

Enferm Bras 2020;19(2);176-83  
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.3899>

## REVISÃO

### Atuação do enfermeiro durante o processo de terminalidade da vida infantil

Matheus Augusto Da Silva Belidio Louzada\*, Chayana Machado da Silva\*, Larissa Lessa dos Santos\*, Raiane de Carvalho Machado\*, Vanessa Vianna da Silva Barbosa\*, Antônio da Silva Ribeiro, M.Sc.\*\*

\*Acadêmico de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem UNESA, \*\*Doutorando em Enfermagem e Biociências, Prof. Graduação em Enfermagem UNESA

Recebido em 14 de janeiro de 2020; aceito em 23 de abril de 2020.

**Correspondência:** Matheus Augusto da Silva Belidio Louzada, Av. Monsenhor Solano Dantas de Menezes, 13 Heliópolis 26140-010 Belford Roxo RJ

Matheus Augusto da Silva Belidio Louzada: matheus.belidiolouzada@gmail.com  
Chayana Machado da Silva: chaycaio7@gmail.com  
Larissa Lessa dos Santos: larissalessaa@hotmail.com  
Raiane de Carvalho Machado: raiane\_live@hotmail.com  
Vanessa Vianna da Silva Barbosa: vanessa\_vianna@outlook.com.br  
Antônio da Silva Ribeiro: euasr@yahoo.com.br

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo citar a atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer na UTIP, identificar como ele lida com a finitude de um paciente e quais são as estratégias e capacitações utilizadas para a educação continuada de sua equipe frente a esse processo. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa, que teve como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados artigos completos em língua portuguesa publicados entre 2010 e 2019. Ao fim da aplicação dos critérios anteriormente descritos, emergiram 8 artigos. Na análise de dados foram estabelecidas três categorias temáticas: Estratégias criadas para lidar com os sentimentos frente à morte; Cuidados prestados aos pacientes na UTIP e seus familiares; Atribuições dos enfermeiros. A pesquisa levou-nos a concluir que o enfermeiro é fundamental na assistência da UTIP, não só para os pacientes, mas também para os familiares. É preciso ter um olhar holístico para avaliar e treinar sua equipe de acordo com as necessidades e demandas, devendo compreender o processo de morte e morrer objetivando estratégias que aliviem a sobrecarga emocional.

**Palavras-chave:** unidade de terapia intensiva, criança, enfermeiro, enfermagem, morte.

## Abstract

### *The role of nurses during the terminal process of child life*

This paper aims to cite the role of nurses in the process of death and dying in the PICU, identify how it deals with the finitude of a patient and what are the strategies and capabilities used for the continuing education of their team in the face of this process. This is a study with a qualitative approach, integrative review type, which had as database the Virtual Health Library (VHL). We selected full articles in Portuguese language published between 2010 and 2019. At the end of the application of the previously described criteria, 8 articles emerged. In the data analysis, three thematic categories were established: Strategies created to deal with feelings about death; Care provided to patients in the PICU and their families; Role of nurses. The research led us to conclude that nurses are fundamental in PICU care, not only for patients, but also for family members. It takes a holistic look to evaluate and train your staff according to needs and demands, and to understand the process of dying and dying for strategies that alleviate emotional overload.

**Keywords:** intensive care unit, children, nurse, nursing, death.

## Resumen

### *Papel del enfermero durante el proceso de terminalidad de la vida del niño*

Este documento tiene como objetivo citar el papel de las enfermeras en el proceso de muerte y muerte en la UCIP, identificar cómo se ocupa de la finitud de un paciente y cuáles son las

estratégias y capacidades utilizadas para la educación continua de su equipo frente a este proceso. Este es un estudio con un enfoque cualitativo, tipo de revisión integradora, que tenía como base de datos la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Seleccionamos artículos completos en portugués publicados entre 2010 y 2019. Al final de la aplicación de los criterios descritos anteriormente, surgieron 8 artículos. En el análisis de datos se establecieron tres categorías temáticas: estrategias creadas para tratar los sentimientos sobre la muerte; Atención brindada a pacientes en la UCIP y sus familias; Papel de las enfermeras. La investigación nos llevó a concluir que las enfermeras son fundamentales en la atención de la UCIP, no solo para los pacientes, sino también para los miembros de la familia. Se necesita una visión holística para evaluar y capacitar a su personal de acuerdo con las necesidades y demandas, y para comprender el proceso de morir y morir por estrategias que alivien la sobrecarga emocional.

