

# Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem

CONCEPT DEVELOPMENT: NEW DIRECTIONS FOR RESEARCH IN THANATOLOGY AND NURSING

DESARROLLO DE CONCEPTO: NUEVA DIRECCIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN TANATOLOGÍA Y ENFERMERÍA

Regina Szylit Bousso<sup>1</sup>, Kátia Poles<sup>2</sup>, Lisabelle Mariano Rossato<sup>3</sup>

## RESUMO

O artigo tem como objetivo apresentar a importância do desenvolvimento de conceitos para a construção do corpo de conhecimentos em Tanatologia e Enfermagem. Aborda as etapas do Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos e sua aplicação em uma pesquisa que busca desenvolver o conceito de morte digna na UTI pediátrica. A elucidação dos antecedentes, atributos e consequências do conceito de morte digna na UTI pediátrica na fase de campo permitiu mover o conceito de um vago domínio teórico para um fenômeno clínico mais concreto. Isso possibilita subsídios tanto para assistência à criança e à família, quanto para o avanço do ensino e da pesquisa sobre os cuidados de final de vida em pediatria.

## DESCRITORES

Tanatologia.  
Enfermagem.  
Formação de conceito.  
Pesquisa metodológica em enfermagem.

## ABSTRACT

The article aims to present the importance of concept development for the construction of the body of knowledge in thanatology and nursing. Discusses the steps of the Hybrid Model of Concept Development and its application in a study that seeks to develop the concept of good death in a pediatric ICU. The elucidation of the antecedents, attributes and consequences of the concept of good death in a pediatric ICU during the field allowed moving the concept of a vacant field theory to a clinical phenomenon more concrete. This provides benefits for both child care and family, and for the advancement of teaching and research on the care of end of life care in pediatrics.

## KEY WORDS

Thanatology.  
Nursing.  
Concept formation.  
Nursing methodology research.

## RESUMEN

El artículo tiene como objetivo presentar la importancia del desarrollo de conceptos para la construcción del cuerpo de conocimientos en Tanatología y Enfermería. Aborda las etapas del Modelo Híbrido del Desarrollo de Conceptos y su aplicación en una investigación que busca desarrollar el concepto de muerte digna en la UCI pediátrica. La explicación de los antecedentes, atributos y consecuencias del concepto de muerte digna en la UCI pediátrica en la fase de campo, permitió mover el concepto de un vago dominio teórico para un fenómeno clínico más concreto. Eso permitió subsídios para la asistencia del niño y la familia, así como el avance de la educación y la investigación sobre los cuidados en el fin de la vida en pediatría.

## DESCRIPTORES

Tanatología.  
Enfermería.  
Formación de concepto.  
Investigación metodológica en enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto - NIPPEL. São Paulo, SP, Brasil. [szylit@usp.br](mailto:szylit@usp.br). <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto - NIPPEL. Professora do Centro Universitário de Lavras. Lavras, MG, Brasil. [kpoles@usp.br](mailto:kpoles@usp.br). <sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto - NIPPEL. São Paulo, SP, Brasil. [rossato@usp.br](mailto:rossato@usp.br)

## INTRODUÇÃO

A Tanatologia é uma ciência interdisciplinar nascida nos Estados Unidos que tem como foco o estudo da morte e do morrer. O conhecimento e uma prática holística são as bases do cuidado interdisciplinar desta área<sup>(1)</sup>. Nos últimos anos, os modelos de cuidado da pessoa durante o processo de morrer mudaram drasticamente. A compreensão teórica do processo do luto trouxe avanços e mudanças fundamentais no paradigma de cuidar destas pessoas<sup>(2)</sup>. O avanço na área da Tanatologia, em um período curto de tempo, requer que a lacuna existente entre a teoria e a prática seja desenvolvida, especialmente em nosso contexto.

