

Dilemas éticos da equipe de enfermagem frente à ordem de não ressuscitar

Ethical dilemmas of a nursing team before the order for not resuscitating
Dilemas éticos de un equipo de enfermería instruida como para no resucitar

Maria Tereza Soratto*
Francini Silvestrini**

RESUMO: Estudo com abordagem qualitativa, descritiva, foi desenvolvido com 5 profissionais da equipe de enfermagem, que atuam na UTI de um hospital de médio porte da região do extremo sul catarinense. Teve como objetivo analisar os dilemas éticos da equipe de enfermagem frente à ordem de não ressuscitar (ONR). A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semi estruturada, no período de junho a julho de 2010. A presente pesquisa estimula os profissionais a repensarem os seus dilemas éticos diante de uma ONR; ela nos obriga a revermos principalmente como equipe de saúde, qual será a melhor estratégia para o bem estar do paciente. O estudo da bioética, enfermagem e a Ordem de Não Ressuscitar pode nos trazer mais questionamentos e dúvidas pertinentes ao tema do que certezas, mas a reflexão do processo de cuidar deve ser prática cotidiana, é necessário refletir sobre nossas ações e concepções, refletir sobre o processo de trabalho e do cuidar terapêuticamente exercido pela equipe de saúde, refletir sobre a ética do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem.

ABSTRACT: Study with a qualitative, descriptive, approach developed with five professional female nurses who work in the ICU of a midsize hospital in the southern region of Santa Catarina aimed at analyzing the ethical dilemmas of the nursing staff before a Non Resuscitate Order (ONR). Data collection was done through semi structured interviews from June to July 2010. This research encourages practitioners to rethink their ethical dilemmas facing an ONR, and it makes us to review, as a health team, which is the best strategy for the welfare of the patient. The study of bioethics, nursing and Do Not Resuscitate Orders can bring us more questions and doubts concerning the subject of certainties, but the reflection on the care process should be a daily practice, and it is necessary to reflect on our actions and ideas, on the process of labor and therapeutic care offered by the health team, a reflection on the ethics of care.

KEYWORDS: Bioethics. Intensive Care Units. Nursing.

RESUMEN: Estudio cualitativo y descriptivo desarrollado con cinco mujeres profesionales de enfermería que trabajan en la UCI de un hospital de tamaño mediano en la región sur de Santa Catarina. El objetivo fue analizar los dilemas éticos del personal de enfermería delante la decisión de no resucitar (ONR). La colecta de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en el período de junio a julio de 2010. La presente investigación anima a los profesionales a reflexionar sobre los dilemas éticos delante una ONR, especialmente en cuanto equipo de salud, en cuanto a cual es la mejor estrategia para el bienestar del paciente. Aunque el estudio de la bioética, la enfermería y la Orden de No Resucitar puede traernos más cuestiones y dudas sobre el tema de las certezas, la reflexión acerca del proceso de atención debe ser una práctica diaria, y es necesario reflexionar acerca nuestras acciones e ideas, el proceso de trabajo y la atención terapéutica ofrecida por la equipo de salud, una reflexión acerca la ética del cuidado.

PALABRAS-LLAVE: Bioética. Unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería.

* Mestre em Educação. Especialista em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública. Professora da disciplina Ética e Deontologia do curso de Enfermagem. Professora do curso de Fisioterapia da UNESC. E-mail: guiga@engeplus.com.br; guiga@unesc.net

** Acadêmica da 8ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina. E-mail: francinis_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante a vida profissional podemos observar que somos envolvidos por aspectos positivos e negativos de todas e quaisquer decisões ou ações que tomarmos quanto ser humano; diante dessas ações surge valores, a qual define-se como ética. Então, “ética é o estudo, a análise, a discussão moral do agir humano em determinada realidade” (p. 237)¹.

