REFACS

Artigo Original
Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index
ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs.v14i00.9085

Percepção do enfermeiro acerca da finitude de quem é cuidado

Nurses' perception regarding the finitude of those under their care

Percepción del enfermero acerca de la finitud de la persona cuidada

Bianca Caroline de Souza Mattos[1], Marta Pereira Coelho[2], Alaianne Moreira de Souza[2]
Bruno De-Bruym Ferrarine[2], Adriana Nunes Moraes Partelli[2]

Recebido: 28/04/2026 **Aceito:** 08/10/2026 **Publicado:** 19/11/2026

Resumo:
Objetivo: compreender como os enfermeiros lidam com o paciente fora de possibilidade terapêutica e identificar os recursos utilizados no enfrentamento do processo da morte e morrer. **Método**: pesquisa qualitativa descritiva baseada na fenomenologia compreensiva sociológica de Alfred Schutz, entendendo os "motivos para" e "motivos porque". A coleta de dados se deu no Hospital Maternidade São Mateus, Espírito Santo, ao longo de 2018. Utilizou-se a análise fenomenológica. **Resultados**: participaram oito enfermeiros e quatro categorias foram produzidas em relação aos enfermeiros e à finitude dos pacientes: *1) Sentimentos diante de um paciente terminal; 2) Significado da morte; 3) Recursos pessoais para o enfrentamento da morte;* e *4) Significado do cuidado com o paciente termina*l. **Conclusão**: compreendeu-se que os participantes, por meio dos "motivos porque", lidam com o processo de morte e morrer como uma fase natural biológica. Identificou-se influência da religiosidade e espiritualidade como forma de enfrentamento da morte. Na compreensão do enfermeiro com suas intersubjetividades, a morte é uma experiência negativa e não é o que almejam para seus pacientes.
Palavras-chave: Enfermagem; Emoções; Doente terminal; Morte.

Abstract:
Objective: to understand how nurses deal with patients for whom no further therapeutic options exist, and to identify the resources used to cope with the process of dying and death. **Methods:** a descriptive qualitative study based on Alfred Schutz's sociological phenomenological approach, examining "in-order-to" motives and "because" motives. Data collection took place at the São Mateus Maternity Hospital, in the state of Espírito Santo, Brazil, throughout 2018. Phenomenological analysis was used. **Results:** eight nurses participated, and four categories emerged regarding the nurses' perspectives on patient finitude: 1) *Feelings when facing a terminally ill patient*; 2) *The meaning of death*; 3) *Personal resources for coping with death*; and 4) *The meaning of providing care to a terminally ill patient*. **Conclusion:** it was understood that the participants, through their "because" motives, perceive the process of dying and death as a natural biological phase. Religiosity and spirituality were identified as coping mechanisms for dealing with death. Within the nurses' own intersubjective frameworks, death is perceived as a negative experience, not something they would desire for their patients.
Keywords: Nursing; Emotions; Terminally III; Death.

Resumen:
Objetivo: comprender cómo los enfermeros afrontan la atención del paciente sin posibilidades terapéuticas e identificar los recursos utilizados para afrontar el proceso de muerte y morir. **Método:** investigación cualitativa descriptiva basada en la fenomenología sociológica comprensiva de Alfred Schutz, considerando los «motivos para» y los «motivos por qué». La recogida de datos se realizó en el Hospital Maternidad São Mateus, Espírito Santo, durante 2018. Se utilizó el análisis fenomenológico. **Resultados:** participaron ocho enfermeros y se establecieron cuatro categorías relacionadas con los enfermeros y la finitud de los pacientes: *1) Sentimientos ante un paciente terminal; 2) Significado de la muerte; 3) Recursos personales para afrontar la muerte;* y *4) Significado del cuidado del paciente terminal*. **Conclusión:** se comprendió que los participantes, a través de los «motivos por qué», afrontan el proceso de muerte y morir como una fase biológica natural. Se identificó la influencia de la religiosidad y la espiritualidad como forma de afrontar la muerte. Desde la comprensión del enfermero y sus intersubjetividades, la muerte constituye una experiencia negativa y no es lo que desean para sus pacientes.
Palabras clave: Enfermería; Emociones; Enfermo terminal; Muerte.

Autor Correspondente: Bruno De-Bruym Ferrarine - bruno.ferrarine@edu.ufes.br

1. Secretaria Municipal de Saúde. Conceição da Barra/ES, Brasil
2. Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus/ES, Brasil

INTRODUÇÃO

A morte, um tema pouco discutido e muitas vezes evitado, embora seja um processo natural da existência humana, é frequentemente percebida como o oposto da vida por representar seu término. Do ponto de vista biológico, caracteriza-se pela cessação irreversível das funções vitais; entretanto, também possui dimensões sociais, culturais e emocionais que influenciam a forma como é compreendida e enfrentada. Nesse contexto, o processo de morte e morrer envolve aspectos éticos, culturais, religiosos e psicossociais, evidenciando a necessidade de maior preparo dos profissionais de enfermagem, tanto na formação acadêmica quanto na prática profissional[1].

