



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MORTE E NO MORRER

Emylie Scolaro<sup>1</sup>  
Andreia Valéria de Souza Miranda<sup>2</sup>  
Magali Maria Tagliari Graf<sup>3</sup>  
Teresinha Bueno Branco<sup>4</sup>

**Resumo:** O processo de viver é a experiência contínua de estar e sentir-se vivo, durante o adoecimento a família desempenha um papel crucial na prestação de cuidados físicos, emocionais e espirituais ao paciente. Este estudo tem como objetivos: refletir o processo de viver, adoecer e morrer no núcleo familiar, e identificar os instrumentos que possam ser utilizados para o entendimento da vida como transitória e a morte como processo natural. Trata-se de um estudo qualitativo com pesquisa de campo, utilizando para a coleta de dados a entrevista. Refletindo sobre o processo de adoecer, destaca-se que os cuidadores trazem a responsabilidade para si quando os familiares necessitam de cuidados, e a fase de adoecimento do ser é muito doloroso. Sobre o morrer no núcleo familiar, o consolo, muitas vezes é significado pelo propósito na existência. A morte, por sua vez, é vista como uma transição inevitável e natural da vida. Em relação aos instrumentos utilizados para entender a vida como transitória e a morte como processo natural, os cuidadores deram ênfase para a fé e a família. Por fim o reconhecimento da finitude humana e a reflexão sobre a própria mortalidade podem ajudar a encontrar significado e propósito na vida e preparar-se para a transição para o outro lado, com isso reforço a importância desse tema ser aprofundado em todos os ambientes educacionais em saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Familiar. Finitude. Morte. Morrer.

**Abstract:** The process of living is the continuous experience of being and feeling alive, during the illness the family plays a crucial role in providing physical, emotional and spiritual care to the patient. The objectives of this study are: to reflect on the process of living, falling ill and dying in the family nucleus, and to identify instruments that can be used to understand life as transitory and death as a natural process. This is a qualitative study with field research, using interviews for data collection. Reflecting on the process of becoming ill, it is highlighted that caregivers take responsibility for themselves when family members need care, and the illness phase of the being is very painful. About dying in the family nucleus, consolation is often meant by the purpose of existence. Death, in turn, is seen as an inevitable and natural transition of life. Regarding the instruments used to understand life as transient and death as a natural process, caregivers

---

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifacvest. Email: [scolaroemylie@hotmail.com](mailto:scolaroemylie@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Educação. Enfermeira. Docente do Centro Universitário Unifacvest. Coordenadora do Curso de Enfermagem. Orientadora deste artigo. E-mail: [prof.andreia.miranda@unifacvest.edu.br](mailto:prof.andreia.miranda@unifacvest.edu.br)

<sup>3</sup>Mestre em Educação. Enfermeira. Docente do Centro Universitário Unifacvest. Co-orientadora deste artigo. E-mail: [prof.magali.graf@unifacvest.edu.br](mailto:prof.magali.graf@unifacvest.edu.br)

<sup>4</sup>Enfermeira. Docente do Centro Universitário Unifacvest. Co-orientadora deste artigo. E-mail: [prof.teresinha.bueno@unifacvest.edu.br](mailto:prof.teresinha.bueno@unifacvest.edu.br)

# Revista Depesvida

emphasized faith and family. Finally, the recognition of human finitude and the reflection on one's own mortality can help to find meaning and purpose in life and prepare for the transition to the other side, with this I reinforce the importance of this theme being deepened in all educational environments in health.

**Keywords:** Nursing. Familiar. Finitude. Death. To die.

## 1. INTRODUÇÃO

Décadas atrás, a morte era reconhecida como o encerramento de uma vida cheia de histórias, segundo Maranhão (2017 p.4) “familiares e comunidade se reuniam no domicílio do ser em finitude, relembavam momentos, havia a despedida e confissões com o líder religioso, após o óbito, seguia-se um ato fúnebre organizado pela família, o luto era vivenciado em todas as suas etapas”.

