



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**DANIEL FELIPE BONFIM DA SILVEIRA  
JOÃO WELBERTHON MATOS QUEIROZ  
PAULA CAMILA ALVES DE ASSIS PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS ACERCA DA  
MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2014**

**DANIEL FELIPE BONFIM DA SILVEIRA  
JOÃO WELBERTON MATOS QUEIROZ  
PAULA CAMILA ALVES DE ASSIS PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS ACERCA DA  
MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de TCC como requisito parcial para conclusão do curso de Medicina, Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, sob orientação da Professora Dra. Maria do Carmo Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

**CAJAZEIRAS-PB**

**2014**

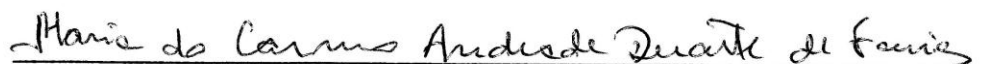
DANIEL FELIPE BONFIM DA SILVEIRA  
JOÃO WELBERTON MATOS QUEIROZ  
PAULA CAMILA ALVES DE ASSIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS ACERCA DA  
MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de TCC como requisito parcial para conclusão do curso de Medicina, Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, sob orientação da Professora Dra. Maria do Carmo Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

**Aprovado em 25/11/2014**

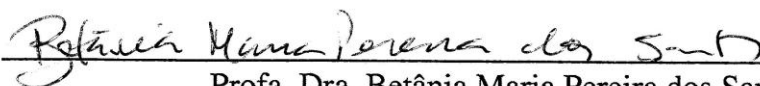
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias  
Unidade Acadêmica Ciências da Vida (UACV/CFP/UFCG)  
(Orientadora)



Profa. Ms. Eliane de Sousa Leite  
Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF/CFP/UFCG)  
(Membro Examinador)



Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos  
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)  
(Membro Examinador)

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

S587p Silveira, Daniel Felipe Bonfim da

Percepção de profissionais de saúde brasileiros acerca da morte: revisão integrativa. / Daniel Felipe Bonfim da Silveira, João Welberthon Matos Queiroz, Paula Camila Alves de Assis Pereira. Cajazeiras, 2014.

42f. : il.

Bibliografia.

Orientador(a): Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Morte. 2. Atitude frente à morte. 3. Enfermagem. 4. Médicos. 5. Morte – literatura de revisão. I. Queiroz, João Welberthon Matos. II. Pereira, Paula Camila Alves de Assis. III. Farias, Maria do Carmo Andrade Duarte de. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –612.013(81)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus pela saúde, pela sabedoria e pela perseverança dada para lutar por nossos sonhos, sem Ele não teríamos chegado até aqui.

Aos nossos pais, que diariamente lutam conosco para alcançarmos nossas conquistas, nos ensinando a vencer de forma humilde, decente e correta, respeitando o próximo acima de tudo.

A nossa orientadora, Prof.<sup>a</sup> Maria do Carmo Duarte de Farias, pela dedicação e pela disponibilidade a ensinar e, principalmente, pelo exemplo de integridade e de retidão.

Às Professoras Betânia Maria Pereira dos Santos e Eliane de Sousa Leite, pela participação como membros da banca examinadora, pelas orientações, pelas sugestões e, sobretudo, pelos ensinamentos.

Aos pacientes pela confiança no período mais difícil de suas vidas.

A todos que contribuíram com a nossa conquista, nossa gratidão.

“O próprio viver é morrer, porque não temos um dia a mais na nossa vida que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela.”  
(Fernando Pessoa)

SILVEIRA, D. F. B.; QUEIROZ, J. W. M.; PEREIRA, P. C. A. A. **Percepção de profissionais de saúde brasileiros acerca da morte: revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, 2014.

## RESUMO

Conhecer profundamente a morte e todos os elementos que a cercam deve ser de interesse de todo profissional de saúde, de modo que esse possa prezar pelo conforto e morte digna do paciente sem se sentir culpado ou sobrecarregado de sentimentos negativos. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida. Utilizou-se a revisão integrativa como método para organização e sistematização do conhecimento. A pesquisa foi realizada, em novembro de 2014, na base de dados LILACS, por meio dos descritores enfermagem, médicos, percepção, atitude frente à morte, morte e eutanásia em português e em inglês no PubMed. Os resultados foram obtidos após a análise criteriosa de 15 artigos selecionados. A avaliação dos trabalhos possibilitou a detecção de cinco percepções frente à morte: etapa da vida, concepção tecnicista, passagem para um lugar melhor, libertação do sofrimento e interrupção inesperada da vida. Percebeu-se que os enfermeiros são os profissionais que possuem entendimento mais abrangente acerca da morte, enquanto evento multifacetado. Por outro lado, maior parte dos médicos possui uma visão centrada nos ideais tecnicistas e biológicos. O número reduzido de estudos desenvolvidos com profissionais de saúde de outras áreas impossibilita a generalização dos resultados encontrados e fomenta a necessidade de mais estudos na área. Mesmo havendo um entendimento abrangente por alguns profissionais, estes ainda possuem dificuldades em lidar com o processo de morte no seu dia a dia. Portanto, há, também, necessidade de maior discussão do tema, no âmbito acadêmico e na prática diária, visando melhorar o entendimento e a atitude dos profissionais de saúde frente à morte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte. Atitude frente à morte. Enfermagem. Médicos. Literatura de Revisão.

SILVEIRA, D. F. B.; QUEIROZ, J. W. M.; PEREIRA, P. C. A. A. **Brazilian health professionals' perception about the death: integrative review.** Final Paper (Undergraduate Course in Medicine) – Federal University of Campina Grande, 2014.

### **ABSTRACT**

Deeply Knowing the death and all the elements that surround it should be in the interest of each health professional, so that it can be possible appreciate the comfort o and the death with dignity of the patient without feeling guilty or overwhelmed by negative feelings. Thereby, this study aims to analyze the perception of Brazilian health professionals about the end of the life. The integrative review was used as a method of organization and systematization of knowledge. The research was conducted on November, 2014 in LILACS database through the descriptors: nursing, doctors, perception, attitude to death, death and euthanasia in Portuguese and in English in PubMed. The results were obtained after careful analysis of 15 selected articles. The evaluation of the studies allowed the detection of five perceptions towards death: life's stage, technician conception, passing to a better place, freedom from suffering and unexpected interruption of life. It was noticed that nurses are professionals who have more comprehensive understanding about death as a multifaceted event. On the other hand most doctors have a vision focused on technician and biological ideals. The few studies conducted with health professionals from other areas make it impossible to generalize the results and fosters the need for more studies in the area. Although there is a comprehensive understanding by some professionals, they still have difficulties in dealing with the dying process in their daily lives. Therefore, there is also necessary further discussion about the subject in the academic space and in daily practice, aiming to improve the understanding and the health professionals' attitude towards death.

**KEY WORDS:** Death. Attitude to death. Nursing. Doctors. Literature review.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Caracterização das publicações na base de dados LILACS, de acordo com autor(es), título, periódico, volume, mês, ano no período de 2004 a 2014 .....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 2 – Caracterização das publicações conforme a categoria de percepção dos profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida. LILACS (2004 a 2014).....</b>	<b>25</b>

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1 – Ano de publicação, estado de realização das pesquisas e periódicos dos artigos selecionados. LILACS (2004-2014) .....</b>	<b>22</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## LISTA DE FIGURA

<b>Figura 1 – Descrição das percepções sobre a terminalidade da vida, artigos relacionados e classe em que predominaram.....</b>	<b>32</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Sobre a morte e o morrer .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Situações que envolvem a morte .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Aspectos legais .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 As crenças e a morte.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 A discussão sobre a morte no meio acadêmico .....</b>	<b>17</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Elaboração da revisão integrativa .....</b>	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Caracterização dos artigos.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Percepções de profissionais de saúde brasileiros sobre a terminalidade da vida.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 Síntese do conhecimento acerca da percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre a morte .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Tal como nascer e crescer, o morrer faz parte do desenvolver da vida do ser humano, sendo caracterizado como fato natural e esperado. Algumas experiências vivenciadas por cada ser humano proporcionam uma analogia da idéia de morte com separação e doença, o que torna a visão do homem acerca do tema um tanto negativa (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

De acordo com Siqueira-Batista; Schramm (2004), a morte pode ser dividida em clínica, biológica, óbvia, encefálica, psíquica, jurídica e cerebral. A morte, seja ela de forma insidiosa ou precedida de prenúncio, possibilita a presença da postura reflexiva e a revisão de conceitos pelos mais próximos desse processo, os familiares e os profissionais de saúde.

