

A Percepção biopsicosocioespíritual do processo de finitude na tríade Enfermeiro X

Paciente X Família

The biopsychosociospiritual perception of the process of finitude in the triad Nurse X

Patient X Family

La percepción biopsicosocioespíritual del proceso de finitud en la tríada Enfermera X

Paciente X Familia

Recebido: 07/07/2020 | Revisado: 14/07/2020 | Aceito: 15/07/2020 | Publicado: 20/07/2020

Luiz Eduardo Pimentel Dos Santos Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4906-5027>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: luizedupimenta@gmail.com

Mayara Teodoro Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4896-3861>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: tec.mayara.teodoro@gmail.com

Antônio Da Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: euasr@yahoo.com.br

Resumo

De acordo com a OMS, os cuidados paliativos podem ser definidos como cuidados ativos e totais da pessoa cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Esse tipo de assistência será o ponto central do nosso trabalho perpassando pela visão do paciente, enfermeiro e família no processo de finitude. Objetivos: Nessa perspectiva, esta investigação tem o objetivo de divulgar o estudo sobre conhecimento, significado e símbolos profundos que as pessoas envolvidas nesse cuidado atravessam e fragmentar problemas que perpassam. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo bibliográfico o levantamento de artigos utilizados se deu no mês de maio de 2020, na biblioteca virtual de saúde, LILACS, MEDLINE e BDENF voltado para avaliação de profundos significados e símbolos vivenciados por pessoas que passam pelo processo desse estudo. Conclusão: Constatou-se pelo trabalho que o profissional de enfermagem é, em alguns casos, mal

preparado, mal assistido ou carece de suporte para realização de uma melhor assistência ao familiar e seu cliente. É imprescindível que pacientes e familiares passem por esse momento juntos se ajudem mutuamente, para que ambos se preparem melhor para o momento do óbito. Também mostrou a importância da vida espiritual/religiosa e os benefícios oportunos que ocasionam a seus pacientes e familiares, sendo grande suporte para a passagem por momentos difíceis.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Paciente terminal; Conhecimento; Enfermeiro; Enfermagem; Olhar.

Abstract

According to the WHO, palliative care can be defined as active and total care of the person whose illness no longer responds to curative treatment. This type of assistance will be the central point of our work, going through the vision of the patient, nurse and family in the process of finitude. Objectives: In this perspective, this investigation aims to disseminate the study on knowledge, meaning and deep symbols that people involved in this care go through and fragment problems that pass through. Methodology: This is an exploratory descriptive study of the bibliographic type. The survey of articles used took place in the month of May 2020, in the virtual health library, LILACS, MEDLINE and BDEF, aimed at evaluating deep meanings and symbols experienced by people who go through the process of this study. Conclusion: It was found by the work that the nursing professional is, in some cases, poorly prepared, poorly assisted or lacks support to provide better assistance to the family and their client. It is essential that patients and family members go through this moment together help each other, so that both are better prepared for the moment of death. It also showed the importance of spiritual / religious life and the opportune benefits they bring to their patients and family, being a great support for the passage through difficult times.

Keywords: Palliative care; Terminal patient; Knowledge; Nurse; Nursing; Look.

Resumen

Según la OMS, los cuidados paliativos pueden definirse como la atención activa y total de la persona cuya enfermedad ya no responde al tratamiento curativo. Este tipo de asistencia será el punto central de nuestro trabajo, pasando por la visión del paciente, la enfermera y la familia en el proceso de finitud. Objetivos: en esta perspectiva, esta investigación tiene como objetivo difundir el estudio sobre el conocimiento, el significado y los símbolos profundos que atraviesan las personas involucradas en este cuidado y fragmentan los problemas que

pasan. Metodología: Este es un estudio descriptivo exploratorio del tipo bibliográfico. La encuesta de los artículos utilizados se realizó en el mes de mayo de 2020, en la biblioteca virtual de salud, LILACS, MEDLINE y BDNF, con el objetivo de evaluar significados y símbolos profundos experimentados por personas que pasar por el proceso de este estudio. Conclusión: el trabajo descubrió que el profesional de enfermería, en algunos casos, está mal preparado, mal asistido o carece de apoyo para brindar una mejor asistencia a la familia y a su cliente. Es esencial que los pacientes y los familiares pasen por este momento juntos y se ayuden mutuamente, para que ambos estén mejor preparados para el momento de la muerte. También mostró la importancia de la vida espiritual / religiosa y los beneficios oportunos que brindan a sus pacientes y familiares, siendo un gran apoyo para el paso por tiempos difíciles.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Paciente terminal; Conocimiento; Enfermeira; Enfermería; Mirada.

