

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO FIM DA VIDA

Mirian da Costa Lindolpho*
Célia Pereira Caldas**
Selma Petra Chaves Sá***
Noemi Duque dos Santos****

RESUMO

Esta reflexão emergiu como fruto da prática docente e assistencial aos idosos no fim da vida em um hospital universitário enquanto professoras da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e no atendimento ambulatorial em um Centro de Atenção à Saúde dos Idosos e Cuidadores. No desenvolvimento do artigo, buscou-se pontuar os parâmetros que norteiam o cuidado de enfermagem ao idoso que vivencia sua terminalidade com uma visão existencialista. Enfocou-se a finitude como parte do existir, em que o envelhecimento traz consigo um entendimento de proximidade da morte. A filosofia transpessoal do cuidado de Watson, referencial utilizado neste ensaio, permitiu delinear o cuidado singular ao idoso que vivencia o fim da vida através da descrição dos Elementos e o Processo Cáritas. Deste modo, a Enfermagem utiliza outras ciências para direcionar suas ações e assim possibilitar a escolha de referenciais filosóficos existencialistas como base de conhecimento, visto ser uma profissão que objetiva cuidar da vida da pessoa em sua totalidade. Sugeriu-se um modo de cuidar do idoso no fim da vida valorizando este contexto, onde cuidar é também lhe dar autonomia para ser o senhor da sua história e ter a oportunidade de com ele compartilhar seus últimos momentos.

Palavras-chave: Idoso. Enfermagem. Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo consiste no cuidado ao idoso no fim da vida. Nesta reflexão acerca da terminalidade humana, a finitude emergiu a partir da prática docente e assistencial enquanto professoras da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem na unidade de clínica médica em um hospital universitário durante 14 anos, constituída por maioria de idosos internados e também por atuar há 17 anos no serviço ambulatorial em um Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidador. Pode-se observar as situações de fragilidade que envolviam os idosos, familiares e profissionais, principalmente ao que se refere à morte. Entre estas fragilidades, percebeu-se que cada pessoa por se constituir em um universo pode abrigar dentro de si pendências que estão no oculto, deixadas à parte para serem resolvidas em outro momento. E ainda por não aceitar essa finitude,

não se vê como terminal, enquanto terminal é aquele que está acabando, terminando, no fim. Ainda, algumas situações eram fruto da qualidade das relações desenvolvidas durante suas vidas com esposas, maridos, filhos e que se manifestavam em relações de cuidados de amor ou de fardo.

Quando se explana acerca do envelhecimento existe uma vinculação à proximidade da morte, ou seja, o termo “idoso” traz consigo a ideia de morte próxima. A velhice, então, é identificada com a decadência da vida, a doença, a dor, o sofrimento e como a antessala da morte⁽¹⁾. Entende-se, deste modo, que este assunto está inter-relacionado. Justificando, assim, a reflexão está na transição epidemiológica e demográfica da população⁽¹⁾ que possibilitará a cada dia mais o relacionamento enfermeiro e idoso no fim da vida.

Os enfermeiros vivenciam diversos momentos em que se observa a aproximação da morte e até

*Enfermeira. Professora Adjunta da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem I do Departamento de Fundamentos e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense – EEAAC/UFF. Doutoranda de Faculdade de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Vice-coordenadora do Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidadores – CASIC/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Pós-doutorado em Gerontologia. Vice-diretora da Universidade Aberta da Terceira Idade – UNATI-UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: celcpaldas@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF. Coordenadora do Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidadores - CASIC/UFF. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br.

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Instituto Nacional de Cardiologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: noemiduque@gmail.com.

mesmo lutam para afastá-la das pessoas de quem cuidam; afloram nelas diversos sentimentos. Refletir sobre este assunto requer sensibilidade porque este é o momento de confronto com a terminalidade. O sentimento vivenciado pode ser de ansiedade, insegurança e medo, não suportar a dor do outro e da morte. A morte é tema que muitas vezes gera repulsa, pois é mais agradável discutir maneiras de prevenir doenças, terapêuticas que oferecem a cura, do que o morrer.

