



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GLADESON EULER ALVES DA MOTA CAVALCANTI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E À SUA FAMÍLIA NO PROCESSO DA
MORTE E DO MORRER: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito ao Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, sob orientação do Prof. Roberto Nascimento de Albuquerque

BRASÍLIA

2020

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E À SUA FAMÍLIA NO PROCESSO DA MORTE E DO MORRER: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gladeson Euler Alves da Mota Cavalcanti¹

Roberto Nascimento de Albuquerque²

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo verificar a assistência de enfermagem a pacientes e familiares durante o processo da morte e do morrer. Trata-se de uma revisão narrativa realizada nos meses de fevereiro e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica em bases de dados nos últimos dez anos. Para facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em duas categorias: 1) A Morte e o Morrer e; 2) Assistência de Enfermagem durante a morte e o morrer. Percebeu-se que durante esse momento delicado da vida os cuidados de enfermagem devem estar voltados tanto para as necessidades fisiológicas, quanto emocionais e espirituais de pacientes e seus familiares. Portanto, faz-se necessário que os estudantes de Enfermagem saibam sobre os cuidados durante a finitude da vida, além da inclusão de discussões sobre Tanatologia e Cuidados Paliativos durante a formação desses estudantes.

Palavras-chave: Morte; Morrer; Enfermagem; Enfrentamento familiar; Cuidados paliativos.

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS AND THEIR FAMILIES IN THE PROCESS OF DEATH AND DYING: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This research aims to verify nursing care for patients and family members during the process of death and dying. This is a narrative review carried out in the months of February and April 2020 through electronic research in databases in the last ten years. To facilitate the correct understanding of the theme, it was decided to distribute the results in two categories: 1) Death and Dying and; 2) Nursing assistance during death and dying. It was noticed that during this delicate moment of life, nursing care must be focused on the biological, emotional and spiritual needs of patients and their families. Therefore, it is necessary that nursing students know about care during the finitude of life, in addition to the inclusion of discussions on Thanatology and Palliative Care during the training of these students.

Keywords: Death; Die; Nursing; Family coping; Palliative care.

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

²Professor Orientador Mestre e Doutor em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

A saúde pode ser definida como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não só ausência de doença. Essa definição engloba não apenas a dimensão física do indivíduo, mas o vê de forma holística, como um indivíduo incluído em um contexto social e psíquico. Dessa forma, o processo de adoecimento e toda sua trajetória até o desfecho, seja ele qual for, pode afetar o indivíduo em todos esses contextos (FERREIRA, 2014).

Observa-se que o adoecimento retira o paciente do seu contexto habitual, impondo restrições, regras e procedimentos que interferem na rotina e convivência com terceiros, levantando a necessidade de readaptações. Várias consequências frente à nova realidade podem surgir, tais como: debilidade física, mudanças da visão a respeito de si, fragilidade do senso de segurança do sujeito, medo da dor, reorganização das finanças e interrupções de projetos. Talvez um dos mais difíceis momentos do adoecimento é o medo frente à possibilidade da morte (REIS, 2018).

A família é uma instituição social que apresenta grande relevância no contexto político, sócio econômico e político da sociedade. É nela que as pessoas crescem, se educam, se desenvolvem e constroem seus valores e crenças, recebendo ainda recursos físicos e emocionais de suporte para momentos difíceis. Dessa forma, o adoecimento do indivíduo interfere de forma preponderante suas relações familiares (OLIVEIRA, 2016).

Durante o processo de morte e morrer de um familiar, muitas vezes a família dessa pessoa está diretamente ligada ao cuidado. Portanto, não se deve esquecer a família durante esse processo. Em muitos casos a família determina uma pessoa para o papel de cuidador ou busca algum profissional para tal função. Existem além do fardo de aceitar que o seu ente querido está partindo, o peso da responsabilidade de cuidar de alguém que ama pode levar a sentimentos e sofrimento muitas vezes nunca antes vivido (SILVA, 2013; FREITAS, 2016).

Sentimentos de dúvidas e incertezas por parte de pacientes e familiares podem ocorrer durante o processo do morrer. Nessa fase podem aparecer questionamentos como administração de medicações e seus possíveis efeitos colaterais, medidas de prevenção de agravos gerados pela patologia, o luto antecipado frente a morte, dentre outros. Para isso, o enfermeiro deve passar segurança e toda informação deixando-os mais confortáveis e aptos a prosseguir com o processo de morte (SILVA, 2013).