1. Introdução

De acordo com a OMS, os cuidados paliativos podem ser definidos como cuidados ativos e totais da pessoa cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Têm como objetivo proporcionar qualidade de vida ao binômio cliente-família. A filosofia que orienta a prática da equipe de saúde nesse nível de atenção oncológica é permeada por especificidades orientadas para o cuidado e preservação da qualidade de vida com o amparo emocional, espiritual e controle da dor e outros sintomas para garantir a autonomia e o conforto da pessoa no processo de morrer” (Mendonça, Moreira & Carvalho, 2012)

Os cuidados paliativos surgem como modalidade na década de 60, durante o movimento hospice organizado por Cicely Saunders. No Estados Unidos, movimentos a favor da atenção paliativo tiveram início na década de 70. Em 1974 foi criado o primeiro hospice americano, e aqui no Brasil começaram discussões ainda na década de 70 porém começou a ser disseminado na década de 80 e apenas em 2002 foram implantados no Sistema Único de Saúde (SUS) e só deram um salto institucional com a fundação da Academia Nacional de cuidados paliativos (2005) que levou a discussão ao Ministério da Saúde que vem consolidando portarias desde então.(Vieira, *et al.* 2017)

Por meio da assistência, a enfermagem está diretamente ligada ao cuidado desse paciente e também durante todo processo de finitude mesmo que não seja bem vista pelos profissionais saúde, porque vai contrária à sua formação acadêmica que é preventiva e curativa. (Silva, *et al.* 2018)

Todavia o papel do enfermeiro também tem como função de educar e esclarecer tudo sobre esse cuidado, buscando sempre através do seu olhar holístico a autonomia do paciente, identificando e respeitando suas necessidades, limitações e crenças não apenas do paciente como também dos seus familiares. (Vieira, *et.al.* 2017)

Cabe salientar que a comunicação profissional-paciente-família é um constituinte importante que agrupado com as habilidades clínicas visam provocar efeitos positivos durante o processo. (Alves, 2018)

Estudos salientam a importância dessa assistência na evolução do quadro dos pacientes com doenças crônicas não tratáveis, como o câncer, alzheimer e t c. (Silva, *et al.* 2018)

Pacientes enfrentam esse processo de finitude precisando administrar todas as angústias, tristezas, dependência, depressão transformando-as em esperança e fé que os confortam e dão alguma perspectiva a suas vidas. É importante que tenham tratamento diferenciado do profissional de enfermagem, que tenham empatia para lidar com as fases desse processo, ajudando-os a também transformar a dor em força para que o paciente passe por esse momento da melhor maneira possível. (Tomaszewski, Oliveira, Arrieira, Cardoso & Sartor, 2017)

Como último aspecto de estudo analisaremos também a família que atua junto ao paciente promovendo melhor ambiente e preparo para o momento final. Também é objeto de preocupação por parte da equipe dos profissionais de enfermagem. Devem garantir que os familiares acompanhem os pacientes, sejam orientados sobre as fases do processo da morte e informados sobre a evolução do quadro clínico. É primordial que o familiar sirva de suporte para o paciente, mas que também tenha ao seu encontro ajuda quando necessária. (Santana *et al.* 2013)

Nesse contexto, este estudo procura responder a seguinte questão norteadora: Como o profissional enfermeiro, paciente e familiar perpassam pelo cuidado paliativo e o processo de finitude? Nessa perspectiva, esta investigação tem o objetivo de divulgar o estudo sobre conhecimento, significado e símbolos profundos que as pessoas envolvidas nesse cuidado atravessam e fragmentar problemas que perpassam

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo bibliográfico, no formato de revisão integrativa, voltado para avaliação de significados e símbolos, expondo as fraquezas e

superações vivenciadas por pessoas que passam pelo processo de finitude. Por se tratar de uma revisão bibliográfica o cenário deste estudo se deu através de artigos que especificasse a vivência dos envolvidos no processo de finitude, com foco no enfermeiro atuando na área de saúde e pacientes e familiares que passam juntos por esse processo. Foi um estudo desafiador devido à dificuldade no acesso a material sobre a temática.

