

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ENFOQUE DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE LUTO

NURSING ATTENDANCE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM: FOCUS ON FAMILIES IN MOURNING SITUATION

ASISTENCIA POR PARTE DE LA ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA: UN ENFOQUE DE LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE LUTO

LUCILANE MARIA SALES DA SILVA¹

HARLEY ANDERSON FERNANDES RODRIGUES²

MARIA VERÔNICA SALES DA SILVA³

MARIA DE FÁTIMA BASTOS NÓBREGA⁴

Objetivou-se verificar como os enfermeiros atuam na assistência às famílias em situação de luto. Estudo descritivo, realizado nas unidades de saúde da família em Sobral-CE. A coleta de dados ocorreu de outubro a novembro de 2003. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, aplicada a 14 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram analisados e interpretados através da análise do discurso. Considera-se que, os enfermeiros do programa saúde da família estão prestando assistência às famílias enlutadas, por meio, principalmente, da visita domiciliar. Outras ações se referem à orientação as questões burocráticas que permeiam o processo de óbito. Isso mostra a amplitude do cuidado prestado. A assistência às famílias é vista por muitos enfermeiros, não como uma obrigação estabelecida em protocolos, mas, como uma questão de humanismo e solidariedade.

UNITERMOS: Cuidados de Enfermagem; Assistência Terminal; Programa Saúde da Família.

This study aimed at verifying how the nurses act in the attendance to families in mourning situation. It is a descriptive study conducted in the family health units in Sobral-CE. The data collection happened from October to November of 2003. The semi-structured interview was used, carried out with 14 nurses of the Family Health Strategy. The data were analyzed and interpreted through discourse analysis. It is considered that the nurses of the family health program are assisting the mourning families mainly through the domiciliary visit. Other actions refer to the guidance on the bureaucratic matters that permeate the obit process. That shows the amplitude of the care provided. The attendance to families is regarded by many nurses not as an obligation established in protocols, but as a matter of humanism and solidarity.

KEY WORDS: Nursing; Terminal Care; Family Health Program.

Este estudio se realizó con el objetivo de verificar la actuación de los enfermeros durante la etapa de asistencia a las familias en situación de luto. Estudio descriptivo, realizado en las unidades de salud de la familia en sobral-ce. La recogida de los datos se realizó entre los meses de octubre a noviembre del 2003. Se utilizó la entrevista semi-estructurada, aplicada a 14 enfermeros del programa salud de la familia. Los datos fueron analizados e interpretados a través del análisis del discurso. Se considera que los enfermeros designados en el programa de estrategia en la salud de la familia asisten a las familias de luto, a través de la visita domiciliar, principalmente. También las orientan sobre las cuestiones burocráticas que plasman el proceso de óbito. Todo esto muestra la amplitud del cuidado prestado. Para muchos de los enfermeros que actúan como asistentes de estas familias, dicha asistencia no es tan sólo una obligación protocolar, se trata también de una cuestión de humanismo y solidaridad.

PALABRAS CLAVES: Luto; Enfermería; Familias.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof^ª. Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

² Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Município de Acarape – CE.

³ Mestra em Enfermagem. Enfermeira do Município de Paracuru – CE.

⁴ Mestra em Educação Especial. Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital Walter Cantídio/ UFC.

INTRODUÇÃO

A morte é um dos mais genuínos problemas da condição humana, tendo demandado esforços para o seu equacionamento ao longo da História da humanidade. No que se refere à realidade no Brasil, o aumento da expectativa de vida permite que um maior número de pessoas esteja sujeita ao adoecimento por enfermidades crônico-degenerativas, o que implica muitas vezes em um processo de morrer mais prolongado e mais correlacionável à assistência médica especializada, internação hospitalar de longa duração e emprego de aparato tecnológico de alto custo para manutenção da vida, aliado à atenção que deve ser direcionada a família. Esse conjunto de fatores delimita, destarte, uma inquestionável interface do fim da vida com a saúde pública¹.

Reconhecer as necessidades das famílias em processo de luto é um dos passos para uma assistência eficaz dos enfermeiros em saúde pública e, especificamente, no programa saúde da família. Os enfermeiros devem prestar atenção às necessidades das famílias que eles assistem e estimular comportamentos saudáveis e atitudes benéficas a fim de melhorar a qualidade de vida dos familiares, por meio da competência técnica.