O arcabouço teórico da ciência da enfermagem se constrói em um processo dinâmico, que tende a nascer da prática e que se reproduz na pesquisa, especialmente por meio da análise e desenvolvimento de conceitos e teorias. Ao se considerar que a ciência é constituída pelo movimento do senso comum à consciência crítica dos conceitos que, em muitas situações, aparecem mal definidos ou inadequadamente empregados, o esclarecimento de determinado conceito poderá contribuir com a construção do corpo de conhecimentos da área. Desse modo, a falta de clareza de alguns conceitos resulta em uma ciência menos consistente do que o desejável. A busca do esclarecimento e a preocupação em estabelecer nomes aos fatos da prática, a fim de facilitar a reflexão e a ação sobre ela, tem sido o fato motivador do desenvolvimento de conceitos em enfermagem<sup>(3)</sup>.

Um conceito é definido como *uma idéia ou construção mental elaborada acerca de um fenômeno, sendo essencial no desenvolvimento de pesquisas, assim como na construção de teorias*<sup>(4)</sup>. Os conceitos compreendem atributos abstratos da realidade e, conseqüentemente, representam mais do que palavras ou imagens mentais, pois estas não capturam a natureza complexa dos conceitos<sup>(5)</sup>. Desta forma, conceitos são representações cognitivas e abstratas da realidade perceptível, formados por experiências diretas ou indiretas<sup>(6)</sup>. Assim, um conceito deve estar inserido em um contexto, de modo que o significado e aplicação sejam possíveis, podendo contribuir para o avanço do conhecimento em determinada área.

Quando o pesquisador se propõe a desenvolver um conceito, deve primeiro selecionar um problema conceitual e, a partir daí, identificar a natureza do problema a ser conduzido pela pesquisa. Em um nível prático, ele pode se referir a várias situações, dentre as quais podem-se citar<sup>(5)</sup>:

- Terminologia confusa ou palavra ambivalente usada para caracterizar determinados eventos ou fenômenos.
- Problemas que definem conceitos importantes para o desenvolvimento da pesquisa, teoria ou prática.

- Potenciais conflitos entre os conceitos estabelecidos e a situação atual encontrada na prática clínica.
- Necessidade de conceitos novos ou mais efetivos para caracterizar experiências clínicas.

O Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto (NIPPEL) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) vem contribuindo com o corpo de conhecimentos na área de Tanatologia nos mais diversos contextos de assistência à saúde: tomada de decisão no final de vida<sup>(7-8)</sup>, transplante de órgãos<sup>(9)</sup>, experiência dos profissionais nos cuidados de final de vida<sup>(10-11)</sup>. Ajudar a dignificar e humanizar a etapa final da vida e a morte, no Brasil, tornou-se um desafio para o Núcleo.

O conhecimento dos significados atribuídos pela equipe às suas experiências permite definir conceitos, fortalecer teorias, aperfeiçoar métodos de pesquisa, ajudando os profissionais a intervirem efetivamente, respeitando as subjetividades das famílias diante das situações de perda, luto e tomada de decisão.

Desta forma, pretende-se, neste artigo, apresentar a importância do desenvolvimento de conceitos para a construção do corpo de conhecimentos em Tanatologia e Enfermagem e mostrar sua aplicabilidade na pesquisa por meio da apresentação de uma investigação utilizando esta metodologia. O conceito de escolha foi o de morte digna, pois embora os pesquisadores venham se dedicando a compreender como se dá o cuidado à criança durante o processo de morrer na UTI pediátrica<sup>(12-13)</sup>, não há registro na literatura tanto nacional como internacional acerca do desenvolvimento do conceito de morte digna na UTI pediátrica.

Acreditamos que sem uma compreensão clara sobre o conceito de morte digna, pouco pode ser realizado para promover a dignidade no processo de morrer. Conhecer mais a respeito de como se dão os processos de decisão da equipe, como se sucedem as interações durante este processo, quais significados os médicos e as enfermeiras de UTI pediátrica atribuem ao termo morte digna pode fortalecer conceitos básicos utilizados em diferentes teorias no trabalho com crianças e famílias no final de vida.

