



## BEING NURSE AND / OR HUMAN BEING: DUALITY IN THE NURSING CARE OF TERMINAL CLIENTS

SER ENFERMEIRO E/OU SER HUMANO: A DUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A CLIENTES TERMINAIS

SER ENFERMERO Y / O SER HUMANO: UNA DUALIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES TERMINALES

Priscila Sanchez Bosco<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santiago<sup>2</sup>, Ericka Caminha Ferreira<sup>3</sup>, Bruno de Melo Carneiro<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** To identify, in nurses speeches, their ways of dealing with caring for the terminal client; analyze the speeches of nurses regarding their ways of dealing with the care for the terminal client. **Methods:** This study is classified as qualitative research, descriptive / exploratory, was developed in a specialized institution in Rio de Janeiro, 23 nurses who care for clients at terminal stage were the subject of this study. We used the technique of semi-structured interview. The analysis of the subjects was conducted in three stages: Pre-Analysis, Exploration of the material and interpretation of results. From this we seek to categorize the words. **Results:** Our training as nurses is primarily preparing for the promotion and preservation of life and we consider death as something contrary and not as a part of it. **Conclusion:** These turbulence of emotions that nurses have when caring for a client in a state of terminal illness and the importance of overcoming them to provide quality care giving dignity to the dying. **Descriptors:** Terminal client, Nurse, Care.

### RESUMO

**Objetivos:** Identificar, nos discursos dos enfermeiros, suas formas de enfrentamento durante os cuidados com cliente terminal e; Analisar os discursos dos enfermeiros referentes às suas formas de enfrentamento durante os cuidados com o cliente terminal. **Métodos:** O presente estudo se classifica como pesquisa qualitativa, caráter descritivo/exploratório, desenvolvido em uma Instituição Especializada no município do Rio de Janeiro, teve como sujeitos 23 enfermeiros que cuidam de clientes em situação terminal. Utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada. A análise de conteúdo dos sujeitos foi realizada em três momentos: Pré-Análise; Exploração do material e Interpretação dos resultados. Buscamos a categorização dos discursos. **Resultados:** Essencial a compreensão de que nossa formação como enfermeiros nos prepara, essencialmente, para a promoção e preservação da vida e entendemos a morte como algo contrário e não parte dela. **Conclusão:** Destacamos a turbulência de sentimentos que os enfermeiros experimentam ao cuidar de clientes em situação de doença terminal e a importância de superá-los para proporcionar uma assistência de qualidade, conferindo dignidade ao morrer. **Descritores:** paciente terminal, enfermeiro, cuidado.

### RESUMEN

**Objetivos:** Identificar, en el discurso de las enfermeras, sus formas de hacer frente a la atención para el enfermo terminal; Analizar los discursos de los enfermeros en cuanto a su forma de hacer frente a la atención para El enfermo terminal. **Métodos:** Este estudio se clasifica como una investigación cualitativa con carácter descriptivo / exploratorio, se desarrolló en una institución especializada en Río de Janeiro, 23 enfermeros que atienden a personas con enfermedades terminales fueran sujetos del estudio. Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada. El análisis del contenido de los temas se llevó a cabo en tres etapas: Pre-Análisis, Exploración de materiales y la interpretación de los resultados. De esto tratan de clasificar las palabras. **Resultados:** Nuestra formación mira la promoción y preservación de la vida y consideramos la muerte como algo contrario y no como si fuera una parte de la misma. **Conclusión:** Trabajamos en puntos clave de la turbulencia de las emociones que las enfermeras tienen cuando cuidan a un enfermo en un estado de enfermedad y la importancia de superarlos proporcionando mayor calidad de la atención y la dignidad a los moribundos. **Descritores:** enfermo terminal, enfermera, cuidado.

<sup>1,2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Residente do 1º ano do Curso de Pós-Graduação em Moldes de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica .E-mail: [lila\\_bosco@hotmail.com](mailto:lila_bosco@hotmail.com).

<sup>2</sup>Professor PhD, Chefe do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: [luisolitrio@yahoo.com.br](mailto:luisolitrio@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Discente do 7º período de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. E-mail: [bruno-melo84@hotmail.com](mailto:bruno-melo84@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A morte é considerada, pela sociedade ocidental moderna, como um castigo, algo inaceitável e que deve, portanto, ser um assunto socialmente evitado. A falta de conhecimento sobre os aspectos relacionados a esta fase da vida pode fazer com que a assistência a clientes em fase terminal seja uma experiência assustadora<sup>1</sup>.