Dessa maneira, justifica-se esse trabalho, pois o enfermeiro deve acompanhar o paciente e seus familiares desde o diagnóstico até a finitude da vida, direcionando o seu cuidado para amenizar a dor, trazer conforto e assistência nesse período.

Frente ao exposto, a questão norteadora desse trabalho é: “Como o enfermeiro pode auxiliar pacientes e familiares no processo da morte e do morrer”?

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar a assistência de enfermagem a pacientes e familiares durante o processo da morte e do morrer.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se constitui em uma revisão narrativa a qual se estabelece como uma metodologia que visa analisar e compreender a temática estabelecida com base na literatura científica, possibilitando a construção da contextualização e sintetização do tema em questão, que podem auxiliar na base de estudos posteriores (ROTHER, 2007).

A busca de referencial teórico foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2020 por meio de pesquisa eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que contempla a Biblioteca Virtual de Saúde Enfermagem, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF). Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “morte”, “morrer”, “enfermagem”, “enfrentamento familiar” e “cuidados paliativos”.

Como critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa.

Como critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; teses, dissertações, livros, artigos que estivessem fora do período estabelecido, artigos em duplicidade e que não abordassem o tema proposto.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em duas categorias: 1) A Morte e o Morrer e; 2) Assistência de Enfermagem durante a morte e ao morrer

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 A Morte e o Morrer

Em comparação com os dias atuais, na Idade Média a morte era vista de forma mais natural. Sabia-se que era algo comum e que todos iriam passar; nessa época o conforto do seu lar e estar junto aos que amava parecia o melhor local para partir. Assim, o processo de morrer muitas vezes não era temido e tampouco vergonhoso. Com o

decorrer dos anos o medo foi tomando conta de todos e o adiamento da morte começou a ser incessantemente buscado. Dessa maneira, sucessivas intervenções, a busca de novas tecnologias e medicações para prolongar a vida foram cada vez mais usados para acalantar os amedrontados e esperançosos por mais vida (PRADO, 2018).

A morte e o morrer são fenômenos tão presentes e necessários, porém ainda causam medo e sofrimento. Isso se deve ao fato de que a sociedade ocidental atual ainda trata da morte e do morrer como algo indesejável e que não deseja ver alguém próximo experimentar tais fenômenos. Além disso, são vistos como fracasso humano, algo doloroso e sem escolha; despertam nas pessoas o sentimento de impotência, reforçando a visão solitária, desumana e impessoal de tais fenômenos (KÜBLER-ROSS, 1985).

Ressalta-se que morte e morrer são fenômenos distintos. A morte é o final da vida material, a cessação dos reflexos neurológicos. Já o morrer é visto como um processo, ou seja, a maneira como a pessoa “vive” até o momento da morte (D’ ASSUNÇÃO, 1998).

O processo de morrer começa a ser vivido desde o surgimento do ser humano já que a cada segundo de vida a mais seria uma proximidade biológica da morte; portanto, a morte pode ser caracterizada como o final, o ato consumado, a falência total dos órgãos e a ausência de atividade cerebral (ARAÚJO, 2004).

Esse “morrer” decorre de um processo, desde o diagnóstico até o cessar eminente da vida. Quando se é sabido que o fim é algo próximo, dias, meses ou horas são sinônimos de medo, ansiedade, insegurança, tristeza que contemplam a todos que estão vivenciando aquele momento. O reconhecimento do processo de morrer e o entendimento da chegada da morte se mostra de grande importância tanto para os familiares quanto para o doente. Nesse momento, faz-se necessário profissionais preparados para trazer serenidade, efetivar o cuidado e oferecer ao doente uma morte digna (MORITZ, 2008).

E para entender todo o processo da morte e do morrer, Kübler-Ross distinguiu esse processo em cinco fases, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Fases da Morte/Morrer.

Fases	Definição
1. Negação	Seria uma defesa psíquica que faz com que o indivíduo acaba negando o problema, tenta encontrar algum jeito de não entrar em contato com a realidade seja da morte de um ente querido ou da perda de emprego. É comum a pessoa também não querer falar sobre o assunto.