O desenvolvimento da medicina tem permitido um profundo aprimoramento da saúde na humanidade, com implicação direta na melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente nos países desenvolvidos, cujas consequências diretas são a redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (FELIX et al., 2013 ).

Tais melhorias trouxeram à tona o dilema em torno da morte, principalmente aquele relacionado ao prolongamento artificial da vida de pacientes terminais, incorrendo nos conceitos de autonomia do paciente e de dignidade humana frente às discussões quanto às práticas da eutanásia, da distanásia e da ortotanásia, visando uma morte digna (FELIX et al., 2013 ).

A confirmação da dificuldade dos profissionais em lidar com a temática é recorrente nos estudos publicados sobre o assunto, evidenciando que, mesmo presente, a morte ainda é enfrentada como fato estranho e não bem quisto pelos trabalhadores de saúde (SANTOS; AOKI; OLIVEIRA-CARDOSO, 2013).

Tendo em vista que o conhecimento sobre o assunto é fundamental para a prática correta de um bom cuidar, esta pesquisa é fomentada pela necessidade de se conhecer a percepção de profissionais de saúde brasileiros, de modo que tal trabalho mostre a importância de ampliar as discussões sobre a morte e o morrer.

Ao avaliar a problemática abordada, a questão central deste trabalho foi: qual a percepção de profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida?

Assim, o objetivo é analisar a percepção de profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida, a partir da revisão de produções científicas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Sobre a morte e o morrer

Em sua maioria, o homem atual entende a morte e o ato de morrer como fracasso, tentando desviar-se dela sempre que possível e, quando não o é, assume sentimento de negatividade e tende a escondê-la. Ao avaliar a história da percepção humana acerca da morte percebe-se que nem sempre a interpretação dada a ela foi a mesma (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Na Idade Média europeia, a morte era aceita como um processo natural da vida. Em meados do século XVIII, iniciou-se um processo de separação de vivos e de mortos, sendo essa prática intensificada no século XIX. Com o desenvolvimento da medicina e de suas técnicas, a revolução higienista proporcionou uma exclusão ainda maior dos mortos, caracterizando tal condição como fonte de perigo e de contaminação. Em meio ao processo de desenvolvimento, a morte começou a se fazer presente em hospitais, e o profissional passou a ser formado para cuidar da doença e não para tratar de pessoas (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Falecer, para o homem do ocidente, significa despedir-se, deixar de existir e de fazer parte do convívio de pessoas queridas (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004).

Conceitualmente, a morte pode ser dividida em sete tipos: clínica, caracterizada pela parada cardiorrespiratória; biológica, definida como progressão da clínica, diferindo por ser irreversível; óbvia, quando o corpo já se encontra com sinais de decomposição; encefálica, possui parâmetros para o diagnóstico já estabelecidos previamente; cerebral, que difere da encefálica por possuir movimento respiratório involuntário ainda presente; jurídica, caracterizada pela inexistência da pessoa natural e psíquica, qualificada pela presença da consciência do paciente de que a vida já finda (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004).

No processo de interpretação da morte, percebe-se a influência do tempo e da cultura. Para o ser humano, inicialmente, o entendimento da morte é cultural e, a partir das experiências, das atividades e da relação social começa uma internalização do significado da finitude da vida, que passa a ser individual e único (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Ao ser analisada a percepção dos profissionais de saúde sobre o assunto, deve-se entender que o processo de construção do conceito de morte é influenciado pela história pessoal do profissional, pelas experiências e pelo próprio meio em que ele vive (LIMA; NIETSCHE; TEXEIRA, 2012).

## 2.2 Situações que envolvem a morte

“É melhor a morte do que uma vida cheia de amargura; o sono eterno é melhor do que uma doença sem cura.” Eclo 30:17 (BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 812).

Morte digna é entendida como morte sem sofrimento, sem dor, e regida de acordo com a vontade do doente quanto ao direito de viver e de morrer. O termo autonomia, no âmbito da biomedicina, diz respeito à destinação do poder de decisão sobre assuntos médicos (RIBEIRO, 2006).

Define-se como eutanásia a abreviação da morte, de forma que seja evitado sofrimento para o ser humano em questão; o contrário do que é entendido com o termo distanásia, que é o ato de prolongar o processo de morte sem ser analisada a qualidade de vida que está sendo proporcionada ao paciente (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

A ortotanásia encaixa-se como um meio termo entre as duas descrições anteriores, é a situação em que o profissional de saúde utiliza métodos para prolongar a vida do doente, com a finalidade de proporcionar conforto, sem adiar a morte e sem provocá-la (PESSINI, 2005).

A eutanásia pode ser dividida em dois tipos: a ativa, quando se lança mão de algum meio que provoque a morte do doente, e a passiva, na qual a intenção do agente é abreviar a morte, suspendendo recursos que ainda eram indicados e que poderiam beneficiar o paciente de alguma forma (RIBEIRO, 2006).

Quanto à eutanásia passiva e à ortotanásia, pode-se dizer que a diferença entre as duas está no fato responsável pela morte, sendo nesta a própria doença de base e naquela a não instituição da terapêutica ainda adequada (MENEZES; SELLI; ALVES, 2009).

## 2.3 Aspectos Legais

A legislação brasileira vem se posicionando em pontos que abrangem o estágio terminal e as práticas abusivas para manutenção da vida (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

O que se começou a praticar foi uma política de avaliação do poder médico sobre os sintomas e a relação do ato de morrer com o sofrimento, cabendo então ao médico esclarecer aos principais atores do processo de morrer, doente e família, sobre a doença e suas perspectivas (RIBEIRO, 2006).

A prática da eutanásia é considerada ilegal no Brasil, de acordo com o artigo 121 do

Código Penal Brasileiro; no entanto, caso o crime seja praticado por relevante valor moral ou social, ou cometido sob emoção, é concedido atenuante de pena (MACHADO; AZEVEDO, 2012).

Segundo Ribeiro (2006), Alemanha e Portugal possuem punição para o homicídio, no entanto, apresentam também um tipo de crime intitulado “homicídio a pedido da vítima”, com punição mais leve do que a do homicídio tradicional, sendo o praticante punido somente quando o crime é resultante de uma conduta ativa.

Em Portugal, a pena para esse tipo de crime é de cerca de um a três meses, em contrapartida, a reclusão por homicídio comum pode atingir 25 anos. Na Alemanha, a pena para o homicídio a pedido pode chegar a cinco anos, enquanto a prática do homicídio qualificado acarreta reclusão perpétua (RIBEIRO, 2006).

Com relação à prática da ortotanásia, a sua legalização no Brasil se deu por iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), a partir da Resolução CFM nº 1.805/2006, com o seguinte texto:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamento que prolonguem a vida do doente, em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

§ 4º Em se tratando de doente incapaz, ausente o representante legal, incumbirá ao médico decidir sobre medidas mencionadas no caput.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social, espiritual, inclusive assegurando a ele o direito da alta hospitalar.

Art. 3º É vedado ao médico manter procedimentos que asseguravam o funcionamento dos órgãos vitais, quando houver sido diagnosticada a morte encefálica em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, nos termos do disposto na Resolução CFM nº 1.489, de 21/08/1997, na forma da Lei nº 9.434, de 04/02/1997. Parágrafo único. A decisão mencionada no caput deve ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a morte encefálica ao representante legal do doente.

Art. 4º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

A aprovação da Resolução foi cercada por intervenção do Ministério Público Federal (MPF), que, atribuído das razões de direito, sustentava que o CFM não possuía poder para



regulamentar como conduta ética algo ou atitude que é tipificada como crime, pois, de acordo com seus princípios, a ortotanásia configura crime de homicídio eutanásico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010a).

Morremos de morte igual, mesma morte Severina: que a morte que se morre de velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte, de fome um pouco por dia, de fraqueza e de doença é que a morte Severina ataca em qualquer idade, e até gente não nascida (MELO NETO, 1994, p. 171).