O levantamento de artigos utilizados se deu no mês de maio de 2020, na Biblioteca Virtual de Saúde, emergindo as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), e BDNF, durante a busca, com os descritores DECS /MESH “cuidados paliativos (palliative care)” and “ " paciente terminal (terminal patient)" and "conhecimento (knowledge)" and "enfermeiro (nurse)" and "enfermagem (nursing)" and " olhar (look)".

Para critério de inclusão das publicações selecionadas foram: artigos nos idiomas português, inglês, espanhol e que tivessem 10 anos de publicação, no máximo; que abordassem os significado e símbolos, do cuidado paliativo no profissional de enfermagem, paciente e familiar de forma a contemplar de maneira concreta o mapa emocional, físico, espiritual e social dos mesmos. Foram excluídos os artigos que mesmo sendo elencados pelos descritores, na sua leitura não contemplavam a temática discutida do estudo que versa sobre os símbolos identificados no processo de finitude.

Na etapa referente à busca em base de dados, foram encontradas 95 publicações. Após leitura do título e do resumo, foram excluídos 77 artigos que atendiam aos critérios de exclusão. Assim o trabalho foi elaborado em cima de 18 artigos.

A análise do estudo formou-se através de leitura exaustiva dos artigos selecionados, segundo os descritores. Sua organização e a revisão contaram com auxílio de um rascunho de leitura, no qual encontramos os principais problemas e resultados achados no estudo. Após a finalização, os estudos foram sintetizados para melhor visualização do que os igualava, para posterior alicerce na discussão, construindo sete categorias temáticas que permitiram a construção da discussão deste estudo.

3. Resultados e Discussão

A assistência em cuidado paliativo atua como importante área dentro da comunidade de saúde e principalmente na assistência de Doenças Crônicas Não Tratáveis (DCNT). Historicamente esse tipo de assistência demorou muito a ser implantada no Brasil, perpassando por inúmeras discussões em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS),

definiu os cuidados paliativos como processo terapêutico que auxilia na qualidade de vida de pacientes e seus familiares. (Silva & Kruse 2012)

Os signos e simbologias são profundos nessa assistência, pois lidam diretamente com a morte esbarrando em conceitos sociais, filosóficos, espirituais e culturais. Profissionais de saúde, pacientes e familiares que vivenciam essa assistência diariamente, possuem uma visão pessoal profunda e individual sobre este processo, o qual tentaremos abordar em profundidade no decorrer do trabalho.

3.1. Profissional Enfermeiro e dualidade na assistência

A significação do processo de morrer está intrinsecamente ligada à visão sociocultural, a macro visão da vida e experimentações próprias. A equipe de enfermeiros necessita lidar diretamente com óbitos e cargas emocionais profundas, ainda que isso signifique o desgaste e abalo de suas emoções e psiquê. (Pérez & Cibanal 2016)

O Enfermeiro é guiado pelos princípios da ética profissional e bioética, que são diretrizes dadas pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e por esse motivo sempre precisa estar atualizado e integrado conforme as boas práticas profissionais. Necessitando assim atuar como orientador, protetor da autonomia e difusor de boas informações para o cuidado paliativo, levando em consideração sinais e sintomas, religião e ou espiritualidade, conhecendo e acompanhando a família e estruturando as condições para que o cliente e seus acompanhantes passem por esse momento de forma atraumática e garantir que as escolhas do paciente sejam respeitadas. (Gaspar, 2017) (Hermes & Lamarca 2013)

A equipe de enfermagem é primordial na assistência em cuidados paliativos, mas estudos mostram que a falta de conhecimento dificulta a prestação da assistência necessária. Essa carência justifica-se pelo déficit de aprendizado no período acadêmico que é estruturado por conceitos quase puramente curativistas. Gera assim a necessidade de aprender a lidar com as frustrações de cunho pessoal. (Silva, *et al.* 2018)

Outro estudo mostra que também há sobrecarga laboral no período noturno em que o número de profissionais de saúde diminuem nesse setor, aumentando assim as atribuições do enfermeiro. (Silva, Moreira, Leite & Erdmann, 2013)

