

A ENFERMAGEM CONVIVENDO COM A MORTE E O MORRER NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Silvia de Jesus Freitas Milhem¹, Adriane Nunes de Souza²,
Reubes Valério da Gama Filho³, Lucinete Leandro Bicoque Henriques⁴,
André Luiz Gomes de Oliveira⁵.

RESUMO

Em todas as culturas a morte é considerada uma experiência inevitável, entretanto a sociedade contemporânea a rejeita. A morte e o morrer merecem atenção e prioridade frente a qualquer outro evento próprio da natureza humana. Os trabalhadores de enfermagem e da saúde têm dificuldades em lidar com a morte, sentem-se despreparados, tendendo a se afastar das situações que envolvam a morte e o morrer. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi verificar através dos estudos bibliográficos como a enfermagem convive em sua rotina de trabalho na UTI com a morte e o morrer. A enfermagem mostra-se inteiramente responsável pela educação dos pacientes no que diz respeito às possibilidades e probabilidades do convívio com a doença, bem como fornecer o apoio necessário quando realizam a tomada de decisão dos possíveis tratamentos e o término da vida. Conclui-se que, cabe aos profissionais engajados no processo de humanização da morte e morrer abrir espaço para a expressão da dor, do sofrimento, em uma atmosfera acolhedora, não compactuando com o silêncio quando se trata da terminalidade, pois, um ouvido disponível tem melhor efeito do que muitos medicamentos. Ouvir atentamente o paciente e seus familiares, apoiando-os, passando confiança e ajudar a compreender, o que está acontecendo ao seu redor, é fundamental oferecer apoio psicológico e mostrando-se disponível as necessidades de ambos.

Palavras-chave: Morte e morrer, Terminalidade, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em todas as culturas a morte é considerada uma experiência inevitável, entretanto a sociedade contemporânea a rejeita. A morte e o morrer merecem

¹ Bacharel em Enfermagem - Universidade Salgado de Oliveira (Universo)-Campos dos Goytacazes.

² D.Sc Ciências - Universidade São Paulo.

³ D.Sc Ciências - Universidade Estadual Darcy Ribeiro.

⁴ M. Sc. Terapia Intensiva - Sobrati.

⁵ M.Sc. Cognição e Linguagem - Universidade Estadual Darcy Ribeiro.

atenção e prioridade frente a qualquer outro evento próprio da natureza humana. O ser humano passa toda a vida lutando e negando o inevitável: a factibilidade da morte, pois pensar na morte o remete à vulnerabilidade da vida e nenhum avanço científico e tecnológico impedirá sua chegada (SANTOS, *et al.*, 2010).

A morte advém da vida, trata-se de uma realidade para todos e isso é fato. No entanto e, na sociedade atual, vivenciar a morte tem se constituído muito mais presente para os profissionais do campo da saúde que, no cotidiano do seu fazer, convivem com o “processo de morte e de morrer”, sendo a *morte* interpretada pelo autor como interrupção definitiva da vida e o *morrer* como o tempo que decorre entre o momento em que a doença se torna irreversível até quando o indivíduo deixa de responder a qualquer medida terapêutica progredindo para a morte (SCARTON, *et al.*, 2013).

Em nosso cotidiano vivenciamos ritos de passagem de nascer e de morrer, entretanto percebemos a dificuldade que os profissionais de enfermagem têm em lidar com a morte. Os trabalhadores de enfermagem e da saúde têm dificuldades em lidar com a morte, sentem-se despreparados, tendendo a se afastar das situações que envolvam a morte e o morrer. Para alguns profissionais de enfermagem, o cuidado se constitui uma ação terapêutica, capaz de curar (SANTOS, *et al.*, 2010).

A morte é frequente no espaço hospitalar, em especial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e há certo despreparo dos profissionais para enfrentá-la e lidar com a dor e o sofrimento do outro. Neste cenário, o enfermeiro tem contato permanente com a pessoa que está morrendo, podendo ser este um elemento que interfere no cuidado, de um lado pela possibilidade de banalização e, de outro, pelo sofrimento imposto ao trabalhador (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

A situação de morte gera sofrimento na equipe de enfermagem, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável. O profissional de enfermagem acaba se envolvendo emocionalmente com o paciente e outras pessoas, isso é uma consequência de uma relação autêntica, pois o envolvimento é vital na

relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o paciente e atenda às suas necessidades. Se o enfermeiro não tem uma capacitação adequada, sua vivência pessoal com a morte interfere na assistência prestada diante desse processo (ALEXANDRE, *et al.*, 2009).