Com o passar dos anos, teóricos e pesquisadores buscam compreender e explicar o comportamento humano diante da morte e do morrer, analisando os aspectos envolvidos e relacionados à forma como os indivíduos percebem e enfrentam a finitude da vida[2].

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), os registros de óbitos no Brasil vêm apresentando crescimento ao longo dos anos. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apontam que o número de mortes passou de 946.686 em 2000 para mais de 1,3 milhão em 2016. Utilizando a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, observa-se que as principais causas de óbito no país estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. Dessa forma, grande parte dessas pessoas esteve em contato direto com profissionais de saúde durante o processo de adoecimento e no período de fim de vida[3].

Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de pesquisas sobre a proximidade dos profissionais de saúde com experiências relacionadas ao processo de morte e morrer, considerando o aumento da cronicidade das doenças e o prolongamento do percurso de adoecimento, que envolve sofrimento, fragilidade e necessidade de cuidados contínuos para pacientes e familiares[2]. A enfermagem caracteriza-se como uma profissão voltada ao cuidado humano integral. Esse cuidado envolve tanto aspectos técnicos quanto uma abordagem humanizada do cuidar, constituindo a essência da prática profissional de enfermagem[4].

O profissional de enfermagem deve atuar de forma integrada e humanizada, associando competência técnica à sensibilidade no cuidado. Além da execução adequada dos procedimentos, é fundamental desenvolver uma escuta qualificada, empatia e comunicação eficaz, favorecendo a construção de um vínculo de confiança com o paciente. Essa relação contribui diretamente para a adesão ao tratamento e para a melhoria dos resultados em saúde, mostrando que a humanização é um elemento essencial na qualidade da assistência de enfermagem[5].

Para compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros às experiências vivenciadas diante da morte e do morrer, este estudo fundamenta-se na Fenomenologia Social de Alfred Schütz[6]. Essa perspectiva teórica busca compreender as ações humanas a partir do significado que os próprios sujeitos atribuem às suas vivências no mundo da vida cotidiana, considerando que essas experiências são construídas nas relações intersubjetivas estabelecidas ao longo da trajetória pessoal e profissional.

Para Schütz, toda ação é orientada pelos "motivos porque", relacionados às experiências e conhecimentos acumulados ao longo da vida, e pelos "motivos para", que representam as expectativas e intenções voltadas para o futuro. Dessa forma, a fenomenologia social possibilita compreender como o enfermeiro interpreta, vivencia e atribui significado ao cuidado de pacientes em processo de finitude, considerando seu contexto de vida, sua formação e suas experiências profissionais[6].

A finitude é um tema amplamente discutido mundialmente. No entanto, ainda há escassez de estudos que abordem esse fenômeno à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz[6], especialmente no contexto da enfermagem. Essa abordagem permite compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros às experiências vivenciadas no cuidado a pacientes em processo de morte e morrer, valorizando suas percepções, relações intersubjetivas e a forma como suas experiências influenciam a prática profissional[6].

O presente estudo tem como questão norteadora: *Como os profissionais de enfermagem se sentem ao lidar com o processo de morte e morrer de seus pacientes?* Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender como os enfermeiros lidam com o paciente fora de possibilidade terapêutica e identificar os recursos utilizados no enfrentamento do processo da morte e morrer.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa fundamentado na fenomenologia que tem como base o estudo das essências, se referindo ao sentido aplicado a algo que confere um entendimento comum ao fenômeno a ser investigado[6].

A fenomenologia, enquanto referencial teórico-metodológico, se configura como uma importante alternativa para a compreensão do ser humano em sua totalidade e possibilita um olhar mais sensível sobre as experiências vividas, valorizando as relações intersubjetivas presentes no cotidiano. Ao adotar uma abordagem compreensiva, essa perspectiva tem sido amplamente utilizada nas pesquisas em saúde, por reconhecer que a Enfermagem se constitui essencialmente de relações humanas e, portanto, demanda a compreensão do indivíduo de

forma integral, superando a fragmentação do cuidado em partes isoladas e considerando a complexidade da experiência vivida[7].

A compreensão e a interpretação da conduta humana frente a determinada situação, também entendida como ação, só se tornam possíveis a partir da análise dos "motivos para" e dos "motivos porque", conforme proposto por Alfred Schutz[6]. Os "motivos para" referem-se à dimensão subjetiva orientada para o futuro, relacionada às intenções e expectativas do sujeito, enquanto os "motivos porque" estão associados às experiências passadas, fundamentadas na história de vida e no acúmulo de vivências do indivíduo. As ações humanas são compreendidas a partir da articulação entre passado e futuro, permitindo uma análise mais aprofundada do comportamento no contexto social[6].

O ser humano possui consciência de sua existência e de sua finitude, orientando suas ações em direção ao futuro, ao mesmo tempo em que carrega consigo as experiências vividas ao longo de sua trajetória. Aqui se busca a articulação entre passado e futuro, uma vez que as vivências anteriores influenciam as intenções e expectativas que direcionam o agir humano[6].