Podemos concluir então que existe um dilema ético, quando existe preposições distintas com duas possibilidades de escolha sendo essa difícil para qual optar, gerando assim dúvidas quanto adequação moral¹. Neste sentido observamos que a ética envolve diversos fatores referente ao valor da ação humana, seja ela uma ação consciente, racional, e mais importante com liberdade de escolher e executar suas ações e pensamentos¹. Portanto, sabendo que a ética norteia todo o sentido da vida é que se faz necessário um reflexão em diversos setores da sociedade, dentre eles encaixa-se a ciência da saúde, a qual destaca-se a bioética. Diante das situações muitos outros conflitos envolvendo a “dignidade” humana podem surgir, como aborto, fecundação artificial, clonagem, Ordem de Não Ressuscitar (ONR), dentre outros. Atualmente um dos assuntos que vem chamando atenção principalmente em âmbito hospital, nas unidades prestadoras de cuidados terapêuticos como as UTI, são as Ordem de não Ressuscitar (ONR), na qual

são instrumentos que podem ser empregados por médicos, pacientes, familiares e instituições de saúde, através de formulários próprios e que tem o objetivo de orientar o não início das manobras de ressuscitarão cardiopulmonar nos casos que não houver benefício clínicos comprovados (p. 1)².

Perante a situação as ONR ainda causam dúvida nos pacientes e familiares que são expostos a tal fato. A fim de analisar e entender esses aspectos fez-se necessário este estudo para mostrar o olhar clínico da equipe de enfermagem, com intuito de identificar seus medos, dificuldades, preservando sempre o seu valor pessoal. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de identificar quais dilemas éticos a equipe de enfermagem demonstra frente as Ordem de não ressuscitar (ONR) na UTI de um Hospital de Médio Porte da Região Sul Catarinense. Tem-se como questão norteadora: Quais os dilemas éticos da

equipe de enfermagem frente as Ordem de não ressuscitar (ONR) na UTI de um Hospital de Médio Porte da Região Sul Catarinense?

REVISÃO DA LITERATURA

Atualmente ética em enfermagem vem sendo questionada em diversos concursos públicos pelo Brasil inteiro, no entanto esse assunto vem preocupando desde tempo de Demócrito a qual cita “a ética antiga analisava o conceito da personalidade perfeita, representava um bem supremo. E os maiores pensadores trataram o problema ético como tema central de suas preocupações” (p. 23)³. Em uma das áreas da saúde que a ética sempre esteve envolvida principalmente no processo de vida e morte é com a enfermagem. “Com a evolução e a diversificação das praticas no setor saúde, emerge a particularidade de diferentes ações profissionais, entre as quais, os de enfermagem, que por sua vez fundamenta-se em valores distintos (p. 243)¹.

O enfermeiro pode ser convocado a responder pelos seus atos ou de um outro profissional de enfermagem, a ele subordinado, quando dos mesmos resultarem quaisquer danos ou prejuízos, seja de ordem física ou moral, ou ambas, porque se tornaram co-autores (p. 77)⁴.

Hoje em dia, o aumento da expectativa de vida e sobrevida dos indivíduos, que sofrem algum tipo de doença crônica vem gerando dúvidas; perante o avanço tecnológico e aperfeiçoamento da medicina a bioética, “[...] tem sido muito discutida nas questões de humanização e bem-estar total nas relações interpessoais e de cuidado” (p. 69)⁵. O dilema com tratamentos que aumentam a expectativa de sobrevida, geram conflitos, pois trata-se de vida, aonde englobam fatores a serem pensados, quando envolve dimensões da morte, como o morrer, a dor e o sofrimento⁵.