Como estágio final do crescimento humano, a morte provoca diferentes reações e percepções às pessoas e estão relacionadas com o tipo de educação que receberam as experiências que vivenciaram e o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram<sup>2,3</sup>.

Podemos visualizar assim um acréscimo, nas três últimas décadas, no interesse pelo cuidado em fase terminal, com ênfase sobre os ambientes em que ocorre a morte, as tecnologias empregadas para sustentar a vida e os desafios de tentar melhorar os cuidados em fase terminal<sup>4</sup>.

A enfermagem é responsável por educar os clientes quanto às possibilidades e probabilidades inerentes às suas doenças, enquanto revêem seus valores e tomam decisão sobre o tratamento. Dar suporte emocional para quem está necessitando, deixando de lado crenças religiosas e preconceitos sobre a morte e passar a ver o paciente terminal como pessoa e sujeito de sua própria vontade, com direito a uma morte digna é o que preconiza a assistência a ser prestada pela enfermagem humanizada<sup>5</sup>.

Geralmente é difícil lidar com pessoas que estão morrendo, entrar em seu quarto, sentar junto ao leito e conversar, ou simplesmente prestar os cuidados necessários. Alguns profissionais de saúde podem sentir-se incapazes de vencerem a morte, sentindo-se assim, fracassando<sup>1</sup>.

O enfermeiro precisa assistir às suas necessidades emocionais para ser mais efetivo e ter satisfação com o cuidado que oferece. A partir do momento em que nos descobrimos finitos, passamos a compreender melhor a finitude do outro. A partir de então, deixamos de encarar a morte como um fracasso de nossa profissão e passamos a percebê-la como algo natural e destinado a todos<sup>4,6</sup>.

Desde sua formação o profissional enfermeiro sente-se compromissado com a vida e é para preservação desta que deverá sentir-se capacitado; sua formação acadêmica está fundamentada na cura, e nela está sua maior gratificação. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com a morte, em geral, sentem-se despreparados, e tendem a se afastar dela<sup>7</sup>.

Embora tenha havido aumento do número de livros e artigos sobre o tema, a morte ainda constitui um desafio para o enfermeiro. Infelizmente nem todas as escolas de Enfermagem dedicam-se atentamente a oferecer ao estudante universitário formação mais acurada relativa ao morrer<sup>8</sup>.

Os objetivos: Identificar, nos discursos dos enfermeiros, suas formas de enfrentamento durante os cuidados com cliente terminal; Analisar os discursos dos enfermeiros referentes às suas formas de enfrentamento durante os cuidados com o cliente terminal.

## METODOLOGIA

O presente estudo se classifica como pesquisa qualitativa, com caráter descritivo/exploratório.

Foi desenvolvido em uma Instituição Especializada situada no município do Rio de

Bosco PS.

Janeiro, que atende clientes em situação terminal. Teve como sujeitos 23 enfermeiros que cuidam de clientes em situação terminal e encontra-se cadastrado no CEP HEMORIO sob o nº 155-09 e foi aprovado pelo Comitê desta Instituição, conforme Resolução CNS 196, de 10 de Outubro de 1996.

Os dados apenas foram coletados mediante a presença de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por cada pessoa entrevistada, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em Seres Humanos<sup>9</sup>.

Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada. O instrumento utilizado para a entrevista pôde ser escolhido pelo entrevistado, tendo como opções o registro em áudio ou por escrito. A transcrição deu-se após a realização de todas as entrevistas coletadas no dia.

A análise de conteúdo dos sujeitos foi realizada em três momentos: 1º- **Pré-Análise**; 2º **Exploração do material** e 3º **Tratamento/Interpretação dos resultados**.

A partir disso buscamos a categorização dos discursos (10).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente estudo encontra-se cadastrado no CEP HEMORIO sob o nº 155-09 e foi aprovado pelo Comitê desta Instituição, conforme Resolução CNS 196, de 10 de Outubro de 1996.

Teve como sujeitos 23 enfermeiros, plantonistas e diaristas, de uma Instituição Especializada situada no município do Rio de Janeiro, que prestam assistência direta ou indireta a clientes em situação terminal.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas no período de Janeiro a Fevereiro do corrente ano, utilizando-se de gravador ou folha

impressa para registro dos dados colhidos. Cabe ressaltar que 5 enfermeiros optaram por utilizar o gravador como forma de registro e, conseqüentemente, 18 enfermeiros elegeram pelo registro impresso.

Os dados foram coletados mediante a presença de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por cada pessoa entrevistada, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em Seres Humanos. Cabe salientar que o mesmo era utilizado em duas vias: uma para permanecer com o entrevistado e outra para o entrevistador, em que continha a assinatura do entrevistado, bem como seu Registro Geral ou, na ausência deste, seu Registro Profissional<sup>9</sup>.