Outra ramificação do trabalho do enfermeiro é atuar diretamente com as pessoas envolvidas emocionalmente com o cliente. Seja orientando nas possíveis evoluções do quadro clínico ou psicológicos da doença ou até mesmo ajudando a família a lidar com a fase do luto. Desta forma, o profissional acaba sobrecarregando-se por ter que administrar todas suas

atribuições de forma conjunta, ocasionando um sentimento de estafa desnecessário no profissional. (Santos, *et al.* 2016)

3.2. Enfermagem: ortotanásia e espiritualidade

A ortotanásia (“boa morte”) tem por finalidade a não interferência no processo da morte quando esta é iminente e inevitável. Abordamos acima a contradição do ensino superior curativista frente ao aumento de doenças crônicas degenerativas propiciadas pelo aumento da expectativa de vida, principalmente pelo avanço biotecnológico. Ainda assim, o enfermeiro está diretamente envolvido com a morte a todo instante em seu ambiente laboral. Muitas vezes necessitando comunicar o falecimento de pacientes e entrando em crises pessoais próprias, como a associação da morte dos mesmos com sua própria ou de seus familiares. O enfermeiro precisa desassociar-se deste sentimento. (Simões, 2017)

A espiritualidade certamente auxilia nesse processo. Começando no físico com a diminuição dos sintomas e principalmente da dor ocasionadas por essas doenças. A espiritualidade não está necessariamente vinculada a uma religião específica, mas sim à busca de um sentido para a vida que vai além do material (Abuchaim, 2018).

Sendo diversas vezes necessária a empatia profissional e a orientação para que essas pessoas conversem com alguém que comungue da mesma base de seu credo. Pode ser um pastor, padre, babalorixá, psicólogo etc. (Evangelista, 2015)

3.3. Paciente frente a sua finitude

Sabe-se que, em tempos mais remotos a morte era vista como um processo natural: o final da vida e ou fim de um ciclo acontecia no ambiente domiciliar, assistido por familiares e amigos. E não havia a interdição do processo com métodos que, de alguma forma, prolongavam esse processo. Hoje em dia, este cenário se alterou radicalmente e o processo de morte agora é na maioria das vezes em ambiente hospitalar, onde se morre muitas vezes longe de familiares e amigos. Com os avanços científicos é possível proporcionar o aumento de sobrevida desses pacientes, porém nem sempre esse avanço está ligado a qualidade de vida. (Santana *et al.* 2013)

Ainda há grande estigma por doenças crônicas não tratáveis, como alguns tipos de câncer, por exemplo. Pois nos remete à limitações físicas, mentais e sociais. O fato de ser conhecido como “incurável” faz com que o paciente não aceite seu diagnóstico, se desmotive

em relação ao tratamento e sentimento de impotência. O diagnóstico do câncer causa nos pacientes uma dualidade de sentimentos, seja pelo contexto social, falta de conhecimento e pré-conceitos relacionados à doença. Em primeiro momento, muitos indivíduos ficam em estado de inércia, sem muitos questionamentos sobre o método de tratamento ou intervenções propostas. (Rosa, Oliveira, Valleda & Ribeiro, 2017)

Por outras vezes, observa-se indivíduos com reações negativas frente à doença. Podem externar tristeza, angústia, dor e penalidade junto com sentimentos de força e enfrentamento da doença. É crucial que o enfermeiro tenha um olhar holístico para observar e entender a forma com que o paciente reage ao diagnóstico, sempre levando em consideração seu contexto familiar e social para assim estabelecer medidas terapêuticas menos dolorosas.

Kubler-Ross identificou os estágios pelos quais as pessoas passam quando estão no final de vida, sendo os seguintes: (Tomaszewski, Oliveira, Arieira, Cardoso & Sator, 2017)

- **Negação:** o paciente desconfia da troca de exames ou competência da equipe de saúde, podendo ser uma defesa temporária ou, em alguns casos, podendo sustentar-se até o fim;
- **Raiva:** fase que sentimentos de ira, revolta, e ressentimento surgem;
- **Barganha:** momento em que o doente faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos, sendo tais barganhas na maioria das vezes feitas com Deus. Pode, psicologicamente, estar associada a uma culpa recôndita;
- **Depressão:** referente às dificuldades do tratamento e hospitalização prolongado, que aumenta a tristeza aliada a outros sentimentos;
- **Aceitação:** relacionada à etapa em que o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino.