A coleta de dados se deu no Hospital e Maternidade de São Mateus, região Norte do estado do Espírito Santo, após autorização. A Instituição é filantrópica e também custeada com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Funciona no município desde 1957, acolhendo gestantes da região norte do Espírito Santo. O Hospital conta com 57 leitos, com 37 deles disponibilizados para o SUS e 20 privados. Atualmente a ala privada o Hospital atende cerca de 17 convênios médicos. Realiza partos cesáreos e cirurgias eletivas.

A pesquisa foi realizada com enfermeiros atuantes no hospital e a saturação de dados ocorreu na sexta entrevista. Participaram profissionais de todos os plantões, contemplando escalas pares e ímpares, nos períodos diurno e noturno, de forma a abranger diferentes rotinas de trabalho da instituição.

Foram incluídos no estudo enfermeiros assistenciais que estivessem em exercício de suas funções no momento da coleta de dados, independentemente do sexo ou do tempo de atuação em sua área de trabalho, desde que concordassem voluntariamente em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados de suas atividades profissionais em decorrência de férias ou qualquer tipo de licença, bem como aqueles que não possuíam experiência de atuação na área hospitalar.

Após explicada a relevância da pesquisa, foi entregue uma via do TCLE para o participante.

A seguir, os enfermeiros participantes, escolhidos aleatoriamente, foram entrevistados por meio de um questionário semiestruturado composto por questões norteadoras sobre o perfil pessoal e profissional, como idade, naturalidade, estado civil, religião, tempo de formação e especializações. Junto a essas questões foram somadas seis perguntas norteadoras fenomenológicas construídas pelos autores e avaliadas por dois enfermeiros não participantes, sendo elas: "*Quais são seus sentimentos diante do paciente terminal?*", "*Como é cuidar de um paciente em estado terminal?*", "*O que significa a morte/morrer para você?*", "*O que você tem em vista quando percebe que vai perder um paciente que assiste?*", "*Quais os recursos de enfrentamento você utiliza para lidar com a morte do paciente?*", "*Quais os cuidados e qual o significado do cuidado de enfermagem para o paciente em fase terminal?*"

As respostas foram gravadas em áudio, no local de trabalho, em horários determinados pelos mesmos garantindo a confiabilidade e sigilo.

Esta pesquisa ocorreu de setembro a dezembro de 2018. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em 15 de julho de 2018, sob nº 2.771.321.

Para preservar a identidade dos enfermeiros foi utilizado o pseudônimo ENF seguido do número de ordem da participação na pesquisa (ex: ENF 1; ENF 2). Após a coleta, os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra, e seguiu algumas etapas na perspectiva de compreender o típico da ação vivenciada pelos participantes.

A análise dos dados foi realizada por meio da descrição compreensiva dos relatos, buscando apreender a singularidade das experiências vividas pelos enfermeiros no cuidado a pacientes em finitude. O processo analítico seguiu os pressupostos da pesquisa qualitativa fenomenológica contemporânea, na qual a compreensão do fenômeno ocorre a partir da interpretação dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências[6,7].

Nesse momento da pesquisa fenomenológica, emerge o diálogo entre pesquisador e participante, sendo que o processo de análise não se limita aos conhecimentos lógicos e racionais, mas também envolve dimensões intuitivas, subjetivas e experienciais. A compreensão do fenômeno exige a valorização da vivência do sujeito, considerando a intersubjetividade como elemento central na construção dos significados no campo da pesquisa qualitativa em saúde[8].

Um dos requisitos básicos da pesquisa fenomenológica diz respeito à forma como o material de estudo é obtido, especialmente por meio de entrevistas que valorizam relatos espontâneos e sinceros dos sujeitos sobre suas vivências. Para que essas informações sejam autênticas e próximas da experiência vivida, é fundamental que o pesquisador adote uma postura acolhedora e ética, criando um ambiente de confiança que favoreça a livre expressão[9].

A análise compreensiva do relato dos participantes e o típico vivido entre os dados identificados nas falas dos enfermeiros foram analisados, permitindo chegar a esclarecimentos e resultados acerca da percepção e desvelamento dos "motivos para" e "motivos porque".

A pesquisa usou como análise e interpretação categorias em função da intersubjetividade de cada pesquisado. Para chegar ao típico da ação dos sujeitos para a apreensão das falas e descrever o típico vivido dos sujeitos seguiu-se a transcrição imediata das entrevistas, visando preservar a subjetividade da relação face a face pesquisador-sujeito do estudo. Logo após realizou-se uma leitura atenta e minuciosa, para transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo, agrupando em categorias as significações encontradas.