Após a coleta de dados, realizamos intensa análise do material proveniente dos discursos. Foi construído Quadros, denominados de inventários, correspondentes às três perguntas do instrumento utilizado para as entrevistas. Trata-se de uma disposição completa e integral das falas dos sujeitos, tendo como condição básica de tratamento, as quatro regras (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência)<sup>10</sup>.

a partir da estruturação dos inventários, ocorreu a exploração de todos os discursos obtidos e neles dispostos, buscando-se a identificação das denominadas unidades de registros/significações corresponde à classificação por analogia dos discursos levantados<sup>10</sup>.

Realizamos a última etapa do processo de análise de conteúdo, denominada tratamento/interpretação dos resultados, que, no nosso caso, deu-se pelo processo de categorização, em que, através das palavras e/ou conceitos chave que foram destacados das falas coletadas, tornou-se possível a construção deste trabalho.

A morte é vista como um fato despersonalizado e desagradável, uma fase do processo de vida, assim como o nascer, tornando-se um tabu discuti-la, fato este que é corroborado por diversos autores que a estudam<sup>11</sup>.

Na vida profissional, constantemente nos deparamos com situações estressantes e de “perda” de clientes, o que nos proporciona momentos de reflexões. As reações as perdas que os profissionais de saúde vão tendo ao longo da vida, em nível físico, emocional, social e espiritual varia de pessoa para pessoa e depende das circunstâncias que rodeiam a morte: vínculo que existia entre ambos, qualidade dos mecanismos de defesa utilizados, entre outros<sup>12,13</sup>.

Ao questionarmos as formas de enfrentamento que os enfermeiros utilizam ao cuidar de clientes em situação terminal e como eles se sentem ao cuidar de clientes em situação terminal, pudemos visualizar a turbulência de sentimentos inerentes ao cuidar e a insistência, em muitos discursos, de transparecer que apesar do sofrimento e tristeza que sentem, realizam suas atribuições com sucesso.

Tal fato torna-se visível na fala do sujeito 01 que afirma que:

*"(...) Implementar ações para o autocuidado, desenvolver minhas ações da melhor forma possível. "Lutar" para que nada lhe falte, em termos de material, tecnologia, assistência de outras categorias.(...)"*

Discurso este em consonância com dados levantados em outros estudos, que afirmam que a morte é angustiante para o enfermeiro<sup>14</sup>.

Percebemos tal fato na preleção do sujeito 06:

*"Existe sempre um estresse, um abalo emocional, um sentimento de impotência frente ao sofrimento, mas tento ser profissional, digo, prestar cuidados sempre com esperança e tentar dar uma boa qualidade de vida ao meu semelhante".*

No entanto ao analisarmos um trabalho realizado com enfermeiros que trabalhavam com clientes aidéticos, pudemos perceber que alguns discursos destoavam dos demais. Encontrou em seus trabalhos dados que asseguram a existência de “válvulas de escape”, para que o cotidiano não se torne tão massacrante. Algumas das quais conferiam a aparente insensibilidade a estes profissionais<sup>11,13</sup>.

Nas falas dos sujeitos analisados, pudemos perceber que a distância entre cliente e enfermeiro trata-se de uma exceção, visando unicamente à “proteção” do profissional contra os possíveis, e previsíveis, casos de falecimento. Tal afirmação evidencia-se no exemplo a seguir:

*"Procuro não me envolver muito com os clientes, isto é, não pergunto sobre a sua vida particular para não envolver sentimentos. Faço uma barreira para que eu não sofra muito, pois lidar com clientes em fase terminal acaba desgastando o profissional. Lidando com a morte o tempo todo me deixa muito triste por isso procuro ficar um pouco distante dos assuntos familiares". (Sujeito 07, 2009)*

Dados que confirmam que o tempo de experiência, bem como o vínculo existente entre profissional e cliente, são determinantes na intensidade da emoção vivenciada no morrer<sup>11</sup>.

Nossa pesquisa chegou a resultados similares aos supracitados, como exemplificado no discurso do sujeito 04:

*"Eu, particularmente, procuro não me envolver do lado emocional sendo que na maioria das vezes você acaba se envolvendo. Já houve momentos que chorei, fiquei deprimida foi horrível. Agora com o passar dos anos estou mais amadurecida".*

A situação de vida/morte, como podemos perceber, gera sofrimento na equipe de enfermagem, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável<sup>15</sup>.