Mesmos que os profissionais que trabalham em UTI saibam que os pacientes assistidos nessa unidade apresentam risco de vida iminente, devido à gravidade do quadro clínico, eles têm dificuldade para aceitar a morte, deparando-se com a fragilidade e com a efemeridade da vida (MARQUES, *et al.*, 2011).

Este fato acaba por interferir na assistência prestada, pois fazem emergir alguns sentimentos como a frustração, a sensação de fracasso, a fragilidade, a impotência, a incapacidade, que os impedem de exercer o seu adequado papel, no sentido de atender às necessidades básicas do enfermo e sua família nos seus aspectos biopsicossociais, incluindo assim, responsabilidade de proporcionar uma morte tranquila ao paciente (MARQUES, *et al.*, 2011).

Sendo assim o objetivo desse estudo foi verificar através dos estudos bibliográficos como a enfermagem convive em sua rotina de trabalho na UTI com a morte e o morrer.

1. Considerações sobre a Terminalidade:

Pode se dizer que a vida terminou quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. Sendo assim, o indivíduo se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar. Quando os recursos de cura se esgotam não significa que não há mais o que fazer. Pelo contrário, abre-se uma ampla gama de condutas que podem ser oferecidas, tanto ao sujeito que necessita de cuidados quanto seus familiares, 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 dar suporte (MARENGO *et al.*, 2009).

A palavra morte traz consigo muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza. Designa o

fim absoluto de um ser humano, de um animal, de uma planta, de uma ideia que "chegada ao topo da montanha, admira-se ante a paisagem, mas compreende ser obrigatória a descida". Numa posição antagônica, a morte coexiste com a vida, o que não a impede de ser angustiante, incutir medo e, ao mesmo tempo, ser musa inspiradora de filósofos, poetas e psicólogos. Por ser terrificante, é costume indicar a morte por meio de eufemismos: "fim", "passagem", encontro, "destruição"... As palavras não conseguem expressar o que é imaginado (MEDEIROS, LUSTOSA, 2011).

É fato que a morte está presente no cotidiano da sociedade desde o aparecimento da humanidade, pois, é um acontecimento natural do ciclo vital. No entanto, o medo da morte está presente a todo instante. A morte é algo inevitável, deveria ser aceita por todos, pois é a única certeza que temos na vida, desde o nascimento (ALEXANDRE, *et al.*, 2009).

O paciente terminal, para o discurso médico, é classificado como fora de possibilidade terapêutica de cura – quando as intervenções capazes de reverter o quadro se esgotam e sua vida é mantida muitas vezes graças à tecnologia (BORGES, *et al.*, 2013).

Vários fatores culturais e sociais, bem como a dificuldade do tratamento de um doente terminal em seu lar, levaram à morte institucionalizada, mais especificamente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), devido ao maior recurso disponível. Corroborando com essa afirmação, o fato de que os óbitos nas UTIs, a nível mundial, são precedidos em 30 a 50% dos casos de decisões sobre a suspensão ou recusa de tratamentos considerados fúteis ou inúteis (MORITZ, *et al.*, 2008).

O conceito de morte digna pode implicar na necessidade da ortotanásia - o não prolongamento artificial do processo natural da morte -, praticado apenas pelo médico, com o consentimento do paciente ou do familiar. A morte digna pode implicar ainda a prática da eutanásia, pela antecipação da morte de paciente incurável, geralmente terminal e em grande sofrimento físico ou psíquico, movido por compaixão. A eutanásia é ilegal no Brasil e a ortotanásia foi regulamentada e liberada no final do ano de 2010 (BATISTA & SEIDL, 2011).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem são os que se mantêm sempre presentes ao lado do paciente para confortar e aliviar a dor, diminuindo

o sofrimento. É membro efetivo do cuidado, desde o primeiro choro ao nascer, até o último suspiro de vida. Ao prestar cuidados intensivos ao paciente em fase terminal, defronta-se em situações delicadas participando efetivamente do sofrimento do paciente, do medo da morte, vivenciando situações pouco prazerosas como o sofrimento da família em perder um ente querido (ALEXANDRE, *et al.*, 2009).

2. A enfermagem e a morte e o morrer na UTI

A morte não é uma questão simples de ser discutida, sendo muitas vezes, é representada pelo pavor e pela não aceitação. Aceitar o fato de que nossa existência, bem como a das pessoas que amamos, tem um "prazo de validade" desconhecido pode ser uma tarefa difícil (LIMA, *et al.*, 2013).