Mas se torna importante pensar acerca do valor da vida, da individualidade que circunda cada pessoa, a pessoa em si e a própria finitude que encerra o ser humano. Assim, busca-se pontuar os parâmetros que norteiam o cuidado de enfermagem ao idoso que vivencia sua terminalidade. Ressalta-se, ainda, o valor inexorável da vida, lembrando que é a morte que lhe dá sentido. Assim sendo, evidencia-se a temporalidade da vida e a importância das escolhas feitas durante a jornada.

METODOLOGIA

O estudo consiste em um artigo de reflexão acerca da prática docente e assistencial de enfermagem no cuidado ao idoso no fim da vida. Durante 14 anos como docentes das Disciplinas de Fundamentos de Enfermagem atuando na clínica médica de um hospital universitário, onde pela transição demográfica uma parte significativa das pessoas internadas se constituía de idosos e durante 17 anos atendendo diretamente os idosos e cuidadores em um Centro de Atenção aos Idosos e Cuidadores, foi possível observar os contextos e as histórias de vida que envolviam os idosos na terminalidade, direcionando para a necessidade de uma abordagem existencialista. Enfoca a finitude como parte do existir, em que o envelhecimento traz consigo um entendimento de proximidade da morte e para isto lança mão da fenomenologia de Martin Heidegger para abordar a temática. Utiliza também o referencial da filosofia transpessoal do cuidado de Watson para sugerir um modo de cuidar do idoso no fim da vida.

UMA APROXIMAÇÃO À ABORDAGEM EXISTENCIAL

O fazer do enfermeiro não inclui apenas a execução de procedimentos técnicos preocupados somente com a manutenção dos princípios científicos, mas se ocupa de tratar o “Templo do Espírito Santo”⁽²⁾ e por isso é a mais bela das artes. Então, torna-se necessário despertar para a intersubjetividade do cuidado de enfermagem, pois se cuida de pessoas e as pessoas estão envolvidas por emoções, sentimentos de dor, de perda, medo do sofrimento, da morte, por dificuldades no seu dia a dia (familiares, socioeconômicas) e a própria fragilização proporcionada pela doença.

A Enfermagem cuida da vida inteira, desde antes do nascer até depois da morte, é ela que faz os preparativos do corpo e segue com a rotina hospitalar. É por intermédio das ações de cuidar que o enfermeiro demonstra o compromisso com a vida. Assim, desenvolve o processo de cuidar, que é constituído das ações, atitudes e comportamentos praticados com o cliente através de embasamento científico, com a finalidade de promover, manter a dignidade e a totalidade humana⁽³⁾.

A Enfermagem enquanto ciência da arte do cuidado, no prosseguimento do processo de cuidar, se utiliza de outras ciências para direcionar suas ações. E, desta forma, tudo que oferece contribuição ao cuidado da pessoa e possui uma fundamentação científica se conceitua como os princípios científicos que fundamentam a ação de enfermagem. Portanto, emprega teorias do cuidado, filosofia, psicologia e muitos outros conhecimentos disponíveis que estruturam o arcabouço do cuidado de enfermagem.

Utilizando o princípio científico da compreensão proposto por Heidegger, filósofo existencialista, autor da obra “Ser e Tempo”, entende-se que cabe ao homem (Ser) escolher como ele pode ser, estar no mundo e continuar sendo⁽⁴⁾. Este entendimento aponta que as pessoas têm um modo de ser e de se comportar perante as situações que vivenciam na vida. Portanto, cada um apresentará uma forma de reação diante da doença e da morte.

A partir do momento em que se utiliza esta visão, pode-se compreender o ser em seu modo de viver e assim entendê-lo em sua pessoalidade. Aqui então está o viés para se realizar o cuidado de enfermagem, visto que a Enfermagem é uma profissão que busca cuidar da pessoa em sua

totalidade, vendo-a como um templo, ou seja, onde existem muitas coisas visíveis e invisíveis.