**Palabras-clave:** unidad de cuidados intensivos, niños, enfermero, enfermería, muerte.

## Introdução

A morte tem representatividade diferenciada pelo contexto social que se insere, as crenças têm muita influência, o que repercute no significado da finitude da vida [1]. A idade cronológica do indivíduo é algo muito importante a ser levado em consideração, pois de uma maneira geral esperamos nos deparar com a morte em uma fase tardia da vida, não nos preparamos para enfrentar esse acontecimento de forma prematura, como é o caso das mortes das UTIP [1]. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que o acesso em tempo oportuno ao serviço qualificado de saúde seja fornecido. Pode acontecer não somente nas UTIP, mas por uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e falhas no sistema de saúde [2].

O intuito da equipe de profissionais de saúde é salvar vidas, porém, quando não alcançado, em especial na pediatria, pode gerar sentimentos que interferem no processo do cuidado, principalmente quando deparados com uma morte súbita, a qual não está sendo esperada [2]. Os sentimentos dos profissionais muitas das vezes estão sendo ignorados, priorizando técnicas e discursos. No entanto, as emoções ao realizarem suas atividades diárias influenciam diretamente no cuidado prestado ao outro [3].

O enfermeiro oferece cuidado científico e sistematizado ao seu cliente, o mesmo deve ser amplo, abrangendo questões como: acesso às informações de condições de saúde do paciente a família, visando incluir a mesma no cuidado e permitir melhor compreensão para as tomadas de decisões conjuntas que venham a beneficiar o tratamento [3].

O processo de morte e morrer devem ser humanizados e respeitados em todas as partes envolvidas, levando em consideração a qualidade de vida e autonomia do paciente, dando sentido à morte e ao luto. É importante respeitar à vontade e dar autonomia a família, sendo assim a aceitação da família é imprescindível uma vez que é ela que tem a palavra final [4]. Cabe ao enfermeiro e sua equipe esclarecer dúvidas, encorajar atitudes positivas e sobretudo falar com sinceridade e garantir acessibilidade, pois da mesma forma que a família é importante na recuperação do doente, é essencial na aceitação do processo de morte e morrer, podendo assim proporcionar conforto e uma morte digna ao paciente [4]. Deve-se estimular a equipe a identificar suas fragilidades e buscar recursos para prover o suporte necessário através de discussões, estudos e treinamentos, na tentativa que essas ocasiões não sejam tão traumáticas para o profissional e aconteça de forma mais humanizada possível para o paciente e sua família [4].

O processo do luto não é específico da família, os profissionais também enfrentam essa fase, porém ela ainda não é reconhecida e existe pouca oportunidade de expressão pública para facilitar sua vivência [5].

A pesquisa é fruto do interesse surgido de um grupo de acadêmicas do oitavo período da graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, durante uma aula de Tanatologia, onde foi mencionada a temática de óbitos infantis na perspectiva do enfermeiro. A partir dessa aula, notaram a necessidade da construção de um trabalho que pudesse inserir a temática em um setor onde o óbito é de difícil enfrentamento. O objetivo traçado é mencionar a atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. O presente estudo tem como objetivos específicos identificar como o profissional lida com a finitude de um paciente; quais são as estratégias e capacitações utilizadas para a educação continuada da equipe frente ao processo de morte e morrer.

Esta pesquisa se justifica, pois, com os saberes descritos e analisados, será possível promover melhor desempenho dos profissionais, assim como aperfeiçoar o cuidado com o paciente e sua família.