RESULTADOS

Participaram oito enfermeiros escolhidos aleatoriamente nos diversos horários. O estado civil, casados (n=7); faixa etária entre 26 e 48 anos; sete do sexo feminino; três naturais de Minas Gerais; seis com mais de dois anos de trabalho na área hospitalar; cinco que haviam realizado especialização em Enfermagem do trabalho e quatro Obstetrícia e Neonatologia; quatro eram evangélicos e três católicos; alguns tinham sido técnicos de enfermagem na área hospitalar.

A partir das descrições gravadas, quatro categorias foram construídas: *1) Sentimentos diante de um paciente terminal; 2) Significado da morte; 3) Recursos pessoais para o enfrentamento da morte; e, 4) Significado do cuidado com o paciente terminal.*

Sentimentos diante de um paciente terminal

Os sentimentos citados pelos enfermeiros quando estiveram frente ao processo de morte e morrer de seus pacientes foram: tristeza, impotência, compaixão, dor, solidariedade, pesar, inconformação, culpa e empatia:

Sentimento de tristeza e de impotência, por cuidar de alguém que em meu entender, passa por um momento muito difícil em sua vida [ENF. 2]

De compaixão, de culpa por não fazer algo além das nossas forças humanas [ENF. 5].

Meu sentimento diante de um paciente terminal é muitas vezes de dor, as vezes de sentir dor no lugar dele, aquela de empatia, de tentar se colocar no lugar dele. A tristeza a gente não consegue afastar e se sente impotente [ENF. 7].

Algumas falas mencionaram o desejo de querer fazer o melhor para o paciente em fase terminal e querer prestar o melhor cuidado possível para garantir que sua dignidade seja mantida até o último dia de sua vida. Isso remete a questões de humanização, os transformando em profissionais cada vez mais aptos a lidarem com a vida, e por consequência, a morte:

Inicialmente, sentimento de impotência, por não poder mudar sua condição. Em seguida, sinto desejo de fazer o melhor, prestar o melhor cuidado possível para garantir que sua dignidade seja mantida até o último dia [ENF. 8].

...um paciente terminal não gera muita expectativa de vida, então fica um pouco difícil para você cuidar desse paciente, e o sentimento é só mesmo de cuidar, de oferecer um atendimento melhor nessa fase [ENF. 6].

Outras falas citaram a dimensão religiosa como meio de enfrentamento da morte:

Sou cristã e isso é muito forte em mim. Sendo assim, somo minha fé à minha profissão, me sensibilizo demais e tento oferecer o maior conforto, carinho e afago possível. [ENF. 3].

Pesar, tristeza, em algumas circunstâncias inconformação, mas procuro pensar que tudo acontece por um propósito [ENF. 4].

Surgiu a necessidade de compreender sobre como é cuidar de um paciente em estado terminal. O sentimento de tristeza se repetiu mais uma vez como segue nas falas a seguir:

Muito triste, pois sabemos que não haverá melhoras, nossos cuidados serão para amenizar seu sofrimento e angústia [ENF. 1].

Angustiante, o qual em algumas situações, ou quase sempre nos deixa deprimidos e comovidos com a situação [ENF. 2].

É difícil porque você tem que ficar muitas vezes medindo palavras, tentando tirá-lo dessa situação, fazer com que ele não se sinta um paciente terminal... Você tenta tratá-lo como se fosse um paciente normal, comum, mas no fundo você se dói por dentro sabendo que os dias dele estão contados. É muito complicado! [ENF. 7].

Triste e libertador. Triste por saber que a qualquer momento aquela pessoa deixará de viver e libertador, pois diante da "morte" ou possível morte passo a refletir mais sobre a vida, o que tenho feito de útil, o quão insignificante sou [ENF. 8].

Nas falas citadas, apesar da tristeza e da certeza de que a morte era iminente, os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem não deixaram de ser voltados para amenizar o sofrimento e angústia diante da situação que se encontravam os pacientes:

É muito difícil, porque como esses pacientes não tem uma expectativa de vida futura, você se sente muito limitado. Você vai fazer tudo paliativo para esse paciente [ENF. 6].

Exige habilidades e técnicas específicas; e um olhar atencioso voltado para a clínica do paciente [ENF. 5].

Compreende-se então, que saber lidar com o momento de finitude do paciente vai além de técnicas específicas para tal, é preciso ter habilidade e um olhar atencioso voltado para as suas necessidades.

Significado da morte

Esta categoria revela a subjetividade ao se relatar o significado da morte/ morrer. Os profissionais definem a morte com base no conhecimento do termo e considerando, também, a experiência no trabalho. Os "motivos para" são revelados quando a morte surge como uma forma de reflexão; ao se colocar no lugar do paciente, se percebe que o ato de cuidar se faz necessário.

Para o ENF. 2 a morte significa se separar de alguém que se ama, seja amigos ou família. Enquanto o ENF. 4 traz que é o fim de uma jornada, que muitas vezes não houve tempo para florescer se tratando de pessoas que morrem jovens e até mesmo crianças. A ENF. 8 relata o medo de passar pelo processo de morte e que essa situação remete a uma reflexão para a sua vida, apontando os "motivos para" do típico vivido neste participante:

Paralização de todos os órgãos, ausência dos sinais vitais [ENF. 1].