O enfermeiro necessita e deve se envolver emocionalmente com o cliente, se deseja manter uma relação autêntica, pois o envolvimento é vital na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o cliente e atenda às suas necessidades, sem prejudicar sua atuação em determinados momentos. Além de permitir a este enfermeiro maior proximidade com a família, que neste momento, também precisa de apoio e carinho<sup>3</sup>.

Ilustramos através das frases:

*“Procuro humanizar ao máximo a assistência, incluindo nisso os familiares...”* (sujeito 03)

*“Tento dar o máximo de conforto físico e psicológico, orientando a família...”* (sujeito 05)

*“Com o passar do tempo, nas conversas com os próprios clientes, hoje percebo que sou uma peça importante, já que o meu cuidado, minha maneira de ser pode amenizar aquela “ida” inevitável. Acredito que hoje dou o meu melhor para os clientes, para que eles fiquem bem e eu tenha uma consciência tranquila”.* (sujeito 08)

A negação do enfermeiro é uma saída efêmera ao profissional fazendo-lhe agir sem envolver-se emocionalmente. Demonstrando ser uma alternativa errônea que, na realidade, perpetua sua angústia<sup>15</sup>.

Percebemos, no entanto, que um dos enfermeiros entrevistados acredita que a morte deve ser vista de forma natural para que assim possa haver maior vínculo e sentimentos para com o cliente assistido, como citado abaixo:

*“Entendo que a morte é um processo natural e esperado. A ‘proteção’ que eu colocasse, só faria com que a distância entre o paciente e eu aumentasse. É na convivência franca que a ajuda pode acontecer”.* (Sujeito 14)

Torna-se essencial a compreensão de que nossa formação como enfermeiros nos prepara, essencialmente, para a promoção e preservação

da vida e, nesse contexto, entendemos a morte como algo contrário e não como parte intrínseca dela. A obstinação terapêutica leva até as últimas conseqüências a tentativa de afastar a morte e, o doente não morre mais na sua hora, mas naquela da equipe de saúde<sup>16</sup>.

O que nos abismou na fala de um dos sujeitos, foi exatamente a não realização de procedimentos com objetivo de prolongar a vida e, até mesmo, a falta de procedimentos necessários a serem realizados. Única e exclusivamente por tratar-se de um cliente em situação terminal.

*“Não investir é o que? Não minimizar um sofrimento respiratório? Pra mim, minimizar um sofrimento respiratório acho que isso é uma conduta ... E eu não consigo entender como que deixam um paciente, só porque ele é fora de possibilidade terapêutica, agonizar até morrer”.* (Sujeito 20)

*“E você tem que minimizar o máximo que puder, entendeu? A dor do seu cliente, fazer tudo possível pra dar conforto... É assim, acho que tem que ter dignidade! Entendeu? Porque não tratar ‘Acho que vai morrer mesmo. Pra que?’, né?! Porque a gente escuta profissionais achar que... ‘Ah! Vai morrer mesmo. É indiferente fazer isso agora ou daqui a pouco.’ E aí? E assim, e eu penso que não deve ser assim. Você tem que tá ali atendendo seu cliente, tratando com respeito, e ter uma morte digna, entendeu?”* (Sujeito 22).

Como podemos notar o estigma de insensível que os profissionais da área de saúde, em foco os enfermeiros, carregam é por muitas vezes injusto. Os profissionais de enfermagem estão sofrendo e estão sozinhos no enfrentamento de seus medos e angústias referentes à antítese ‘vida e morte’<sup>17</sup>.

*“Então quando essa criança tá na fase terminal é muito difícil pra gente. A gente sofre horrores! (...) Às vezes ela quer comer alguma coisa diferente, se ela puder comer essa coisa diferente, a gente mesmo sai e compra essa coisa diferente (...) Muitas das vezes a gente chora com a mãe aqui e tem períodos aqui muito*

*difíceis, a equipe inteira muito arrasada porque (...) são crianças que estão com a gente há 2, 3 anos e a gente no final acaba vendo elas indo embora, né?! (...) A gente faz papel de enfermeira, psicóloga, analista, de tudo um pouquinho, né?! . Muitas das vezes a mãe vai lá pra fora chorar com a gente, chorar no nosso ombro mesmo. É pesado! A gente tenta não levar lá pra fora, né?! Pra casa da gente. O que é muito difícil, né?! Às vezes a gente chega em casa chorando, mas... é isso". (Sujeito 18)*

As mudanças necessitam ocorrer nas Universidades e nas instituições hospitalares, preparando seus alunos para atuarem com a vida e a morte nos hospitais e, com o auxílio da educação permanente, ajudar os profissionais a realizarem reflexões sobre o luto, respectivamente.