Para tanto, nossa realidade mudou completamente, com as descobertas da medicina e novas tecnologias, os doentes são levados para os hospitais, na busca de medidas assistenciais, mesmo que essas já não tenham o resultado esperado, isso influencia na aceitação da finitude, diminuindo a dor de ver um familiar ou amigo em processo de doença e morte. Falar sobre morte é um tabu, seres humanos morrem sem saber que seu fim estava se aproximando, sendo muitas vezes escondido pela família e profissionais como uma forma de proteção, porém, ao tomarmos consciência da morte, resignificamos a vida e a forma de viver e morrer.

Com frequência nos deparamos com prognósticos reservados, sem perspectivas de medidas curativas, perante tal situação, paciente, familiares e profissionais da saúde precisam conviver com sentimentos complexos, como: sofrimento, desesperança, medo, perda e pesar. Portanto “apesar da morte ser uma certeza absoluta e um processo natural inerente a vida, morrer é um tabu”. (OLIVEIRA, 2016 p.162).

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados coletados em 2020, o percentual de óbito por local de ocorrência, descrito a nível nacional traz que 73,55% dos óbitos da população ocorreram em Hospital, visto que 20,65% em domicílio, sendo 5,8% em outros locais (BRASIL, 2020). Essa citação fortalece o cenário que hoje temos, em que, a busca pela assistência na finitude acontece em ambiente hospitalar. “As manifestações da vida, do envelhecimento, do adoecimento e do morrer são tratadas distintamente entre as gerações e demarcam a história das sociedades” (VENTURA, et al. 2019, p.4)

A morte é inevitável, mas este processo não pode ser entendido como se não houvesse mais nada a ser feito, para tanto o enfermeiro possui atribuições que podem promover o alívio do sofrimento, buscando enfrentar a finitude com tranquilidade e dignidade. É importante refletirmos sobre como realizar a assistência de enfermagem com dignidade à paciente e familiares no enfrentamento da morte e no processo de morrer, respeitando a condição em que se encontram.

A Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, auxilia pacientes e familiares a entender a vida como transitória e a morte como processo natural, visto que, “privilegia o relacionamento pessoa – pessoa e acredita que essa interação se torna imprescindível no desenvolvimento de ações educativas, tornando o paciente receptivo as informações” (BRAGA & SILVA 2011, p. 364)

A vida e a finitude são partes da jornada humana, a morte é uma certeza e pode desencadear sofrimento físico e espiritual, diante da dificuldade do ser humano para entender e aceitar este momento, sendo assim, outro instrumento a ser utilizado é a

# Revista Gepesvida

espiritualidade, visto como uma tecnologia leve. Para tanto é necessário a permissão do paciente e familiares, sempre respeitando a crença religiosa.

A vivência com a tríade (paciente - família – profissional) na condição do processo de morte e morrer foi pano de fundo para criar e desenvolver o cuidado espiritual que se intitula Permissão de Partida (PP) facilitando a expressão livre e segura de sentimentos, crenças e rituais religiosos ou espirituais (ZENEVICZ, et al. 2019, p.2)

Durante todas as etapas da vida trabalhamos nossos sentidos: olfato, audição, visão, tato, e paladar, percebe-se que desde o diagnóstico até e a situação de não haver mais medidas curativas, esses indivíduos na maior parte sentem-se impotentes, perdendo o gosto por viver, os profissionais de enfermagem precisam proporcionar aos pacientes o ressignificar a vida, trazendo atividades multissensoriais. Para Lopes (2018, p.30) “Ouvir música, cheirar flores, utilizar fotografias ou imagens chamativas ou até mesmo beber chá são atividades que contribuem para estimulação dos sentidos, cujas finalidades são reconhecidas como terapêuticas e proporcionadoras de bem-estar”.

Sendo assim, este tema foi escolhido em virtude das experiências pessoais e profissionais, presenciando pessoas em adoecimento e no seu processo de morrer, vivendo, ouvindo e também sentindo o quão difícil é aceitar e por vezes, negar a morte, impulsionando a vida e distanciando-se da finitude.