## MODELO HÍBRIDO DE DESENVOLVIMENTO DE CONCEITOS

O Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos é um método de pesquisa que combina a análise teórica do conceito com a pesquisa de campo, sendo o produto final a apresentação da definição do conceito, bem como a identificação de lacunas conceituais que direcionam o desenvolvimento de futuras pesquisas. Enquanto a análise de conceito usualmente tem sido considerada um trabalho teórico baseado na literatura, o Modelo Híbrido propõe um

trabalho de análise teórica e trabalho de campo, favorecendo uma compreensão mais aprofundada do conceito<sup>(14)</sup>.

Este Modelo considera três fases no desenvolvimento de um conceito, são elas<sup>(15)</sup>:

- Fase 1 - Teórica;

- Fase 2 - de Campo;

- Fase 3 - Analítica Final.

É importante notar que as fases do processo são interconectadas e não distintas, como apresentado no diagrama a seguir.

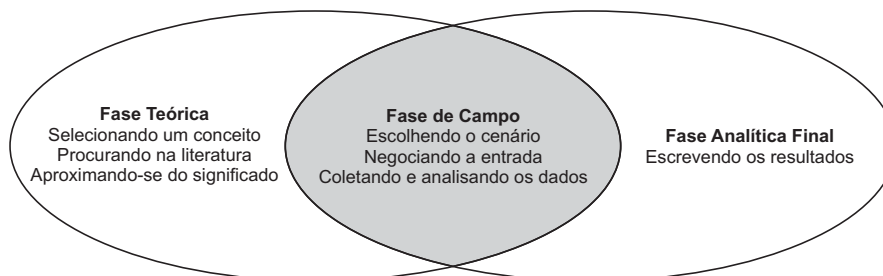


Figura 1 - Componentes do Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos<sup>(15)</sup>

Na Fase 1 - Teórica, tenta-se esboçar uma definição do conceito através da busca na literatura, comparando e contrastando definições existentes. Na Fase 2 - de Campo, que sobrepõe a primeira, é enfatizado o componente empírico do processo, utilizando métodos qualitativos para coletar e analisar os dados. É importante destacar que a análise crítica da literatura inicia-se na Fase 1 e se estende até a 2, servindo, inclusive, como base para comparação com os dados coletados no campo de pesquisa. A Fase 3 - Analítica Final, inclui a interface entre a fase teórica e os dados provenientes do trabalho de campo e a redação dos resultados, isto é, a integração das duas fases anteriores<sup>(15)</sup>.

Ainda que didaticamente essas fases sejam divididas, no âmbito prático elas se inter-relacionam, especialmente a fase teórica e o trabalho de campo. As autoras argumentam que isso assegura que o conceito possa ser paulatinamente explorado em todas as suas dimensões<sup>(15)</sup>.

### EXPLORAÇÃO DOS ANTECEDENTES, ATRIBUTOS E CONSEQUÊNCIAS

O desenvolvimento de conceitos implica na exploração dos atributos, antecedentes e consequências<sup>(15)</sup>. Quanto mais claro for o conceito, quer dizer, a expressão de seus *atributos essenciais*, maior será a compreensão entre aqueles que o utilizam. Os atributos são as palavras e/ou expressões utilizadas, com frequência, pelos autores para descrever as características do conceito<sup>(16)</sup>.

Entende-se por antecedentes aquelas situações, eventos ou fenômenos que precedem o conceito de interesse. Os antecedentes auxiliam na compreensão do contexto social no qual o conceito é geralmente utilizado, bem como favorece o seu refinamento<sup>(16)</sup>.

As consequências do conceito dizem respeito a eventos ou situações resultantes da sua utilização<sup>(16)</sup>. A defini-

ção precisa das consequências será concretizada após a exploração do conceito em sua manifestação prática.