A relevância do presente estudo se dá pelo impacto dos óbitos pediátricos em UTIP nos profissionais da equipe de enfermagem, fazendo ampliar a discussão e analisar aspectos relacionados às vivências nesse setor.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa, no qual foram abordadas as formas de atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado [7].

Para a construção do artigo abordou-se a revisão integrativa da literatura, que consiste na elaboração de uma análise abrangente de artigos, estabelecendo critérios de investigação técnico-científico para coletar dados, analisar e apresentar resultados. As informações obtidas podem sinalizar achados que necessitam de mais atenção no meio científico, visando melhorias na prática profissional [7].

A revisão integrativa necessita ser guiada por etapas: 1) Estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2) Amostragem ou busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão [6,7].

Esta revisão tem como objetivo buscar através da literatura científica a atuação do enfermeiro no processo de morte e morrer na UTIP, identificar como o mesmo lida com a finitude de um paciente e quais são as estratégias e capacitações utilizadas para a educação continuada de sua equipe frente a esse processo.

A estratégia de identificação e seleção dos artigos originou-se através da busca da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no mês de setembro de 2019. Iniciou-se a busca de materiais que contivessem em seu resumo os descritores em ciências da saúde (DeCS): unidade de terapia intensiva; criança; enfermeiro; enfermagem; morte. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: materiais completos, em língua portuguesa, no formato de artigo e com recorte temporal de dez anos (2010-2019). Os critérios de exclusão foram os estudos que não atendessem aos critérios citados anteriormente e duplicados.

Emergiram 8 artigos com os critérios citados anteriormente, pelos quais procedemos à leitura minuciosa para a construção do conteúdo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto pelo estudo, com intuito de organizar os dados de acordo com o objetivo proposto.

Os artigos foram tabelados por título, autores, ano de publicação, periódico, objetivos, resultados e conclusão. A partir de então iniciou-se a análise destes que foram agrupados por similaridade sob forma de categorias.

## Resultados

**Quadro 1 - Características dos artigos analisados no período de 2010 a 2019.**

Título	Autoria	Periódico	Qualis	Objetivo	Método	Evidência
Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos	(Verri <i>et al.</i> , 2019)	REUOL	B2	Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos.	Qualitativo, exploratório	VI
Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica.	(Souza, Conceição, 2018)	Bioética	B2	O objetivo deste estudo foi discutir como os profissionais de enfermagem lidam com o processo de morte e morrer, e identificar os impactos causados na assistência	Qualitativo e exploratório-descritivo	V

				durante esse processo nas unidades de cuidados intensivos pediátrica.		
Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica.	(Koch, Rosa, Bedin, 2018)	Bioética	B2	O objetivo foi reconhecer significados atribuídos à comunicação de más notícias, evidenciados na prática profissional e nos sentimentos e emoções que essa tarefa desperta nos profissionais.	Exploratório, descritivo e qualitativo	V
Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros	(Santana <i>et al.</i> , 2017)	Bioética	B2	Tem como objetivo compreender o significado do processo de morrer com dignidade em unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros.	Pesquisa qualitativa	V
Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer.	(Marques <i>et al.</i> , 2013)	REME	B1	Objetivou-se compreender os sentimentos vivenciados pela enfermagem diante da morte do paciente pediátrico.	Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória,	V
Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros.	(Menin, Petteon, 2015)	Bioética	B2	Compreender as percepções e sentimentos do profissional enfermeiro diante do processo de morte e morrer infantil.	Qualitativa e exploratória,	V
Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem.	(D'Arco, 2016)	São Camilo	B2	O objetivo da presente pesquisa foi o de compreender a percepção do enfermeiro de UTI sobre obstinação terapêutica, à luz do referencial bioético da vulnerabilidade.	Pesquisa descritiva	VI
Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras	(Polis, Baliza, Bouso, 2013)	RECOM	B2	Objetivo de identificar as condições necessárias para que a morte digna ocorra na UTI pediátrica.	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.	VI

Fonte: Os autores.