2. Raiva	Nessa fase o indivíduo se revolta com o mundo, se sente injustiçada e não se conforma por estar passando por isso.
3. Barganha	Essa é fase que o indivíduo começa a negociar, começando com si mesmo, acaba querendo dizer que será uma pessoa melhor se sair daquela situação, faz promessas a Deus. É como o discurso “Vou ser uma pessoa melhor, serei mais gentil e simpático com as pessoas, irei ter uma vida saudável.”
4. Depressão	Já nessa fase a pessoa se retira para seu mundo interno, se isolando, melancólica e se sentindo impotente diante da situação.
5. Aceitação	É o estágio em que o indivíduo não tem desespero e consegue enxergar a realidade como realmente é, ficando pronto pra enfrentar a perda ou a morte.

Adaptado de Klüber-Ross (1985)

Acredita-se que o processo de morte/morrer também pode ser visto entre os familiares. Eles podem também, junto com seus entes queridos, negarem o fato da doença; se revoltarem com o mundo; buscarem ações de barganha; se sentirem impotente frente à doença de seus entes, e, por fim, aceitarem e enxergarem a realidade (KLÜBER-ROSS, 1985).

3.2 Assistência de Enfermagem durante a morte ao morrer

Para um melhor entendimento, este trabalho optou por discutir a assistência de enfermagem durante a morte e o morrer de acordo com as necessidades do indivíduo, tais como: necessidades fisiológicas, necessidades emocionais e necessidades espirituais.

3.2.1 Assistência de Enfermagem às Necessidades Fisiológicas

A enfermagem deve atuar de forma mais humanizada possível durante o processo da morte/morrer; saber identificar alguns sinais são fundamentais para assim poder traçar estratégias de conforto e bem-estar da pessoa.

O cuidado às necessidades fisiológicas tem como um dos objetivos principais de proporcionar conforto e bem-estar à pessoa diante do processo de morte. Essa assistência visa principalmente à diminuição do sofrimento, alívio da dor, redução de sintomas físicos que podem levar ao desconforto (SADALA, 2009).

Na fase terminal geralmente o paciente encontra-se acamado e bem debilitado. Dessa maneira, o enfermeiro deve estar atento para algumas situações como: dificuldade em deglutir e presença de sialorreia (excesso de saliva) – isso pode levá-lo ao engasgo. Além disso, outras questões podem seguir como a inapetência, mobilidade reduzida, fraqueza e sonolência (ZONTA, 2006).

Observa-se também que o enfermeiro deve orientar sua equipe de enfermagem em relação ao aspecto físico de higienização da boca, dos olhos, unhas, cor da pele; verificar se a pessoa se encontra desidratada, se está bem nutrida; prevenir o surgimento de úlceras por pressão e se existem outras lesões cutâneas; além de avaliar constantemente o nível de consciência (ZONTA, 2006).

Ressalta-se que a assistência de enfermagem às necessidades fisiológicas do indivíduo é um importante fator de criação de vínculo entre a equipe de enfermagem, pacientes e suas famílias. Essa ação é um importante fator de acolhimento e respeito à vida (OLIVEIRA, 2016).

3.2.2 Assistência de Enfermagem às Necessidades Emocionais

Existem três elementos que participam de forma complementar no processo de morte de um indivíduo: o profissional de saúde, o próprio paciente e sua família. A comunicação é o elo fundamental entre esses três elementos, seja ela verbal ou não verbal (SOUZA, 2014).

Nesse momento a comunicação efetiva entre todos os envolvidos é extremamente importante, pois quando o processo de morrer encontra-se em suas fases finais, vários medos e dificuldades podem surgir. Todos esses problemas devem ser tratados para que dessa forma o processo seja menos doloroso e mantenha o equilíbrio entre todos (BARBOSA, 2016).

Cabe ao enfermeiro conversar com pacientes e familiares sobre os diferentes tabus e preconceitos que podem aparecer, tais como: o saber para onde vai depois da morte; a consciência de que o fim se aproxima; o medo da solidão de quem fica; o fim das redes de afetividade; a certeza de que o morrer pode gerar sofrimento; o receio do desconhecido e o medo do que virá após a morte (OLIVEIRA, 2010).