Fatores como a falta de tempo, de conhecimento e de habilidade, têm sido apontados pelos enfermeiros, como os principais obstáculos para um envolvimento maior no trabalho com as famílias².

A família é o espaço onde se vivem os extremos da vida: o nascimento e a morte; por isso, considerado também como aquele onde se vivem as emoções e os afetos extremos. Nascimento e morte, vida e anulação são experienciados em ciclos, a família tal como o sujeito nasce, se expande, se desdobra ou se aniquila e morre. Continuidade ou não, o destino familiar depende de múltiplos e complexos fatores, sobre os quais o trabalho em saúde é constantemente o intervir³.

Trabalhar em saúde é encontrar com pessoas que de alguma maneira precisam de apoio, que sofrem de angústias, que sofrem pelas perdas⁴. Espera-se que os enfermeiros respondam apropriadamente ao pesar de seus clientes, facilitando a sua adaptação, por meio do cuidado eficaz. Os profissionais devem dar continuidade ao seu cuidado, aten-

dendo às famílias em seu domicílio, isto é essencial para manter o apoio constante nos momentos críticos vivenciados pelas famílias.

A unidade de saúde da família tem como função prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade, incluindo estas pessoas em seu contexto familiar e social.

A base do cuidado com as famílias no programa saúde da família inclui dentre outros, a atenção que os enfermeiros prestam a estes, a fim de atuar sobre as situações críticas que as famílias possam passar, facilitando a compreensão dos sentimentos, ajudando-as a avaliar objetivamente as situações⁵.

Atualmente, já se vê um interesse maior de se focalizar a família com mais profundidade, valorizando as percepções e as experiências destas ao vivenciarem determinadas situações relacionadas ao processo de viver, e a morte, como algo inevitável, está presente neste contexto⁴.

A relação profissional e cliente é um evento de expectativas e esperanças mútuas. Os membros da família esperam o alívio de sua dor e o profissional espera o reconhecimento de seu poder de reparação sobre o sofrimento do outro. No campo da saúde há a utilização de dois esquemas referenciais: a) prestação de serviços e b) relação interpessoal. Na prestação de serviços, o esquema é baseado no dano do objeto (cliente) e reparação pelo profissional. O especialista isola o objeto (o corpo, o sintoma, o sofrimento) e trata de repará-lo. Por outro lado, na relação interpessoal, o profissional e cliente interagem utilizando o nível intelectual e sentimental, na busca da superação do problema⁶.

Diante do acontecimento da morte, o indivíduo e sua família sentem-se desamparados, fragilizados, necessitando de apoio e orientação específicos. Percebendo mais esta necessidade no contexto global de atenção básica à saúde, e tendo a família como foco dessa atenção, o enfermeiro, por meio do Programa Saúde da Família, deve atuar de forma efetiva nessas situações minimizando os danos, principalmente emocionais decorrentes das perdas.

Portanto, objetivamos com este estudo verificar como os enfermeiros do Programa Saúde da Família atuam na assistência às famílias em situação de luto.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizada em oito Unidades Básicas do Programa Saúde da Família (PSF), da cidade de Sobral – CE. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2003.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a entrevista semi-estruturada. Este é o procedimento mais usual e indicado para obter informes contidos nas falas dos atores sociais e, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo esta etapa da investigação⁷. As questões contidas no instrumento versavam sobre a forma de agir do enfermeiro diante da morte de membros das famílias atendidas no Programa Saúde da Família; o preparo do enfermeiro para atender famílias em situação de luto e as dificuldades das enfermeiras em intervir no processo de luto das famílias.

No município de Sobral constava, no período da coleta dos dados, uma população de 32 enfermeiros que atuavam no Programa Saúde da Família e os sujeitos foram 14 desses enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que atuavam no Programa Saúde da Família no momento da coleta dos dados; enfermeiros que relataram ter vivenciado situação de morte em famílias assistidas e que aceitaram participar do estudo. Os enfermeiros estão identificados no texto, de forma convencional de E1 a E14.

Foram respeitados todos os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos dentre os quais o consentimento livre-informado e a avaliação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. A implementação do trabalho só se deu após a aprovação deste comitê. Elaboramos, ainda, ofício solicitando o aceite da instituição para realização da pesquisa, que foi prontamente atendido.