Separação de alguém, familiares, amigos que amamos [ENF. 2].

A finalização de uma jornada que, nem sempre, houve tempo suficiente para florescer [ENF. 4].

Tristeza principalmente para os que ficam. Como profissional me remete a reflexão, medo de passar por isso [ENF. 8].

As falas indicam a compreensão de cada pesquisando ao ser questionado sobre o significado da morte, levando em consideração a dimensão religiosa de cada um deles, ainda que o ENF. 6 não tenha dado uma resposta concreta sobre acreditar ou não na existência de vida após a morte e na espiritualidade:

Sou cristã... Morrer para mim não é o fim, é o início de uma eternidade ao lado de Jesus [ENF. 3].

Início da vida [ENF. 5].

Acabou, uma vida que se foi, a pessoa já viveu o que tinha de viver, morreu. E como dizem que tem outras vidas além da morte então a gente não sabe, não é? [ENF. 6].

Outro significado de morte é trazido:

...quando você começa a ficar preso por uma situação ou alguma incapacidade, eu acho que você já começa a morrer... E morte é quando você está realmente dependente de tudo e sem condições. Você precisa de ajuda para tudo. Você está completamente dependente e preso aquilo ali. Preso a um leito, sem condições de fazer nada. Então eu acho que aí já começa a ter um significado de morte [ENF. 7].

Recursos pessoais para o enfrentamento da morte

Os recursos de enfrentamento diante da morte englobam dimensões religiosas observada nas falas dos ENF. 3, 4 e 7. A fé surge para se enfrentar e saber lidar com as situações de finitude. O ENF. 2 revela que usa o controle emocional como forma de enfrentamento. Os "motivos porque" se revelam nas ações dos sujeitos. Já os "motivos para", se revelam na continuidade do uso desses recursos, tendo em vista toda a sua experiência e o típico vivido diante das situações existentes. Não se verificou alusão ao distanciamento como forma de enfrentamento da morte, como pode ser observado nas falas:

Todos os recursos necessários que estão ao meu alcance, principalmente o controle emocional, o apoio psicológico aos familiares até mesmo social, devendo ser ofertado com empatia [ENF. 2].

Minha fé [ENF. 3].

A fé em um Deus que é conhecedor de todas as coisas e sabe o que é melhor para cada um de nós [ENF. 4].

É mais a questão psicológica, se apegar a Deus porque é uma situação que todos nós sabemos que vamos passar, mas nunca estamos preparados. Então, as vezes a gente busca força somente em Deus mesmo, para superar e saber lidar com a situação [ENF. 7].

O ENF. 8, traz que o enfrentamento da morte humanização e empatia:

Me colocar em seu lugar! Uma coisa que ouvi e não me esqueço nunca é "tratar o outro como eu gostaria de ser tratado". Perdi as contas de quantos pacientes eu vi partir nesses 13 anos de enfermagem, e nos últimos anos principalmente, mesmo "acostumada" com a situação por ser rotina no ambiente hospitalar, sei que é o fim de todos, passei a refletir mais sobre o assunto. Hoje ao me deparar com um paciente terminal tento imaginar quem foi aquela pessoa, como ela é importante para alguém, que essa pessoa carrega uma história ou o que a pessoa poderia ser (quando a pessoa morre ainda criança por exemplo), por isso dou o meu melhor [ENF. 8].

Significado do cuidado com o paciente terminal

As falas se direcionam ao fato de que o apoio à família no momento de finitude é preciso para torná-lo menos doloroso. O cuidado humanizado nessa fase se faz necessário como forma de aliviar as dores, seja física ou mental, seja do paciente ou da família. Traz-se que é preciso respeito ao indivíduo cuidado, atendimento humanizado, empatia e amor:

[...] *aliviar as dores, orientar os familiares sobre essa fase e doença do paciente ajudando-o a enfrentar esse momento de dor e perda do ente querido* [ENF. 1].

Envolvem inúmeros cuidados, um cuidado humanizado... as vezes a gente cuida até da família que está junto que acaba sofrendo. O cuidado é emocional, é ter uma relação humanizada com o paciente junto com a família. A gente acaba fazendo tudo. Papel de psicólogo, de enfermeiro, de cuidador, de tudo [ENF. 6].

Os "motivos para" são caracterizados através das falas dos ENF. 2, 3, 5, 7 e 8, pois referem-se aos cuidados que devem ser realizados pelos profissionais de enfermagem, ou seja, atribuem ações a serem realizadas diante da finitude:

Oferecer suporte adequado para esse paciente no momento em que precisa. Oferecer cuidados que possam ajudá-lo a amenizar o sofrimento [ENF. 2].

A enfermagem faz a diferença [com ênfase] *nesse momento, já que todo o conforto possível para melhorar esse momento vem de nós* [enfermagem] [ENF. 3].

Os cuidados são prestados de modo a proporcionar uma morte digna [ENF. 4].