Durante todo o processo de finitude do paciente em assistência do cuidado paliativo, alguns grupos necessitam mais de proteção, como os idosos. Estes precisam manter suas necessidades respeitadas e a total autonomia em sua vida. O enfermeiro atua como garantidor dessa autonomia e pode aprimorar suas práticas seguindo a teoria de Watson. (Lindolpho, Caldas, Sá & dos Santos, 2016)

A teoria do cuidado humanizado, um fundamento teórico de enfermagem de Jean Watson, que tem como foco teórico criar um momento de relação entre o enfermeiro e cliente, para que possam abordar uma atenção e abertura quanto às questões vida/morte, espiritualidade e religiosidade, que valoriza o cuidado do enfermeiro. A aplicação dessa teoria

envolve o processo e elementos de Cáritas. São elementos para o desenvolvimento a fim de que o profissional de enfermagem atenuar os transtornos causados pela assistência ao paciente.

- **Primeiro elemento:** formação de um sistema de valores humanistas e altruístas, assim o que se encontra no Processo Cáritas é praticar bondade e equanimidade, inclusive para si.

- **Segundo elemento:** estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado, a instilação de fé-esperança, entende-se que é o momento em que o enfermeiro fortalece a fé do idoso, as coisas em que ele acreditou e a esperança de que aquilo que ele semeou frutificará nas pessoas de sua relação.

- **Terceiro elemento:** cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual, e consiste no cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros.

- **Quarto elemento:** manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança, ao implementar o cuidado ao idoso no fim da vida.

- **Quinto elemento** é apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, compreende a promoção e aceitação destas expressões de sentimentos e seus valores.

- **Sexto elemento** consiste no conhecimento e a intuição de forma criativa na resolução de problemas, em um modelo assistencial ao cuidar.

- **Sétimo elemento** que é se vincular verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem, aborda-se a promoção transpessoal do ensino-aprendizagem

- **Oitavo elemento** é proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual.

- **Nono elemento** é promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender às necessidades do indivíduo, o que possibilita a satisfação das necessidades humanas.

- **Décimo elemento:** é “provisão para as forças fenomenológicas-existenciais, tornou-se provisão para forças existenciais fenomenológicas-espirituais”

Às vezes são coisas consideradas pequenas diante uma rotina tão estressante, que para esse idoso fará uma diferença seja permitindo que continuem seus hábitos para assegurar o máximo de qualidade de vida ou oferecendo-lhes companhia quando necessário. É imprescindível um preparo não apenas técnico a esses profissionais, mas também preparo emocional e psicológico para que uma melhor assistência seja realizada e esses pacientes.

Isso influenciará no modo como o paciente irá viver sua terminalidade pois está ligada ao modo como é cuidado e como é criar a essa relação paciente– enfermeiro. Por isso, o foco terapêutico principal é voltado para a qualidade de vida, controle dos sintomas e alívio do sofrimento seja em caráter trans, multi e interdisciplinar dos cuidados paliativos. O cuidado paliativo é voltado para a qualidade de vida e controle dos sintomas, sem a função curativa e prolongamento da vida. (Santana *et al.* 2013)

3.4. Lidando com a Espiritualidade e religiosidade frente a finitude

Em um estudo feito com 5 pacientes em cuidado paliativo, sobre o assunto espiritualidade todos possuíam comunhão com o que denominavam “força maior” e isso contribuía com sentimento de esperança que certamente produzia motivos para suportarem a patologia crônica não tratável, com força e coragem, segundo relato dos mesmos. Produzindo assim alicerce que contribui beneficemente na rotina de suas vidas.

A religião sempre esteve presente em todos os momentos históricos da humanidade e percebe-se que no momento frente a finitude o indivíduo se volta mais para sua espiritualidade/religiosidade. E buscam na religião significado e bálsamo para seu sofrimento, aumentando sua fé após a descoberta da doença.

Assim os que estão sob o cuidado de profissionais de enfermagem necessitam de um olhar holístico de acordo com suas necessidades individuais, alcançando todas as possibilidades desse cuidado. (Tomaszewski, Oliveira, Arieira, Cardoso & Sator, 2017)

3.5. Família e a importância no cuidado paliativo

Há uma grande preocupação pela família do paciente, seja pela sobrecarga causada ou por problemas emocionais que podem ser gerados a partir dessa responsabilidade. Artigos e estudos mostram que, por observação, a grande maioria dos cuidadores são do sexo feminino e historicamente esse papel também era, em muitos casos, desempenhado por elas.