A morte ainda tem sido vista como um tabu, geralmente como tema proibido, podendo representar sinônimo de fracasso profissional. Diante disso, o enfermeiro permanece em conflito, lutando contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, já que a morte, na maioria das vezes, é vista por estes profissionais como uma derrota (LIMA *et al.*, 2013).

A morte, a perda e todas as suas implicações estão presentes no cotidiano do profissional de enfermagem, desde a graduação, durante o período de estágio e no decorrer da vida profissional, na vivência hospitalar. Porém, discutir o tema ainda está repleto de preconceitos, uma vez que nossa cultura relaciona morte à derrota e o fracasso e não como um evento natural do ciclo vital, o que implica em estranheza, sofrimento e repulsa por parte dos enfermeiros que são profissionais engajados para defender a vida (RIBEIRO & FORTES, 2012).

A questão da morte e o morrer atingem a todos, principalmente aos profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar, pois, além de se preocupar com a sua ou com a morte dos seus entes queridos, ela é também um desafio que faz parte de seu cotidiano profissional (GURGEL, *et al.*, 2010).

A tomada de decisões médicas relativas à vida e morte dos pacientes de UTI é bastante complexa na avaliação prática do médico intensivista sobre o paciente. Através da tecnologia, consegue-se hoje prorrogar a vida. A ciência

atingiu um nível de desenvolvimento tecnológico que permite certo domínio e regulação da morte. Na UTI, a morte, processo natural da vida, pode ser levada a ocorrer fora do tempo real, projetada para o futuro através de aparelhos que conseguem, contemporaneamente, prolongar a vida com a ilusão de dar crédito à imortalidade (ALMEIDA, 2013).

Dentre as unidades de atenção hospitalar, é nas UTIs, que se encontram os maiores índices de mortalidade hospitalar, pois estas são dotadas de tecnologias para atendimento de doentes graves e recuperáveis, que mesmo quando usadas em todas as suas potencialidades na tentativa de “derrotar a morte” muitos serão vencidos por ela (SCARTON, *et al.*, 2013).

Todos os dias encontram-se nos hospitais pessoas em processo de morrer. Daí a necessidade de os profissionais de saúde estar preparados para receber e cuidar dessas pessoas e de suas famílias, além de compreender reações e comportamentos que elas apresentam. Contribuindo nesta reflexão, o lugar para morrer é o hospital, em especial a UTI. Nesse local, comumente, a enfermagem substitui a família. No entanto, muitas vezes os profissionais não estão preparados, não dispõem de tempo e de condições internas para se envolverem com o paciente (SULZBACHER, *et al.*, 2009).

No dia a dia na UTI, os profissionais da saúde se deparam com duas situações antagônicas: salvar ou prorrogar-se o sofrimento e confronta-se a presença da morte. Sendo assim, eles vivem dilemas éticos, como a questão sobre o prolongamento ou não da vida em casos sem prognóstico (ALMEIDA, 2013).

Neste ambiente, é a equipe de enfermagem que mantém contato direto e prolongado com esses pacientes, estabelecendo vínculos afetivos com aqueles que vivenciam a terminalidade e mantendo uma relação diferenciada com os seus familiares, o que pode ser benéfico para a assistência, mas também pode torná-los vulneráveis ao estresse laboral, já que esses profissionais se vêem sozinhos para enfrentar o conflito entre a vida e a morte (PORTELA, 2014).

O enfermeiro é quem geralmente está próximo nos momentos difíceis, é quem o paciente e a família busca, quando necessitam de

esclarecimentos, ou de cuidados imediatos. Assim este profissional tem que lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar (SOUSA, *et al.*, 2009).

As reações e as percepções que os profissionais apresentam diante da vida e da morte estão relacionadas com o tipo de educação e preparo que receberam as experiências vivenciadas e com tudo o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram. À medida que os profissionais descobrem e se conhecem finitos, passam a compreender melhor a finitude do paciente (BERNIERI & HIRDES, 2007).

A maioria dos profissionais de enfermagem não está preparada para lidar com situações que envolvam a morte, devido a essa ausência de reflexão por parte da academia, acreditando que a vivência possa levar os profissionais a descobrirem o que é relevante neste processo (SALOMÉ, *et al.*, 2009).