... Significado do cuidado: Amar sem fronteiras [ENF. 5].

A fase terminal é uma fase em que o paciente precisa de maior apoio. E a enfermagem por estar 24 horas com o paciente, é primordial a questão da empatia e tentar fazer com que ele se sinta bem, se sinta à vontade mesmo diante da situação dele. Então acho a humanização do cuidado nessa situação é primordial [ENF. 7].

Oferecer apoio, conforto, privacidade, respeito, dignidade, tranquilidade, alívio da dor, do sofrimento e do medo para o paciente em fase terminal, pois nós estamos mais perto, nós criamos mais vínculo, ou somos nós a fazer ou não será feito. Acredito que essa é a fase em que mais temos significado para o paciente [ENF. 8].

DISCUSSÃO

Os pesquisados estão em fase inicial de carreira, que refletem a construção social do cuidado como atividade feminina, vinculada à divisão sexual do trabalho e às representações culturais do ato de cuidar[10].

A partir da análise fenomenológica, foi possível compreender que as experiências vivenciadas pelos enfermeiros diante do processo de morte e morrer, são permeadas por significados subjetivos construídos ao longo de suas trajetórias pessoais e profissionais. A fenomenologia possibilitou a compreensão dessas experiências a partir do mundo vivido, valorizando os sentidos atribuídos pelos sujeitos às suas vivências. A intersubjetividade e a trajetória biográfica assumiram papel central na interpretação das ações humanas, uma vez que os significados são construídos socialmente ao longo da vida[6-7,11].

Os sentimentos de tristeza e impotência emergiram como predominantes, mostrando que o contato frequente com a finitude não neutraliza o impacto emocional vivenciado pelos profissionais. Pelo contrário, tais sentimentos configuram-se como respostas humanas naturais diante do sofrimento do outro e da impossibilidade de reversão do quadro clínico. O processo de morte e morrer contribui para que os profissionais lidem melhor com suas emoções, favorecendo uma assistência mais empática. Além disso, os profissionais de saúde também necessitam de cuidado, uma vez que a vivência constante de situações de morte pode gerar sofrimento psíquico e esgotamento emocional, tornando essencial a oferta de suporte psicológico e espaços de escuta[2,12-13].

A empatia e a humanização do cuidado se destacaram como elementos centrais na assistência ao paciente em fase terminal. O cuidado em enfermagem ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo a capacidade de escuta, acolhimento e construção de vínculos, especialmente em situações de maior vulnerabilidade. A valorização da dignidade do paciente até o fim da vida reforça a importância de uma assistência integral, que contemple dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. No entanto, estudos mostram que a formação em saúde ainda apresenta forte enfoque técnico, o que pode contribuir para o distanciamento do paciente e a fragmentação do cuidado[14-16].

A espiritualidade e a religiosidade emergiram como importantes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais. A fé foi frequentemente mencionada como fonte de conforto e suporte emocional diante da morte iminente. Esse achado reforça que a espiritualidade constitui uma dimensão relevante no contexto da saúde, relacionada à integridade do cuidado e à humanização da assistência.

A vivência religiosa pode contribuir para a redução da ansiedade e para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento em situações de sofrimento. Considerando a diversidade cultural, a religião também pode ser compreendida como um fenômeno universal presente em diferentes sociedades, manifestando-se por meio de crenças e práticas diversas[17-19].

No significado da morte, observou-se uma diversidade de percepções, variando desde concepções biologistas até interpretações existenciais e espirituais. A morte foi compreendida tanto como o fim da vida quanto como uma passagem, evidenciando que esse fenômeno é construído social e culturalmente, assim, influenciado pelas experiências individuais e pelo contexto de vida dos sujeitos[20-21].

Os cuidados paliativos foram reconhecidos como fundamentais na assistência ao paciente terminal para a qualidade de vida, alívio do sofrimento e suporte à família. No entanto, desafios como a comunicação inadequada, a falta de tempo e a centralização das decisões na equipe de saúde podem comprometer o favorecimento de uma morte digna. Nesse cenário, a enfermagem assume papel central, uma vez que mantém contato contínuo com o paciente, sendo responsável por grande parte das ações de cuidado. A preparação adequada da equipe de saúde para atuar junto ao paciente e seus familiares torna-se essencial, pois influencia diretamente a vivência no processo de finitude[22-24].

Dos recursos de enfrentamento, além da espiritualidade, destacaram-se o controle emocional e a empatia como estratégias utilizadas pelos profissionais. Diferentemente de outros estudos, o distanciamento emocional, que é comum e se apresenta como mecanismo de defesa, não foi apontado neste estudo, o que sugere uma tendência à aproximação como forma de qualificar o cuidado. A empatia, nesse contexto, contribui diretamente para a humanização da assistência e para a construção de vínculos terapêuticos[25-26].

O significado do cuidado ao paciente terminal foi fortemente associado ao conforto, dignidade e respeito, incluindo também o apoio aos familiares. A assistência foi compreendida como uma prática que integra conhecimentos técnicos e sensibilidade humana, sendo a empatia um elemento fundamental nesse processo.