### DESENVOLVENDO O CONCEITO DE MORTE

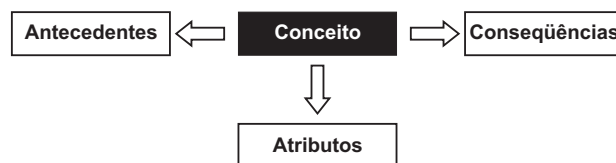


Figura 2 - Relação entre antecedentes, atributos e consequências

### DIGNA NA UTI PEDIÁTRICA: UM EXEMPLO DE APLICAÇÃO DO MÉTODO

Muitas crianças morrem nas UTIs pediátricas como resultado de uma decisão de limitar ou suspender as medidas de suporte vital ou, ainda, não ressuscitar<sup>(17-18)</sup>. Saiba-se que tal decisão está justificada na opção pela morte digna. Esses aspectos refletem a ampla discussão iniciada na década de 1990 em torno dos dilemas éticos que envolvem o final da vida, questionando o paradigma da *vida a qualquer custo*. Passou-se a valorizar o respeito pelo paciente, com a preocupação crescente quanto à manutenção da dignidade no final da vida<sup>(19)</sup>.

A seguir, apresentaremos uma pesquisa que teve como objetivo desenvolver o conceito de morte digna da criança na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Um aspecto importante na análise e desenvolvimento de um conceito refere-se à relevância da proposta no que tange à importância para a prática. No caso deste estudo, a relevância está posta diante da necessidade de se facilitar a promoção de um cuidado efetivo visando uma morte digna para a criança e sua família.

O Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos foi aplicado em suas três fases: Teórica, de Campo e Analítica

Final. Na Fase Teórica, foram analisados 49 artigos nas áreas Médica e de Enfermagem que estudaram e focalizaram a morte digna da criança. A Fase de Campo foi conduzida através de entrevistas semi-estruturadas com nove enfermeiras e sete médicos que atuavam em UTI pediátrica (Quadro 1). Os dados da Fase de Campo foram analisados utilizando-se os resultados da Fase Teórica como eixo teórico e a Análise de Conteúdo<sup>(20)</sup> como referencial metodológico. Na Fase Analítica Final, os resultados da Fase Teórica e de Campo foram comparados, analisados e integrados<sup>(11)</sup>. Ressalta-se que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das três instituições sedadoras, tendo parecer favorável em todas elas (Instituição 1 - Protocolo 091/06; Instituição 2 - Protocolo 06/396; Instituição 3 - Protocolo 534/12/2006).

As questões que nortearam a exploração do material durante a Fase Teórica são semelhantes às que serviram de guia para as entrevistas na Fase de Campo, como mostra o Quadro 2. Procurou-se utilizar questões equivalentes nas duas fases, com a intenção de identificar os antecedentes, atributos e consequências tanto nos dados provenientes da literatura quanto nas entrevistas.

A seguir, é apresentado o Diagrama dos Resultados da Fase Analítica Final (Quadro 3), onde os resultados da Fase Teórica e de Campo foram comparados, analisados e integrados, possibilitando a definição do conceito.

**Quadro 1** - Coleta e Análise dos dados - São Paulo - 2009

Fase Teórica	Fase de Campo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 49 artigos nas áreas Médica e de Enfermagem.</li> <li>• Período: de 1990 a 2008.</li> <li>• Bases de dados: Medline, Lilacs, Cinahl, Pubmed e SciELO.</li> <li>• Idiomas: português, inglês e espanhol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Três instituições hospitalares de São Paulo que possuem UTI pediátrica: uma mista (pública e particular), uma particular e outra pública.</li> <li>• 16 profissionais: 9 enfermeiras e 7 médicos.</li> <li>• Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das referidas instituições.</li> <li>• Análise dos dados – Análise Temática<sup>(20)</sup>.</li> </ul>

**Quadro 2** - Questões norteadoras - São Paulo - 2009

	Fase Teórica	Fase de Campo
Antecedentes	De que forma a morte digna está descrita – papéis, habilidades e contexto?	Como uma criança pode morrer dignamente? O que deve ser feito? De que forma se pode promover a morte digna para a criança? Quais decisões da família facilitam proporcionar uma morte digna para a criança? O que torna possível a morte digna?
Atributos	Quais as palavras ou expressões utilizadas para descrever a morte digna?	Descreva-me uma situação na qual a morte da criança tenha sido digna. O que você entende por morte digna? Quais palavras ou expressões você acha que descrevem a morte digna? Como descreveria uma morte não-digna?
Consequências	O que se pretende atingir com a morte digna?	Quais foram as consequências da experiência que vivenciou presenciando uma morte digna?