Mesmo a morte fazendo parte do cotidiano da equipe de enfermagem, esta passa por um período de negação, pois a equipe possui a consciência de que está trabalhando pela vida, recusando-se, assim, a aceitar a morte. A falta da abordagem do tema de tanatologia durante a formação profissional impede que o profissional discuta sobre suas concepções e sentimentos sobre a morte e o morrer, necessitando de suporte emocional para prestação da assistência aos pacientes, já que não estão preparados para o momento de despedida (PORTELA, 2014).

3. Cuidados paliativos e a terminalidade

Respeitando a vida e sabendo que cada um sabe reconhecer e cabe ao indivíduo envolvido escolher a melhor forma para vivenciar a sua morte ou enfrentá-la, os cuidados paliativos surgem como uma alternativa à obstinação terapêutica de modo a valorizar a história do indivíduo adequando-a a esse momento tão particular que é a hora de sua morte. Os cuidados paliativos, não representam uma omissão de tratamentos e cuidados a esse paciente, mas sim um modo de oferecer o conforto e o alívio necessário, procurando atenuar ou minimizar os efeitos decorrentes de uma situação fisiológica desfavorável

originada por um quadro patológico que não responde mais a intervenções terapêuticas curativas (OLIVEIRA, *et al.*, 2007).

O cuidado paliativo surge quando se esgotam todas as possibilidades terapêuticas para a cura da pessoa doente. A Organização Mundial da Saúde define cuidados paliativos como:

Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (OMS, 2002).

A humanização nos Cuidados Paliativos tem como base argumentativa fundamental a busca incessante pela dignidade humana; repertório que deveria acompanhar a todos desde o mais remoto sinal de vida até a morte (MARENGO, *et al.*, 2009).

O paciente terminal é um doente que tem enfermidade progressiva e incurável, com evidências de deterioração clínica, que causa impacto emocional no doente e em sua família. Portanto, é necessária uma assistência humanizada ao binômio paciente e família, pautada na filosofia dos cuidados paliativos, que surgem como uma filosofia que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças fora de possibilidades terapêuticas. Essa modalidade de cuidar tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio do controle dos sintomas e envolve um cuidado multiprofissional, multidimensional e humano (ANDRADE, *et al.*, 2013).

O enfoque maior dos cuidados paliativos não é a “cura” da doença, e sim acrescentar qualidade de vida para os pacientes em fase terminal na terapia intensiva. Dessa maneira, são evitados tratamentos que prolonguem a vida desnecessariamente.

A filosofia dos cuidados paliativos: a) afirma a morte como um processo normal do viver; b) não apressa nem adia a morte; c) procura aliviar a dor e outros sintomas angustiantes; d) integra os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente; e) disponibiliza uma rede de apoio para auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte; f)

oferece um sistema de apoio para a família do paciente na vivência do processo de luto (ARAÚJO & SILVA, 2007).

A enfermagem mostra-se inteiramente responsável pela educação dos pacientes no que diz respeito às possibilidades e probabilidades do convívio com a doença, bem como fornecer o apoio necessário quando realizam a tomada de decisão dos possíveis tratamentos e o término da vida. Assim, fornecer o cuidado para pacientes que estão próximos à morte e estar presente no momento do óbito pode ser uma das experiências mais recompensadoras que os profissionais da enfermagem vivenciam. Nesse sentido, o enfermeiro que atua em cuidados paliativos, deve buscar por meio do seu conhecimento, amenizar ou sanar qualquer tipo de desconforto que o paciente e/ou família apresente (DIAS, *et al.*, 2016).

Desta forma, estabelece-se uma nova perspectiva de trabalho, multidisciplinar, denominada humanização que responde pela convivialidade, solidariedade, irmandade, amor e respeito, ou seja, corresponde ao cuidado, adotando uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de seres humanos sem possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida, a fim de criar um espaço favorecedor de despedidas, de preparo para a separação e de um pensar na vida daqueles que sobreviverão (MARENGO, *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

Diante dos levantamentos bibliográficos pesquisados e analisados neste estudo pode-se concluir que o processo de morte e morrer ainda são um tabu para os familiares e para os profissionais de saúde, ainda existe muitas restrições no enfrentamento dessa temática.

Os cuidados paliativos pode ser um aliado na adoção de medidas no intuito de mudar a realidade da assistência aos pacientes na terminalidade, este tipo de cuidado pode beneficiar os profissionais na reflexão aproximando a equipe do processo de morte e morrer de uma forma mais natural e com menos impacto.