Desse modo, pode-se mostrar como ser-enfermeiro sendo-com, participando no mundo com outras pessoas que precisam de sua instrumentalidade. A instrumentalidade é a manualidade do enfermeiro, aquilo que ele faz, ou seja, cuida das pessoas que possuem déficit de saúde. Assim, ele está zelando, cuidando, compreendendo o outro, idoso no fim da vida, em seu momento existencial.

Lançando mão deste modo de é possível realizar um planejamento assistencial que atenda às demandas biopsicossociais do idoso e enquanto ele evidenciar condições deve participar deste planejamento. Em todo o tempo, o cuidado de enfermagem se ocupa da integralidade do ser, mas existem momentos em que são necessárias abordagens com sensibilidade.

SOBRE A MORTE

A ciência assimilou muito bem o conceito de vida, contudo não conseguiu explicar o de morte apenas contrapondo-a à vida, como aquilo que não é, a ausência de vida, fato concreto e a completa inexistência de algo⁽⁵⁾.

Assim, foi mais fácil para a ciência explicar a morte na forma de não-ser, ou seja, na perspectiva biologicista do modelo biomédico, "a morte consiste, simplesmente, na paralisação total da máquina-corpo"^(6:138). Esta visão é a que perpassa o modelo biomédico, como o não-ser, uma cessação de funcionamento.

No entanto, o enfermeiro está envolvido pelas situações que vão ao seu encontro enquanto ser humano e não como máquina que não falha. No entendimento filosófico de Heidegger, a morte é a possibilidade mais própria⁽⁷⁾. A morte é essencialmente particular a cada pessoa e ninguém pode substituir o outro neste momento de vida. É a única certeza que se tem na vida. Aqui, portanto, encontra-se um hiato que envolve o modelo de formação, em que a possibilidade mais própria do homem tipifica a derrota do profissional, a paralisação total da máquina corpo, e não a sequência completa do ciclo vital.

Revedo, então, a formação do profissional de saúde se percebe que este foi preparado para atuar frente às demandas clínico-biológicas, e não nos aspectos psicossociais, como também sobre o

campo das emoções, e as modificações nestes contextos proporcionadas pela morte pouco se fala⁽⁸⁾.

O avanço científico, a industrialização e a medicalização levaram a morte para dentro do hospital. Mas hoje a pressão dos custos de internação e o número insuficiente de instituições para atender a clientela propiciaram uma mudança nesta forma de pensar, conduzindo para um movimento internacional de (re)valorização da morte na residência do enfermo e requerendo uma reorganização dos serviços de saúde⁽⁹⁾.

A TEORIA DE WATSON - A FILOSOFIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL APLICADA AO IDOSO NO FIM DA VIDA

No processo de vivenciar a finitude, torna-se importante atender às demandas do idoso. Assim, o cuidado é um ato a ser compartilhado. Alguns pressupostos norteiam esse cuidado, como o respeito à pessoa, à sua autonomia e em seu contexto social e familiar. E para que este entendimento de cuidar se realize é necessário que ele seja contemplado como uma necessidade pelo sistema de saúde e seus serviços, propiciando uma reorganização do mesmo⁽⁹⁾. Não apenas uma reorganização no sistema e nos serviços de saúde, mas também na formação dos profissionais, não somente com o preparo técnico, mas com o emocional para lidar com as questões que tangenciam a morte e a vida⁽¹⁰⁾.

O fundamento teórico de enfermagem de Jean Watson, a Teoria do Cuidado Humano, que por seu enfoque direciona sua atenção à pessoa em sua existência, consiste no suporte teórico próprio ao tema⁽¹¹⁾. Esta proposta teórica proporciona uma abertura e atenção quanto às questões relativas às dimensões existenciais da vida/morte, à espiritualidade, em que se valoriza o cuidado do enfermeiro com sua própria alma e da alma da pessoa de quem se cuida^(11,12).