O trecho do poema Morte e Vida Severina, de João Cabral de Melo Neto, foi utilizado pelo procurador do MPF na tentativa de suspensão da Resolução do CFM. A citação foi utilizada como forma de exemplificar o direito à vida e a dificuldade de se garantir a dignidade do viver e do morrer (BRASIL, 2007).

Em 1º de Dezembro de 2010, o juiz federal emitiu a sentença em prol da posição do CFM e da sua Resolução que regulamenta a ortotanásia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010a).

A partir de 13 de Abril de 2010, entrou em vigência um novo Código de Ética Médica no Brasil, com modificações da assistência a pacientes diagnosticados como fora de possibilidades terapêuticas e cura ou terminais; tais condutas mediante estes casos foram denominados de cuidados paliativos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010b).

A regulamentação não só cria limites para as atuações do profissional de saúde como regulamenta a necessidade de escolha dos atores sociais envolvidos no processo de tomada de decisão referente a sua vida. (MENEZES; VENTURA, 2013)

De acordo com o Art. 41 do Capítulo V do Novo Código de Ética Médica é vedado abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal, determina ainda, em parágrafo único, que:

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010b).

No que diz respeito à distanásia, de acordo com o Art 5º, inciso III da Norma Constitucional Brasileira “ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1998).

A regulamentação do Conselho Federal de Medicina, citada anteriormente, permite ao médico limitar ou suspender intervenções em pacientes terminais em respeito a decisões

expostas pelo doente ou por seu responsável, dando o direito de expressão da sua vontade, de estar a par do tratamento proposto, bem como de procurar segunda opinião médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Sendo assim, atualmente, tende-se a seguir a prática da ortotanásia, resguardando os direitos de escolha do doente em detrimento da realização de distanásia (FELIX et al., 2013).

No Código de Ética Médica, há destaque, no cap. 1, XXI, para o direito de escolha dos pacientes em relação aos meios utilizados no diagnóstico e na terapêutica, devendo o médico acatar as escolhas do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010b).

Em contrapartida, no mesmo texto, no cap. 1 XVI, é frisado que nenhuma normatização, seja proveniente de instituição pública ou privada, deve limitar a opção do médico pelo uso dos métodos reconhecidos por meio de pesquisas e de evidências para tratamento decidido em cada caso (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010b).

Sobre o último ponto, vale ressaltar que ele acaba proporcionando aos médicos uma interpretação errônea quanto ao que deve ser feito em situação terminal, alguns acabam achando que são obrigados a tomar as condutas disponíveis em todo caso e a qualquer custo (PESSINI, 2005).

Associa-se a esse fato o temor do médico de sofrer acusação de omissão de socorro, previsto como crime no art. 133 do Código Penal Brasileiro, de certa forma, justificando o ato, tão presente no cotidiano, de se protelar uma vida não mais viável e ressaltando a importância da regulamentação da prática da ortotanásia (MACHADO; AZEVEDO, 2012).

#### **2.4 As crenças e a morte**

As crenças religiosas e a espiritualidade atuam como instrumento para obtenção de explicação durante o processo de vida e de morte, ajudando no comportamento do paciente e dos familiares em relação à aceitação desse período e na adaptação a ele, oferecendo também, em alguns casos, a perspectiva de vida após a morte (BOUSSO et al., 2011).

A divergência existente entre os discursos da Igreja e a defesa médico-científica baseia-se na presença de valores tradicionais e no credo da ocorrência possível de milagres que venham a interferir no curso, cientificamente pré-determinado, da doença (MENEZES; GOMES, 2012).

Citando o exemplo da Igreja Católica, mesmo em face dos motivos já expostos e da possibilidade de erro médico quanto ao diagnóstico e ao prognóstico informado, o Vaticano respeitou a vontade do Papa João Paulo II quando já não queria se submeter ao tratamento de

sua doença terminal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010a).

A decisão sobre o assunto expressa pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil é embasada no Evangelho da Vida, e defende a realização de ortotanásia, numa tentativa de possibilitar ao paciente uma renúncia ao excesso terapêutico, quando não há mais benefícios em sua utilização (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010a).

## **2.5 A discussão sobre a morte no meio acadêmico**

"O ser humano é educado para viver e pobremente informado sobre o ato de morrer, bem como sobre o processo que o leva ao fim da vida." (CARPENA, 2000, p. 101).

Em meio à presença constante de estudantes em laboratórios, em congressos, em seminários e em cursos, percebe-se a busca por priorizar a produção científica e a assistência ao doente, assim, a vida e a procura por um aumento constante de sua expectativa estão sempre presentes no espaço físico de Hospitais Universitários (LIMA; NIETSCHE; TEXEIRA, 2012).

A discussão constante sobre a vitalidade parece obscurecer a presença da morte no local onde ela mais se faz presente, o hospital. A ausência de debate acerca da finitude da vida levanta questionamento sobre a frequência do lidar com vários aspectos da vida humana e sobre a pouca preocupação dos médicos e dos estudantes a respeito da morte (FALCÃO; MENDONÇA, 2009).

Um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul observou que, nas universidades de onde os profissionais são oriundos, pouco se discute sobre o tema. Os participantes da pesquisa são unânimes ao afirmar que, durante os cursos de graduação, há uma supervalorização da cura e uma omissão da discussão quanto à morte e o morrer (POLETTI; SANTIN; BETTINELLI, 2013).

Em todo curso de medicina não me foi falado absolutamente nada sobre a morte. Nunca ninguém perguntou para mim e para nenhum dos meus colegas da época qual a relação que tinha com a morte. [...] O médico fez a faculdade, recebeu a formação teórica e alguma coisa da prática e é jogado no mundo com o poder de vida e de morte; e esse poder de vida e de morte sem que ele nunca tenha trabalhado a sua relação com isso (POLETTI; SANTIN; BETTINELLI, 2013, p. 188).

De acordo com Carpena (2000), o educador é crucial na formação médica, cabendo a ele entender que se concentrar apenas no que deve ser lecionado pode interferir no conteúdo a

ser aprendido pelo aluno.

As novas tecnologias e os conceitos médicos solicitam ao docente ser um educador mais consciente e eficaz, requer apreensão das lacunas no processo de aprendizagem do aluno e solução das dificuldades que estes apresentam quanto ao cunho afetivo, afim de que práticas e problemas comuns diante do óbito sejam mais entendidas e discutidas (CARPENA, 2000).

Segundo pesquisa em um curso de graduação em enfermagem, não houve oferta de disciplina que contemplasse a abordagem da morte exclusivamente. Discutir o tema da morte durante a formação significa proporcionar aos estudantes o entendimento de que o protagonista dessa situação é o paciente e sua família, sendo essa teoria fundamental para o auxílio nas situações de sua constante presença (LIMA; NIETSCHE; TEXEIRA, 2012).

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Para a organização do trabalho, foi desenvolvido um estudo nos moldes da revisão integrativa. De acordo com Souza; Silva; Carvalho (2010, p 102) “a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

Tal estudo é composto basicamente da Prática Baseada em Evidências (PBE), que é constituída da avaliação do ensino voltado ao conhecimento atrelado ao cuidado clínico e à qualidade da evidência.

O modelo escolhido de revisão é diferenciado do modelo sistemático e da meta-análise por ter uma abordagem metodológica mais abrangente, incluindo estudos experimentais e não experimentais, associando dados teóricos e empíricos e possibilitando a avaliação por meio de definição de conceito e da utilização de teorias e de evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

### **3.2 Elaboração da revisão integrativa**

Por meio da revisão integrativa são selecionados, avaliados e condensados estudos realizados sobre a mesma temática, possibilitando, então, a formação de pensamento crítico, bem como o desenvolvimento de protocolos e de procedimentos para serem incorporados à prática diária. A elaboração desse tipo de estudo é composta por seis passos, sintetizados a seguir (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

#### **1º passo: Definição do tema**

O início do trabalho se deu pela definição do tema a ser discutido. Optou-se por abordar e analisar, neste estudo, um assunto que fosse relevante para a prática clínica e dificilmente discutido nos ambientes hospitalares e de formação acadêmica.

Essa dificuldade pode ser explicada pelo fato de o assunto tratar de um tema peculiar que envolve aspectos éticos e legais, tornando-o diferenciado.

Tendo em vista a problemática abordada, a questão central deste trabalho foi: qual a percepção de profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida?