Após a tabulação dos materiais encontrados nas bases de dados nacionais, iniciou-se a etapa de obtenção dos dados, e verificou-se que, durante o corte temporal de 2010 a 2019, foram encontrados 8 artigos em português, que eram compatíveis ao tema do estudo abordado, logo

percebemos as publicações em 2013 com dois artigos, 2015 com um artigo, 2016 com um artigo, 2017 com um artigo, 2018 com dois artigos e 2019 com um artigo.

Ao analisar os periódicos onde os materiais foram publicados evidenciou-se apenas quatro periódicos, sendo quatro publicações na Bioética (B2), uma publicação na São Camilo (B2), duas publicações na RECOM (B2) e uma na REME (B1). Observou-se que o Qualis das revistas se restringiu a B1 e B2, sete pesquisas foram publicadas em periódicos com Qualis B2 e apenas uma com Qualis B1.

Após análise dos artigos elencados neste estudo foram construídas as seguintes categorias:

#### *Categoria 1 - Estratégias criadas para lidar com os sentimentos frente à morte*

Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), o profissional enfermeiro que nela aloca, deve ser provido de sentimentos, como: simpatia, amor, compaixão, carinho, empatia e dedicação, tendo como prioridade o conforto do paciente, papel crucial no processo de cuidado [8]. É vivenciado em seu cotidiano: sofrimento, angústia, medo e dor, que ao se deparar com tal situação e a falta de subsídios para sanar esse doloroso momento de terminalidade da vida infantil, o profissional manifesta sensações de frustração e impotência, havendo necessidade de prover estratégias que possam aliviar a sobrecarga emocional [8]. É necessário empenhar-se para modificar a situação estressora, realizar reuniões com a equipe para expor dificuldades em grupo, tendo enfoque nas emoções, buscar regular seu estado emocional, através da religiosidade, sendo uma forma de entender e amenizar o sofrimento, distrações fora do ambiente de trabalho e apoio de familiares e amigos [8]. Outro método utilizado é o estabelecimento de barreiras, que ocorre de maneira instintiva e inconsciente, busca-se o distanciamento afetivo em sua relação aos pacientes e familiares, na tentativa de afastar-se de condições vulneráveis [9].

O intuito da equipe de profissionais de saúde é salvar vidas, porém, quando não alcançado, em especial na pediatria, pode gerar sentimentos que interferem no processo de cuidado, principalmente quando deparados com uma morte súbita, a qual não está sendo esperada [10]. Seus sentimentos muitas vezes são ignorados, priorizando técnicas e discursos. No entanto, as emoções dos profissionais ao realizar suas atividades influenciam diretamente no cuidado prestado ao outro [10,11].

É de suma importância atribuir uma rede de apoio institucional como forma de oferecer suporte para que os profissionais possam atuar de forma mais efetiva frente a tais situações. Frisando os momentos dos quais lidar com a dor da perda/morte é inevitável, assim como nas ocasiões em que cabe a este profissional a dura tarefa de anunciar o óbito da criança a família [12].

#### *Categoria 2 - Cuidados prestados aos pacientes na UTIP e seus familiares*

O enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde, estando presente nas diversas fases da vida de um indivíduo, do nascimento ao óbito. O nascimento é um evento aguardado, cercado de expectativas, enquanto a morte, mesmo sendo algo natural e inevitável, é um tema polêmico cercado de tabus [13].

A morte tem representatividade diferenciada pelo contexto social que se insere, as crenças e o lugar que o indivíduo ocupava muitas das vezes como mantenedor, repercute no significado da sua finitude [12]. A idade cronológica do indivíduo é algo muito importante a ser levado em consideração, pois de uma maneira geral esperamos nos deparar com a morte em uma fase avançada da vida, a velhice, não nos preparando para um enfrentamento prematuro como é o caso das mortes nas UTIP [12].

O enfermeiro oferece cuidado científico e sistematizado ao seu cliente, ele deve ser amplo, abrangendo questões como: acesso às informações de condições de saúde do paciente a família, visando incluir a mesma no cuidado e permitir melhor compreensão para as tomadas de decisões conjuntas que venham a beneficiar o tratamento [13]. A lei nº 8.069 de 1990 confirma a importância do acompanhamento contínuo de um dos responsáveis na UTIP, o vínculo criado nesse processo com troca de informações e experiências entre o profissional e a família propicia um apoio mútuo no processo de luto [12].