Portanto, o enfermeiro deve avaliar o paciente e sua família de maneira holística associando o bem-estar físico mental e biopsicossocial de todos os envolvidos. O enfermeiro precisa ouvi-los, conhecê-los, saber das suas angustias e o que os preocupam; além disso, estabelecer um padrão da qualidade interacional e de confiabilidade entre eles para posteriormente traçar estratégias baseada no diálogo e vínculo a fim de sanar suas angustias e medos (PAIM, 1979).

3.2.3 Assistência de Enfermagem às Necessidades Espirituais

Quando o paciente e seus familiares se vêem diante da morte e do morrer, eles percebem suas fragilidades tanto físicas quanto emocionais. A partir daí começam a surgir receios, medos, raiva, depressão, negação e sentimento de fracasso. O momento piora quando a condição clínica do paciente se agrava e o fim é uma questão de tempo. Diante disto a espiritualidade ajuda familiares e pacientes a encarar o processo de morrer, amenizando sintomas físicos, psicossociais e espirituais, lhes proporcionando bem-estar e qualidade de vida (CARVALHO, 2014).

A espiritualidade tem se mostrado de grande importância no enfrentamento de situações que podem ser traumatizantes como as enfrentadas por familiares e doentes terminais diante da finitude. A espiritualidade abrange mais áreas que a religião em si, e diz respeito à condição em que cada indivíduo se vê representado, como cada pessoa exterioriza o conceito da vida; é um estado de junção da pessoa com o momento vivido, com a natureza, com o divino ou com o transcendental (EVANGELISTA, 2016).

Ressalta-se que entender as demandas do paciente e compreender que as necessidades espirituais não impõem ao paciente a adesão a uma religião ou credo, mas sim uma ligação com o transcendental. Portanto, para que o enfermeiro possa assistir espiritualmente seu paciente e à sua família, é preciso que ele seja um bom ouvinte quanto aos medos, anseios e indagações, saber sobre a área espiritual do paciente e familiares para detectar possíveis problemas (*coping religioso* negativo), compreender a diversidade de pensamentos, pesquisar sobre a área de interesse do paciente, não mostrar preconceitos e ficar vigilante quanto aos problemas que podem surgir (GELAIN, 1974).

Essa vivência espiritual seja de qual tipo se mostra de grande relevância para o caminhar da doença até o momento da morte já que muitos se apegam em suas religiões/espiritualidade e se apoiam emocionalmente e psicologicamente nesse momento tão delicado. Portanto, cabe ao enfermeiro ter um olhar diferente sem julgamentos e opiniões própria para essas questões, saber identificar o que nelas fortalece aos pacientes e familiares e propor estratégias baseadas nessas crenças (OLIVEIRA, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das necessidades fisiológicas frente à morte e o morrer, cabe ao enfermeiro fornecer todos os cuidados técnicos necessários, aliados à humanização do cuidado para diminuir as dores, sofrimentos e demais demandas físicas que irão surgir, proporcionando ao paciente um cuidado humanizado e qualificado.

Observou-se nesse trabalho que, diante do processo de morte e do morrer surgem vários obstáculos que podem adoecer ainda mais o paciente e sua família. Diante disto, viu-se a necessidade de um olhar mais efetivo para o paciente e família aliados ao processo de comunicação. Isso trará um vínculo mais efetivo e, dessa maneira, o enfermeiro terá a capacidade de atender às necessidades psicossociais de pacientes e seus familiares diante da morte e do morrer.

Além disso, os cuidados de enfermagem espirituais também foram vistos como essenciais nesse momento tão delicado da vida. Verificou-se que quando a medicina tradicional não consegue fornecer respostas efetivas ao tratamento, muitos se apegam à fé e à espiritualidade como uma maneira de lhes proporcionar esperança, acalento e resignação para passarem pela morte e pelo morrer de uma maneira mais calma e digna.

Portanto, o profissional enfermeiro precisa entender que os cuidados de enfermagem durante o processo da morte e do morrer vão além dos cuidados físicos. Faz-se necessário que entenda que o seu papel é tratar cada indivíduo como um ser único, com suas demandas e necessidades particulares que precisam ser atendidas. Também é preciso entender cada fase do luto, para assim poder reconhecer em qual fase paciente e familiares estão e saber lidar com cada necessidade de maneira clara e efetiva.