## **2º passo: Rastreo na literatura**

A pesquisa sobre o assunto foi realizada na base de dados internacional Medical Published- service of the U.S National Library of Medicine (PubMed) e no índice da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) no dia 4 de novembro de 2014.

Utilizou-se, para a realização do rastreo, os descritores em português: enfermagem, percepção, eutanásia, médicos, morte e atitude frente à morte na pesquisa realizada no LILACS. Foram utilizados os mesmos descritores, porém em língua inglesa, para a busca efetuada no PubMed.

Foram incluídos os artigos sobre seres humanos, publicados no período compreendido de 2004 a 2014, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com resumo e texto publicados na íntegra, caracterizados como pesquisa qualitativa exploratória/descritiva e realizados no Brasil.

Foram computados apenas uma vez os artigos que apareciam em duplicidade e excluídos os que não discutiam, prioritariamente, a temática proposta neste estudo, bem como os que não satisfizeram os critérios de inclusão anteriormente citados.

No LILACS, a pesquisa foi realizada, inicialmente, com a colocação dos descritores: enfermagem, percepção, eutanásia, médicos, morte e atitude frente à morte, unidos pelo operador booleano OR.

Foram encontrados 956 artigos que, após a aplicação dos filtros: artigo e resumo disponível na íntegra, trabalhos dos últimos 10 anos, sobre seres humanos e em inglês, espanhol e português, totalizaram 245 artigos.

Após a leitura do título dos trabalhos, encontrou-se 57 artigos acerca do tema, dos quais foram pré-selecionados 18.

Posteriormente, realizou-se uma nova busca, ainda no LILACS, por meio da combinação de descritores. A primeira associação feita foi “enfermagem AND Eutanásia”, sendo encontrado um artigo relacionado; a segunda busca foi efetuada com a união “Médicos AND Eutanásia”, com a presença de nove trabalhos, porém apenas dois atendiam aos critérios adotados; a terceira pesquisa foi realizada com os termos “Enfermagem AND Percepção AND Morte”, sendo encontrados 26 artigos, dos quais cinco se enquadravam nos critérios de inclusão e de exclusão; a quarta combinação realizada foi “Médicos AND Percepção AND Morte”, sendo encontrados cinco artigos relacionados ao tema, restando um, após a aplicação dos critérios; o quinto arranjo foi realizado com as palavras “Atitude frente a morte AND Enfermagem”, resultando em 16 artigos, sendo apenas 6 pré-selecionados; por último foi

pesquisado “Atitude frente a morte AND Médicos”, sendo encontrados dois artigos, restando um após adequação aos critérios deste trabalho, totalizando 13 artigos ao final.

No PubMed, a pesquisa foi efetuada com os descritores: *nursing, euthanasia, death, perception, doctors e attitude to death* unidos pelo operador booleano OR. Não foram encontrados artigos relacionados ao enfoque sobre a morte proposto neste trabalho, o que pode ser explicado pelo fato de tal base de dados ser constituída, em sua maior parte, por Ensaio Clínicos, metodologia não aplicada à temática enfocada nesta pesquisa.

De acordo com Moreau (2007), o PubMed tem por característica fornecer serviços de indexação bibliográfica, sequência gênica e genômica, sequências e estrutura tridimensional de proteínas, banco de dados taxonômico, informação de genética humana, entre outros. Sendo assim, a pesquisa da temática abordada torna-se limitada nesta base de dados.

### **3º passo: coleta de dados**

Após a pré-seleção, realizou-se a extração dos dados dos 31 artigos por meio de um instrumento de coleta, representado pela tabela validada por URSI (2005) e adaptada pelos autores, que incluía dados para avaliação como: identificação do trabalho e instituição sede de realização, metodologia empregada, objetivo, amostra, intervenções realizadas, resultados e conclusão (ANEXO) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Buscou-se, com isso, assegurar que os dados relevantes para a pesquisa fossem extraídos, minimizando as falhas e realizando uma checagem precisa das informações.

### **4º passo: Análise dos estudos incluídos**

Esta fase caracteriza-se pela avaliação do rigor metodológico e da peculiaridade de cada estudo, utilizando-se da PBE para propor a hierarquia das evidências. Esta prática em estudos qualitativos ainda não está bem definida.

De acordo com Matheus (2009), as premissas da pesquisa qualitativa são diferentes da quantitativa, possuindo, portanto, outras formas de interpretar e de avaliar os métodos científicos daquele tipo de estudo.

Tendo em vista a particularidade da pesquisa qualitativa, buscou-se, nesta etapa, correlacionar os estudos, justapondo os resultados de acordo com a temática central desta pesquisa.

Após a análise dos 31 artigos pré-selecionados, permaneceram 15 trabalhos do

LILACS.

Os artigos foram organizados em categorias, de acordo com a percepção da morte observada nos estudos: etapa da vida, concepção tecnicista, passagem para um lugar melhor, libertação do sofrimento e interrupção inesperada da vida.

### **5º passo: Discussão e Síntese dos resultados**

Nesta etapa, procurou-se identificar vieses e possíveis falhas na construção do conhecimento, a partir da análise crítica de cada artigo, delineando a conclusão e elaborando novas afirmações e inferências sobre o tema, caracterizando, assim, a construção de um novo saber.

A apresentação dos resultados se deu sob a forma de Quadros, criados de acordo com a divisão proposta para os artigos, explicitando a forma e o conteúdo de cada trabalho.

### **6º passo: Conclusão e compilação do conhecimento**

Constitui a etapa de apresentação da revisão integrativa de forma completa e explícita.

Lançando-se mão da ferramenta já descrita para a análise de dados e, após a realização das etapas anteriores a esta, foi possível a avaliação mais pormenorizada de cada estudo pesquisado, com avaliação de cada conclusão quanto às próprias limitações.

Buscou-se, dessa forma, realizar a redução, a exposição e a comparação dos achados propostos por Souza; Silva; Carvalho (2010), para a análise de dados em uma pesquisa qualitativa.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização dos artigos

A Tabela 1 mostra o ano de publicação, o estado federativo foram realizadas as pesquisas, bem como os periódicos em que foram publicados os trabalhos. Percebemos que o maior número de estudos foi publicado nos anos de 2009 e 2013. O estado em que mais se pesquisou sobre a temática foi o estado de São Paulo com cinco artigos.

Na análise das revistas, destacam-se os periódicos na área de enfermagem (8 artigos), de medicina (2 artigos), de saúde coletiva (2 artigos), de bioética (1 artigo) e nas demais áreas (2 artigos).

**Tabela 1 – Ano de publicação, estado de realização das pesquisas e periódicos dos artigos selecionados. LILACS (2004-2014).**

Ano de Publicação	2009 e 2013	Quatro artigos em cada ano
	2006, 2011 e 2012	Dois artigos em cada ano
	2010	Um artigo
Estado de realização das pesquisas	São Paulo	Cinco artigos
	Rio Grande do Sul	Quatro artigos
	Paraná	Dois artigos
	Minas Gerais, Distrito Federal, Ceará e Rio Grande do Norte.	Um artigo em cada estado
Periódicos	Revista Nordestina de Enfermagem; Revista da Escola de Enfermagem da USP; Scientia Medica; Revista Latino Americana de Enfermagem; Revista Mineira de Enfermagem; Revista Paidéia; Revista da Associação Médica Brasileira; Revista Dor; Revista bioética.	Um artigo em cada revista
	Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Gaúcha de enfermagem; Ciência e Saúde Coletiva.	Dois artigos em cada revista

Fonte: Elaborado pelos autores. LILACS (2004-2014)

O quadro 1 mostra a caracterização dos artigos selecionados, de acordo com os autores, título, periódico, volume, número e ano de publicação.

Percebe-se que o tema é prevalente entre os enfermeiros, tal fato pode ser justificado por estes terem sua formação pautada no cuidado integral ao ser humano em todas as suas fases da vida, inclusive no processo de morte.