*"(...) Me dedico a parte de ensino, pesquisa, educação que visam melhorar o lado científico da Enfermagem e também a humanização dos profissionais. Desta forma, acho que benefício indiretamente meu paciente". (Sujeito 01)*

Percebemos assim, o envolvimento pessoal da maioria dos enfermeiros entrevistados com aqueles que são cuidados. Muitos sofrem com cada cliente que parte e, participar do morrer destes clientes desencadeia uma série de sensações, como a perda, a impotência e a depressão. Evidenciando assim a importância cada vez maior de um aprofundamento nas questões psicológicas intrínsecas ao cuidar, tanto do cliente quanto dos familiares, que buscam nos enfermeiros, seu alicerce e base para continuar<sup>13</sup>.

*"Como uma vez escutei, sinto-me privilegiada e ao mesmo tempo escolhida, já que tenho consciência que não são todos os profissionais que estão preparados e que gostam de lidar com estes pacientes. Por momentos sinto-me triste e pensativa, mas o que me segura neste trabalho é a sensação de ser útil no momento tão importante da vida de uma pessoa e sua família". (Sujeito 10)*

## CONCLUSÃO

Gostaríamos, inicialmente, de afirmar que nossos objetivos, identificar nos discursos dos enfermeiros, suas formas de enfrentamento durante os cuidados com cliente terminal; analisar os discursos dos enfermeiros referentes às suas formas de enfrentamento durante os cuidados com o cliente terminal, foram plenamente atendidos.

Destacamos como pontos fundamentais do trabalho a turbulência de sentimentos que os enfermeiros experimentam ao cuidar de um cliente em situação de doença terminal (angústia, tristeza, realização, medo...) e a importância de superá-los para proporcionar, sempre, uma assistência de qualidade, conferindo assim, dignidade ao morrer.

Torna-se importante salientar que as formas de enfrentamento citadas pelos entrevistados (como fé, embasamento técnico-científico, apoio da equipe, etc.) dificilmente tornam-se protetores dos sentimentos de tristeza que surgem ao cuidar de um cliente em situação terminal.

Tais pontos nos conduzem para as seguintes reflexões acerca do tema tratado: o papel do enfermeiro é de suma importância para o cliente em situação de doença terminal, no entanto observou-se a necessidade de maior apoio/preparo psicológico para estes profissionais, tanto advindos da Instituição em que trabalham quanto nas Universidades, seja durante a graduação ou posteriormente através da Educação Permanente.

É imprescindível destacar que a Enfermagem tem papel fundamental no processo de enfrentamento e aceitação do processo de morrer por parte do cliente em situação de doença terminal, portanto deve estar atualizado

Bosco PS.

quanto às informações acerca deste processo para, além de fornecer melhor assistência e segurança, esta tanto para seus clientes quanto para si, possibilita à clientela uma maior autonomia quanto às possíveis tomadas de decisões que sejam necessárias neste momento.

## REFERÊNCIAS

1. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem - Introdução ao Processo de Enfermagem. Ed. Guanabara Koogan; 1989
2. Kübler-Ross E. Morte: o estágio final da evolução. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1985.
3. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. *Texto Contexto Enferm.* 2001 Set-Dez; 10 (3): 60-81.
4. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Ed. Guanabara Koogan; 2006.
5. Pessini L. Problemas atuais de bioética, 7ªed. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2004.
6. Braz E, Fernandes L M. Buscando maneiras para o ensino sobre finitude para graduandos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2001 Set-Dez; 10 (3): 138-41.
7. Boemer MR. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 1989 Julho; 10 (2): 8 -14.
8. Vidal VLL. Atenção e cuidado ao paciente terminal. *Rev. Cient. Cent. Univ. Barra Mansa - UBM.* 2007 Julho. 9 (17): 97.
9. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1996.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta; 1988.
11. Ribeiro MC *et al.* A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". *Rev.Esc.Enf.USP.* 1998 Agosto.32 (2): 117-23.
12. Callanan M, Kelley P. Gestos finais .São Paulo: Editora Nobel;1994.
13. Spíndola T. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Rev.Bras.Enf.*1994. 47 (2): 108-17.
14. Pereira Á, Campos AER, Silva RS da. Morrendo com dignidade sentimentos de enfermeiros ao cuidar de pacientes que morrem na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* 2009 Julho/Setembro; 3(3):131-136.
15. Martins JJ. O processo de morte e morrer: relatando a vivência dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI diante deste acontecimento. *Revista Ciência Saúde.* 2000; 19(2):28-34.
16. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2000.
17. Costa J C, Lima R A G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):151-7.

Recebido em: 16/10/2010

Aprovado em: 02/12/2010