A distanásia ou obstinação terapêutica também é um ponto importante, uma vez que, na UTIP, usa-se muita tecnologia, e se faz necessário ter uma visão humanizada para não prolongar

o processo de morte propiciando maior sofrimento aos envolvidos, visto que algumas vezes a morte se torna uma "escolha" da equipe, frente ao desligar dos aparelhos [12].

Os cuidados paliativos não trarão cura ao paciente, mas são indispensáveis no processo de bem-estar e resignação do processo de morte e morrer de forma digna, buscando equilíbrio para não acelerar e nem retardar esse evento [14]. O profissional deve ter comprometimento e dedicação no qual o paciente deve ser priorizado, buscando medidas para o controle da dor, bem-estar, auxílio do medo e da angústia [12]. O processo de morte e morrer devem ser humanizados e respeitados em todas as partes envolvidas, levando em consideração a qualidade de vida e autonomia do paciente, dando sentido à morte e ao luto [13].

O enfermeiro deve preparar a família quando não se tem mais possibilidade terapêutica, e o cuidado passa a ser paliativo, visto que para os familiares é demasiadamente complicado aceitar a finitude da vida, o sofrimento e tristeza elevam-se devido às insistentes e vãs tentativas de cura. Quando a família perde um ente querido, ela sofre modificações psicossociais e afetivas [8].

É importante respeitar a vontade e dar autonomia a família, sendo assim a aceitação da família é imprescindível, uma vez que é ela que tem a palavra final. Faz parte dos cuidados paliativos na UTIP o reconhecimento de que todas as propostas terapêuticas e curativas não dão resultado. A morte deve ser aceita como fato, pois desta forma os cuidados paliativos enfatizam a qualidade de vida e o conforto da criança e familiares [13].

A família é envolvida por vários sentimentos, principalmente pelo medo da internação de seu ente querido frente a uma equipe de saúde desconhecida por eles, sem laços emocionais, principalmente quando se trata de uma doença com um mau prognóstico [13]. Kubler-Ross identificou em seu trabalho três fases pelas quais passam os familiares: negação, raiva e aceitação. Afirma ainda a necessidade de apoio desta família e a escuta qualificada em todas as fases, para que os sentimentos sejam expressos e o luto elaborado [13].

A atuação do enfermeiro com a família é de extrema importância, pois para que aceitem a morte como parte da vida, o profissional precisa atuar efetivamente na fase da terminalidade, buscando minimizar a dor e o sofrimento dos envolvidos. Cabe ao enfermeiro e sua equipe esclarecer dúvidas, encorajar atitudes positivas e sobretudo falar com sinceridade e garantir acessibilidade, pois da mesma forma que a família é importante na recuperação do doente, é essencial na aceitação do processo de morte e morrer, podendo assim proporcionar conforto e uma morte digna ao paciente [15].

A morte é mais facilmente aceita quando se trata de uma doença crônica onde o curso de morrer pode se arrastar por um longo período de tempo. A dor e o sofrimento estão presentes, porém, há um tempo para a elaboração gradativa para o seu manejo e a perspectiva da morte se torna uma companheira constante para a família [12].

Nos casos de morte súbita todos são pegos de surpresa, pois não houve um preparo, a dor e o sofrimento são mais intensos. Nos casos de doenças crônicas existe um laço emocional, de confiança mais forte entre os profissionais e a família [12].

### *Categoria 3 - Atribuições dos enfermeiros no processo de terminalidade infantil*

O enfermeiro assume uma posição de extrema importância em uma equipe. Faz parte de sua atribuição avaliar sua equipe quanto à qualificação científica para assegurar o cuidado e a humanização [12].