Diante do exposto foi elencado como objetivo geral deste estudo refletir o processo de viver, adoecer e morrer no núcleo familiar. Pontuamos como objetivo específico: identificar os instrumentos que possam ser utilizados para o entendimento da vida como transitória e a morte como processo natural.

Podemos encontrar em especializações assuntos pertinentes ao processo de finitude humana, porém, em cursos técnicos e de graduação em saúde o foco é estudar patologias e métodos curativos, abordando pouco o tema supracitado, portanto acreditamos ser importante desmistificar a morte e o morrer, abrangendo todos os processos de ensino, para que profissionais possam contribuir de forma teórica e metodológica durante a prática da assistência em saúde.

## 2. METODOLOGIA

A presente construção trata-se de um estudo qualitativo em que Minayo (2007, p.21) traz que o “objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos” e com abordagem exploratório”.

A metodologia escolhida foi pesquisa de campo, para Marconi e Lakatos (2003, p.186) “é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar”.

A forma escolhida para coleta de dados foi à entrevista, Marconi e Lakatos (2003 p.195) descrevem como, “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto”. O tipo de entrevista foi semiestruturado, possibilitando aos participantes uma conversa fluida e de maior interação.

Os participantes foram informados sobre a proposta do estudo, bem como os riscos da mesma. Para formalizar o aceite foi disponibilizado um termo de Consentimento

# Revista Gepesvida

Livre e Esclarecido (TCLE), impresso em duas vias, para que fosse assinado, autorizando a realização do estudo, sendo uma via de posse do participante e outro da autora da pesquisa.

Os riscos para participação desta pesquisa foram mínimos, possibilitando gerar desconforto e/ou constrangimento por trazer lembranças da situação vivenciada. Os benefícios da pesquisa correspondem no impacto à qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e familiares, buscando contribuir no processo doloroso de finitude, bem como no ensino e pesquisa em enfermagem.

Para a participação na entrevista, foram cinco (5) participantes, apresentamos como critério de inclusão: Familiares que vivenciaram a perda de um ente querido, e de exclusão: indivíduos que não presenciaram a morte de familiares. A técnica de amostragem foi snowball, que segundo Baldin e Munhoz (2011, p. 4) “é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede”.

A entrevista ocorreu na região Serrana de Santa Catarina, na cidade de Lages e Curitiba, por meio de agendamento prévio, o local da entrevista foi o domicílio dos participantes, possibilitando maior privacidade, durante a entrevista foi utilizado um aparelho eletrônico com gravador de áudio, assim os mesmos verbalizaram suas vivências, de forma mais natural e sem interrupções.

Todos os dados foram analisados de forma anônima, sem identificação nominal, os entrevistados são numerados sequencialmente como: P1, P2, P3 e assim sucessivamente. O período da pesquisa ocorreu entre o mês de Fevereiro e Abril de 2023.

Conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 o estudo foi realizado após avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifacvest sob o número: 5.578.053 respeitando a decisão dos entrevistados em deixar o estudo a qualquer momento.

Para a análise dos dados o método escolhido aconteceu pela Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016, p.44) é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Sendo organizados por categorias, as quais apresentam-se descritas abaixo

### 3. ANALISE E RESULTADOS

As entrevistas se deram por agendamento, previamente pela pesquisadora, e no dia do encontro se dirigiu até os locais combinados, sendo que todos escolheram ser entrevistados em suas residências. Ao chegar nos locais, o acolhimento foi unânime, cada participante escolheu o local que mais se sentiu confortável para realizar a entrevista. Deste modo, P1 escolheu uma sala mais reservada, P2 e P3 se dirigiram até a mesa da cozinha, P4 preferiu ficar na varanda da casa e P5 ficou na sala de estar.

Antes de iniciar a entrevista ocorreu a entrega e conversa sobre o TCLE onde o mesmo foi assinado por cada participante, após, verificou-se a autorização para gravar o áudio, e assim começou a entrevista para a coleta dos dados.