Os profissionais devem estar preparados para o enfrentamento do processo de morte e morrer, compreendendo todas as etapas, no sentido de traçar estratégias que favoreça os familiares a adaptação a nova vida sem a pessoa que morreu.

Cabe aos profissionais engajados no processo de humanização da morte e morrer abrir espaço para a expressão da dor, do sofrimento, em uma atmosfera acolhedora, não compactuando com o silêncio quando se trata da terminalidade, pois, um ouvido disponível tem melhor efeito do que muitos medicamentos. Ouvir atentamente o paciente e seus familiares, apoiando-os, passando confiança e ajudar a compreender, o que está acontecendo ao seu redor, é fundamental oferecer apoio psicológico e mostrando-se disponível as necessidades de ambos.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, C.; LANZARIN, C.; PICCOLO, S. **Morte e Morrer: Percepções de Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] 2009 jan-jul 1(1) 1-16.

ALMEIDA, LF. **Terminalidade humana na UTI: reflexões sobre a formação profissional e ética diante da finitude.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, 12(3):147-153. Volume 12, número 3, julho-setembro/2013.

ANDRADE, CG, COSTA, SFG, VASCONCELOS, MF, et al. **Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa de literatura.** Rev. enferm. UFPE on line., Recife, 7(esp):888-97, mar., 2013.

ARAÚJO, MMT, SILVA, MJP. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.** Rev. Esc. Enferm. USP 2007; 41(4):668-74. www.ee.usp.br/reeusp/

BATISTA, KT, SEIDL, EMF. **Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva.** Com. Ciências Saúde. 2011; 22(1):51-60.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. **O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n.1, p.8996, mar.2007.

BORGES, AWM, SILVA, ALF, BOLPATO, MB, et al. **A assistência de enfermagem ao paciente terminal em unidade de terapia intensiva (UTI).** Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar. Ago 2013, n.º 10, Vol – 2, p. 182 –187.

DIAS, MV, BACKES, DS, ILHA, S, et al. **O processo de morte e morrer na prática de enfermagem: um relato de experiência.** II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA.

GURGEL, W. B.; MOCHEL, E. G.; MIRANDA, M. C. **Educação para a morte: análise da formação tanatológica dos graduandos de Enfermagem da UFMA.** Cadernos de Pesquisa, São Luís, v. 17, n. 2, p. 61-68, maio/ago. 2010.

LIMA, MGR, NIETSCH, EA, TERRA, LG, et al. **Percepção de enfermeiros sobre a morte e o morrer: influência do ensino acadêmico.** Rev. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v.39, n.2, p.171-180 Jul./Dez.2013.

MARENGO, MO, FLÁVIO, DA, SILVA, RHA. **Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde.** Medicina (Ribeirão Preto) 2009;42(3): 350-7. <http://www.fmrp.usp.br/revista>.

MARQUES, F.R.B.; BOTELHO, M.R.; MATOS, P.C.B. **Morte em uma Unidade de Terapia Intensiva: a visão da equipe multidisciplinar em relação ao paciente e ao corpo.** Anais Eletrônico VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Editora CESUMAR Maringá – Paraná – Brasil. Outubro de 2011.

MEDEIROS, LA; LUSTOSA, MA. **A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011

MORITZ, RD, LAGO, PM, SOUZA, RP, et al. **Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(4): 422-428.

OLIVEIRA, AC; SA, L; SILVA, MJP. **O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 3, p. 286-290, June 2007.

PORTELA, NLC. **Profissionais de enfermagem e a morte em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura.** Rev. Augustus. Rio de Janeiro v. 19 | n. 38 | p. 36 - 43 | jul./dez. 2014.

RIBEIRO, D.B, FORTES, R.C.; **A morte e morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem.** Revisa 2012; 1(1): 32-39 – Jan/Jun 2012.

SALOMÉ, G.M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V.H.C. **Sala de Emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2009 set-out; 62(5): 681-6.

SANTOS, M.H.; MOCHEL, E.G.; RAFAEL, E.V. **Vivenciando a morte: experiência de profissionais de enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Pesq. Saúde, 11(3): 9-15, set-dez, 2010.

SCARTON, J.; POLI, G.; KOLANKIEWICZ, A.C.B. **Enfermagem: a morte e o morrer em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal.** Rev. enferm. UFPE on line., Recife, 7(10):5929-37, out., 2013.

SOUZA, D.M.; SOARES, E.O.; COSTA, KMS. **A vivência da enfermagem no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 41-7.

SULZBACHER, M, RECK, AV, STUMM, EMF. **O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 11-16, jan./mar. 2009.