O processo de morte e morrer não é considerado uma etapa fácil de enfrentamento no dia a dia em qualquer setor, logo, na UTIP não seria diferente, principalmente, por tratar-se de crianças. O profissional precisa ter um olhar amplo e avaliar a necessidade dos pacientes para treinar sua equipe de acordo com a demanda de serviço. Assim como ter a percepção de identificar possíveis falhas na atuação dos profissionais, ausência de conhecimento técnico-científico e até mesmo sensações de incapacidade [10]. É necessário que o líder (enfermeiro) explique ao seu grupo de trabalho a importância do cuidado prestado ao paciente em fase terminal, objetivando proporcionar melhor qualidade de vida para que o mesmo tenha um processo de morrer digno [10].

Deve-se estimular a equipe a identificar suas fragilidades e buscar recursos para prover o suporte necessário através de discussões, estudos e treinamentos, na tentativa que essas ocasiões não sejam tão traumáticas para o profissional e aconteça de forma mais humanizada possível para o paciente e sua família [10].

Transmitir más notícias a família dos pacientes é uma atividade estressora para os profissionais. A comunicação é considerada um elemento crítico para desempenhar essa tarefa

com qualidade, pois é possível acolher e amenizar sentimentos de dor vivenciados pela família quando a notícia desfavorável é comunicada de forma empática [11].

A criação de protocolos proporciona um direcionamento que poderá ser utilizado pelo profissional que dará a notícia, sendo adaptado de acordo com a singularidade de cada caso [11].

## Conclusão

Conclui-se que a morte mesmo sendo algo natural e inevitável tem uma representatividade muito grande na sociedade. A idade cronológica do indivíduo é algo muito importante a ser levado em consideração.

Na UTIP, o enfermeiro tem função importante no processo de cuidado, tendo como prioridade o conforto do paciente. O profissional é provido de sentimentos e sensações, e quando encontram casos de crianças que estão passando pelo processo de morte, vivenciam sentimentos de sofrimento e impotência. O enfermeiro deve empenhar-se para modificar as situações estressoras, de forma a entender e amenizar o sofrimento da equipe. O método mais utilizado pelos profissionais para afastar-se de condições vulneráveis é o distanciamento do paciente e da família. Quando eles deveriam criar vínculos, ser empáticos e prover cuidados.

A família deve ser inserida em todas as etapas do plano de cuidados. O apoio aos familiares é de extrema importância, a criação de vínculo e a escuta qualificada em todas as fases são formas de cuidado, para que a família possa expressar seus sentimentos e elaborar o luto.

É uma atribuição do enfermeiro avaliar a necessidade dos pacientes para treinar sua equipe, explicando ao seu grupo de trabalho a importância do cuidado na fase terminal, objetivando proporcionar melhor qualidade de vida para que o paciente tenha um processo de morrer digno.

## Referências

1. Hayasida NMA. Morte e luto: competências dos profissionais. *Rev Bras Ter Cogn* 2014;10(2):112-21. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140017>
2. Malta DC. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2007;16(4):233-44. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742007000400002>
3. Mota MS. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(1):129-35. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000100017>
4. Souza AGS, Oliveira VLM. Humanização no processo de morte/morrer sob a perspectiva do enfermeiro de UTI. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente* 2012;13(18):175-89.
5. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):437-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300021>
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, New York 1987;10(11):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
8. Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. *Revista de Enferm UFPE* 2019;13(1):126-36. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>
9. D'arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. *O Mundo da Saúde* 2016;40(3):382-9. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164003382389>
10. Souza PSN, Conceição AOF. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bioét* 2018;26(1):127-34. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261234>
11. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. *Revista Bioética* 2017;25(3):577-84. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253214>

12. Marques CDC, Veronez M, Sanches MR, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. Reme: Revista Mineira de Enfermagem 2013;17(4):823-30. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130060>
13. Santana JCB. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. Revista Bioética 2017;25(1):158-67. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251177>
14. Poles K, Baliza MF, Bousso RS. Morte na UTI pediátrica: Experiência de médicos e enfermeiras. Recom: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro 2013;761-9. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.424>
15. Menin GE, Pettenon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. Revista Bioética 2015;23(3):608-14. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097>