“O cuidado com a dor e o sofrimento humano figura no grande desafio a ser trabalhado pela área da saúde e um dos objetivos centrais da filosofia dos cuidados paliativos” (p. 69)⁵. A ORN podem ser entendidas como formulários que auxiliam médicos, pacientes, familiares e instituições de saúde, para o não início das manobras de ressuscitarão cardiopulmonar (RCP), quando o quadro clínico do paciente apontar nenhum benefício para o mesmo². Uma parada cardiorrespiratória pode ser entendida “ como a

cessação da funcionalidade mecânica do coração confirmada pela ausência de sinais de circulação, sendo essa uma das principais causas de morte súbita” (p. 354)⁶ Atualmente percebe-se um grande confronto entre serviços de saúde e pacientes/familiares, perante as ONR; elas são de grande confusão, gerando assim um mal entendimento diante dos pacientes e familiares. Aos inserirmos o valor ético sobre as ONR, observamos o sentido proposto pelo Vaticano, “no que se refere à dignidade do paciente terminal, destaca a sacralidade e a inviolabilidade da vida humana em todas as suas fases e em qualquer situação em que se encontre”(p. 2)². Existe também a futilidade terapêutica “é definida como a utilização de meios desproporcionais no tratamento dos pacientes e conduz, muitas vezes, a situações inaceitáveis sob o ponto de vista clínico e ético” (p. 2)². Um dos critérios que podem ser utilizados nas ONR é

o emprego de esforços desnecessários, de custo muitas vezes elevados e o consequente trauma físico e emocional ao paciente e seus entes próximos, é duvidoso, marginal ou sem valor em pacientes que estão em fase terminal de doenças progressivas e fatais, onde não existem mais recursos terapêuticos para cura ou aumento da sobrevida (p. 2)².

A partir dos anos 90 começou a ser incluso as decisões familiares e de paciente em seus casos clínicos; assim iniciou um confronto perante a sua autonomia, afirmando-se assim que cada paciente tem o direito de escolher o que é melhor para ele, se vai seguir ou não o tratamento, sendo que o estado não deva interferir de forma alguma na decisão a ser escolhida². Um outro sentido para fundamentos éticos, é a vida em serviço da liberdade, todos somos livres e temos que de alguma forma aceitar a natureza humana.

Não é eticamente aceitável a decisão de dispor de tratamentos que possam salvar a vida. O paciente deve ter o direito de poder escolher, entre os vários tratamentos propostos, aquele que mais se aproxima do ideal para ele, avaliando e sendo esclarecido sobre os riscos e benefícios de cada um (p. 2)².

Existem benefícios potenciais da implantação das ONR, as quais podem ser: evitar a futilidade e todo o sofrimento que ela acarreta; orientação dos profissionais que atendem o doente durante a PCR; não uso de vagas nas

unidades de terapia intensiva por doentes sem benefício; redução dos custos com procedimentos desnecessários; tomar claro o conceito de proporcionalidade terapêutica². Posteriormente podemos abordar algumas dificuldades da implantação das ordens de não ressuscitar, com isso citamos: ausência de conceitos claros sobre o significado de futilidade terapêutica e ONR; risco de diminuir a atenção a outras necessidades mínimas do paciente; dificuldade dos médicos em conversar sobre a morte com pacientes e familiares; ausência de normas em centro cirúrgico e UTI sobre as ONR; diminuir a esperança dos pacientes em relação ao seu tratamento; generalização desse instrumento em nome da autonomia sem limites². Enquanto aos envolvidos nas ONR, podemos concluir que o médico, paciente e familiares são os grandes protagonistas; neste caso a enfermagem surge como intermediador em certos momentos, pois consegue captar melhor o desejo dos pacientes devido ao contato constante com o mesmo. Existe ainda hoje uma grande discussão em relação ao paciente participar ou não dessa decisão, mas sabemos também que um dos principais objetivos das ONR é respeitar a autonomia do mesmo, sendo que ele deva participar de qualquer decisão que envolva a sua pessoa². Então devemos ressaltar os conflitos que podem existir nas ONR; primeiro pode acontecer no momento da tomada de decisão, e isso pode acontecer entre pacientes e familiares, familiares e médicos, médicos e pacientes, geralmente isso ocorre devido a falta de comunicação correta entre os envolvidos; segundo envolve situações relacionadas as ONR, pois, a partir do momento que é instituído as ONR, essas devem ser atualizadas diariamente de acordo com o caso clínico de cada paciente². Por fim,

