso [...]” E4.*

*“[...] eles preferem ter o outro junto deles acamado, dependente de ventilador, mas assim, é aquela referência deles [...]” E5.*

Dessa forma é possível constatar que os familiares necessitam de apoio dos profissionais que atuam nas UTI's, pois a maioria dos pacientes terminais que ali se encontram não está apta a decidir condutas de tratamento, nesse sentido, a participação da família torna-se imprescindível nas decisões a serem tomadas. <sup>(12)</sup>

Sendo assim, percebe-se a importância das discussões relacionadas a condutas de tratamento no estágio terminal dos pacientes entre a equipe multidisciplinar <sup>(12)</sup>, porém muitos profissionais não estão preparados para vivenciar o processo de morte dos pacientes. <sup>(3)</sup>

Esse despreparo da equipe em trabalhar com a terminalidade foi revelado por todos participantes da pesquisa, sendo que o cuidado de enfermagem permanece até o momento de morte do paciente <sup>(6)</sup>, sendo expresso nas seguintes falas:

*“[...] acho que minha equipe não está 100% preparada, se tiver, acho que está meio termo, 50% preparada”. E2.*

*“[...] eu acredito que as pessoas, principalmente da área da saúde, não estão preparadas, algumas por mecanismos de defesa, outras porque se tornaram mecanicistas [...]”.E3.*

Constata-se que a academia é movida intensamente pelo enfoque biologista, curativista e cartesiano, ensinando aos futuros enfermeiros apenas os cuidados com a expectativa de cura do paciente, o que constatamos na escrita:

*[...] se a graduação não instrumentaliza o aluno para o cuidado no tratamento do ser humano em todas as fases da vida (a morte faz parte da vida), este, quando adentra o mercado de trabalho, apresenta grandes dificuldades e angústia no convívio com o paciente terminal. <sup>(13)</sup>*

Quando indagados sobre sua formação acadêmica acerca da temática discutida nesta pesquisa, observou-se que, quatro sujeitos relataram insuficiente a carga horária relacionada a aspectos éticos e legais e apenas dois enfermeiros relataram ter aulas específicas durante a formação acadêmica. Isso corrobora que o tema nos cursos de graduação é pouco abordado e discutido, e o profissional enfermeiro não possui competência e habilidades para atuar no tratamento adequado ao enfermo sem perspectiva terapêutica. <sup>(13)</sup>

No que tange às academias, é necessário ampliar os estudos referentes aos aspectos éticos, oportunizando ao aluno atividades de pesquisa, principalmente no

que diz respeito a habilidades dignas de serem aplicadas ao paciente terminal e reflexões sobre o processo de morte. O aluno ainda deve ser habilitado de forma a ser capaz de estabelecer relações interpessoais que atendam às necessidades dos pacientes terminais e de suas famílias. <sup>(14)</sup>

Essas habilidades adquiridas na graduação repercutem no profissional enfermeiro atuante em UTI's, sendo possível a reflexão sobre os limites da vida que, juntamente com toda equipe, deve proporcionar aos pacientes terminais, uma morte digna, sem sofrimento, contudo algumas medidas curativas concentram-se em aumentar o tempo de vida. <sup>(3)</sup>

Considera-se que essas medidas são decorrentes dos avanços tecnológicos, e também foram citadas como motivo ocasionador da distanásia, conforme o discurso de um dos entrevistados:

*“[...] tem muita coisa que a medicina foi avançando nesse tempo todo, isso é o que... 30 a 40 anos, e cada vez mais então a gente consegue prolongar a sobrevida das pessoas”. E5.*

As tecnologias fizeram com que aumentassem as expectativas de cura, tanto dos pacientes, quanto dos familiares e profissionais envolvidos neste processo, e a sociedade produziu uma fantasia de onipotência sobre a morte <sup>(15)</sup>. Sabe-se que com a ajuda de medidas de suporte de vida aliada às novas tecnologias, tem sido possível manter a sobrevida de pacientes graves por longos períodos.