Este trabalho suscitou uma reflexão importante no qual o estudante de Enfermagem também deve atentar-se, também, aos cuidados durante a finitude da vida. A Tanatologia (estudo da morte) e os Cuidados Paliativos deveriam fazer parte do currículo do acadêmico de enfermagem, pois saber lidar com a dor e o sofrimento de pacientes que se encontram em tratamento sem possibilidades terapêuticas também são essenciais ao cuidado humanizado de enfermagem.

Espera-se que com este trabalho, novos estudos possam ser realizados sobre a morte e morrer e suscitem novas discussões sobre o tema no âmbito universitário.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, P.V.R.D; VIEIRA, M.J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 3, p. 361-363, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a22v57n3.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BARBOSA, A.M.G.C; MASSARONI, L. Convivendo com a morte e o morrer. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n. 2, p. 457-63, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10977>

Acesso em: 07 jul. 2020.

CARVALHO, G.D.A; ACIOLY, C.C; SANTOS, S.R; VALDEVINO, S.C; ALVES, A.P. Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros assistenciais. **UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n.4, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9746/9857>

Acesso em: 07 jul. 2020.

D'ASSUMPÇÃO, E.A. Comportar-se fazendo bioética: para quem se interessa pela ética. **Comportar-se fazendo bioética: para quem se interessa pela ética**. 2. ed. São Paulo: Vozes, 1998.

EVANGELISTA, C.B; LOPES, M.E.L; COSTA, S.F.G; SILVA, A.F.M; SOUZA B.P.S; OLIVEIRA, R.C. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127744318023.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

FERREIRA, D.C; SOUZA, I.D; ASSIS, C.R.S; RIBEIRO, M.S. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n.2, p. 283-288, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a16v38n2.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

FREITAS, T.L.L; BANAZESKI, A.C; EISELE, A; SOUZA, E.N; BITENCOURT, J.V.D.O.V; SOUZA, S.S. O olhar da enfermagem diante do processo de morte e morrer de pacientes críticos: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 15 n. 1, p. 322-360, 2016. Disponível em:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/214601/188591>. Acesso em: 07 jul. 2020.

GELAIN, I. Necessidade psíquica do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 27, n.3, p. 280-289, 1974. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v27n3/0034-7167-reben-27-03-0280.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1985.

MORITZ, R.D; LAGO, P.M.D; SOUZA, R.P.D; SILVA, N.B.D; MENESES, F.A.D; OTHERO, J.C.B; ROCHA, E. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 4, p. 422-428, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a16.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

OLIVEIRA, E.A.D., SANTOS, M.A.D; MASTROPIETRO, A.P. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Psicologia em estudo**, v.15, n. 2, p. 235-244, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a02v15n2.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

OLIVEIRA, P.M; OLIVEIRA, S.G; SANTOS J.J.R.G; CRIZEL, L.B. Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n.4, 2016. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16405>

Acesso em: 07 jul. 2020.

PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psico-sociais e psico-espirituais dos pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 160-166, 1979. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v32n2/0034-7167-reben-32-02-0160.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

PRADO, R.T; LEITE, J.L; CASTRO, E.A.B.D; SILVA, L.J.D; SILVA, I.R. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 39, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-e2017-0111.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

REIS, C.G.D.C; ROSA O.L; QUINTANA, A.M; FARIAS, C.P. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v.12, n.1, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/07.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

ROTHER, E.T. Systematic literature review X narrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

SADALA, M.L.A; SILVA, F.M.D. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 287-294, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a05v43n2.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

SILVA, C.A. Os aspectos emocionais do familiar do paciente no leito de morte. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 3, p. 82-84, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/13681>: Acesso em: 07 jul. 2020.

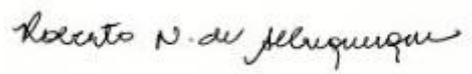
SOUZA, T.L.D; BARILLI, S.L.S; AZEREDO, N.S.G.D. Perspectiva de familiares sobre o processo de morrer em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 751-757, 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00751.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

ZONTA, A.S; SOUZA, C.A.D; SILVA, E.A.D.S; BAULI, G.A; PINHEIRO, R.G; SILVA, A.C. A enfermagem frente ao paciente em fase terminal e morte. **REVISTA UNINGÁ**, v. 10, n. 1, 2006. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/521/180>. Acesso em: 07 jul. 2020.

De acordo.

A handwritten signature in black ink, reading "Roberto N. de Albuquerque". The signature is written in a cursive style and is centered horizontally.

Prof. Roberto Albuquerque

Orientador