**Quadro 1 – Caracterização das publicações na base de dados LILACS, de acordo com autor(es), título, periódico, volume, mês, ano no período de 2004 a 2014**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico, v., n., p., mês e ano</b>
MARQUES, C. D. C. et al. (Artigo 1)	Meanings assigned by a pediatric intensive care unit nursing team on the processes of death and dying.	Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 831-7, out. 2013.
OLIVEIRA, P. P. et al. (Artigo 2)	Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer.	Ciência e Saúde, v.18, n.9, p.2635-44, set. 2013.
SANTOS, M. A.; AOKI, F. C. O. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. (Artigo 3)	Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea.	Ciência e Saúde, v.18, n.9, p.2625-34, set. 2013.
SOUZA, L. F. et al. (Artigo 4)	Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.47, n.1, p.30-7, fev. 2013.
FRAGA, F.; BOAS, R. F. O.; MENDONÇA, A. R. A. (Artigo 5)	Significado, para os médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos.	Revista Bioética, v.20, n.3, p.514-19, nov. 2012.
BORGES, M. S.; MENDES, N. (Artigo 6)	Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer.	Revista Brasileira de Enfermagem, v.65, n.2, p.324-31, mar. 2012.
MOTA, M. S. et al. (Artigo 7)	Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente a morte dos pacientes sob seus cuidados.	Revista Gaúcha de Enfermagem, v.32, n.1, p.129-35, mar. 2011.
VANE, M. F.; POSSO, I. P. (Artigo 8)	Perception of physicians of intensive care units of Clinicas Hospital Complex about orthotanasia	Revista Dor, v.12, n.1, p.39-45, jan. 2011.
SILVA, L. C. S. P.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. (Artigo 9)	Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido.	Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.2, p.238-42, mar. 2010.

VILELA, L. P.; CARAMELLI, P. (Artigo 10)	Knowledge of the definition of euthanasia: study with doctors and caregivers of alzheimer's disease patients	Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.3, p.263-7, jul. 2009.
MENEZES, M. B.; SELLI, L.; ALVES, J. S. (Artigo 11)	Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem	Revista latino americana de enfermagem, v.17 n.4, jul. 2009.
SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. (Artigo 12)	Vivência dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente a morrer e o morrer.	Revista Gaúcha de Enfermagem, v.30, n.2, p.289-96, jun. 2009.
SULZBACHER, M. et al. (Artigo 13)	O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer.	Scientia Medica, v.19, n.1, p.11-16, jan. 2009.
QUINTANA, A. M. et al. (Artigo 14)	Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal.	Revista Paidéia, v.16, n.35, p.415-25, out. 2006.
FERNANDES, M. E. N. et al. (Artigo 15)	A morte em unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro	Revista Nordestina de Enfermagem, v. 7, n.1, p. 43-51, jan. 2006.

Fonte: Elaborado pelos autores. Base de dados LILACS (2004-2014)

Além disso, são os enfermeiros que permanecem ao lado do paciente terminal continuamente, sendo considerados elementos fundamentais para discussão da temática.

De acordo com Nunes; Silva; Pires (2011), a prática da enfermagem tem como essência o cuidar, competindo a este profissional uma abordagem física, mental e espiritual do paciente, que fomentada pela moral e pela ética, torna o profissional capaz de abranger a multidimensão humana, por meio da associação da prática científica com a humanitária.

Os artigos que analisam a percepção da equipe multiprofissional (artigos 2, 6, 14) possuem os resultados limitados, tendo em vista o não detalhamento claro da opinião de cada entrevistado, priorizando a análise da concepção da equipe de saúde, em detrimento da percepção individual do profissional.

#### 4.2 Percepções de profissionais de saúde brasileiros sobre a terminalidade da vida

Em resposta à questão norteadora desta revisão integrativa: “qual a percepção dos profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida?”, o Quadro 2 sintetiza os resultados encontrados nos artigos analisados. Em seguida, serão expostas as discussões.

Após análise das pesquisas, a variedade de percepções sobre a morte, referidas pelos estudos, proporcionou a divisão dos artigos em: etapa da vida, com relato em 9 artigos (Artigos 1, 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13 e 14); concepção tecnicista, descrita em 4 artigos (Artigos 3, 5, 6 e 10); passagem para um lugar melhor, presente em 1 artigo (Artigo 6); libertação do sofrimento, relatada em 1 trabalho (Artigo 7); e interrupção inesperada da vida, observada em 2 estudos (Artigos 13 e 15).

**Quadro 2 – Caracterização das publicações conforme a categoria de percepção dos profissionais de saúde brasileiros acerca da terminalidade da vida. LILACS (2004 a 2014).**

<b>Categorias de percepção dos profissionais</b>	<b>Artigos</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Abstrações/ Comentários</b>
Etapa da vida	MARQUES, C. D. C. et al. (Artigo 1)	Enfermeiros	Os enfermeiros definem a morte como um evento natural, uma parte do ciclo de vida dos seres humanos.
	OLIVEIRA, P. P. et al. (Artigo 2)	Nutricionista/ Médico/ Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	A equipe vê a morte do idoso de maneira serena, dessa forma, é definida como algo esperado do ciclo natural da vida.
	SOUZA, L. F. et al. (Artigo 4)	Enfermeiros	Os enfermeiros interpretam a finitude humana como uma etapa da vida, ainda que esta tenha acontecido precocemente.
	VANE, M. F.; POSSO, I. P. (Artigo 8)	Médicos	Os médicos percebem a terminalidade da vida com naturalidade, como algo intrínseco ao fato de estar vivo, possibilitando uma prática pautada na ortotanásia.
	SILVA, L. C. S. P.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. (Artigo 9)	Enfermeiros	Os enfermeiros têm a percepção de que a morte é parte da vida, mas apresentam dificuldade em aceitá-la como tal quando se trata da morte de recém-nascidos.

	MENEZES, M. B.; SELLI, L.; ALVES, J. S. (Artigo 11)	Enfermeiros	A percepção dos enfermeiros sobre a morte é a de que ela é uma etapa natural da vida, sendo a distanásia o prolongamento da dor e do sofrimento, enquanto a ortotanásia é tida como a morte ideal.
	SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. (Artigo 12)	Enfermeiros	A equipe de enfermagem compreende a morte como algo que faz parte da vida, sendo assim, percebe que a distanásia é a morte lenta, ansiosa e com sofrimento.
	SULZBACHER, M. et al. (Artigo 13)	Enfermeiros	A morte de idosos é vista como etapa natural da vida.
	QUINTANA, A. M. et al. (Artigo 14)	Médicos/ Enfermeiros	Os profissionais de Saúde percebem, em sua totalidade, a morte como etapa da vida, porém, essa é cercada de inúmeras dificuldades de compreensão na prática diária.
Concepção tecnicista	SANTOS, M. A.; AOKI, F. C. O. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. (Artigo 3)	Médicos	No âmbito médico-hospitalar, a terminalidade da vida é quase sempre reduzida à racionalidade tecnicista.
	FRAGA, F.; BOAS, R. F. O.; MENDONÇA, A. R. A. (Artigo 5)	Médicos	O entendimento dos médicos sobre a terminalidade da vida ancora-se na definição calcada na biologia, que estabelece a morte como o cessar permanente das atividades biológicas necessárias à manutenção da vida.
	BORGES, M. S.; MENDES, N. (Artigo 6)	Nutricionista/ Enfermeiros/ Médicos.	Alguns profissionais apresentam uma percepção tecnicista da morte.
	VILELA, L. P.; CARAMELLI, P. (Artigo 10)	Médicos	Os médicos entendem a morte como cessação das atividades biológicas. A eutanásia é percebida como método de redução do sofrimento.
Passagem para um lugar melhor	BORGES, M. S.; MENDES, N. (Artigo 6)	Nutricionista/ Enfermeiros/ Médicos.	Alguns profissionais de saúde utilizam ideais religiosos para definir a morte como uma passagem para um lugar melhor.
Libertação do Sofrimento	MOTA, M. S. et al. (Artigo 7)	Enfermeiros	Predomina, entre os enfermeiros, a percepção de que a morte é um alívio e uma libertação do sofrimento.

Interrupção inesperada da vida	SULZBACHER, M. et al. (Artigo 13)	Enfermeiros	A morte de crianças é tida como a interrupção inesperada do ciclo vital.
	FERNANDES, M. E. N. et al. (Artigo 15)	Enfermeiros	Os enfermeiros percebem a morte como a interrupção inesperada do ciclo da vida.

Fonte: Elaborado pelos autores. Base de dados LILACS (2004-2014)

### **Categoria 1 - Morte como etapa da vida**

Entre as categorias de percepções, destaca-se a de que a morte é considerada uma etapa da vida de todo ser humano. Mesmo os profissionais de saúde compreendendo a morte de maneira natural, existem vários desafios enfrentados por eles.