Quando o paciente não apresenta mais possibilidades de cura, manter intervenções, sem perceber os limites terapêuticos, se traduz em obstinação terapêutica, gerando agonia e sofrimento, ou seja, distanásia. <sup>(15)</sup>

## **b) Comunicação como ferramenta para a atuação do enfermeiro no processo de distanásia**

A comunicação é um dos instrumentos para o cuidado de enfermagem e se faz presente em todas as ações realizadas pelo e enfermeiro ao paciente e à família, constatada nos atos de: orientar, informar, apoiar e confortar. Tornou-se necessária quando o enfermeiro passou a ver o paciente de forma mais humanizada, em que o mesmo é observado como um todo e de forma individualizada <sup>(12)</sup>, como enfatizado abaixo:

É pela comunicação que as pessoas podem expressar o que são e, relacionar-se, satisfazer suas necessidades. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores, história de vida e cultura. <sup>(13)</sup>

Diante das situações de distanásia vivenciadas por esses enfermeiros entrevistados nas UTI's, tais profissionais utilizam o diálogo com a família como ferramenta para minimizar o sofrimento presente, constatado abaixo:

*“[...] o meu papel é tentar ajudar ele (a família) a perceber que isso é uma coisa normal, que é uma coisa que é natural pra todo mundo e que ele tem que ver o que é melhor para o familiar”. E5.*

*“[...] que cabe a mim como enfermeiro é orientar”. E5.*

Portanto é por meio da comunicação que se faz entender o processo morte e morrer do indivíduo tratado pelo enfermeiro e a família. A adequada comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares se torna um fator essencial para não se tornar um tratamento fútil. Sabe-se que o ser humano tem direito à autonomia e à dignidade, devendo respeitar a decisão do paciente e de sua família, no que se refere a condutas de tratamento. <sup>(15)</sup>

### **c) Ser enfermeiro: aprendendo a lidar com sentimentos de morte**

A proximidade da morte percebida pelo profissional por meio da dor e sofrimento do paciente provoca empatia e aumento do vínculo terapêutico, mas em contrapartida, gera desgaste emocional, que está intimamente ligado à dificuldade de lidar com a terminalidade referente ao despreparo profissional citado na primeira categoria. <sup>(16)</sup>

O processo de morrer nas UTI's, acarreta aos profissionais de enfermagem sentimentos de impotência e fracasso profissional. Essa intensidade do sofrimento está diretamente ligada ao vínculo estabelecido entre o profissional e o paciente e ao tempo de permanência no setor <sup>(3)</sup>, demonstrado na seguinte frase:

*“[...] quando é aquele paciente que já está há mais tempo com a gente, aí é difícil”. E4.*

Frente à situação de terminalidade do paciente sem perspectivas de cura, a idade mostrou ser um fator influenciador em relação aos sentimentos desses enfermeiros, assim constatamos nas falas:

*“[...] lidar com criança pra mim é mais trabalhoso, é mais dolorido, eu sofro e choro”. E1.*

*“[...] na pediatria é mais difícil porque não é o caminho natural do acontecimento [...]”. E3.*

*“[...] é mais fácil ver um vizinho, um senhor de 80 anos que viveu tudo morrer, do que uma criança de dois, três anos de idade”. E5.*

Atualmente o morrer durante a infância é considerado um trauma, tendo em vista que, procedimentos de alta tecnologia, como o ultrassom, por exemplo, dão à criança uma identidade antes mesmo de seu nascimento, gerando uma integração na família antes de deixar o útero materno <sup>(7)</sup>.