as ONR tem importantes implicações éticas. A sua complexidade impediu que até hoje fossem universalmente aceitas na prática médica. empregá-las sem critérios bem estabelecidos podem trazer riscos eticamente inaceitáveis. O respeito à dignidade da pessoa humana é o valor mais importante e com base nele é que todas as decisões devem ser tomadas (p. 2)².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo descritivo e de campo. Participaram da entrevista 5 profissionais da área de enfermagem, com enfermeiros e téc-

nicos que atuavam a mais de 1 ano no setor da UTI. A UTI envolvida no estudo, possui 9 leitos, caracterizando-se por atendimento a pacientes adultos em estado crítico. A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2010, com realização de entrevista semiestruturada, após Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As questões das entrevistas foram dirigidas no sentido de identificar os dilemas éticos e sentimentos da equipe de enfermagem frente à Ordem de Não Ressuscitar (ONR), realização de anotações no prontuário; discussão da ONR com os familiares e a reflexão e sugestões da equipe de enfermagem sobre a temática.

A análise das informações foi realizada pelo processo de categorização dos discursos dos profissionais⁷.

Durante o desenvolvimento do estudo, foi garantido o anonimato dos entrevistados, conforme normas da resolução 196/96⁸. A digitação das respostas dos entrevistados foi fiel ao mencionado, identificando os sujeitos como e1, e2, e3, respectivamente. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com o registro de número 124/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização da equipe de enfermagem

Os participantes do estudo possuem idade entre 28 a 35 anos, trabalhando no setor a mais de 1 ano, sendo 3 do sexo feminino e 2 do masculino; 2 são enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem.

Os dilemas da equipe de enfermagem

Em relação aos dilemas éticos e sentimentos da equipe de enfermagem, os profissionais em sua maioria são a favor das ONR (e1; e2; e5); sendo pouco aceita pelos médicos inerentes as dificuldades com a perda (e1; e3).

Os dilemas aumentaram a partir do desenvolvimento de novas tecnologias, que compeliu o profissional de enfermagem a refletir acerca dos seus riscos e benefícios (p. 18)⁹.

A eutanásia passiva é a morte do paciente que ocorre dentro de uma situação de “terminalidade”, a qual se caracteriza pela ausência de possibilidades terapêuticas. Caracteriza-se por omissão de condutas terapêuticas que prolongariam a vida humana, não se iniciando uma ação médica, como o caso de não utilizar um ventilador me-

cânico, que simplesmente prolongaria a vida do paciente. O paciente continua recebendo tratamento para alívio da dor e os profissionais respeitam o processo natural de morte, provendo todo o suporte terapêutico possível¹⁰.

Para o profissional e4, os dilemas éticos enfrentados em relações as ONR são relacionados ao:

Desejo do paciente de morrer ou não; sofrimento pelo paciente; Ortotanásia. (e4)

A Ortotanásia tem o sentido de morte digna, sem abreviações desnecessárias e sem sofrimentos adicionais, morte em seu tempo certo é a arte de morrer bem, naturalmente, com dignidade e sem sofrimento. Simbolizada pela humanização da morte, alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos¹⁰.

Os profissionais e3 e e4, referem a perda e sofrimento do familiar como dilemas éticos e sentimentos pessoais frente as ONR, como mencionado:

Prolongar o sofrimento, aumentando lesões teciduais, quando permanece muito tempo acamado, sentimento por parte da família cuidadora. (e4)

O sentimento de piedade em relação ao paciente fora de possibilidade terapêutica possibilita a aceitação das ONR, conforme as falas descritas:

Sempre há um sentimento de piedade em relação as ONR, mas se não tem mais o que fazer em relação a isso, não tem porque deixa-lo sofrer. (e2)

Concordo quando o prognóstico é muito ruim, ou seja, quando o tratamento se torna paliativo e o paciente perante seu quadro não tem mais chances de sobrevivência, só prolonga sofrimento. (e5)

A mais recente definição da OMS estabelece que cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais¹¹.

Segundo e1, o mesmo refere não possuir dilemas referentes ao tema.