Para a análise foram elencadas as seguintes categorias: Perfil; Processo de viver; Diagnóstico da doença; Processo de adoecer; Processo de morrer; Convivência com o ser doente; Instrumentos para o entendimento da vida como transitória e a morte como processo natural.

Inicialmente foram questionados para compor o perfil desses participantes, sendo que foram cinco (5) pessoas entrevistadas (P1,P2,P3,P4,P5), sendo todas mulheres, uma

# Revista Gepesvida

evangélica e as outras católicas, com idade entre 51 e 89 anos. Em relação à escolaridade, duas participantes possuem ensino fundamental entre 2 e 4 anos de estudo, duas possuem ensino médio e a outra possui nível técnico.

O cuidado paliativo que realizaram foi ao cônjuge para três participantes, uma prestou cuidados a sua sogra e uma delas cuidou de seu pai, sendo que todos estes familiares evoluíram para óbito. As doenças que os acometeram foram: um com Câncer, outro com Esclerose Lateral Amiotrófica, um com pancreatite aguda e um com Divertículos esofagianos. Segundo o relato dos cuidadores, o tempo entre o diagnóstico e óbito desses familiares foi de 1 ano e 2 meses do P1, 10 meses para P2 e P3, 1 ano e 6 meses para P4 e 20 dias para P5.

A partir disso, foi iniciado o questionamento visando os objetivos do estudo, e em relação ao processo de viver, resgatamos da fala da P1 *“A vida para mim é isso estar feliz, viver um dia após o outro”*, P2 enfoca *“A vida é muito boa, viver, acordar de manhã cedo, ver o dia claro, a fé de acordar é muito bom... A vida é um sopro de vela”* P5 diz que a vida é *“viver bem, cuidar das pessoas que cuidam da gente”*.

Ao pensarmos sobre o ciclo vital, fomentamos os pensamentos sobre o que é benéfico tanto para nós quanto quem está próximo, como corrobora Gleiser e Cortella (2022, p.120) *“a vida boa é aquela que segue a virtude e procura também o bem coletivo – a política, a felicidade, a eudaimonia”*, sendo assim, a busca pela total felicidade é constante e está no íntimo do ser humano ter a convicção de acordar todos os dias para concluir o que almeja.

Ratificamos que a vida é considerada como positiva e a morte negativa, trazendo conceitos opostos mesmo estando interligados. O processo de viver é a experiência contínua de estar e sentir-se vivo, fazer o bem comum, trabalhando com os desafios que surgem ao longo do caminho.

As memórias criadas durante a convivência são proferidas durante as entrevistas como P1 relata *“nós gostávamos de andar de moto juntos, viajar, era o que a gente gostava, foram 17 anos de casamento e nós não brigávamos, nós vivíamos muito bem”* P2 e P3 fazem suas colocações sobre as dificuldades da vida e entoam um certo arrependimento, como podemos perceber pelos relatos de P2 *“Poderia ter sido diferente, ter dado mais carinho, por mais que damos mais na época da doença, mas penso por antes, devia ter dado mais atenção”* e P3 *“não tinha uma vivência boa dentro de casa, e agora que ele se foi fico pensando por que não vivemos melhor... fico pensando o tanto que sofremos juntos e agora eu sinto falta”* A finitude de um ente querido, nos faz refletir o quanto nos doamos bem como o que deixamos de fazer para com o outro.

Segundo Souza (2009, p.3) *“a perda da saúde e a perspectiva da morte podem potencializar na pessoa diversos sentimentos, como angústia, insegurança, temor, arrependimento, culpa e revolta”*. Essas emoções expressadas são naturais e podem variar em cada indivíduo. É importante reconhecer e validar esses sentimentos, para que durante o suporte emocional o indivíduo possa lidar com as emoções complexas e encontre maneiras saudáveis de enfrentar a situação.