Os dados foram analisados e interpretados por meio da análise do discurso a partir das seguintes categorias: a visita domiciliar como estratégia de cuidar na situação de luto; dificuldades do enfermeiro em intervir no processo de luto junto à família e impacto da morte para os enfermeiros atuantes no PSF. Tivemos o intuito, ainda, de abstrair destes o conhecimento necessário para lidar com situação

de morte nas famílias assistidas. Na análise do discurso o importante é compreender a produção do mesmo, analisar as condições históricas que o condicionam e com as quais entra em relação⁸.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos

A idade dos enfermeiros entrevistados variou de 22 a 49 anos. Dos 14 entrevistados apenas um era do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 4 enfermeiros eram solteiros e 10 casados. O tempo de formação profissional variou de 1 a 28 anos de formados e todos os enfermeiros tinham pelo menos um ano de experiência no PSF. Dos 14 enfermeiros, 5 nunca trabalharam em hospital e 9 trabalharam em unidades hospitalares. Dentre estes, 2 haviam trabalhado em Unidade de Terapia Intensiva e conviveram com situações de morte iminente. Quanto a cursos de pós-graduação, verificamos que todos os entrevistados fizeram ou estavam fazendo especialização em saúde da família, 03 especialização em obstetrícia e 05 são especialistas em saúde pública; e, apenas um enfermeiro referiu ter feito curso de Tanatologia.

Apresentando as categorias

- A visita domiciliar como estratégia de cuidar na situação de luto

Ao questionarmos os enfermeiros acerca de sua atuação em situações de luto nas famílias, percebemos por meio dos discursos que, quase a totalidade dos entrevistados, relataram que essa atuação ocorre em torno de visitas domiciliares com o objetivo de dar apoio emocional e fornecer orientações quanto às formalidades legais. Como verificamos nos discursos:

Eu faço uma visita domiciliar. Converso com a família, para dar um conforto. Ofereço os nossos serviços, onde a gente pode ajudar. Às vezes tem complicações, a família fica passando mal. A gente fica lá, ou traz o paciente para o posto. Se for só tristeza, pela perda, a gente conversa com a pessoa, tenta confortá-la conversando [...] (E2)

Faço uma visita, para dar apoio psicológico às famílias. A visita tem o intuito de orientar sobre a declaração de óbito. É importante esta orientação para a família [...] (E5)

Todo óbito a gente visita no velório. Na equipe ficou decidido que a gente não visitava só no nascimento, também visitava na morte. Porque é muito difícil perder uma pessoa e nós tínhamos que dar aquele suporte. A família tinha que entender que o profissional está ali não só para cuidar da doença, e sim, da pessoa como um todo. [...] (E10)

[...] eu faço uma visita à família. Procuo dar uma assistência, procuro dar um apoio a ela. A família fica abalada com a morte, principalmente se for uma morte súbita. Então eu procuro dar um apoio e confortar. Eu acho importante fazer esta visita e dar este apoio [...] (E8)

Para a maioria dos enfermeiros, a visita domiciliar é essencial e uma importante ação a se tomar junto com o apoio familiar. A prática do enfermeiro, em geral, é focalizada no atendimento as necessidades do plano físico. Este fato pode estar relacionado a uma espécie de fuga aparente do tema morte, deixando que o seu despreparo o impeça de intervir no lado emocional dos clientes. Entretanto, percebemos que para estes enfermeiros, especificamente, o apoio emocional é realizado como principal ação após a morte do paciente. Podemos perceber ainda, peculiaridades na forma como esta assistência é prestada. Para alguns enfermeiros, a visita domiciliar tem também o intuito social, de orientar sobre questões como a declaração de óbito. Isto mostra, que o cuidado tem uma ação ampla, traduzida tanto na questão bio-psico-espiritual, como na questão social, levando informações relevantes às famílias que perderam um parente. Entende-se que a transformação do modelo assistencial e a humanização do atendimento requerem que seja garantido o direito à informação do usuário. Esta informação é elemento vital para que este possa tomar suas decisões⁹.

Podemos notar ainda, a partir dos discursos que a assistência à família enlutada nas equipes do PSF do município de Sobral é uma decisão que pode ser tomada em equipe, conforme relato de uma das equipes. Demonstran-

do que em algumas unidades, o trabalho é realizado de maneira multidisciplinar, aumentando assim a qualidade da assistência. Os enfermeiros devem estar sempre abertos para enfrentar novas experiências, identificar novos problemas críticos de sua realidade de trabalho, refletindo sobre os mesmos e buscando de forma interdisciplinar, melhores maneiras para lidar com eles¹⁰.