A análise de relatos de um grupo de enfermeiras de unidade de terapia intensiva pediátrica vem elencar uma dificuldade sobre a temática da morte precoce. Observa também que, mesmo com a tristeza intrínseca à morte, a percepção de que ela compõe uma etapa da vida proporciona atitudes que amenizam o sofrimento de todos os envolvidos (MARQUES et al., 2013).

Tal fato pode ser evidenciado pela seguinte fala: “é inevitável e às vezes é o melhor para a criança, quando sua condição não pode melhorar e há grande sofrimento. Quando isso acontece, de repente, é muito triste” (MARQUES et al., 2013, p. 833).

Souza et al. (2013) , em seu estudo realizado com grupo de enfermeiros de uma unidade de oncologia, constataram a visão da morte como um processo natural da vida, destacando a importância desta em relação a morte de pacientes pediátricos. Após essa percepção, o profissional é capaz de ver a morte sob um ângulo positivo, proporcionando, ao paciente, subsídio para uma morte digna.

Silva; Valença; Germano (2010), em pesquisa realizada com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, relatam que os entrevistados entendem a morte como inerente ao viver. Mesmo com essa percepção, os enfermeiros apresentam dificuldades para aceitação da morte de recém-nascidos , contrapondo os achados do trabalho de Souza et al. (2013), desse modo, o sofrimento imposto pela perda sobrepõe-se ao fato de a morte ser compreendida como algo natural por esses profissionais.

Na mesma perspectiva, Sulzbacher et al. (2009) e Quintana et al. (2006) evidenciam que, apesar de terem uma adequada compreensão da finitude da vida, os profissionais de

saúde que lidam com pacientes terminais são repletos de sentimentos negativos, decorrentes do despreparo para suportar todo o processo que cerca a morte.

Portanto, a compreensão da morte como uma etapa da vida, e não como uma doença, é o primeiro passo para a sua adequada aceitação, a fim de mudar a mentalidade antimorte arraigada na cultura atual. Após estudos realizados com enfermeiros de uma UTI do Paraná, destacou-se a necessidade, também, de maior preparação dos profissionais, desde a graduação, para que sejam capazes de suportar essa carga (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Assim, mesmo com a compreensão adequada da morte, a dificuldade em aceitá-la é uma constante no dia a dia dos enfermeiros sem preparação, desencadeando práticas distanásicas, como evidenciadas pela seguinte fala:

Porque eu acho que quando a gente tem um paciente jovem a gente deve fazer todos os investimentos, mas o que eu vejo aqui dentro é que a gente está lutando contra a própria natureza. Eu ando me questionando muito assim, muito, será que está valendo a pena, o que eu estou fazendo aqui dentro? Será que é isso mesmo que eu tenho que fazer? Será que é que é o certo? Será que eu não estou impedindo a vida? Porque a gente trabalha muito com pessoas idosas, então acho que teria que deixar essas pessoas seguirem o ciclo normal delas (SANCHES; CARVALHO, 2009, p. 292).

De acordo com Menezes; Selli; Alves (2009), os enfermeiros de uma UTI adulto, a partir da concepção de que a morte é algo natural e da boa preparação para lidar com a finitude humana, definem a distanásia como prolongamento da vida com dor e sofrimento, por meio da qual, pacientes terminais são submetidos a tratamentos fúteis. Tal compreensão possibilita que os profissionais tragam princípios da ortotanásia para sua prática diária, priorizando o conforto e a morte na hora certa.

Ainda tratando de aspectos bioéticos, Vane; Posso (2011) mostram que a concepção correta de médicos intensivistas sobre a morte desencadeia uma série de medidas que busca a morte digna, a morte pautada na redução do sofrimento, no conforto psíquico, social e espiritual.

De acordo com Oliveira et al. (2013), a equipe de profissionais que atua em uma instituição de longa permanência para idosos encara a morte como algo natural, priorizando a qualidade de vida em detrimento do prolongamento do sofrimento.

O predomínio da percepção da morte como etapa da vida para os enfermeiros é algo que merece destaque. O fato de a formação desses profissionais ser voltada para o cuidar, de maneira holística, possibilita uma melhor compreensão da morte, tornando a figura do enfermeiro ponto fundamental para adequação de condutas frente à finitude da vida.

## **Categoria 2 - Concepção tecnicista**

A segunda categoria aborda a visão tecnicista sobre a terminalidade da vida. De acordo com Fraga; Boas; Mendonça (2012), a avaliação do significado da morte para 20 médicos do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) permite a afirmação de que o entendimento do processo de morrer é o cessar das atividades cerebrais, destacando a visão biológica e tecnicista dos médicos que assistem os pacientes terminais.

A técnica e o procedimento, quando avaliados, são sempre considerados prioritários ao ato de cuidar. Isso pode ser evidenciado pela fala, a seguir, de um profissional de saúde, não determinado pelo estudo, que trabalha em um hospital-escola de Brasília: “O médico é um técnico, que deve ter sua postura ética e equilibrada, para passar a notícia de forma mais rápida e direta possível. Portanto, eu seria o mais franco e sincero possível, independente da reação deles.” (BORGES; MENDES, 2012, p. 328).

Tal discurso pode ser explicado pela percepção reducionista do morrer, apresentada aos estudantes de medicina, que traz a morte como parada das funções vitais do homem, não contemplando a subjetividade do ser. O que é observado no trabalho de Santos; Aoki; Oliveira-Cardoso (2013), realizado com médicos de uma Unidade de Transplante de Medula Óssea, que também destacou o fato de a formação médica, focada em teoria e em técnicas, não contemplar aspectos emocionais, desconsiderando a dimensão psíquica do profissional de saúde, o que explica a postura tecnicista assumida pelo médico quando em contato com a terminalidade da vida.

O foco no ideal de poder de cura, apresentado pelos médicos, explica também o fato de ele fugir da condição humana inevitável, a morte. O paciente terminal é o símbolo da perda da busca pela saúde, e a aproximação do profissional com o doente que vai morrer causa desconforto e sensação de derrota para o médico (FRAGA; BOAS; MENDONÇA, 2012).

Sendo assim, após entrevista com uma equipe de profissionais de áreas variadas que trabalham com pacientes terminais, Borges; Mendes (2012), constataram que a concepção tecnicista, evidenciada nos entrevistados, acaba corroborando para a postura dos profissionais de não se envolver com o paciente, atitude que distancia ainda mais o doente do profissional. A morte social do paciente, então, antecede a morte biológica, agravando o sofrimento do ser cuidado e de seus familiares.

Além disso, outro fato relevante da visão dos médicos é em relação aos aspectos bioéticos relatados por Vilela; Caramelli (2009), que observaram, em sua pesquisa realizada



com 30 médicos de pacientes portadores de Doença de Alzheimer, que menos de 50% dos entrevistados são favoráveis, na prática, à eutanásia, e, ao mesmo tempo, destacaram que 66,6% dos mesmos entrevistados aceitam, pelo menos, uma variante da conduta.

A eutanásia não é legalizada no Brasil, e a postura assumida por esses médicos acaba mostrando a necessidade de maior discussão sobre o tema, seja por autoridades responsáveis, seja pela população em geral, como forma de estabelecer condutas pautadas nos princípios éticos e legais, a fim de garantir, acima de tudo, a autonomia do paciente e o direito de morrer dignamente (VILELA; CARAMELLI, 2009).

### **Categoria 3 - Morte como passagem para um lugar melhor**

O estudo de Borges; Mendes (2012) enquadrrou-se na categoria 3, pois mostrou, em pesquisa com uma nutricionista, dois médicos e duas enfermeiras, que, através das crenças individuais, os profissionais realizam uma interface entre a filosofia religiosa e a abordagem laica da ciência, surgindo, assim, a percepção de que a morte é uma passagem para um lugar melhor.

A proposta individual de utilizar a crença como base para explicar a morte ameniza a dor e o sofrimento de cada profissional, como é observado nesta fala: “Vejo o lado biológico que é a parada dos sistemas e a perda do que conhecemos como vida e o lado religioso que acredito ser quando vamos para um lugar melhor que a terra, ficando aqui apenas o corpo que não precisamos mais.” (BORGES; MENDES, 2012, p. 329).