Ao serem questionados sobre o diagnóstico da doença, este momento foi relatado, como podemos ler a partir de P1 *“...era quase 11:30h da manhã quando me chamaram, daí o doutor me explicou tudo sobre a doença e eu fiquei sem chão... todo mundo dizia: você vai perder, mas eu tinha aquela esperança que não ia perder e eu achava que ele ia melhorar”* P4 traz seus sentimentos ao descobrir a patologia de seu parceiro de vida *“é uma situação assim... tá com câncer... não... mas não vai dar nada, ele vai ficar bem, vai ficar curado... você fica sem chão totalmente e ao mesmo tempo não aceita e não*

# Revista Gepesvida

*acredita, porque tenta levar a vida tão normal e é o que eu fazia”.*

O processo de adoecer é complexo, por esse motivo é crucial que a família que está assumindo o papel de cuidador seja devidamente preparada para as etapas da patologia, bem como receba orientação e acompanhamento durante o percurso. Quando questionados sobre o processo de adoecer, P1 afirma *“para mim foi igual a um pão de três metros, todo dia uma fatiazinha era tirada até chegar no fim, foi um processo muito doloroso, o mais difícil foi ver ele não conseguir se alimentar”* P5 dispõe em sua fala que *“é muito difícil, precisa de ter muita atenção, carinho, cuidado, a pessoa fica muito vulnerável, passar por esse processo é aprender mais para a vida”.*

Nos cuidados paliativos, valoriza-se a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer. Promove-se, em contrapartida, uma atenção dirigida para o controle de sintomas e promoção do bem-estar ao doente e seu entorno. (CARVALHO 2012, p.31)

Reiteradamente nos deparamos com patologias sem perspectivas de cura, e principalmente em ambientes hospitalares são utilizados métodos invasivos, onde o foco se dá por tratar a doença e não o indivíduo doente, esquecendo que aquele ser precisa de atenção em suas diferentes dimensões. Para Knobel (2008, p.153) *“Faz-se necessário que os cuidadores a sua volta (equipe e familiares) reconheçam e aceitem a possibilidade da morte e enfrentem, junto ao paciente, todas as questões fantasmagóricas inerentes ao fim da vida”.*

Durante a abordagem a família, é essencial a inclusão do membro doente, podendo proporcionar de forma efetiva a todos os envolvidos uma visão mais clara da situação, bem como a ampla compreensão do processo patológico em curso, trazendo qualidade de vida e dignidade ao ser doente.

Em relação ao processo de doença, resgataram memórias de como foi conviver com o familiar, durante muitos anos de vida, até o momento em que o mesmo faleceu. A morte, assustadora e avassaladora se instala e é preciso ter coragem para enfrentar. Segundo Knobel (2008 p. 152) *“Enfrentar a morte é de certa forma abrir a “caixa de pandora” e enfrentar tudo aquilo com que não conseguimos lidar por meio da nossa “fórmula” de enfrentamento da vida”.* Ademais, quando confrontado com o adoecimento de um ente querido, é comum que surjam uma variedade de questões, como: a incerteza do futuro, os desafios práticos e emocionais do cuidado, a busca por recursos adequados, além das próprias emoções.

Ao refletirmos o processo de adoecer, conseguimos observar que os cuidadores trazem a responsabilidade para si, percebemos que a fase de adoecimento do familiar é muito dolorosa, visto que envolve enfrentar as dificuldades que surgem neste processo complexo, influenciado por fatores como a religiosidade, rede de apoio e educação.