Nesta teoria, o enfermeiro e o cliente vivenciam o momento de cuidado em uma relação de subjetividade, possibilitando abordar tanto aquilo que é humano quanto o espiritual, em que este abrange as questões da alma, resultando, deste modo, em um cuidado terapêutico. Sua aplicação envolve os Elementos Cáritas e o Processo Cáritas^(11,12). Os Elementos Cáritas constituem os fundamentos para

desenvolvimento da ação do enfermeiro, enquanto que o Processo Cáritas compreende como esta ação deve ser desenvolvida.

Os Elementos Cáritas consistem em pontos que devem ser observados para estabelecer a assistência de enfermagem. Estes elementos não possuem uma ordem para aplicação, sendo implementados quando necessário. O primeiro elemento é a formação de um sistema de valores humanistas e altruístas, assim o que se encontra no Processo Cáritas é praticar bondade e equanimidade, inclusive para si. Na prática assistencial, compreende-se o que é aplicável ao idoso no fim da vida, por meio da manutenção de sua dignidade, reconhecendo-o como ser humano possuidor de uma história que em seu contexto de vida apresentou fragilidades e rompeu barreiras, vivenciando como um ser-para-o-fim⁽¹¹⁾.

No segundo elemento que é estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado, a instilação de fé-esperança, entende-se que é o momento em que o enfermeiro fortalece a fé do idoso, as coisas em que ele acreditou e a esperança de que aquilo que ele semeou frutificará nas pessoas de sua relação. Como especifica o Processo Cáritas, o enfermeiro se presentifica neste cuidado, utilizando os princípios de fé do idoso como um modo de sustento na subjetividade que o envolve⁽¹²⁾.

O terceiro elemento Cáritas é cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual, e consiste no cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros. A atuação do enfermeiro se evidencia por meio do exercício de sua sensibilidade e ao estimular aqueles que estão partilhando com ele a situação⁽¹¹⁾. A compreensão do ser-para-o-fim se baseia em um trabalho consigo, em que se compreendendo como um ser-para-a-morte, busca se revigorar nas suas práticas espirituais, compartilhando com outros profissionais, que também cuidam do idoso e da família, a importância deste momento. A aplicação desta parte do Processo Cáritas vai além do ego do enfermeiro, ultrapassa as suas crenças para acessar aquilo que é transpessoal.

Este modo de vivenciar a terminalidade humana propicia o desenvolvimento de uma relação de autoconfiança, tornando-se uma relação de cuidado em que a confiança é criada pelo ato do cuidar – cuidando. Assim se mostra o

quarto elemento Cáritas que é manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança, ao implementar o cuidado ao idoso no fim da vida. A confiança se fortalece pelo próprio ato do cuidar⁽¹²⁾.

O quinto elemento é apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, compreende a promoção e aceitação destas expressões de sentimentos e seus valores. Destarte, a relação enfermeiro-idoso no fim da vida se mostra como uma abertura na articulação da promoção e aceitação de sentimentos positivos e negativos. Esta aplicação do Processo Cáritas é possível pela conexão estabelecida que vai além do físico, propiciando uma relação espiritual com aqueles que são coparticipantes.

O sexto elemento consiste no conhecimento e a intuição de forma criativa na resolução de problemas, em um modelo assistencial ao cuidar. E a criatividade se manifesta ao resolver problemas técnicos/administrativos para concretização do cuidado, como também nas articulações de relações que venham proporcionar a harmonia e o bem-estar do idoso. Dessa maneira, a resolução criativa do problema faz emergir na sistematização da assistência a flexibilidade e a sensibilidade necessárias ao momento. O resultado é o próprio cuidar como uma arte⁽¹¹⁾.