A equipe de enfermagem tem boa aceitação da ONR, nos casos de pacientes em fase terminal e sofrimento (e1; e2; e3; e5) conforme descrito:

Boa aceitação, pois conhecem quando o paciente não tem perspectiva de melhora e ficamos prolongando o sofrimento (distanásia). (e1)

Muito bem, para que prolongar o sofrimento? (e3)

O prolongamento do sofrimento, através da obstinação terapêutica é considerado distanásia. A distanásia significa morte lenta com grande sofrimento, sendo conhecida como um modo de adiar a morte tornando-a um processo lento, prolongando a vida quando não há mais esperanças. Caracterizada pelo prolongamento exagerado e inútil da agonia, do sofrimento de um paciente, no qual não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer, por meio de intervenções, ações e condutas terapêuticas¹⁰.

As anotações no prontuário

Para o profissional e4 a aceitação da ONR depende da situação de cada paciente.

Ressaltamos que a maioria dos profissionais entrevistados referem que não são realizadas anotações no prontuário sobre ONR (e1; e2; e3).

Para e4, são realizadas somente anotações no prontuário referente a [...] *assistência de enfermagem ao paciente (e4)*.

Já para e5, as anotações no prontuário sobre as ONR, são realizadas, mas [...] *não especificamente nessas palavras*.

Destaca-se que por referir-se à condição ou estado de paciente ou à assistência de enfermagem prestada, que são fatos relevantes, a anotação do prontuário pode tornar-se fato jurídico por intercorrências, acidentes, denúncias⁴.

A ONR e os familiares

Perante as respostas dos profissionais e2; e3; e4, as ONR [...] *são discutidas com os familiares*. Para e1, as ONR [...] *são muito pouco discutidas pelos familiares (e1)*.

Para e5, *dependendo do medico de sobreaviso as ONR, são debatidas juntamente com os familiares*.

Como sugestões ao tema, a equipe de enfermagem refere a importância da discussão sobre as ONR, entre equipe de saúde e principalmente com familiares, conforme manifestado nas falas:

Ser mais discutido entre os colaboradores e médicos e principalmente com os familiares. (e1)

É sempre interessante discutir sobre isso, mas principalmente com familiares nesta situação. (e2)

Eu sugiro que a ordem deveria ser tomada pela família, juntamente com a equipe. Onde o medico e a enfermeira

devera deixar a família ciente que a ressuscitarão apenas prolongará o sofrimento do mesmo e que o óbito não esta descartado. (e5)

Os fatores que influenciam a tomada de decisão em momentos complicados para a resolução de dilemas éticos relacionados à reanimação são: o esclarecimento da família e do paciente, a postura coerente dos profissionais de saúde envolvidos e ainda a observação dos princípios bioéticos. Cuidar de pacientes em situação crítica exige muito mais do que conhecimentos técnico-científicos, requer a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana contribuindo com o processo de humanização dos cuidados¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa estimula os profissionais a repensarem os seus dilemas éticos diante de uma ONR; ela nos obriga a revermos principalmente como equipe de saúde, qual será a melhor estratégia para o bem estar do paciente. É de extrema importância identificar quais são as possibilidades terapêuticas do paciente, e evitar dessa forma a futilidade terapêutica.

A inexistência de protocolos frente ao paciente terminal – fora de condições terapêuticas, é uma preocupação nos ambientes de UTI, pois ocasiona dilemas éticos a equipe de saúde.

A partir das reflexões realizadas sobre a ONR reporta-se ao final desta pesquisa com outros questionamentos: quais os dilemas e conflitos éticos que a equipe de saúde enfrenta no processo de morte e morrer do paciente frente à distanásia, futilidade e obstinação terapêutica, ortotanásia e eutanásia? O que é morte? Como os profissionais enfermeiros se relacionam com o processo de morte e morrer? Até quando prolongar a Vida? E quando o tratamento causa mais sofrimento do que benefício? Como um profissional de saúde que atua em UTIs, tendo em suas mãos a alta tecnologia, deve agir com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas e suas famílias na fase de terminalidade? Na prática hospitalar cotidiana é possível ao enfermeiro detectar, se seus cuidados estão prolongando a vida ou adiando a morte do paciente? De que forma estamos nos preparando enquanto seres humanos, para os dilemas éticos que permeiam a prática profissional de enfermagem? Quais os valores, crenças e

atitudes que orientam a equipe de enfermagem no processo de cuidar?