**Quadro 3** - Diagrama dos Resultados Fase Analítica Final - São Paulo - 2009

Fase Teórica	Fase de Campo
<b>Antecedentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinação de doença irreversível ou incurável.</li> <li>• Comunicação clara e efetiva entre a equipe, criança e família.</li> <li>• Relacionamento de confiança entre a equipe, família e criança.</li> <li>• Princípios bioéticos nas tomadas de decisão.</li> <li>• Consenso entre a equipe médica sobre as condutas de final de vida.</li> </ul>	<b>Antecedentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação da criança fora de possibilidade de cura.</li> <li>• Habilidade de comunicação.</li> <li>• Ter cumplicidade com a família.</li> <li>• Utilizar os princípios da bioética e da ética profissional.</li> <li>• Concordância de uma prática prudente.</li> </ul>
<b>Atributos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitação de suporte de vida nas situações de quadro clínico irreversível.</li> <li>• Respeito aos valores e crenças da criança e da família.</li> <li>• Participação da família nas decisões.</li> <li>• Avaliação e tratamento da dor e dos sintomas de desconforto.</li> <li>• Atendimento das necessidades emocionais, espirituais e sociais da criança.</li> </ul>	<b>Atributos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer os benefícios da evolução natural da doença.</li> <li>• Respeitar os aspectos socioculturais.</li> <li>• Estabelecer uma parceria entre a equipe e a família.</li> <li>• Proporcionar conforto físico.</li> <li>• Promover o bem-estar.</li> </ul>
<b>Consequência</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizar/Aliviar a dor e o sofrimento da criança e da família.</li> <li>• Satisfação da família com os cuidados no final de vida.</li> </ul>	<b>Consequência</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofrimento minimizado.</li> <li>• Equipe e família seguras.</li> </ul>

A partir da integração dos dados das Fases Teóricas e de Campo, foi possível produzir uma definição do conceito de morte digna da criança na UTI pediátrica: MORTE DIGNA na UTI pediátrica é ter um tratamento clínico de excelência no final de vida, com honra aos benefícios da evolução natural da doença, respeito aos aspectos socioculturais, conforto físico e bem-estar. A morte digna ocorre em um contexto de veracidade e parceria entre a equipe e a família, no qual é possível expressar expectativas e receios. O resultado da morte digna é o alívio do sofrimento tanto da criança quanto da família.

## **APLICABILIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE CONCEITOS NA PESQUISA EM TANATOLOGIA E ENFERMAGEM**

O Modelo Híbrido de Desenvolvimento de Conceitos oferece um avanço na exploração dos conceitos ao investigar sua manifestação na prática clínica, possibilitando a ampliação dos antecedentes, atributos e consequências evidenciados na literatura, considerando o dinamismo e variações do conceito de acordo com o contexto em que se manifesta.

Identificar aspectos empíricos de um conceito abstrato é um processo complexo. No entanto, são os dados empíricos que oferecem maior clareza aos profissionais, a partir de fenômenos observáveis, de forma a permitir um “diagnóstico” do conceito assim como ele é, e que seja convincente na maneira como deve ser aplicado<sup>(21)</sup>.

A análise e o desenvolvimento de conceitos estão intimamente relacionados à evolução e expansão de conhecimentos na enfermagem<sup>(6)</sup>. Como resultado da contínua reformulação e refinamento de conceitos, a enfermagem vai se alicerçando em bases sólidas de conhecimento. Portanto, um dos pontos importantes na enfermagem, assim como em outras disciplinas, é tratar de conceitos.