A visita domiciliar, logo no velório, mostra que os enfermeiros que atuam no PSF de Sobral têm uma proximidade e certa intimidade com as famílias e que, se sensibilizam com seus problemas. A finalidade do cuidado na Enfermagem é prioritariamente aliviar a dor e o sofrimento humano¹⁰. Portanto, o momento do luto requer uma ação específica dos enfermeiros do PSF de forma a confortar as pessoas envolvidas nessas situações.

Assim, podemos abstrair que, a assistência às famílias que passam pelo processo de luto vem sendo realizada, como parte integrante do processo de cuidar no PSF do município de Sobral e que, de certa forma, os enfermeiros estão cientes de seu papel frente às famílias enlutadas. Os profissionais que fazem visitas domiciliares devem saber interagir com as famílias, considerando suas histórias de vida, seus sentimentos e suas emoções.

- Dificuldades do enfermeiro em intervir no processo de luto junto à família

Quanto às dificuldades em assistir às famílias que perderam um ente, observamos divergências nas falas dos enfermeiros entrevistados. Analisaremos inicialmente aquelas que afirmaram a inexistência de dificuldades.

Eu acho que neste estágio de luto, a família fica muito vulnerável em todos os aspectos. Então eu acho que, quando a pessoa se dispõe a ajudar a família mesmo não coloca nenhuma dificuldade [...] (E9)

Não tenho dificuldades porque eles já esperam que a gente vá. São sempre muito receptivos. Naquele momento de dor, qualquer ajuda é muito bem vinda [...] (E14)

Não tenho grandes dificuldades. Sempre que fui fazer visita, fui bem recebida. Muitas vezes eles já ficam esperando a nossa visita [...] (E1)

Eu não tenho nenhum problema em tratar isso. Vira uma coisa tão mecânica, tão comum que eu não temo esse envolvimento [...] (E11)

Os enfermeiros atribuem a sua facilidade em intervir no processo de luto das famílias ao bom relacionamento que estes possuem com as mesmas. A qualidade de um serviço assistencial está diretamente associada à qualidade da relação interpessoal que ocorre entre os pacientes e os profissionais encarregados da assistência ¹¹.

Como no PSF de Sobral a convivência do profissional com a clientela é muito próxima, isso gera uma afinidade e facilita a intervenção no processo de luto familiar. A intervenção do profissional é potencializada de forma positiva por esta relação, facilitando a realização do apoio emocional.

Outro motivo apontado pelos entrevistados é a fragilidade da família no momento da perda. Esta fragilidade é tida como um facilitador na interação profissional-cliente. Assim, entendemos que tudo o que aproxima o profissional à família se tornará um catalisador no cuidado dos enfermeiros.

Entretanto, a maioria dos enfermeiros referiu que em alguns momentos apresenta dificuldades em intervir no processo de luto, conforme as falas:

Eu tinha dificuldade quando ia entregar o atestado de óbito de um idoso, pois a família ficava dizendo que nós éramos da prefeitura e que queria tirar o benefício que o idoso recebia [...] (E4)

Eu tenho pavor à morte. Eu mesmo tenho dificuldade de enfrentamento desta realidade. Mas eu tento me controlar para dar assistência às pessoas. Quando a pessoa tem um choque grande, a gente leva uma medicação prescrita, para dar uma acalmada [...] (E7)

Sim. Quando tem uma morte trágica. [...] eu verifico a pressão e às vezes o encaminhamento para uma consulta com o médico. Às vezes nós temos que levar para a emergência [...] (E6)

A família fica muito abalada e a gente faz o que vê pela frente, mas academicamente, nós não fomos preparados para enfrentar esta situação [...] (E12)

[...] eu tenho dificuldades, porque é um momento de muita dor, você não sabe o que dizer para aquela pessoa. É difícil, a gente tenta consolar, mas quem é que aceita a morte [...] (E8)

Não me sinto preparada para o luto na família, por fazer pouco tempo que estou trabalhando. Acho que, por não ter tido que passar por muitos casos de morte nas famílias, eu não me sinto muito preparada [...] (E13)

Fatores que dificultam a aceitação da morte é o desequilíbrio financeiro que a falta daquela pessoa pode acarretar à família ¹². Podemos notar que, as famílias cobertas pelo programa saúde da família são, em sua grande maioria, de baixa renda, e que muitas vezes a aposentadoria de um único membro é o que a sustenta, a morte desta pessoa trará maiores problemas àquela família, dificultando a intervenção do profissional.