### **Categoria 4 - Morte como libertação do sofrimento**

A quarta categoria de percepções foi a morte como libertação do sofrimento. Ao compreender que o morrer é a única forma de o paciente deixar de sofrer, os enfermeiros da unidade de clínica médica de um Hospital Universitário sulista, encontram, nessa definição, uma maneira de se proteger da perda do doente, e, conseqüentemente, acabam tratando a finitude humana de maneira mais digna (MOTA et al., 2011).

Segue a fala de um entrevistado, salientando essa visão: “Quando o sofrimento é intenso parece que dói em mim. Eu chego a sentir dor, o sofrimento [chora]. Quando a morte acontece é um alívio para gente e para eles. É triste, mas parou de sofrer, descansou.” (MOTA et al., 2011, p. 133).

### **Categoria 5 - Morte como interrupção inesperada da vida**

A última compreensão observada, na análise dos artigos, é a referente à categoria morte como uma interrupção inesperada da vida.

Fernandes et al. (2006) tratam da morte de uma maneira particular quando analisam sua percepção frente às características da sociedade atual. Influenciadas pelo ato de cultivar a vida, o ter e o ser, as pessoas tendem a se distanciar do que as afasta do poder, dessa forma, a morte acaba sendo ofuscada por ser considerada a grande vilã na busca por um existencialismo pautado nos bens materiais.

Esse entendimento perpassa para os enfermeiros de uma UTI adulto que, influenciados por essas questões, visualizam a morte como uma interrupção inesperada da vida. No estudo, é destacado que a graduação, que teria papel fundamental nessa perspectiva, contribui para a compreensão errônea da morte ao formar o profissional para lutar contra ela e não a favor da vida (FERNANDES et al., 2006).

De acordo com Sulzbacher et al. (2009), esta percepção é ainda mais evidente naqueles enfermeiros que atendem ao público pediátrico, que, repletos de sentimentos negativos após a morte de uma criança ou de um jovem, criam mais obstáculos frente ao processo natural da vida. A sociedade, movida pelos interesses e pela busca incessante da felicidade material, desencadeia essa grave crise ética nos profissionais que lidam diariamente com a terminalidade da vida, proporcionando o desenvolvimento de tristeza e frustração pelos trabalhadores de saúde.

A influência dessas condições sobre o profissional pode ser evidenciada pela fala de uma enfermeira a seguir:

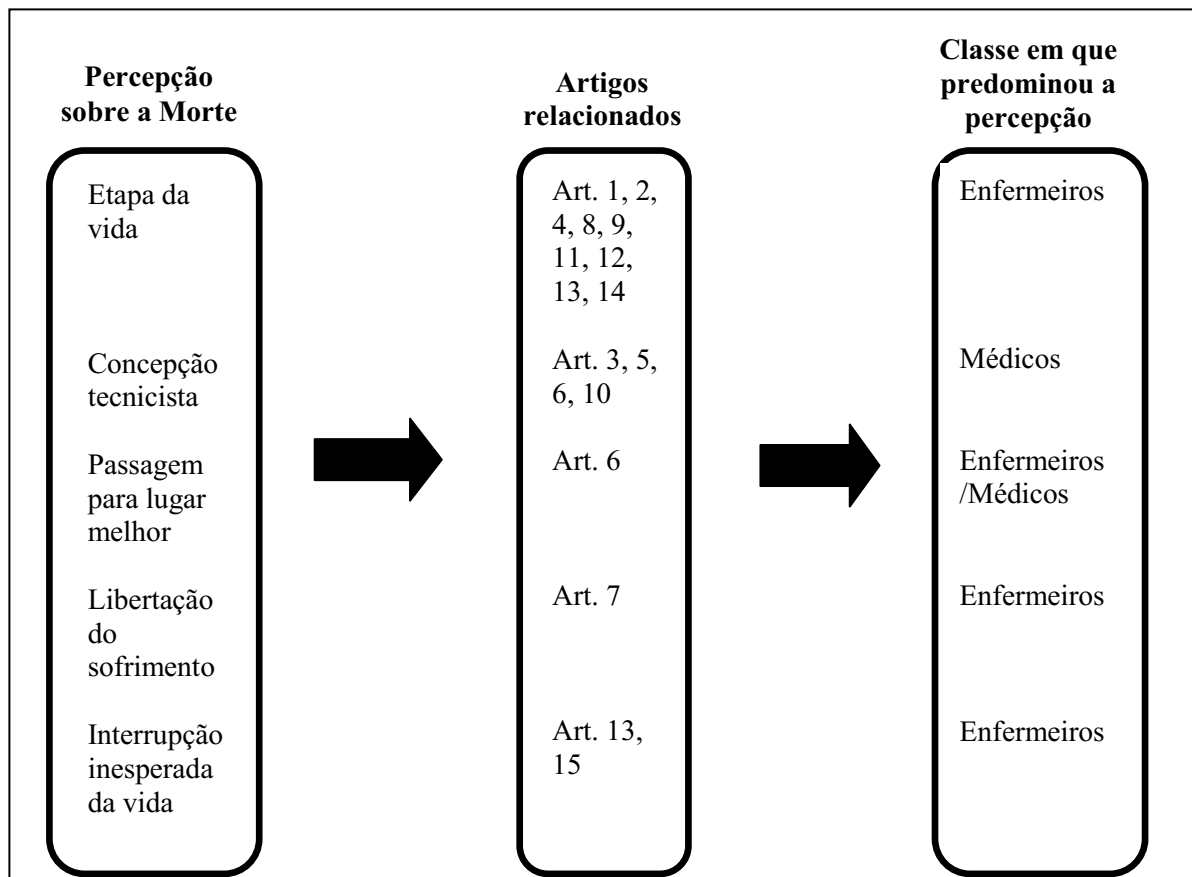
Eu não consigo lidar com essa realidade não; as palavras são vãs, mesmo porque a dor da morte é uma dor. Eu costumo muito dizer: a maior alegria é um filho; a maior dor, é a morte. Não existe nada melhor do que um filho e não existe nada pior do que a morte. Ninguém consegue conviver com a morte, mesmo você trabalhando sua cabeça para isso... [...] eu acho que a morte não é um conforto; não dá, eu não sei conviver com a morte (FERNANDES et al., 2006, p. 50).

### 4.3 Síntese do conhecimento acerca da percepção dos profissionais de saúde brasileiros sobre a morte

De acordo com a análise dos artigos, a percepção dos profissionais proporcionou a criação de cinco categorias com visões diferentes sobre a morte: etapa da vida; concepção tecnicista; passagem para lugar melhor; libertação do sofrimento e interrupção inesperada da vida.

A Figura 1 correlaciona as percepções sobre a morte com os artigos estudados e com os profissionais em que cada uma predomina.

**Figura 1 - Descrição das percepções sobre a terminalidade da vida, artigos relacionados e classe em que predominaram.**



Fonte: Elaborado pelos autores. Base de dados LILACS (2004-2014)

A percepção de morte como etapa da vida predomina nos profissionais de enfermagem, que lidam diariamente com a finitude humana.

Apesar de uma concepção adequada sobre a morte, alguns profissionais demonstram fragilidade em lidar com a temática, fato decorrente do despreparo e da falta de capacitação que os tornem aptos a cuidarem do doente terminal.

A concepção tecnicista do ato de morrer é mais prevalente entre os médicos porque a visão biológica do ser humano, arraigada em princípios técnicos sobre a terminalidade da vida, é imposta desde o curso de graduação.

As crenças e os princípios religiosos acabam influenciando positivamente a concepção de morte pelos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e médicos, culminando no entendimento de que a morte é uma passagem para um lugar melhor. Essa percepção facilita a compreensão e a aceitação da finitude da vida, tornando a visão dos profissionais de saúde mais holística.

Também mais prevalente entre os enfermeiros, a visão de que a morte é a libertação do sofrimento é percebida como um mecanismo de defesa pelos profissionais em meio a todo o processo do morrer.

Os profissionais que percebem a morte como a interrupção inesperada da vida, predominantemente enfermeiros, são influenciados por interesses pessoais e materiais da sociedade atual, assim, afastam-se de discussões sobre a morte, pois acreditam que essa seja oposta ao ideal de poder e de riqueza. A partir dessa concepção os profissionais são limitados em entender os princípios reais do que é morrer.