O cuidado de enfermagem, no contexto da finitude, revela-se como uma ação complexa e profundamente humana, construída na relação com o outro e mediada pela intersubjetividade, elemento central na compreensão das experiências vividas no mundo social. Além disso, refletir sobre a morte e o processo de finitude contribui para a formação de profissionais mais preparados para lidar com essas situações, reforçando a importância da educação para a morte na área da saúde[27-29].

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender a percepção dos enfermeiros acerca do processo de morte e morrer no ambiente hospitalar, mostrando que todos os participantes já haviam vivenciado situações envolvendo pacientes em processo de finitude ao longo de sua trajetória profissional ou acadêmica.

Embora reconheçam a morte como um evento natural e inerente ao ciclo da vida, os profissionais enfrentam dificuldades para lidar com esse processo, tanto pela carga emocional envolvida quanto pela escassez de discussões e preparo durante a formação acadêmica e no exercício profissional. Em alguns relatos, observou-se dificuldades em expressar experiências e sentimentos, sugerindo que a morte ainda é tratada como um assunto pouco explorado e, muitas vezes, evitado.

Os enfermeiros se encontram esgotados devido a sobrecarga de trabalho e a temática da morte ainda é estigmatizada, o que pode indicar não dão a ela a devida importância. Ao mesmo tempo, atribuem significado especial ao cuidado prestado aos pacientes em fase terminal, buscando oferecer uma assistência pautada na humanização, no acolhimento, na empatia e no respeito à dignidade da pessoa e de seus familiares.

Apesar do sentimento de impotência, tristeza e sofrimento despertados diante da finitude, demonstrou-se o compromisso em proporcionar conforto e minimizar o sofrimento durante esse momento delicado. Também, a religiosidade representou uma importante estratégia de enfrentamento, funcionando como um recurso que auxilia no fortalecimento emocional dos profissionais e na manutenção da qualidade da assistência prestada, sem comprometer o cuidado destinado aos demais pacientes.

As evidências encontradas reforçam a importância de se ampliar o debate sobre o processo de morte e morrer na área da enfermagem, uma vez que esses profissionais acompanham o indivíduo durante todas as fases do ciclo da vida, incluindo a terminalidade.

Como perspectivas futuras, há necessidade de se fortalecer ações de educação permanente, ofertando cursos, treinamentos e capacitações voltados aos cuidados paliativos, à comunicação de más notícias e ao manejo emocional frente à terminalidade; bem como estratégias de apoio psicológico aos profissionais de enfermagem, visando reduzir o desgaste emocional e prevenir o adoecimento ocupacional.

Como limitação, o estudo foi realizado com um número reduzido de participantes apesar da saturação de dados e em apenas uma instituição hospitalar, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados para outros contextos de assistência. Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa baseada nas percepções e experiências individuais, os achados refletem

vivências particulares, que podem sofrer influência do contexto institucional, da trajetória profissional, das crenças pessoais e das características de cada serviço de saúde. Ainda assim, os resultados apresentam contribuições relevantes para a compreensão do cuidado de enfermagem diante da finitude e podem subsidiar novas pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CRP, Oliveira J, Lima TO, Ribeiro MLJ, Celento DD, Rodrigues LMS. O processo de morte e morrer sob a ótica da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2024 [citado em 04 out. 2026]; 15(1):225-30. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.4303

2. Borba FL, Silva KGS, Coelho ISF, Soares NCFB, Loureiro MAB, Loureiro MAB, et al. Morte e morrer: compreensão, aceitação e entraves da equipe de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2022 [citado em 4 out. 2026]; 96(40):e-021318. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1400

3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim

4. Sousa RP, Muraoka SMO, Silva SMC, Moraes ES, Teixeira RF, Ribeiro CB, et al. A enfermagem e a humanização do cuidado em tempos de avanços tecnológicos. Glob Acad Nurs [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 5(Sup.1):e447. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200447

5. Vaz ASC, Lima JF, Barbosa JSP. O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. Rev JRG Estud Acad [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026];7(15):e151539. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1539

6. Tisott ZL, Nasi C, Barroso T. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para o cuidado em enfermagem na saúde mental. Rev Enferm Referência [Internet]. 2023 [citado em 4 out. 2026]; 6(2 Supl. 1):1-6. DOI: https://doi.org/10.12707/RV21126

7. Mota HR, Gomes BMR, Zahavi D, Martiny KMM. Fenomenologia nos estudos de enfermagem: novas perspectivas. Veritas [Internet]. 2021 [citado em 4 out. 2026]; 66(1):e39223. DOI: https://doi.org/10.15448/1984-6746.2021.1.39223

8. Bessa MM, Lima MVC, Freitas RJM, Araújo JL, Oliveira KKD. A fenomenologia de Alfred Schutz e sua aplicação no campo da pesquisa em saúde e enfermagem. Rev Sustinere [Internet]. 2023 [citado em 4 out. 2026]; 11(2):842-57. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.72222