## **REFERÊNCIAS**

1. Wogrin C. Professional issues and thanatology. In: Balk D. Handbook of thanatology: the essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement. Northbrook, IL: Association for Death Education and Counseling; 2007. p. 371-86.
2. Parkes CM. Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus; 2009.
3. Knafl KAQ, Deatrick JA. Knowledge synthesis and concept development in nursing. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 39-54.
4. Simpson SM. Near death experience: a concept analysis as applied to nursing. J Adv Nurs. 2001;36(4):520-6.
5. Rodgers BL. Philosophical foundations of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA eds. Concept development in nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 7-37.
6. Morse J. Constructing qualitatively derived theory: concept construction and concept typologies. Qual Health Res. 2004;14(10):1387-95.
7. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. Texto Context Enferm. 2008;17(1):45-54.
8. Misko MD, Bousso RS. Managing cancer and its intercurrents: the family deciding to seek emergency care for the child. Rev Lat Am Enferm. 2007;15(1):48-54.

Na Fase de Campo foi possível identificar o componente experiencial que está por trás das condutas dos profissionais diante da criança em final de vida. Assim, pôde-se compreender como se dá a manifestação do conceito na prática clínica, possibilitando a ampliação dos dados identificados na Fase Teórica. Dessa forma, a elucidação dos antecedentes, atributos e consequências do conceito de morte digna na UTI pediátrica na Fase de Campo permitiu mover o conceito de um vago domínio teórico para um fenômeno clínico mais concreto. Isso possibilita subsídios tanto para assistência à criança e à família, quanto para o avanço do ensino e da pesquisa sobre os cuidados de final de vida em pediatria.

A pesquisa de campo acrescenta a compreensão dos valores e crenças que estão por trás das situações ou condutas protocolares identificadas na Fase Teórica. Isso viabiliza a reflexão sobre as atitudes dos profissionais, que não são motivadas exclusivamente pelos protocolos de condutas, mas também pelo significado que eles atribuem à situação vivenciada pela criança e família. Estes significados são construídos ao longo de sua vida e prática profissional, na medida em que o profissional entra em contato com as variadas situações e vai definindo e redefinindo a sua conduta frente à criança em final de vida e sua família.

## **CONCLUSÃO**

Considerando o potencial que as pesquisas teóricas podem ter para o avanço da ciência, o artigo conclui a importância da escolha de modelos adequados para o desenvolvimento de conceitos pouco explorados na literatura. Além disso, a pesquisa mostrou a viabilidade do uso integrado de dados obtidos através da revisão da literatura e dados de campo, bem como a importância desse procedimento para a compreensão de conceitos relevantes não só para a área da Tanatologia, mas também para a ciência da Enfermagem.

- 
9. Mendes AMC, Bouso RS. Not being able to live like before: the family dynamics during the experience of pediatric liver transplantation. *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(1):74-80.
  10. Poles K, Bouso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(2):207-13.
  11. Poles K. O desenvolvimento do conceito de morte digna na UTI pediátrica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
  12. Casanueva Mateos LC, Ruiz LP, Sánchez DJI, Ramos Casado MV, Belda HS, Llorente de la Fuente A, et al. Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos pediátrica: revisión de la bibliografía. *An Pediatr (Barcelona).* 2005;63(2):152-9.
  13. Papadatou D, Bellali T, Papazoglou I, Petraki D. Greek nurses and physicians grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatr Nurs.* 2002;28(4):345-53.
  14. Öhlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *J Adv Nurs.* 1998;28(4):720-7.
  15. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the Hybrid Model of Concept Development. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. *Concept development in nursing.* 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 129-59.
  16. Rodgers BL. Concepts, analysis, and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs.* 1989;14(4):330-5.
  17. Lago PM, Piva JP, Kipper DJ, Garcia PCR, Pretto C, Giongo M, et al. Limitação de suporte de vida em três unidades de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. *J Pediatr.* 2005;81(2):111-7.
  18. Poles K, Bouso RS. Morte digna da criança: análise do conceito. *Rev Esc de Enferm USP.* 2009;43(1):215-22.
  19. Garros D. Uma “boa” morte em UTI pediátrica: é isso possível? *J Pediatr.* 2003;79 Supl2:S243-54.
  20. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2006.
  21. Walker L, Avant K. *Strategies for theory construction in nursing.* 4<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2004.