No sétimo elemento, que é se vincular verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem, aborda-se a promoção transpessoal do ensino-aprendizagem. E, assim, nada ensina mais do que a temporalidade da vida aliada ao se engajar nesta vivência que deixou de ser apenas do idoso para também ser do enfermeiro⁽¹²⁾. Situação esta muito frequente no atendimento ambulatorial pelo acompanhamento sequencial do idoso, possibilitando a formação de vínculos e o partilhar de suas vidas. O oitavo elemento é proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual. Ao se lançar neste modo de cuidar, o enfermeiro propicia o fornecimento de proteção e apoio de um modo holístico (mental, meio ambiente, físico, social e espiritual)⁽¹²⁾. Assim, neste processo, existe a criação de um ambiente para cura em todos os seus níveis; não a erradicação da doença, mas das dores da alma.

O nono elemento é promover alinhamento de corpo, mente e espírito a fim de atender às

necessidades do indivíduo, o que possibilita a satisfação das necessidades humanas. Ele vai além das necessidades básicas, é solidário, intencional para tocar a essência do homem, propiciando o alinhamento entre corpo, mente e espírito. Ele direciona o enfermeiro para sua ação prioritária – a necessidade do idoso a ser atendida

O conteúdo do décimo elemento é “provisão para as forças fenomenológicas-existenciais, tornou-se provisão para forças existenciais fenomenológicas-espirituais”⁽¹³⁾ - considerar os aspectos espirituais e de vida e morte⁽¹¹⁾. Com um título aparentemente repetitivo, Watson especifica que o provimento deste modo de cuidar, na essência fenomenológica, conduz a experiências ligadas aos fenômenos existenciais, sendo estas que fornecerão a ligação para as experiências espirituais. Aqui é desvelado a integralidade do homem, não apenas o físico, mas sua mente e também o seu espírito. O Processo Cáritas, então, desenvolve-se a partir da abertura e do atendimento aos mistérios espirituais e existenciais, às dimensões da própria vida-morte; do próprio cuidado da alma e do ser-cuidado. Portanto, ao atender às demandas que estão em oculto no ser (espirituais), atende-se às dimensões existenciais da vida-morte, o cuidado da própria alma (enfermeiro) e da alma do ser cuidado (idoso como ser-para-o-fim)⁽¹³⁾ o sentido do cuidar alcança sua plenitude.

Enfermeiros com o compromisso do cuidado se reportam às horas no consultório onde ouvem as histórias dos idosos, verdadeiros heróis, que subsistem às dificuldades deste mundo, sejam elas de saúde, no relacionamento familiar ou financeiras. Como cada um, ao seu modo, consegue ultrapassar os obstáculos. Entende-se que em sua visão existencialista eles compreendem os momentos de sua vida como próprios da existência.

O que dá sentido à existência do ser é saber que ele é um ser-para-a-morte. Cuidar do idoso no fim da vida é também dar a ele autonomia para ser o senhor da sua história e ter a oportunidade de com ele compartilhar seus últimos momentos. Portanto, o reconhecimento das fases da morte descritas por Elizabeth Kübler Ross⁽¹⁴⁾ se torna necessário para atender às necessidades do idoso e estas consistem em: a negação e o isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Para cada uma das fases existe uma aplicação do

Processo Cáritas que o enfermeiro poderá empregar no cuidado ao idoso.

A CONTINUIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM APÓS A MORTE

Quando todas as investidas se mostraram sem sucesso e ocorre o óbito, existem ainda alguns cuidados a serem prestados ao idoso que morreu, como o respeito de sua dignidade, em reverência a sua humanidade, e os cuidados com os familiares. É necessário estar pronto não apenas para fornecer aos familiares as orientações quanto aos aspectos legais, mas entender que eles vivenciam a dor da separação e oferecer consolo. Para assistir estes familiares, o enfermeiro usa a empatia e a religiosidade como estratégias que contribuem com o consolo e o conforto⁽¹⁵⁾.