9. Ramos CM, Pacheco ZML, Oliveira GS, Salimena AMO, Marques CS. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. RECOM [Internet]. 2022 [citado em 4 out. 2026]; 12:e3778. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.3778

10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN/Fiocruz; 2020 [citado em 4 out. 2026]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/

11. Tisott ZL, Soccol KLS, Silveira A, Santos NO, Siqueira DF, Zubiaurre PM, et al. Entrevista fenomenológica em pesquisa na enfermagem: à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz. Contrib Cienc Soc [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 17(5):e6719. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-076

12. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado em 4 out. 2026];29(1):162-73. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456

13. Shaw M, Bilog A, Reyes D, Klim G, Taylor EJ. Emotion recognition and clinical empathy: an observational study of nurses. Appl Nurs Res [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 80:151855. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151855

14. Silva JS, Silva MS, Mattos M. Humanização na unidade de terapia intensiva na percepção de profissionais de saúde. Rev Ciênc Plural [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 10(1):e35240. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n2ID35240

15. Silva MVPF, Bezerra MTU, Alves FO, Rodrigues NS, Herculano SGC, Nunes EM, et al. A enfermagem e o cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. RECISATEC Rev Cient Saúde Tecnol [Internet]. 2022 [citado em 4 out. 2026]; 2(12):e212234. DOI: https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i12.234

16. Bellaguarda MLR, Teixeira GC, Knihs NS, Canever BP, Caravaca-Morera JA. Interface morte-morrer e a formação para a assistência em enfermagem. Glob Acad Nurs [Internet]. 2022 [citado em 4 out. 2026]; 3(1):e218. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200218

17. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/Espiritualidade na prática em enfermagem: revisão integrativa. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2022 [citado em 4 out. 2026]; 14(2):131-50. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287

18. Encyclopaedia Britannica. Anthropology of religion [Internet]. Encyclopaedia Britannica; 2026 Disponível em: https://www.britannica.com/topic/anthropology-of-religion

19. Faria JB, Seidl EMF. A dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa da literatura científica. Psicol Teor Pesq [Internet]. 2019 [citado em 4 out. 2026]; 35:e35419. DOI: https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419

20. Tomaz APKA, Antunes RF, Dib RV, Ramos RS, Nascimento FPB, Jesus SA, et al. O uso da espiritualidade/religiosidade por enfermeiros residentes oncológicos no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 77(2):e20230383. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383pt

21. Cunha JHS, Ferreira LA, Frizzo HCF, Galon T, Rodrigues LR. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2021 [citado em 04 out. 2026]; 29:e52717. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717

22. Lima VFS, Rocha AS, Ferro JA, Santos SS, Sousa MVFS, Rosa AM. Ressignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado em 4 out. 2026]; 97(2). DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1714

23. Rodrigues YF, Dutra ACM, Heckmann MIO, Makarem LTT. Formação do profissional de saúde para o enfrentamento da morte e morrer. Rev Hosp Univ Getúlio Vargas [Internet]. 2021 [citado em 4 out. 2026]; 20(1):19-24. DOI: https://doi.org/10.60104/revhugv10024

24. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado em 4 out. 2026]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

25. Albuquerque MCS, Souza DFS, Maynart WHC, Bezerra LFD, Cassimiro ARTS, Cavalcante JC. Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [citado em 4 out. 2026]; 28:e20170406. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0406

26. Silva AF, Barros CCS, Rocha EL, Rodrigues PMS, Soares JO, Silva AV, et al. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2019 [citado em 4 out. 2026]; 89(27). DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.408

27. Dineli GLA, Beresin R. Avaliação da empatia em estudantes de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [citado em 4 out. 2026]; 33:e20240025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0025pt

28. Trotte LAC, Costa CCT, Andrade PCST, Mesquita MGR, Paes GO, Gomes AMT. Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [citado em 4 out. 2026]; 31:e67883. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.67883

29. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [citado em 16 out. 2026]; 47(3):736-41. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030

Editor Associado: Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:
Conceituação – Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BD
Investigação – Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BD
Escrita – primeira redação – Coelho MP, Ferrarine BD, Mattos BCS, ANM Partelli, Souza AM
Escrita – revisão e edição – Coelho MP, Ferrarine BD, ANM Partelli, Souza AM

Como citar este artigo (Vancouver)
Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BDB, Partelli ANM. Percepção do enfermeiro acerca da finitude de quem é cuidado. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 14:e026028. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085

Como citar este artigo (ABNT)
COELHO, M. P.; MATTOS, B. C. S.; SOUZA, A. M.; FERRARINE, B. D-B.; PARTELLI, A. N. M. Percepção do enfermeiro acerca da finitude de quem é cuidado. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026028, 2026. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)
Coelho, M. P., Mattos, B. C. S., Souza, A. M., Ferrarine, B. De-B, & Partelli, A. N. M. (2026). Percepção do enfermeiro acerca da finitude de quem é cuidado. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026028. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons