

O profissional de Enfermagem diante do processo de morte e morrer do doente em fase final de vida

The Nursing professional before the process of death and dying of the patient in the end of life

El profesional de Enfermería antes del proceso de muerte y muerte del paciente al final de la vida

Recebido: 20/05/2020 | Revisado: 26/05/2020 | Aceito: 27/05/2020 | Publicado: 11/06/2020

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com

Keila Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2616-2513>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: raliek29@gmail.com

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Ariete Priebe Reisdorfer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0172-8197>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: arielereisdorfer@hotmail.com

Aline Gomes Ilha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5715-9595>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: aline.gomes1996@hotmail.com

Luiza Carolina Santos Malheiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2005-2820>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: luizacsmalheiros@gmail.com

Nathalia Kaspary Boff

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2709-2438>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: nathaliakasparyboff@gmail.com

Elisabeta Albertina Nietzsche

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8006-2038>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: eanietsche@gmail.com

Andrei Pompeu Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1659-5670>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: andrei.pompeuantunes@hotmail.com

Maurício da Silva Packaeser

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6227-8890>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: mauriciodasilvapackaeser@hotmail.com

Márcio Rossato Badke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: marciobadke@gmail.com

Resumo

A morte e o morrer são eventos inevitáveis e suas possibilidades podem estar presentes desde o nascimento à velhice. Porém, os profissionais de enfermagem apresentam limitações para exercer a assistência necessária ao paciente em fase final de vida e seus familiares. Possui como objetivo conhecer, por meio das produções científicas, a atuação do profissional de enfermagem diante do doente em fase final de vida no processo de morte e morrer. Trata-se de uma revisão narrativa em que os levantamentos de busca dos artigos foram realizados em

abril de 2020 por meio do acesso à Biblioteca Virtual de Saúde. Os resultados obtidos foram discutidos por meio de categorias: os dilemas éticos face ao processo de morte e morrer; espiritualidade e sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem; e competências e cuidados de enfermagem na fase final de vida. Considera-se que as adversidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem podem ser superadas a partir da espiritualidade e pela introdução de discussões sobre o tema ainda no processo de formação, por meio do entendimento e da aceitação da finitude de vida e à introdução dos cuidados paliativos aos pacientes fora de possibilidades de cura e que inevitavelmente evoluirão para cuidados de fim de vida.

Palavras-chave: Morte; Doente terminal; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

Abstract

Death and dying are inevitable events and their possibilities can be present from birth to old age. However, nursing professionals have limitations to provide the necessary assistance to patients in the final stage of life and their families. The goal is to know, through scientific productions, the performance of nursing professionals before the patient in the final stage of life in the process of dying and dying. This is a narrative review in which the search for articles was carried out in April 2020 through access to the Virtual Health Library. The results obtained were discussed through categories: the ethical dilemmas regarding the death and dying process; spirituality and feelings experienced by the nursing team; and nursing skills and care in the final stage of life. It is considered that the adversities experienced by nursing professionals can be overcome based on spirituality and by the introduction of discussions on the topic still in the training process, through the understanding and acceptance of the finitude of life and the introduction of care palliative care for patients out of the possibility of cure and who will inevitably evolve to end-of-life care.

Keywords: Death; Terminally ill; Nursing care; Nursing team.

Resumen

La muerte y la muerte son eventos inevitables y sus posibilidades pueden estar presentes desde el nacimiento hasta la vejez. Sin embargo, los profesionales de enfermería tienen limitaciones para proporcionar la asistencia necesaria a los pacientes en la etapa final de la vida y sus familias. El objetivo es conocer, a través de producciones científicas, el desempeño de los profesionales de enfermería antes del paciente en la etapa final de la vida en el proceso de morir y morir. Esta es una revisión narrativa en la que la búsqueda de artículos se realizó

en abril de 2020 a través del acceso a la Biblioteca Virtual en Salud. Los resultados obtenidos se discutieron a través de categorías: los dilemas éticos sobre proceso de muerte y muerte; espiritualidad y sentimientos experimentados por el equipo de enfermería; y habilidades y cuidados de enfermería en la etapa final de la vida. Se considera que las adversidades experimentadas por los profesionales de enfermería pueden superarse con base en la espiritualidad y mediante la introducción de discusiones sobre el tema aún en el proceso de capacitación, a través de la comprensión y aceptación de la finitud de la vida y la introducción de la atención a cuidados paliativos para pacientes fuera de la posibilidad de cura y que inevitablemente evolucionarán a cuidados al final de la vida.

Palabras clave: Muerte; Enfermedad terminal; Atención de Enfermeira; Equipo de Enfermería.

1. Introdução

A morte e o morrer são eventos inevitáveis; uma vez estabelecido no organismo, não há como vetá-los, embora hoje seja possível tarda-los com terapias, podendo estas, serem empregadas de modo artificial e fútil (Costa, Garcia & Goldim, 2017). Apesar de o homem possuir a consciência da finitude acontecendo dentro de um ciclo, que perpassa o nascimento e a morte, comumente, o morrer, não é encarado como um processo natural (Bandeira et al., 2014).

Entretanto, diferentes compreensões e ênfases são dadas a esse processo, e a atuação do ser humano frente a morte foi modificada inúmeras vezes ao longo dos anos (Costa, Garcia & Goldim, 2017). Assim, de acordo com a sociologia, a morte, se revela de diferentes delineamentos em certas épocas históricas e nas diferentes sociedades (Santos et al., 2018). Em contrapartida, o morrer pode ser visto como o processo pelo qual uma pessoa passa até chegar à morte (Kübler-Ross, 2005). Neste sentido, a morte está imbuída de simbolismos, incorporados gradualmente pela sociedade, tomando-se de valores e significados que se baseiam no contexto histórico, econômico, cultural, político e ambiental onde o sujeito se encontra, exercendo influências ao longo das gerações (Costa, Garcia & Goldim, 2017).

Neste sentido, a possibilidade da morte está posta em qualquer etapa da vida humana, do nascimento à velhice. Os profissionais da saúde têm a morte presente no seu cotidiano desde a academia, na sua formação profissional, bem como todo ser vivo (Costa, Garcia & Goldim, 2017). Entretanto, habitualmente os profissionais se reconhecem limitados a

trabalhar com pacientes em fase final de vida, assim, o cuidar em enfermagem daqueles que morrem torna-se um fardo, num cenário composto por sofrimento, angústias e medos (Bandeira et al., 2014). Esses sentimentos podem ser decorrentes da falta de preparo e inadequação do pessoal diante de situações que envolvem a morte e o morrer (Vargas, 2010).

Também podem estar relacionados ao sentimento de impotência gerado nos profissionais, tendo em vista que a perda do paciente, diante dos avanços tecnológicos, é percebida como fracasso terapêutico (Costa, Garcia & Goldim, 2017). Essa afirmação é corroborada com o pensamento de Elisabeth Kübler-Ross de que a morte é vista como algo desumano, fazendo com que, muitas vezes, as pessoas se sintam impotentes diante dela (Kübler-Ross, 2005).

Assim, apesar da dificuldade em estar próximo aos pacientes em fase final de vida, ressalta-se a necessidade de o profissional estar preparado para prestar-lhes um cuidado humanizado, comprometido com a vida e compreendendo as reações e comportamentos, podendo assisti-los em suas necessidades durante o processo de morte e morrer (Costa, Garcia & Goldim, 2017). Essa assistência repercute positivamente na vida e no processo de morte e morrer dos pacientes e estreita a relação profissional-paciente (Seiffert et al., 2020). Destaca-se que o termo final de vida é utilizado quando não há possibilidade de restituição das condições da saúde do paciente e acredita-se que sua morte próxima é previsível e não parece ser possível evitá-la (Silva et al., 2016).

Desse modo, torna-se importante, conhecer como a atuação da enfermagem pode contribuir no processo de cuidados nas questões que envolvem o processo de morte e morrer em final de vida e, com isso, contribuir para discussões acerca da assistência prestada pela equipe de enfermagem, já que estes são os profissionais que frequentemente permanecem mais tempo com o paciente. Soma-se ainda a esse fato, que há uma preparação insuficiente dos profissionais de enfermagem durante a sua formação acadêmica, para lidar com o processo de finitude da vida, o que certamente poderá repercutir na sua assistência. Logo, este estudo tem como objetivo conhecer, por meio das produções científicas, a atuação do profissional de enfermagem diante do doente em fase final de vida no processo de morte e morrer.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, que constitui uma ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar os dados científicos produzidos por outros autores (Lacerda & Costenaro, 2017). Esse tipo de pesquisa destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura.

Os levantamentos de busca dos artigos foram realizados em abril de 2020 por meio do acesso à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Assim, a fim de contemplar um número significativo de produções, foram realizadas buscas dos artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão das produções sem delimitação temporal de publicação. Portanto, foram inclusos os artigos originais disponíveis na íntegra no idioma português; e excluídos teses, dissertações e monografias.

Ao proceder a busca, foram utilizados os descritores “doente terminal” and “cuidados de enfermagem”; e encontrados 624 estudos, dentre os quais 416 na Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), 99 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 66 no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), 33 no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), nove no Colección SUS, cinco na Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (BINACIS), cinco na Literatura sobre Salud en Cuba (CUMED), um na Bibliografía Brasileira de Odontologia (BBO) e um no Localizador de Informação em Saúde (LIS). Destes, 592 artigos, 19 teses, 12 monografias e outros três trabalhos de outra natureza. Quando utilizado o filtro para selecionar artigos disponíveis na íntegra e em português, resultaram 82 artigos, sendo excluídos 67 artigos, dentre os quais, 21 constavam como repetidos e 46 não respondiam aos objetivos do estudo, restando 15 artigos para compor a análise. A análise dos dados foi realizada por meio da análise textual discursiva que prevê a sua organização em categorias.

3. Resultados e Discussão

A temática da atuação da enfermagem frente aos pacientes que estão em fase final de vida foi consideravelmente identificada na literatura nacional selecionada e evidenciou-se a presença da necessidade de ampliação e aperfeiçoamento dos cuidados prestados a essas

peças, haja visto as fragilidades de atuação encontradas nas pesquisas. Nesse sentido, a assistência qualificada pautada no paliativismo, torna-se primordial para viabilizar um cuidado humanizado, direcionado e personalizado, com vistas a possibilitar aos profissionais da enfermagem a redução de conflitos, de dilemas éticos e de sentimentos negativos vivenciados na assistência prestada ao doente em fase final de vida em processo de morte e morrer.

Para que essas questões sejam devidamente abordadas, os resultados obtidos neste estudo serão discutidos por meio das seguintes categorias: os dilemas éticos face ao processo de morte e morrer; espiritualidade e sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem; e competências e cuidados de enfermagem na fase final de vida.

Os dilemas éticos face ao processo de morte e morrer

Os enfermeiros, frente aos cuidados em fase final de vida, enfrentam dilemas éticos, que envolvem a distanásia, a eutanásia, a ortotanásia e as ordens de não reanimação, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois este se constitui em um ambiente repleto de tecnologias duras utilizadas com o intuito de restabelecer as condições clínicas do paciente que necessita de cuidados críticos.

Diante dessa característica, a UTI é um dos principais cenários para o surgimento dos dilemas éticos quando os pacientes internados, devido a progressão de doença crônica, não apresentam melhora diante dos tratamentos instituídos, evidenciando, dessa forma, que a morte próxima é inevitável e que as tecnologias adotadas nesse período levam ao prolongamento do seu processo (Toffoletto et al., 2005). A partir dessa afirmação, as concepções de distanásia, eutanásia e ortotanásia se tornam evidentes nesse contexto de discussão.

A eutanásia é caracterizada como a antecipação da morte, prática essa não permitida no Brasil (Toffoletto et al., 2005; Santana et al., 2017). Sob esse enfoque, há que se destacar que o Código de Enfermagem, na Resolução do Código de Ética em Enfermagem no artigo 74 do capítulo III (COFEN, 2017) proíbe o enfermeiro de promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente. A pena é a cassação do direito ao exercício profissional conforme o artigo 118 (COFEN, 2017). Salienta-se, também que o Código de Ética da Medicina (2018), prevê a proibição da conduta médica em abreviar a vida de

pacientes mesmo sendo pedido deste ou de seu representante legal. Complementa-se ainda, que é dever do médico ofertar medidas paliativas disponíveis e apropriadas, evitando o ato de um possível homicídio assistido.

Em contrapartida, a distanásia, também denominada como obstinação terapêutica, é definida como uma morte lenta acompanhada de sofrimento, conduta que na tentativa de prolongar a vida do paciente em fase final de vida, o expõe a maior sofrimento diante de tratamento fútil e ao prolongamento do processo de morte (Ribeiro et al., 2011). Embora possa parecer simples o entendimento de distanásia, no cotidiano profissional, essa prática não é rara. Além dos profissionais de saúde, os familiares, muitas vezes, não aceitam a morte e tomam decisões que resultam no prolongamento da vida do paciente que não apresenta mais possibilidade de cura de sua patologia, levando também ao aumento do sofrimento de todos os envolvidos nesse processo (Santana et al., 2017).

Já a ortotanásia é aquela morte que ocorre naturalmente de modo que o sofrimento não seja prolongado nem abreviado, mas é proporcionado, sempre que possível, conforto e alívio do sofrimento por meio dos cuidados paliativos (Santana et al., 2017). Portanto, a atuação do profissional de enfermagem nesse cenário torna-se necessária, uma vez que é ele quem, geralmente, está mais próximo do paciente e de seus familiares. A assistência prestada pela enfermagem pode auxiliar o paciente em fase final de vida a enfrentar o seu processo de morte de forma mais digna.

Porém, na tentativa de promover um processo de morte mais digno ao paciente em final de vida, outros dilemas éticos surgem ao limitar esforços terapêuticos, como suspensão de drogas vasoativas, diálise, intubação orotraqueal, entre outros (Santana et al., 2017). Dentre essas limitações, a que mais parece gerar discussão e apreensão aos enfermeiros, surgindo daí um dilema ético, é a não realização de ressuscitação cardiopulmonar. A ordem de não reanimação (ONR) em paciente com doença terminal suscita conflitos de atuação e condução da situação quando ela surge, mesmo sabendo que o paciente não apresenta perspectivas de cura e que indubitavelmente irá evoluir para a morte. Sob esse aspecto, Trigueiro (2010) destaca que os enfermeiros não têm ação direta na tomada de decisão sobre a ONR, no entanto, isso não os impede de questionar as ações propostas quando há discordância, numa tentativa de levar o médico a uma reflexão sobre sua conduta. Essa atitude é uma das múltiplas formas que os enfermeiros encontram para demonstrar seu conhecimento

técnico-científico e sua autonomia perante a equipe, comprovando que seu papel na equipe de saúde é indispensável para a efetivação do cuidado.

Ainda, conforme Clemente & Santos (2007), é de responsabilidade médica avaliar o quadro do paciente, no que se refere ao possível estado de irreversibilidade e o prognóstico da doença para contra indicar manobras de ressuscitação. No caso do paciente em final de vida, a ressuscitação cardiopulmonar poderia ser considerada uma prática de distanásia, já que essa intervenção, se for bem sucedida, tem o potencial de promover a vida, mas também prolongar o desconforto e a dor ao paciente, o qual, já iria a óbito em poucos dias devido a sua condição clínica.

Percebe-se que a morte é temida e pouco discutida pelos profissionais de saúde, e apesar de alguns avanços sobre o processo de finitude, este ainda é um conhecimento insuficiente para a maioria dos profissionais, os quais apresentam dificuldade não só em gerir os sinais e sintomas dos pacientes em final de vida, mas também de decidir quais cuidados devem ser mantidos e outros retirados, por serem considerados fúteis, conforme a necessidade do paciente com o processo de finitude (Hansen, 2009).

Além disso, esses dilemas éticos causam, aos profissionais, sofrimento e desgaste emocional, e por essa razão, observa-se que os enfermeiros tendem a se distanciar dessas discussões. Para que esse processo ocorra de forma mais natural e tranquila, é necessário que as decisões a respeito das condutas a serem tomadas frente a esses pacientes sejam discutidas entre a equipe de saúde, a família e, quando possível, com o paciente (Toffoletto et al., 2005).

Espiritualidade e sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem

Com relação ao enfrentamento dos profissionais da enfermagem frente à terminalidade da vida, há evidências que destacam a importância de discutir a respeito dos sentimentos que estes vivenciam, pois por meio deles são compartilhados mensagens, ideias, valores, emoções e crenças que podem beneficiar o cuidado prestado ao paciente e a sua família, além de proporcionar paz interior a si próprio, ou ao contrário, limitar a assistência humanizada e provocar sofrimento profissional. Quando os sentimentos resultantes desse processo são negativos, podem levar o enfermeiro a se afastar do cuidado direto ao paciente e até mesmo deixar sua atividade profissional (Alencar et al., 2017).

A atuação da enfermagem está permeada pelo medo e insegurança em aceitar a morte, o que leva os profissionais a utilizarem mecanismos de defesas para ocultar seus sentimentos. Esse assunto ainda é considerado um tabu, o que permite aflorar nos profissionais de enfermagem o sentimento de fracasso e impotência do insucesso de tratamento instituído ao paciente em fase final de vida.

Gutierrez & Ciampone (2007) destacam que a convivência diária com a possível morte não é bem-vinda no ambiente de trabalho, sendo esta recebida de forma negativa e angustiante pelos profissionais de saúde, além de ser responsável por desencadear diversos sentimentos na convivência com a terminalidade humana modificando suas experiências pessoais e profissionais, suas religiões, crenças e valores.

Carvalho et al. (2014) relatam que os profissionais que trabalham com pacientes em fase final de vida, sentem-se incomodados com seus próprios sentimentos dando entrada à mágoa, à raiva e à impotência em relação aos cuidados que prestam, os quais não exercem mais efeitos terapêuticos e tornam-se medidas de conforto.

Neste sentido, Mota et al. (2011) ressaltam que, embora a morte faça parte da vida, falar sobre ela sempre assustou o ser humano, mesmo em se tratando dos profissionais de saúde. Os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morte ativando seus mecanismos de defesa como uma armadura protetora, que externamente demonstra expressar sentimentos de frieza e insensibilidade com a situação; limitando o profissional a crescer humanamente (Mota et al., 2011).

Segundo Brito et al. (2013), o enfermeiro é o profissional mais próximo de seus pacientes nos momentos cruciais devido seu vínculo e sua permanência no dia-a-dia, e torna-se muitas vezes, o acompanhante de todo o processo de morte e morrer do doente. A maioria dos profissionais sente dificuldade em confortar não somente o paciente no seu processo de terminalidade, mas também a família diante de seu óbito. Grande parte das equipes não sabe como se portar diante dessa situação.

A morte, portanto, é algo enigmático e os sentimentos vivenciados pelos profissionais frente a esse processo desconhecido pode desequilibrá-los espiritualmente. Destarte, quando a espiritualidade é bem trabalhada, ela auxilia o indivíduo a superar momentos difíceis, e no âmbito dos cuidados paliativos, é de grande relevância para a aceitação e a busca do significado na vida, diante da proximidade da morte. Segundo Santos

& Sousa (2012), o profissional bem esclarecido espiritualmente tem condições de dialogar e dar conforto a sua equipe e pacientes em processo de finitude e cuidados paliativos.

Nesse sentido, salienta-se que devido às características da enfermagem, a qual compreende o cuidado holístico, não somente na dimensão biológica, mas também social, psicológica e espiritual, torna-se essencial compreender a espiritualidade para exercer uma assistência qualificada (Crizel et al., 2018).

Assim, a espiritualidade surge como algo que pode facilitar a promoção dos cuidados paliativos, auxiliando o doente em seu tratamento, bem como os familiares, fornecendo suporte para o enfrentamento do processo de morte e morrer buscando desenvolver as interconexões entre saúde e espiritualidade. Para Ferrel (2012), a espiritualidade pode ser evoluída sob a forma de escuta, toque, atenção e carinho como uma forma de passar ao doente um ar de tranquilidade e paz nos momentos de turbulências nos tratamentos.

Para alguns enfermeiros, a espiritualidade é uma forma de cuidado que deve ser considerada com os profissionais e pacientes por meio de crenças e palavras de conforto como uma fonte de equilíbrio emocional (Guido et al., 2009). Por outro lado, alguns “profissionais de enfermagem revelam barreiras para lidar com a espiritualidade do doente, tais como medo de ofender, de impor suas próprias crenças e de lidar com religiões divergentes as deles” (Penha et al., 2012).

Observa-se que para incorporar a espiritualidade no cuidado de enfermagem, a fim de aprimorar a assistência ao paciente e auxiliar a despertar sentimentos de aceitação do processo de morte, o profissional precisa ter sensibilidade, sabedoria, respeito e compreender a subjetividade do encontro com cada paciente. Porém, fatores intrínsecos ao profissional, como dúvidas em relação a espiritualidade, desconforto e pouca confiança em colocar em prática essa conduta; e fatores extrínsecos como limitação de tempo, podem dificultar o exercício do cuidado espiritual (Crizel et al., 2018).

Outro ponto que gera grande sentimento de angústia aos profissionais de enfermagem é a comunicação de más notícias. Convém enfatizar que a comunicação do diagnóstico ao paciente é dever do médico e está previsto em seu Código de Ética. Porém, a forma de fazê-lo deve ser de conhecimento de todos da área da saúde, principalmente do enfermeiro que possui maior vínculo com o paciente e é ele quem estará ao seu lado o

confortando, além de prestar apoio emocional aos familiares esclarecendo dúvidas durante todo o período que antecede o óbito.

Por outro lado, permanece o conflito entre médicos e enfermeiros na comunicação da má notícia ao paciente sobre o diagnóstico e prognóstico, tornando-se uma ação difícil e delicada de ser administrada (Ordahi, 2007; Pinheiro, 2009). A comunicação de más notícias torna-se uma tarefa penosa para os profissionais de enfermagem, além de ocasionar perturbações a ambos. Esses aspectos conduzem a um mecanismo de fuga, relacionado ao medo de sofrer agressão verbal ao comunicar o relato de uma maneira menos cuidadosa e simpática (Pereira, 2005).

Ao comunicar uma notícia difícil é de extrema importância que o profissional saiba interpretar os sinais não verbais do paciente; identificando o estado emocional por meio das expressões faciais, contatos visuais, distância adequada e toque; através dessas informações o enfermeiro pode proporcionar apoio, conforto, zelo e envolvimento com o doente em sua descoberta fatídica (Araújo & Silva, 2012).

Portanto, através do exercício da espiritualidade, a qual auxilia a minimizar os sentimentos negativos vivenciados pelo profissional de enfermagem e a enaltecer aqueles de aceitação da finitude de vida, é possível exercer os cuidados paliativos de forma digna, além de conduzir a comunicação de uma má notícia de forma mais tranquila e empática.

Competências e cuidados de enfermagem na fase final de vida

Com relação aos achados nas pesquisas analisadas, constatou-se que há uma preocupação por parte dos profissionais em promover qualidade aos dias de vida do paciente com uma doença considerada sem possibilidades terapêuticas de cura. Assim, ressalta-se a importância de implementar cuidados paliativos, os quais são inseridos quando a medicina tradicional não apresenta mais opções para atingir a cura de determinada patologia.

Os cuidados paliativos se caracterizam, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde, adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, ao prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor física e cuidado das questões psicossociais e espirituais (BRASIL, 2018).

Portanto, a enfermagem exerce papel fundamental na assistência ao paciente em cuidados paliativos em relação ao controle dos sintomas como dor, dispneia, náuseas e vômitos, administrando os medicamentos e instalando sedação paliativa, conforme prescrição médica, no intuito de aliviar o sofrimento causado por sintomas refratários da doença; além dos cuidados com ostomia, cavidade oral, prevenção e tratamento de lesões e medidas de higiene e conforto. (BRASIL, 2012).

Porém, os cuidados paliativos vão além desses procedimentos técnicos e abordam o suporte emocional e psicossocial ao paciente e aos seus familiares. Apesar das habilidades técnicas, a enfermagem é deficiente quando o assunto é a terminalidade de um indivíduo. (Alves, 2013; Bernardes, 2014). Como discutido na categoria anterior, essa afirmação é comprovada por meio da comunicação verbal advinda do profissional, que tende a se omitir quando o assunto é a morte, afastando-se por não saber lidar com os sentimentos e emoções despertados, pois assistir à morte do outro suscita a sensação de tristeza, frustração, impotência e até mesmo de culpa por falhas na assistência prestada (Araújo & Silva, 2012). Desse modo, os profissionais entram numa espécie de transe automático como forma de defesa em relação a morte. No entanto, é necessário aprimorar sua comunicação com o paciente e familiares para criar vínculos e estratégias de condutas, melhorando a abordagem geral em relação à prática dos cuidados paliativos (Araújo & Silva, 2012).

Ressalta-se que a comunicação interpessoal, relação estabelecida entre profissional e paciente, é o princípio do cuidado humanizado em enfermagem, constituindo assim, o fundamento essencial para oferecer apoio frente aos momentos difíceis vivenciados por ele. Sob esse aspecto, há de se destacar que o enfermeiro utiliza como forma de criar vínculo, o toque, o olhar, o ouvir e o falar no cuidado ao paciente considerado com uma doença terminal. Atributos estes, fazem parte do cuidado ao ser humano desde o nascimento até a morte. Nesse sentido, a enfermagem precisa estar disposta a ouvir o paciente, informá-lo sobre o tratamento que será realizado e o seu estado geral (Monteiro et al., 2010). Por meio da comunicação, em suas diferentes formas, há a ressignificação das relações, fortalecendo a esperança e suavizando os sintomas advindos da doença terminal. A oração também é uma forma de comunicação e pode ser utilizada pelo paciente e pelo profissional quando desejada. Através dela adquire-se confiança, muitas vezes diminuindo a ansiedade (Carvalho et al., 2014).

Além da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional de enfermagem também necessita dar atenção a sua família, a qual pode estar vivenciando momentos

inundados de insegurança e incertezas diante da fase final de vida do paciente. Prestar apoio, estar disponível para sanar suas dúvidas e realizar encaminhamentos psicológicos e sociais são ações que devem ser realizadas. Essa aproximação com a família, que faz parte dos cuidados paliativos, é benéfico também ao enfermeiro que acaba descobrindo novas formas de cuidado e compreende outras perspectivas da assistência, baseadas na sua prática diária (Valente et al., 2009).

Diante dessa discussão, percebe-se que o melhoramento das técnicas em cuidados paliativos realizados pela enfermagem resulta na maturidade e na capacidade do enfermeiro para lidar com o doente sem que precise sofrer tanto com o resultado final (óbito do paciente). Quando o enfermeiro consegue lidar com suas angústias e emoções, aprende a construir uma definição prática em relação a estratégias referentes aos cuidados paliativos de cada indivíduo (Carvalho et al., 2014).

Essa maturidade advém da assistência, já que a formação acadêmica é voltada a saúde curativista, onde a morte é quase inexistente e há maior ênfase à vida e aos cuidados terapêuticos do que à morte, tornando-se difícil discutir sobre esse assunto. Os estudantes de medicina também vão pelos mesmos caminhos sendo treinados para prescrever tratamentos e realizar procedimentos técnicos, não para lidar com o paradoxo existente entre a vida e a morte. Profissionais de saúde perseguem a cura e se angustiam com o óbito de seus pacientes durante seus cuidados (Moritz, 2005).

O despreparo dos profissionais frente a morte e a formação voltada para salvar vidas são os principais responsáveis pelas frustrações e sofrimento dos mesmos, que favorece o afastamento do trabalhador e acaba caracterizando tal atitude como negligência na assistência (Vasques et al., 2019). No entanto, a frustração pode mudar a maneira de pensar e agir, possibilitando um melhor planejamento no cuidado humanizado com o paciente, podendo trazer um diferencial nesse processo, que na maioria das vezes, continua sendo um tabu.

A aceitação da morte facilita a introdução dos cuidados paliativos nas práticas profissionais. Assim, os cuidados de enfermagem devem ser individualizados, considerando as fases da vida, transformações fisiológicas e psíquicas, e a fragilidade do paciente com perspectiva de sobrevida reduzida (Crizel et al., 2018). Ressalta-se que o tratamento paliativo é multiprofissional e trata da humanização da assistência, que é necessária aos pacientes que enfrentam essa situação e que vivenciam além da enfermidade, todos os sintomas provenientes da mesma.

Dessa maneira, os cuidados paliativos objetivam fazer com que os pacientes terminais possam desfrutar seus dias da melhor maneira possível, livres da dor e com seus sintomas sob controle, permitindo que vivam com mais dignidade na companhia de seus familiares, os quais também precisam ser assistidos de forma humanizada (Coropes et al., 2016).

4. Considerações Finais

A presente revisão narrativa permitiu identificar que os profissionais de enfermagem enfrentam obstáculos diante da assistência do processo de morte e morrer do doente em fase final de vida. As principais dificuldades encontradas na prática diária estão relacionadas aos dilemas éticos, aos sentimentos negativos vivenciados e a pouca habilidade comunicacional com pacientes e familiares, a qual é primordial ser inserida nos cuidados de enfermagem na fase final de vida.

Essas adversidades podem ser superadas a partir da espiritualidade e pela introdução de maiores discussões sobre o tema, não somente no ambiente de trabalho, mas que essa seja iniciada ainda no processo de formação dos profissionais de enfermagem através do entendimento e da aceitação da finitude de vida e à introdução dos cuidados paliativos aos pacientes sem perspectiva de cura da sua patologia e que inevitavelmente evoluem para cuidados de fim de vida.

Por fim, salienta-se que o estudo apresentou como principal limitação a inclusão de somente discussões nacionais para compô-lo. Recomenda-se também que novos estudos sejam realizados em relação à temática para que cada vez mais o processo de finitude da vida possa ser desmistificado e a assistência de enfermagem possa ser continuamente qualificada a fim de promover um cuidado digno ao paciente em fase final de vida e aos seus familiares.

Referências

Alencar, D.C., Carvalho, A.T., Macedo, R.L., Amorim, A.M.N.E., Martins, A.K.L. & Gouveia, M.T.O. (2017). Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. *Rev Fun Care Online*, 9(4): 1015-1020.

Alves, E.F. (2013). A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. *Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, 34(1): 55-62.

Araújo, M.M.T. & Silva, M.J.P. (2012). Comunicando-se com o paciente terminal. *Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, 6(23): 16- 20.

Bandeira, D., Cogo, S.B., Hildebrandt, L.M. & Badke, M.R. (2014). A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(2).

Bernardes, C; Bitencourt, J.V.O.V; Parker, A.G; Luz, K.R & Vargas, M.A.O. (2014). Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Rev. baiana enferm.*

República Federativa do Brasil. (2018). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 1:276.

Brito, F.M., Costa, I.C.P., Andrade, C.G., Lima, K.F.O., Costa, S.F.G. & Lopes, M.E.L. (2013). Espiritualidade na iminência da morte: Estratégia adotada para humanizar o cuidado em enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ (online)*, 21(4): 483-89.

Carvalho, G.D.A., Acioly, C.C., Santos, S.R., Valdevino, S.C. & Alves, A.P. (2014). Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros assistenciais. *Revista de Enfermagem UFPE (online)*, Recife, 8(4): 808-13.

Clemente, R.P.D.S. & Santos, E.H. (2007). A não-ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma unidade de cuidados paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(2): 231-236.

Crizel, L.B., Noguez, P.T., Oliveira, S.G. & Bezerra, B.C.C. (2018). Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597.

Conselho Federal de Enfermagem. (2017). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017>.

Conselho Federal de Medicina. (2018). Resolução CFM n°2217 de 27/09/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>.

Coropes, V.B.A.S., Valente, G.S.C., Oliveira, A.C.F., Paula, C.L., Souza, C.Q.S. & Camacho, A.C.L.F. (2016). A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE (online)*, Recife, 10(Supl. 6):4920-6.

Costa, D. T., Garcia, L. F. & Goldim, J. R. (2017). Morir y muerte en la perspectiva de residentes multiprofesionales en un hospital universitario. *Revista Bioética*, 25(3), 544-553.

Ferrel, B.R. & Baird, P. (2012). Deriving Meaning and Faith in Caregiving. *Semin Oncol Nurs*, 28(4): 256-61.

Guido, L.A., Linch, G.F.C., Andolhe, R., Conegatto, C.C. & Tonini, C.C. (2009). Estressores na assistência de enfermagem ao potencial do doador de órgãos. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, 17(6): 1-7.

Gutierrez, B.A.O. & Ciampone, M.H.T. (2007). O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4): 660-7.

Hansen, L. (2009). A vivência dos enfermeiros perante a morte e o processo de morrer em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva (online)* São Paulo, 29(2): 263-71.

Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.

Lacerda, M.R. & Costenaro, R.G.S. (2017). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Editora Moriá (livro atualizado), 1(5): 123.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2012). *Manual de cuidados paliativos*. 2 ed. – Rio de Janeiro: Diagraphic.

- Monteiro, F.F., Oliveira, M. & Vall, J. (2010). A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Revista Brasileira do Estudo da Dor*. São Paulo, 11(3): 242-48.
- Mota, M.S., Gomes, G.C., Coelho, M.F., Filho, W.D.L. & Sousa, L.D. (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 32(1): 129-35.
- Moritz, R.D. (2005). Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. *Bioética* - Vol. 13, nº 2.
- Ordahi, L.F.B., Padilha, M.I.C.S. & Souza, L.N.A.S. (2007). Comunicação entre a enfermagem e os clientes impossibilitados de comunicação verbal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 15(5): 85-93.
- Penha, R.M. & Silva, M.J.P. (2012). Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 21(2): 260-8.
- Pereira, M.A.G. (2005). Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Texto contexto – enferm*, 14(1): 33-7.
- Pinheiro, E.M., Balbino, F.S., Balieiro, M.M.F.G., Domenico, E.B.L & Avena, M.J. (2009). Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Rev Gaucha Enferm*. 30(1): 77-84.
- Ribeiro, K.V., Soares, M.C.S., Gonçalves, C.C., Medeiros, I.R.N. & Silva, G. (2011). Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. *Enfermagem em Foco*, 2(1):28-32.
- Pessini, L. (1996). Distanásia: até quando investir sem agredir? *Rev Bioética* 4, p. 31-43.
- Santana, J.C.B., Dutra, B.S., Carlos, J.M.M., Barros, J.K.S. (2017). Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Rev. bioét. (Impr)*, 25 (1): 158-67.

- Santos, G. & Sousa, L. (2012). A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4): 755- 65.
- Santos, A.P.D., Alves, P.G.S., Silva, S.E. & Oliveira, J.A. (2019). Morte e morrer: uma perspectiva antropológica e pedagógica sobre o morrer. *Formação@ Docente*, 10(2).
- Seiffert, C.S.L.C., Freitas, K.O., Monteiro, G.O. & Vasconcelos, E.V. (2020). The death and die process for nursing team of intensive therapy center. *Rev Fun Care Online*, jan/dez; 12:354-361.
- Silva, S.M.A. (2016). Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*, 62(3):253-257.
- Toffoletto, M.C., Zanei, S.S.V., Hora, E.C., Nogueira, G.P., Miyadahira, A.M.K, Kimura, M. & Padilha, K.G. (2005). A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*, 18(3):307-12.
- Trigueiro, T.H., Raimondo, M.L., Labronici, L.M. & Paganini, M.C. (2010). Dilemas éticos vividos pelos enfermeiros diante da ordem de não reanimação. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(4): 721-727.
- Valente, S.H. & Teixeira, M.B. (2009). Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev. Esc. Enferm USP*, 43(3):655 - 61.
- Vargas, D. (2010). Morte e morrer: sentimentos e condutas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem (online)*.23(3): 404-10.
- Vasques, T.C.S., Lunardi, V.L., Silva, P.A., Avila, L.I., Silveira, R.S. & Carvalho, K.K. (2019). Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. *Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro*, 17(3):e0021949.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Silvana Bastos Cogo – 9,09%
Keila Rodrigues da Silva – 9,09%
Graciela Dutra Sehnem – 9,09%
Ariele Priebe Reisdorfer – 9,09%
Aline Gomes Ilha – 9,09%
Luiza Carolina Santos Malheiros – 9,09%
Nathalia Kaspary Boff – 9,09%
Elisabeta Albertina Nietzsche – 9,09%
Andrei Pompeu Antunes – 9,09%
Maurício da Silva Packaeser – 9,09%
Márcio Rossato Badke – 9,09%