A bioética é uma questão que envolve a vida; ela nos orienta a refletir, principalmente quando se trata de vida e morte; o que seria melhor para o paciente? Essa é a pergunta que clama por respostas. A vida é um bem sublime, todos nos almejamos e desejamos cada dia mais vivê-la intensamente; já a morte todos nós temos receio de enfrentá-la, devido ao desconhecido, ao inesperado. Mas temos a certeza que esse será o destino de todos, e o que podemos fazer é proporcionar um bem estar maior na hora da “partida”, proporcionando uma boa morte sem dor e sofrimento.

Deixamos aqui uma questão, na qual a temática sobre a ONR deveria ser mais discutida entre os profissionais de saúde. A ONR deveria ser encarada como uma forma de diminuir o sofrimento da pessoa acometida e não como uma forma de induzir a morte. Sugerimos que principal-

mente nas UTI que tratam especificamente de pacientes críticos, se aborde mais essa questão de ONR, através da educação continuada a fim de sensibilizar os componentes da equipe de saúde para a reflexão bioética.

O estudo da bioética, enfermagem e a Ordem de Não Ressuscitar pode nos trazer mais questionamentos e dúvidas pertinentes ao tema do que certezas, mas a reflexão do processo de cuidar deve ser prática cotidiana, é necessário refletir sobre nossas ações e concepções, refletir sobre o processo de trabalho e do cuidar terapêuticamente exercido pela equipe de saúde, refletir sobre a ética do cuidado. O que fazer quando não a mais nada a fazer? O cuidado advém como bálsamo da alma e do espírito. O cuidado humanizado, a integralidade no cuidar, o cuidado solidário entre todos os integrantes da equipe de saúde a pacientes e familiares surge como um novo direcionamento ético ao cuidado terapêutico na qualidade de vida na morte.

REFERÊNCIAS

1. Tocantins FR, Silva TJES, Passos JP. Ética da Enfermagem. In: Figueiredo NMA. Fundamentos Conceitos, Situações e exercícios – Práticas de Enfermagem. São Paulo: Yendis; 2005.
2. Urban CA, et al. Implicações éticas das ordens de não ressuscitar. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2001 Set [acessado 11 Jun 2010];47(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300037&lng=pt&nrm=iso
3. Medeiros GR. A ética e o ensino de ética na enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez; 1984.
4. Oguisso T. Responsabilidades ética e legal do profissional de enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadores. Ética e Bioética: desafios para enfermagem e saúde. São Paulo: Manole; 2006.
5. Pontes AC, Espíndula JÁ, Do Valle ERM, Santos M. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões. Rev Bioethikos [Internet]. 2007 [acessado 11 Jun 2010];1(1):68-75. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/Bioetica_e_profissionais.pdf
6. Moreira-Silva EAS, et al. Assistência a Parada Cardiorrespiratória: Significado para equipe de enfermagem. Rev Recenf. 2009;7(23):353-62.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa com seres humanos. Resolução 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Vieira TR. Bioética e Enfermagem: uma análise interdisciplinar. In: Malagutti W. Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas. Rio de Janeiro (RJ): Editora Rubio; 2007.
10. Fernandes MFP, Freitas GF. Processo de morrer sob a ótica da ética. In: Oguisso T, Zoboli E, organizadores. Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006.
11. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad Saude Publica [Internet]. 2006. Out [acessado 06 Jul 2010];22(10):2055-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000011&lng=pt
12. Santana JC. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. Rev Bioethikos [Internet]. 2009;3(1):77-86. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>

Recebido em: 6 de julho de 2010.
Aprovado em: 10 de setembro de 2010.