Lançar mão da religiosidade na assistência aos familiares é colocar em prática o Processo Cáritas proposto por Watson, uma vez que nele é contemplado o cuidado ao corpo como o Templo do Espírito Santo⁽²⁾. É também reconhecer que a religiosidade é uma maneira da pessoa expressar sua espiritualidade, sabendo que existem registros que, por meio dela, os enfrentamentos de diversas situações são amenizados, contribuindo, deste modo, com a saúde e o bem-estar^(16,17). O enfermeiro, portanto, articula este cuidado como abertura para o consolo mediante a perda do ente querido e para este cuidar ele precisa estar preparado, transcendendo aos seus dogmas.

É desejável que o enfermeiro conheça as fontes de fortalecimento dos pacientes, encorajando-os e reforçando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a espiritualidade ou religião oferece.

O problema do homem é como lidar com as emoções oriundas da perda que a morte proporciona. Para isso, ele não está pronto, já que a morte deixou de fazer parte de sua experiência de vida, mesmo sendo apenas no acompanhar a morte dos outros, visto que a experiência da morte é privativa – só a própria pessoa vive a sua morte; pode, no máximo, acompanhar a morte dos outros.

É também entender que você enquanto profissional atendeu o idoso em suas necessidades, mas que em seu tempo de existir, não mais estará e apenas será a lembrança do que compartilhou e fez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta reflexão se propôs a pontuar os parâmetros que norteiam o cuidado de enfermagem ao idoso que vivencia sua terminalidade e se pode, portanto, identificar a utilização da enfermagem enquanto ciência e arte que, em seu arcabouço assistencial, lança mão de outras ciências para também direcionar seu cuidado, resgatando a pessoalidade que cada ser encerra.

Compreende-se, ainda, que o entendimento que o homem possui acerca da morte e como este se desenvolve é resultado de uma construção histórica e social; que se deu ao longo da vida do indivíduo a partir de sua intervenção no meio e da relação com outros homens.

Contribuir para que o idoso tenha dignidade na sua morte é o papel do enfermeiro enquanto ser. Identificar na pessoa doente sua fragilidade pode também ser, se perceber tão frágil como ela, que

gostaria de atenção, cuidado, eficiência e carinho. Nem sempre as respostas sobre este assunto podem ser encontradas nos livros, nem sempre a ciência pode oferecer; apenas o ser humano pode fazê-lo, com sua sensibilidade e empatia. Mas, às vezes, isto pode ser doloroso porque é uma maneira de cuidar que requer do enfermeiro o envolvimento do seu ser, o que pode levá-lo a sentir a tristeza pela morte do idoso. E este movimento é a própria aplicação do décimo elemento Cáritas no exercício da provisão de força fenomenológica existencial, tornando-se provisão para a força fenomenológica existencial espiritual e abrindo-se para atender às demandas das dimensões próprias da vida-morte.

Ao experimentar a perda dos clientes, o enfermeiro pode sofrer angústia com a finitude, mas isto resgata a condição existencialista do ser-no-mundo, dá o sentido da vida. Abordar este assunto resgata em cada um sua finitude, a terminalidade.

NURSING CARE OF THE ELDERLY IN THE END OF LIFE

ABSTRACT

This reflection has emerged as a result of the teaching and care practice for older people at the end of life in a university hospital, while teachers of Nursing Fundamentals Course and outpatient care in a care center Health Seniors and Caregivers. The development of the article sought to punctuate the parameters that guide the nursing care of the elderly who lives through his terminal illness with an existentialist vision. Focused to finitude as part of existence, where aging brings a proximity understanding of death. Transpersonal Philosophy Watson care framework used in this trial allowed delineating the unique care to the elderly who experience the end of life by describing the elements and the Caritas process. Thus, the Nursing uses other sciences to direct their actions and thus make possible the choice of existentialist philosophical references as a knowledge base, as it is a profession that aims to take care of one's life in its entirety. It was suggested a way of caring for the elderly at the end of life valuing this context, where care is also given autonomy to be the master of their history and have the opportunity to share with him his last moments.