Familiares que auxiliam nesse processo objetivam a promoção do bem-estar, alívio do sofrimento e a cura dos pacientes e acabam acometidos por sofrimentos físicos e psíquicos. Também muitas vezes alteram ou reduzem a rotina de trabalho. Todas essas dificuldades encontradas, a renúncia do EU, a adequação à nova realidade em prol de seu próximo, servem como agentes estressores os quais o familiar tenta gerenciar todos os dias.

A rotina de cuidados aliada ao medo e estresse aumentam a cada dia o cansaço, esgotamento físico e conseqüentemente, a diminuição de qualidade dos cuidados prestados. (Abreu & Costa 2018)

3.6. Familiares no processo da finitude

Estudos mostram também a dificuldade desse processo pelo qual o familiar passa. Relatando verbalmente o olhar dos enfermeiros que os auxiliam a passar por esse processo de forma salutar.

Relatos como:

“Eles também enfrentam esse medo e procuram alguém de suporte, ou alguma coisa e, muitas das vezes, somos nós da enfermagem. Estamos ali, na linha de frente” (enfermeira Callista Roy); (Santana *et al.* 2013. p. 303)

“A realidade encontrada nas unidades em que os pacientes terminais estão internados se modifica conforme os familiares. Muitos aceitam o processo de morrer e alguns insistem em exigir o investimento da equipe, prolongando o sofrimento do paciente. Como enfermeiros provedores de cuidados holísticos, não se deve esquecer a dimensão espiritual dos familiares e pacientes, que pode auxiliá-los neste momento. Espiritualidade é um conceito amplo, relativo à esfera supra-sensível, que busca o sentido da vida pela transcendência em Deus ou em uma força superior. Pessini e Bertachini consideram-na necessária à aceitação do processo de finitude” (Santana *et al.* 2013. p. 303)

“Os familiares têm participação essencial no momento de decisão acerca de cessar os investimentos e tratamentos fúteis para a execução da ortotanásia e cuidados paliativos. Para que haja conduta baseada nos princípios bioéticos, respeitando a beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, é indispensável inserir os familiares do paciente terminal no processo de cuidado até o último momento de sua vida. Em contrapartida, para Gracia o princípio de autonomia coloca o paciente como única autoridade moral sobre seu próprio corpo; portanto, a princípio, ninguém tem direito a decidir por ele ou por limites à sua decisão.” (Santana *et al.* 2013. p. 303)

Esses relatos mostram que familiares não só auxiliam como são essenciais para o paciente nessa assistência. Apesar de suas características individuais frente ao processo de finitude, estes também devem ser assistidos e acompanhados pelo profissional de saúde, junto com o paciente. (Santana *et al.* 2013)

3.7. O seguimento do cuidado após o falecimento.

No momento do óbito os familiares devem ser auxiliados por um enfermeiro que precisa estar pronto para explicar os aspectos legais, promover conforto e consolo por encorajamento e apego em sua fé. (Santana *et al.* 2013)

A confiança que a religiosidade/espiritualidade proporciona é benéfica. Como explicamos anteriormente a espiritualidade é um conceito amplo e tem relação à esfera supracosmopolita, que busca sentido da vida que transcendem o tangível. Pessini e Bertachini consideram-na necessária à aceitação do processo de finitude” (Lindolpho, Caldas, Sá & Dos Santos 2016) (Santana *et al.* 2013)

4. Considerações Finais

Constatou-se pelo trabalho que o profissional de enfermagem é, em alguns casos, mal preparado, mal assistido ou carece de suporte para realização de uma melhor assistência ao familiar e seu cliente. É imprescindível que pacientes e familiares passem por esse momento juntos se ajudem mutuamente, para que ambos se preparem melhor para o momento do óbito. Também mostrou a importância da vida espiritual/religiosa e os benefícios oportunos que ocasionam a seus pacientes e familiares, sendo grande suporte para a passagem por momentos difíceis.

Esbarramos em outros problemas ao decorrer do estudo como: falta de ensino teórico direcionado a perdas para os acadêmicos de enfermagem; problemas no quantitativo pessoal dos profissionais de saúde no período noturno; demora no atendimento médico para pacientes em cuidado paliativo etc. Problemas que fomentam a elaboração de um novo trabalho a fim de esmiuçar melhores soluções que contribuam para uma melhor prestação de serviço. Sendo assim, esperamos que esse trabalho sirva como base para novos pesquisadores que engendrem novos estudos e que o material sirva de grande valia para que pessoas queiram aprender acerca deste tema.