Podemos inferir, ainda, que alguns profissionais encontram dificuldades intrínsecas em lidar com o luto. Isto mostra que os obstáculos em intervir no pesar não são apenas externos, vindos das famílias mas, principalmente, dos enfermeiros no que se concerne aos seus valores ou em sua formação que não os capacitou para lidar com esses casos.

A administração de tranquilizantes, como foi citado em uma das falas, deve ser algo feito com bastante critério nestes momentos. Quando uma pessoa perde um ente querido é natural que naquele momento fique completamente abalada. Portanto, a prática do enfermeiro administrar tranquilizante, com anuência da prescrição médica, é cada vez mais comum e deve ser desmotivada entre os profissionais da saúde ⁶. Pois pode causar sedação, fazendo com que a pessoa não vivencie a perda, dificultando a aceitação e o luto.

O enfrentamento da morte é dificultado quando esta ocorre de maneira trágica, ou repentina. Na estratégia saúde da família é comum os profissionais se depararem com esta situação a qual devem saber superar para benefício das famílias ¹³.

• Impacto da morte para os enfermeiros atuantes no PSF

Diante do questionamento sobre o impacto que a situação de luto das famílias acarreta para a vida dos enfer-

meiros, verificamos pelas falas que, muitos deles revelaram que a tristeza vivenciada no momento da interação com estas famílias permanecem por muito tempo como parte de suas vidas:

Eu sinto a situação. Eu fiquei triste uns dias quando uma criança de uma das famílias morreu. Fiquei em casa pensando [...] comentei com o meu marido o que tinha acontecido [...] (E13)

Tem casos que a gente não consegue se desvincular, outros a gente aceita mais e outras marcam mesmo [...] ficam na mente da gente por muito tempo [...] casos que chocam mais, eu não consigo esquecer de imediato. Com o tempo passa, mas às vezes demora [...] (E5)

Eu não levo para o meu lado pessoal. Eu fico triste, mas não que aquilo afete a minha vida. De tudo isso eu tiro lições para minha vida, de como realmente dar mais valor a certas coisas, como eu tenho que me preparar mais [...] (E11)

Interfere demais na nossa vida. Na saúde da família a gente cria um vínculo, as pessoas são como se fossem da família da gente. A gente sofre quando tem algum deles sofrendo [...] (E4)

Você cria um vínculo muito grande com as famílias. Você conhece a história e sabe de tudo que acontece com aquela família, isso cria um vínculo, parece que você faz parte daquela família, então eu acho que a gente fica mais sensibilizado [...] (E7)

Podemos entender o sentimento de tristeza referido pelos enfermeiros, como o pesar do profissional pela perda daquele que cuida. A vida é feita de pequenos e grandes lutos diários e a pessoa se dá conta de que é mortal, pois é um humano¹⁴. Este sentimento de pesar é maior quando envolve fatores que dificultam a aceitação da morte, como a morte de crianças ou uma morte trágica.

O vínculo e a proximidade que os enfermeiros têm com as famílias, em geral, podem causar sofrimento para estes. Quanto maior o sofrimento da família, mais difícil

parece ser para o profissional se desvincular destes sentimentos. Quando o enfermeiro consegue fugir da realidade da morte do outro, fazendo dele objeto do seu cuidado, consegue aliviar-se da percepção da sua própria finitude. Desse modo, conseguirá que a morte seja percebida como uma realidade referente apenas àquele que morre, possibilitando que o profissional de saúde possa se desvincular das pessoas que cuida.

O modelo de enfrentamento da situação de luto das famílias pelos enfermeiros ainda não é o ideal, isto mostra de certa forma o despreparo de alguns profissionais para encarar esta situação. Mas esta realidade não é exclusividade dos enfermeiros e nem do trabalhador do programa saúde da família, é algo que já vem sendo observado tanto nos trabalhadores do ambiente hospitalar, quanto de qualquer pessoa que lida com a vida humana.

Os enfermeiros declararam em seus discursos que tiram lições de vida, diante do atendimento do luto nas famílias assistidas. Isto se deve ao fato de que, quando a morte acontece, as pessoas procuram o sentido dado à vida, repensando os seus conceitos e modificando as suas atitudes e relações, por meio da avaliação do seu significado¹⁴. Assim, entendemos que vivenciar o processo de luto nas famílias para os enfermeiros do Programa Saúde da Família, pode se tornar um meio de crescimento pessoal e de transformação de vida.