Keywords: Aged. Nursing. Palliative Care.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO EM EL FIN DE LA VIDA

RESUMEN

Esta reflexión ha surgido como consecuencia de la práctica de la enseñanza y la atención a las personas mayores en el final de la vida en un hospital universitario, mientras que los maestros de Curso Fundamentos de enfermería y la atención ambulatoria en un centro de atención de la tercera edad Salud y cuidadores. El desarrollo del artículo buscó para puntuar los parámetros que guían la atención de enfermería al anciano que vive a través de su enfermedad terminal con una visión existencialista. Enfocado a la finitud como parte de la existencia, donde el envejecimiento trae una comprensión proximidad de la muerte. filosofía transpersonal marco de la atención Watson utilizada en este ensayo permitió delinear el cuidado exclusivo de los ancianos que han vivido el final de la vida mediante la descripción de los elementos y el proceso de Cáritas. Por lo tanto, la enfermería utiliza otras ciencias para dirigir sus acciones y por lo tanto hacer posible la elección de referencias filosóficas existencialistas como base de conocimientos, ya que es una profesión que tiene como objetivo cuidar de la propia vida en su totalidad. Se sugirió una forma de cuidar a los ancianos al final de la vida valorar este contexto, donde la atención también se dará autonomía a ser el dueño de su historia y tienen la oportunidad de compartir con él sus últimos momentos.

Palabras clave: Anciano. Enfermería. Cuidados Paliativos.

REFERENCIAS

1. Rosa CM, Veras L, Assunção. Reflexos do tempo: uma reflexão sobre o envelhecimento nos dias de hoje. Estud

- Pesqui Psicol. [online]. 2015 nov; 15(3):1027-44. [citado 2016 maio 6]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300014&lng=pt&nrm=iso
2. Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
3. Waldow VR. Cuidado humano: resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzatto; 1998.
4. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 13ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. Parte II.
5. Vigotski LS. Teoria e método em psicologia. Tradução de Cláudia Berliner. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
6. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2014.
7. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 13ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. Parte II.
8. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. Rev Bras Enferm [online]. 2012; 65(2):324-31. [citado 2016 abr 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rben/v65n2/v65n2a19.pdf>
9. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. [online]. 2013 set.; 18(9):2615-23. [citado 2016 abr 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf>.
10. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Rev Bras Educ Med. [online]. 2013; 37(1):120-5. [citado 2016 abr 21]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/17.pdf>.
11. Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Esc Anna Nery. [online]. 2016.; 20(1):198-202. [citado 2016 abr 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198.pdf>
12. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. A prática do cuidado do enfermeiro com famílias de criança à luz de Jean Watson. Rev Esc Enferm USP. [online]. 2014; 48 esp:82-8. [citado 2016 abr 21]. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp
13. Watson J. Part one: Jean Watson's Theory of Human Caring. In: Parker ME, Smith MC. Nursing Theories & Nursing Practice. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015. p. 323-25.
14. Taverna G, Souza W. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. Caderno teológico da PUCPR Curitiba [online]. 2014.; 2(1):38-55. [citado 2016 abr 21]. Disponível em: [file:///C:/Users/Mirian/Downloads/teologico-14546%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mirian/Downloads/teologico-14546%20(1).pdf)
15. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Spies J, Silva LAA, Beuter M. O Morrer e a Morte de Idosos Hospitalizados na Ótica de Profissionais de Enfermagem. Ciênc Cuid Saude [online]. 2013 jul-set.; 12(3):558-65. [citado 2014 maio 16]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18302>
16. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? J Bras Nefrol. [online]. 2010 mar; 32(1):128-32. [citado 2016 abr 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000100020>.
17. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Rev Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011 out; 19(5):1205-13. [citado 2016 abr 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500019>.

Endereço para correspondência: Mirian da Costa Lindolpho. Rua Dr. Celestino, 74- 4º andar, sala 41 – Centro/ Niterói- RJ. CEP: 24.020-094. E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 24/11/2014

Data de aprovação: 17/05/2016