Acerca do processo de morrer no núcleo familiar P2 relata que *“ao mesmo tempo que está vivo já está morto...levamos ele pra morrer no cantinho dele, melhor que morrer no hospital, pelo menos ele deitou na cama dele que ele gostava, a gente até preferiu”* enquanto P3 fala *“a morte não é boa, por que foi triste, sofreu muito ele... eu não esqueço, sofro, sonho e parece que cada dia é pior”* e para P4 *“ninguém entra no hospital eu iria ser a primeira a ficar longe dele, nem sabemos quanto tempo vai durar com a gente, ficamos em casa fazendo todos os procedimentos que tinha pra fazer, estava sendo mais bem cuidado em casa do que lá, como vou ficar longe dele”.*

A experiência de viver a finitude e ter contato com o luto proporciona um

# Revista Gepesvida

aprendizado para a vida, nos mostrando que a vida e a morte articulam-se. Segundo Walsh (1998, p.71) “reconhecer o fato da morte, transformando as experiências diárias em comum, em lembranças”. P4 convidou a autora para entrar e olhar as fotografias dos familiares e inclusive do seu cônjuge falecido, então relata “*antes parece que eu tinha mais vida, alegria, vontade de fazer as coisas, hoje perdi um pouco disso, vamos esperar, dar tempo ao tempo... nós sempre sentávamos na frente da casa (varanda), tenho fotos, vou te mostrar...*” lembrar e compartilhar memórias do ente querido falecido pode ajudar a encontrar conforto, P5 relembra “*Ela sempre fazia agnoline, tortei, carne assada e pudim, o almoço era todo mundo junto e agora não tem mais disso, cada um na sua casa e vivendo sua vida, como se quem segurava a ponta do laço era ela [falecida]*”.

Foi possível observar que mesmo sabendo que a morte é um processo natural, a negação se faz presente e buscam não comentar sobre a morte e reforçam o quanto se tem para fazer durante a vida. Knobel (2008, p.153) traz que “A morte é uma parte fundamental do ciclo vital e, assim como outras etapas da vida, deve ser vivenciada”. P2 relata “*Por muito tempo tive medo de morrer...gosto de viver tranquila, com as amigas, a família...Tenho muita coisa para fazer, sempre estou em função...faço colchão, participo de dois grupos de doação, sempre trabalhando*” e P1 reforça “*Eu nem gosto de falar sobre morte porque quando fala em morte já imagino meu Deus como eles vão ficar [os filhos] como é que eles vão se virar*. P5 relata “*foi muito doloroso ver ela naquela situação, eu não queria acreditar que ela estava morrendo, por mais que já precisava de ajuda pra tudo ela ainda tinha o que me ensinar*”. Durante a reflexão sobre o morrer no núcleo familiar, vemos que a finalidade é encontrar significado e propósito na existência. A morte, por sua vez, é vista como uma transição inevitável e natural da vida.

Ao indagar os instrumentos utilizados para o entendimento da morte, percebemos através das falas a busca por respostas e justificativas. Conforme Fratezi e Guitierrez (2011, p.5) “Acredita-se que encarar a morte como descanso, passagem e fato natural da vida é uma estratégia de enfrentamento que permite que a experiência de lidar com um paciente em cuidados paliativos seja menos sofrida e desgastante.” P2 traz em sua fala “*a gente fica triste mais no momento já pensa que descansou, por tudo que passou aqueles 10 meses ne*” P3 relata um ditado que ouviu no velório do seu marido “*saudade sim tristeza não*” P4 enfoca “*É um fator da vida que a gente não está preparada, você se prepara para ir pra uma festa...e fica na expectativa da festa...tudo a gente ta preparado, só não ta preparado pra morte...Eu acredito que não acabou...que tem uma continuidade*”.

Em relação aos instrumentos para o entendimento da vida como transitória e a morte como processo natural P5 traz “*eu me apeguei com Deus, pedi pra tirar meus pensamentos ruins, quando minha sogra faleceu eu fiquei muito triste, mas com o tempo fui entendendo que a gente só tem certeza de duas coisas a vida e a morte, coloquei na minha cabeça o que eu podia eu fiz, estive nos momentos ruins e bons, isso ajudou a confortar meu coração*”. Segundo Fratezi e Guitierrez (2011, p.6) “as redes de apoio são importantes e para auxiliar o indivíduo a desenvolver estratégias e competências para enfrentar as adversidades, ajudando em seu manejo e fornecendo suporte emocional”. Como corrobora P1 “*o que tem mais importância na minha vida é a família*” P4 relata “*a família é o mais importante...as vezes bate um desespero e você pensa, meu Deus eu to sozinha daí já pensa não eu não to sozinha, tenho meus netos, meus filhos, é disso que eu vivo hoje, com a expectativa com eles e para eles*”. Como instrumentos utilizados os cuidadores deram ênfase para a fé e a família como suporte, para o entendimento desse

# Revista Gepesvida

processo.