Observa-se a disparidade entre o número de trabalhos realizados com médicos e com enfermeiros quando comparados aos efetuados com demais profissionais de saúde. A abordagem do paciente em último momento de vida deve ser realizada da forma mais abrangente possível, sendo assim, torna-se necessário o entendimento da percepção da morte para os outros profissionais, a fim de que essa seja discutida e aperfeiçoada pela equipe multiprofissional.

O pequeno número de pesquisas realizadas com profissionais de saúde de outras classes, bem como a limitada amostra utilizada nos trabalhos, não permite a generalização dos resultados obtidos neste estudo. Assim, faz-se necessária a realização de mais pesquisas abordando essa temática.

O entendimento da terminalidade humana, e de seu processo, influencia na postura e nas atitudes assumidas pelos trabalhadores de saúde frente ao morrer. Só será possível reduzir o sofrimento dos pacientes e, conseqüentemente, a incapacidade humana em lidar com a morte, através da discussão ampla sobre o tema, procurando aumentá-la no ambiente hospitalar e no acadêmico e proporcionando maior contato dos profissionais com essa questão desde a sua formação, por meio da reformulação do projeto pedagógico dos cursos de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição** (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: DF, Senado, 1998.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Ação Civil Pública C/C Requerimento de Tutela Antecipada**. Brasília, 9 de maio de 2007. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/12495530/excelentissimoa-senhora-juiz-juiza-federal-da-vara-civel-da->>. Acesso em: 26 setembro 2014.

**BÍBLIA SAGRADA**. São Paulo: Paulinas Editora, 2005. 1472 p.

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n. 2, p. 324-331, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13.pdf>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

CARPENA, L. A. B. Morte *versus* sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p.100-122, jan. 2000. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4308/0>>. Acesso em: 6 novembro 2014.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>>. Acesso em: 6 novembro 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.805/06**. Brasília, 9 de novembro de 2006. Disponível em: <[http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas\\_publicas/3.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas_publicas/3.pdf)>. Acesso em: 30 setembro 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. A ortotanásia na justiça brasileira. **Revista BIOETHIKOS**- Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 4, p. 476-486, 2010a. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos\\_476-486\\_.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_476-486_.pdf)>. Acesso em: 25 setembro 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010b.

FALCÃO, E. B.M.; MENDONÇA, S. B. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 364-373, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300007>>. Acesso em: 6 novembro 2014.

FELIX, Z. C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>>. Acesso em: 23 setembro 2014.

FERNANDES, M. E. N. et al. Morte em uma unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.7, n. 1, p. 43-51, jan./abril 2006. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/767/pdf>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

FRAGA, F., BOAS, R. F. O. V., MENDONÇA, A. R. A. Significado, para médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 20, n. 3, p. 514-19, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

LIMA, C. Medicina High Tech, obstinação terapêutica e distanásia. **Medicina Interna**, v. 13, n. 2, p. 79-82, 2006. Disponível em: <[http://www.spmi.pt/revista/vol13/vol13\\_n2\\_2006\\_079\\_082.pdf](http://www.spmi.pt/revista/vol13/vol13_n2_2006_079_082.pdf)>. Acesso em: 4 novembro 2014.

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 181-188, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/14173>>. Acesso em: 6 novembro 2014.

MACHADO, A. C. C.; AZEVEDO, D. T. **Código Penal Interpretado**: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2012. 608 p.

MARQUES, C. D. C. et al. Meanings assigned by a pediatric intensive care unit nursing team on the process of death and dying. **Rev. Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 831-837, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/889>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

MATHEUS, M. C. C., Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 543-5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/19.pdf>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

MELO NETO, J. C. **Obra completa**. Edição Única. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar S.A., 1994. Disponível em: <[http://www.releituras.com/joaocabral\\_morte.asp](http://www.releituras.com/joaocabral_morte.asp)>. Acesso em: 01 outubro 2014.

MENEZES, R. A.; GOMES, E. C. Uma “morte suave”: valores religiosos e laicos nos discursos sobre ortotanásia. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 81-100, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-85872012000200005>>. Acesso em: 30 setembro 2014.

MENEZES, M. B.; SELLI, L.; ALVES, J. S. Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 443-448, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400002>>. Acesso em: 24 setembro 2014.

MENEZES, R. A.; VENTURA, M. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, v. 28, n. 81, p. 213-259, fev. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092013000100013>>. Acesso em: 27 setembro 2014.

MOREAU, V. H. Busca bibliográfica na internet: uso da base de dados PubMed do centro nacional de informação biotecnológica instituto nacional de saúde. **Diálogos e ciência**, v. 5, n. 11, p. 1-14, 2007. Disponível em: <[http://www.ftc.br/dialogos/upload/03-09-2007\\_18-09-03\\_BUSCA%20BIBLIOGR%C3%81FICA%20NA%20INTERNET.pdf](http://www.ftc.br/dialogos/upload/03-09-2007_18-09-03_BUSCA%20BIBLIOGR%C3%81FICA%20NA%20INTERNET.pdf)>. Acesso em: 4 novembro 2014.

MOTA, M. S. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-35, mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100017>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

NUNES, E. C. D. A.; SILVA, L. W. S.; PIRES, E. P. O. R. O ensino superior de enfermagem: implicação da formação profissional para o cuidado transpessoal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 1-9, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_05.pdf)>. Acesso em: 22 novembro 2014.

OLIVEIRA, P. P. et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,

v.18, n. 9, set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900018>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Eutanásia: Por que abreviar a vida? In: **Problemas atuais de bioética**. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2005. P. 371-406.

PESSINI, L. Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 39-60, mar. 2005. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/120](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/120)>. Acesso em: 30 setembro 2014.

POLETTI, S.; SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 186-191, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 6 novembro 2014.

QUINTANA, A. M. et al. Sentimento e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia**, v. 16, n. 35, p. 415-25, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a12.pdf>>. Acesso em: 04 novembro 2014.

RIBEIRO, D. C. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1749-1754, ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800024>>. Acesso em: 28 setembro 2014.

SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Vivência dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva frente à morte e o morrer. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 289-296, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

SANTOS, M. A.; AOKI, F. C. O. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula óssea. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p.2625-34, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

SILVA, L. C. S. P.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 238-242, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200011>>. Acesso em: 4 novembro 2014.



SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-41, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>>. Acesso em: 6 novembro 2014.

SOUZA, L. F. et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 30-37, fev. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000100004>>. Acesso em: 4 novembro 2014.  
SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-106.pdf>>. Acesso em: 24 setembro 2014.

SULZBACHER, M. et al. 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. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3873/3852>>. Acesso em: 4 novembro 2014.

URSI, S. E. **Prevenção de lesões na pele no perioperatório**: revisão integrativa de literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

VANE, M. F.; POSSO, I. P. Perception of physicans of intensive care units of the clinicas hospital complex about orthothanasia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 39-45, jan./mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000100009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 novembro 2014.

VILELA, L. P.; CARAMELLI, P. Knowledge of the definition of eutanásia: study with doctors and caregivers of Alzheimer`s disease patients. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 3, p 263-267, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a16.pdf>>. Acesso em: 25 setembro 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

**ANEXO**

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (validado por Ursi, 2005)**

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Universidade <input type="checkbox"/> Centro de pesquisa <input type="checkbox"/> Instituição única  <input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica <input type="checkbox"/> Outras instituições <input type="checkbox"/> Não identifica o local
C. Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Outras Áreas, qual? _____
D. Metodologia	
Pesquisa	<input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental  <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental  <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
Não Pesquisa	<input type="checkbox"/> Revisão Sistemática <input type="checkbox"/> Revisão Integrativa <input type="checkbox"/> Editorial  <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras: _____
E. Objetivo ou questão de investigação	
F. Amostra	Seleção: <input type="checkbox"/> randômica <input type="checkbox"/> conveniência outros: _____
	Tamanho:          Inicial:                  Final:

	Características:    Idade:                  Sexo:                  Profissão:
	Critérios de inclusão:
	Critérios de exclusão:
G. Tratamento dos dados	
H. Intervenções	
I. Resultados	
J. Implicação	As conclusões são justificadas com base nos resultados  Quais são as recomendações dos autores
L. Nível de evidência	
AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza da metodologia	
Identificação de Vieses	