Compadecer é “sofrer com”, ter compaixão é a virtude de compartilhar o sofrimento do outro¹⁵. Notamos através das falas dos enfermeiros que eles realmente sofrem com o sofrimento das pessoas que cuidam, que por estarem tanto tempo convivendo no ambiente de trabalho com as mesmas, criam um vínculo muito grande entre profissional e cliente. Este vínculo pode interferir nas atitudes que o enfermeiro toma diante dos problemas das famílias assistidas, e no sentimento que ele nutre pelas pessoas que cuida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os enfermeiros que atuam no programa saúde da família estão, de maneira sistemática, prestando assistência às famílias enlutadas. Essa assistência é feita por meio, principalmente, da visita domiciliar com o intuito de levar o apoio a estas famílias.

Outras ações do enfermeiro do programa saúde da família se referem à orientação as questões burocráticas envolvidas no processo de óbito. Esta atitude mostra que o cuidado se tornou algo bem mais amplo, envolvendo tanto o ser cuidado, quanto à comunidade em que ele vive.

A assistência às famílias que perderam o ente querido é vista por muitos dos enfermeiros estudados não como uma obrigação estabelecida em protocolos, mas como uma questão de humanismo e solidariedade, intrínsecos a estes profissionais.

Notamos que muitos enfermeiros têm compromisso com as famílias enlutadas, o que traduz todo o sentimento de cuidado que estes profissionais têm pelas famílias que assistem.

O trabalho mostrou quanto o enfermeiro se mostra humano e acessível às famílias em situação de luto. Não pretendemos esgotar este assunto com esta pesquisa, pois existe todo um universo a ser pesquisado nesta área, mas ao apresentarmos a problemática, damos um grande passo na direção de um novo rumo a ser seguido, sem omissões e sem medo de fazermos uma enfermagem de qualidade, neste campo de trabalho em que os enfermeiros atuam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigo SB, Fermin RS. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública* 2004 maio/jun; 20(3):855-65.
2. Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Fam Saúde Desenv, Curitiba* 1999 jan./dez; 1(1/2): 7-14.
3. Silveira ML. Família: conceitos sócio-antropológicos básicos para o trabalho em saúde. *Fam Saúde Desenv, Curitiba* 2000 jul./dez; 2(2):58-64.
4. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar a família. *Fam Saúde Desenv, Curitiba* 1999 jan./dez; 1(1/2):21-6.
5. Silva MJ *apud* Martín I L. *Attention domiciliaria – diagnóstico de enfermagem*: Madrid: McGraw. Hill; 1994.
6. Cavalcante AM. *Psiquiatria, outros olhares. Perdas e luto. Psychiatry On-line Brazil* 2001 maio [Acesso em 2002 nov 10]; (6). Disponível em <<http://www.polbr.med.br/arquivo/mour0501.htm>>.
7. Trivinos ANS. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas; 1990.
8. Breilh J. *Nuevos conceptos y tecnicas de investigacion: guia pedagogico para un taller de metodologia (epidemiologia del trabajo)*. 3ª ed. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud – CEAS; 1997.
9. Fontes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enfermagem, Brasília* 2000 dez; 53(n. especial): 31-3.
10. Sousa ME. A enfermagem reconstruindo sua prática – mais que uma conquista no PSE. *Rev Bras Enfermagem, Brasília* 2000 dez; 53(n. especial): 25-30.
11. Waldow VR. *Cuidado humano – o resgate necessário*. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1999.
12. Martins MCFN. *Relação profissional paciente: subsídios para os profissionais de saúde*. *Psychiatry On-line Brazil* 1997 mar [Acesso em 10 nov. 2002]; (2). Disponível em <<http://www.priori.com/psych/cezira.htm>>.
13. Neves HZ. *A morte e o morrer*. São Paulo. 2000. [online] [Acesso em 2000 nov 1]. Disponível em: <<http://www.tanatos.ezdir.net..>>
14. Bromberg MHPE. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Editorial Psy; 1994.
15. Goldim JR. *Compaixão, simpatia e empatia*. Curitiba, 2000 [online]. [Acesso em 23 nov. 2002]. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg>>.

RECEBIDO: 20/10/04

ACEITO: 29/08/05