Quando comentado sobre o local de partida do familiar, encontramos também a percepção sobre os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem, P4 que relata “[...] nós colocamos ele na cama, e eu não vi a filha ligando para todo mundo mas eu não tava percebendo tudo o que estava acontecendo, a médica comentou com minha filha sobre levar ele para o hospital e ela deliberadamente disse que não, e eu também não concordava, nós não íamos levar ele para o hospital, aqui em casa tinha enfermeiro, técnico, médica e todos da família, nós podíamos ficar com ele... lá no hospital nós não podia ficar com ele”. P2 traz “nós tínhamos a enfermeira que sempre vinha aqui e ajudava a gente, eu nunca imaginei a pessoa comer pela borrachinha, nós não sabia como fazer” P5 coloca em sua fala que “quando ela morreu não tinha ninguém mais, só pegaram e levaram...nos entregaram o atestado pra levar no cartório” P3 traz “começando pela UPA, não tem muita estrutura pra receber um doente, eles tratam assim chegou um doente eles não querem nem saber o que é” e P2 enfatiza “era triste quando precisava ir na UPA os enfermeiros eram muito secos, não por todos mas ele poderia ter sido mais bem atendido”.

“A Humanização da assistência pode ser considerada a essência do processo de Enfermagem, já que o toque, a responsabilidade em transmitir informações, em garantir privacidade”. (OLIVEIRA, et al 2019, p.5).

A abordagem deve ser centrada no ser humano, valorizando a dignidade, os direitos e as necessidades dos pacientes. Envolve a criação de um ambiente acolhedor, respeitoso e empático, no qual os pacientes são tratados como seres únicos e ativos na sua própria saúde. A humanização no cuidado de saúde é fundamental para promover uma relação de confiança entre profissionais e pacientes, melhorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o bem-estar e a satisfação dos indivíduos atendidos.

## 4. CONSIDERAÇÕES

Em suma é possível observar, o que não foi feito em vida neste plano se tornou um arrependimento e uma culpa carregada por não ter vivido ou aproveitado melhor o tempo com o familiar. Destacamos a importância de discutir a finitude humana, apenas assim poderemos alcançar uma qualidade de vida na fase final, sabendo e tendo consciência do que queremos que seja realizado quando chegar a hora de partir.

Identificamos através desse estudo a necessidade de promover as ações assistenciais com qualidade para que o cuidado prestado ao paciente em fase terminal não sofra interrupções. A implementação dessas ações deve garantir que a equipe mantenha um relacionamento e comunicação harmoniosa, trabalhando em conjunto para beneficiar o paciente e cuidadores por meio de cuidados contínuos e coordenados. Portanto, reforçamos a ideia de qualificação em cuidados paliativos para os profissionais de enfermagem, para que possamos melhorar a qualidade de assistência ao paciente e familiares.

Durante as análises foi possível refletir sobre o quão distinto são os sentimentos de cada participante, e o quanto a dor do luto se faz presente por mais que se tenham passado alguns anos. Quando uma pessoa está enfrentando uma doença grave ou terminal seus entes queridos também são afetados emocionalmente e podem precisar de apoio.

No caso do luto a equipe de cuidados deve estar disponível para apoiar a família após a morte do familiar. O luto é um processo individual e único para cada pessoa e cada

# Revista Gepesvida

membro da família pode vivenciá-lo de maneira diferente. Oferecer suporte emocional, informações sobre o processo de luto e recursos adequados pode ajudar família a enfrentar essa fase difícil. A inclusão da família e do ser doente no processo de cuidado é fundamental para proporcionar um ambiente de apoio abrangente, que aborde as necessidades do paciente e de seus entes queridos em todas as suas complexidades.