Referências

Abreu, A. I. S. C. S., & Costa Júnior, Á. L. Sobrecarga do cuidador familiar no paciente oncológico e a enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(4), 976-986, abr. 2018. Acesso em 12 de maio 2020, em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970522>

Abuchaim, S. C. B. (2018) Espiritualidade/religiosidade como recurso terapêutico na prática clínica: concepção dos estudantes de graduação em medicina da Escola Paulista de Medicina– Universidade Federal de São Paulo., SP, Brasil. Acesso em 28 de maio de 2020, em http://www.repositorio.unifesp.br/jspui/bitstream/11600/51832/1/tese_219_silvia_abuchaim.pdf

Alves, A. M. P. M. Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal. Tese, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil 2018. Acesso 15 de maio de 2020 <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12308>

Mendonça, A. C. A., Moreira, M. C., & Carvalho, V. (2012) Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva. um estudo da produção científica da enfermagem escola Anna Nery. Acesso em 15 de maio de 2020, em <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400025>

Rosa, C. G. L. S., Oliveira, S. G., Valleda, K. L., Ribeiro, B. F. Significado e percepções em cuidados paliativos: olhar de pacientes domiciliares. Rev. enferm. UFPI; 6(1), 26-32, jan.-mar.2017. Acesso em, 16 de maio de 2020, em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31969>

Evangelista, C. B. Cuidados paliativos e espiritualidade: um estudo com enfermeiros. 2015. 96 f.– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015 Acesso em 20 de maio de 2020, em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7580>

Gaspar, R. B., Silva, M. M., Zepeda, K. G. M., & Silva, Í. R. (2019). O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(6), 1639-1645. Outubro 21, 2019. Acesso em 23 de maio, em <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 18(9), 2577-2588. Acesso 4 de maio de 2020 em , <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

Lindolpho M. C., Caldas, C. P., Sá, S. P. C., Santos, N. D. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida/ Nursing care of the elderly in the end of life. *Cienc. Cuid. Saúde*. 10 de outubro de 2016;15(2),383 -389. Acesso em 04 de abril de 2020, em Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974829>

Pérez Veja, M. E., Cibanal, L. J. Impacto psicossocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Rev Cuid*.5 2016;7(1):1210-8. Acesso em 25de maio de 2020 em :<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/295>

Santana, J. C. B., Santos, A. V., Silva, B. R., Oliveira, D. C. A., Caminha, E. M., Peres, F. S., Andrade, C. C. D., & Viana, M. E. O. (2013). Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Revista Bioética*, 21(2), 298-307.Acesso 25 de maio de 2020, em <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200013>

Santos, N., Gomes, S., Rodrigues, C., Santos, J., & Passos, J. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos:Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21(3). Acesso em 30 de maio de 2020, em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063>

Silva, H. A., Viana, G. K. B., Lima, A. K. G., Lima, A. L. A., Mourão, C. M. L. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. *Rev. enfermagem. UFPE on line*; 12(5). 1325-1330.Acesso 01 de junho de 2020,em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980775>

Silva, M., Moreira, M., Leite, J., & Erdmann, A. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico.*Rev.lat.-am.enferm.*2013; 21(3),773-9. Acesso em 02 de junho de 2020,em <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75985>

Silva, K. S., & Kruse, M. H. L. (2012). Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*,46(2), 460-465. acesso em 04 de abril de 2020 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200026>

Simões, R. D. O. L. Ortotanásia: a percepção dos formandos de enfermagem quanto à temática. uma abordagem fenomenológica. f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino

na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói. Acesso em 05 de junho de 2020, em <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7227>

Tomaszewski, A., Oliveira, S., Arrieira, I., Cardoso, D., & Sartor, S. Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017; 9(3), 705-716. Acesso 29 de maio de 2020, em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5503>

Vieira, T., Oliveira, M., Martins, E., Costa, C., Alves, R., & Marta, C. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem Palliative care to cancer client: the nursing student's perception. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2017; 9(1), 175-180. Acesso 20 de maio de 2020, em

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5329>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luiz Eduardo Pimentel Dos Santos Filho – 40%

Mayara Teodoro da Silva– 40%

Antônio Da Silva Ribeiro –20%