Percebe-se que o risco de morte na infância envolve os pais, familiares e até mesmo a equipe multiprofissional ali presente, sendo citado na frase a seguir:

*“Quando morre uma criança, não morre só a criança, morre o pai e a mãe junto”. E2.*

Constataram-se também sentimentos como frustração e dor, os quais também foram citados pelos enfermeiros, como mostra a fala:

*“[...] acho que acaba sendo um processo doloroso [...]”. E2.*

Entende-se que a citação de tais sentimentos é decorrente do despreparo para o processo de morte e morrer dos seres humanos, o que cabe a nós é inferir, em situações que o paciente não obtém perspectiva de cura, em busca de uma morte digna. Incentiva-se que as instituições hospitalares promovam por meio da educação em serviço, estratégias para mudanças na postura dos profissionais junto ao doente terminal. <sup>(14)</sup>

A ética profissional é um fator norteador na decisão das condutas a serem seguidas, sendo ponto de conflito se este profissional não obteve um preparo acadêmico adequado, pois coloca o enfermeiro a refletir sobre valores e responsabilidades <sup>(16)</sup>. O processo de morte e morrer necessita ser discutido, no que

se refere à formação do enfermeiro, pois precisa compreender a dimensão da postura humana como profissional, diante da morte. <sup>(14)</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível identificar em determinadas falas a percepção dos enfermeiros entrevistados como uma série de sentimentos ao lidar com a morte, nas quais, os mesmos, colocam a dificuldade de se fazer, horas “ser enfermeiro” e horas “ser humano”, principalmente quando se trata de criança. Outro marco nas falas é quando se pergunta os motivos que dificultam o processo de morte e morrer, e conforme relatos, o principal motivo é a família, a não aceitação do processo.

Esses dois vieses citados, sentimento e família, de certo modo estão relacionados com a cultura brasileira, onde, apresentam uma grande dificuldade em aceitar a morte em todos os sentidos, desde uma criança até um idoso, que não apresentam de certa forma problemas relacionados a alguma doença.

A falta de comunicação também se destaca como um fato importante entre alguns relatos. Sabe-se que, o papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica entre outros aspectos desenvolver a habilidade de comunicação, e deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender às necessidades do paciente. <sup>(17)</sup>

O enfermeiro é capaz de proporcionar uma qualidade de morte a esses pacientes sem possibilidade terapêutica ou em situação de distanásia <sup>(3)</sup>, e isso, está interligado diretamente com as necessidades básicas do cuidado. O enfermeiro pode sim, “ser enfermeiro” e “ser humano” ao mesmo tempo em que presta o cuidado, no entanto, é necessário aprender a aceitar melhor a morte.

Dessa forma, faz-se necessário o incentivo da ampliação de pesquisas com todos os profissionais inseridos nas diversas instituições de saúde, em busca de lacunas que permeiam esta temática, como subsídio para planejamento de ações transformadoras da realidade atual, em especial, na prática assistencial do enfermeiro e nas instituições formadoras destes profissionais, uma vez que estes são reconhecidos como cuidadores por excelência.

## REFERÊNCIAS

1. Kübler-Ross E. Morte: estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Record; 1975.
2. Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Rev Psicol Estudo. 2006; 2(11):361-9.
3. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(2):148-54.
4. Waldow VR. Atualizações do Cuidar. Año 8 - Vol. 8, nº 1 - Chía, Colombia - Abril 2008.
5. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2006. Página 87.
6. Oliveira AC, Sá L. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3):286-90.
7. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007.
8. Garcia JBS. Eutanásia, Distanásia ou Ortotanásia. Rev Dor. 2011;12(1):1-3.
9. Viá SC, Dencker AFM. Pesquisa empírica em ciências humanas: com ênfase em comunicação. São Paulo: Futura; 2002.
10. Dyniewick AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Paulo: difusão editora; 2007.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: edições 70; 2002.
12. Dutra SR. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros. Rev Bio Thikos. 2010; 4(4):402-11.
13. Bertolino KCO. Representações sociais de médicos e enfermeiros sobre distanásia em UTI. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul; 2009.
14. Sertã RLC. A Distanásia e a Dignidade do Paciente. Rio de Janeiro: Renovar; 2005.
15. Oliveira SG, Quintana AM, Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6):1077-80.

16. Chaves AAB, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm. 2009;43(1):30-6.

17. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Ver. Bras Enfermagem. 2008;61(3):312-8.