Por fim o reconhecimento da finitude humana e a reflexão sobre a própria mortalidade podem ajudar a encontrar significado e propósito na vida e preparar-se para a transição para o outro lado, para isso reforço a importância desse tema ser aprofundado em todos os ambientes educacionais em saúde, para que assim o enfermeiro estabeleça uma comunicação aberta e empática, ouvindo e fornecendo informações, respeitando a autonomia e dignidade humana, bem como fornecendo conforto, alívio de sintomas e sendo suporte emocional durante os cuidados de fim de vida.

## REFERÊNCIAS

BALDIN, N., MUNHOZ, E. M. B. **Snowball (bola de neve):** uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Revista eletrônica de mestrado em educação ambiental, 2011. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193/1855> acesso em 19 de Junho de 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BRAGA, C. G., & SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem** (1ª ed.). São Paulo, SP: Saraiva, E-Book, 2011.

BRASIL. **Sistema de estatísticas vitais:** Percentual de óbitos por local de ocorrência, 2020. (IBGE, Ed.) Brasília, DF, Brasil: 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=destaques>, acesso em 20 de Abril de 2022.

CARVALHO, R., & PARSONS, H. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Brasil: COFEN, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>, acesso em 17 de Maio de 2023.

FRATEZI, F., & GUITIERREZ, B. A. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos**. Brasil: SCIELO, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>, acesso em 11 de Maio de 2023.

GLEISER, M., & CORTELLA, M. **O tempo e a vida**. Rio de Janeiro, RJ: Record, 2022

KNOBEL, E. **Psicologia e Humanização:** Assistência aos pacientes graves. São Paulo, SP, Brasil: ATHENEU, 2008.

LOPES, A. F. **Intervenção multissensorial:** Qualidade de vida nos doentes em cuidados paliativos. Portugal: Universidade do Porto, 2018. Disponível em:

# Revista Gepesvida

<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/119314/2/320444.pdf>>, acesso em 23 de Maio de 2022.

MARANHÃO, J. L. **O que é morte** (1ª ed.). Tatuapé, SP: Brasiliense, E-Book, 2017., disponível em: <<https://zlivro.com.br/read/o-que-e-morte-kre9983zg949?hash=acfc31af6c9452c12f0aec6c413ab23f>> acesso em 7 de Abril de 2022.

MARCONI, M. d., & LAKATOS, E. M. **Fundamentos De Metodologia Científica**. (5ª ed). São Paulo, SP, Brasil: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. (26ª ed). Petrópolis, RJ, Brasil: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, D. A. et al. **Ações de enfermagem em cuidado paliativo: conhecimento dos estudantes de graduação**. VITALLE - Revista eletrônica de enfermagem, 2019., disponível em: < file:///C:/Users/Micro/Downloads/8648-Texto%20do%20artigo-26773-1-10-20190726.pdf> Acesso em 01 de Maio de 2023

OLIVEIRA, R. G. **Blackboock - Enfermagem** (1ª ed.). Belo Horizonte, MG: Blackbook, 2016.

SOUZA, A., MOURA, D., & CORRÊA, V. **Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas**. Brasil: SCIELO, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300008>> Acesso em 13 de Maio de 2023.

VENTURA, G., SILVA, B., HEINZEN, K. V., BELLAGUARDA, M. L., CANEVER, B. P., & PEREIRA, V. P. **Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia**. REVENF, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/35525/39203>> Acesso em 13 de Abril de 2022.

WALSH, F. **Morte na família: Sobrevivendo as perdas**. Porto Alegre, RS, Brasil: ARTMED, 1998.

ZENEVICZ, L., BITENCOURT, J., LÉO, M., MADUREIRA, V., THOFEHRN, M., & CONCEIÇÃO, V. **Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/h3HZVPqJcz6vC3nxRVZVG8j/?lang=en>> Acesso em 20 de Março de 2022.