



**ARTIGO ORIGINAL**

**Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem \***

**Experiences of caring for patients of life in terminal: perception of a group of students of nursing**

Júlio César Batista Santana<sup>1</sup>, Celina Letícia Gonzaga Caldeira<sup>2</sup>, Fernanda Pires Lage Martins<sup>2</sup>,  
Jéssica Delfim Andrade<sup>2</sup>, Cynthia Carolina Duarte Silva<sup>3</sup>

**RESUMO**

O estudo teve como objetivo em compreender o significado do cuidar na terminalidade da vida na percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica realizada com um grupo de Acadêmicos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2012, com entrevista semi estruturada. Emergiram cinco unidades temáticas: Experiência do cuidar na terminalidade da vida: sentimentos de impotência, sofrimento, angústia e despreparo; Cuidar de pacientes terminais: aprendizado para toda a vida; Paliativismo: arte de cuidar até o momento da travessia; Apoio psicológico: aspecto fundamental para o enfrentamento da morte; Banalização do cuidar na terminalidade da vida. Conclui-se que a percepção dos acadêmicos frente à morte está relacionada com vivências pessoais, sendo a insegurança, ansiedade e estresse dos estudantes dificultadores da atuação dos mesmos de maneira a oferecer apoio e conforto necessário para os pacientes terminais.

**Palavras-chave:** Doente terminal, cuidados paliativos, morrer com dignidade, cuidados de enfermagem.

---

1. Doutor e Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Coração Eucarístico, Faculdade Ciências da Vida e Centro Universitário UNIFEMM. Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sete Lagoas.

2. Enfermeiras graduadas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/Minas – Belo Horizonte, Minas Gerais.

3. Professora do Curso de Especialização *Latu Sensu* do Instituto de Educação Continuada (IEC PUC) em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Coração Eucarístico.

**ABSTRACT**

**Objective:** Understand the meaning of care in the perception of end of life of a group of nursing students. **Methods:** A qualitative study with phenomenological inspiration held with a group of nursing students at the Pontifical Catholic University of Minas Gerais. Data collection was conducted from November to December 2012, with semi-structured interview. **Results:** emerged five thematic units: Experience of care in terminally ill life: feelings of powerlessness, suffering, distress and unpreparedness; Caring for terminal patients: learning for life; Paliativismo: art of care until the moment of death; Psychological support: Banalization in the care of end of life, essential for coping with the death aspect. **Conclusion:** The perception of academics towards death is related to personal experiences, with insecurity, anxiety and stress of hindering the performance of these students in order to offer support and comfort needed for terminal patients.

**Key-words:** Terminally ill, palliative care, dying with dignity, care nursing.

## INTRODUÇÃO

A conceituação de paciente terminal não é simples de ser estabelecida, embora nos deparemos com diversos consensos de diferentes profissionais. A dificuldade maior parece estar em objetivar este momento e não em reconhecê-lo. O paciente terminal pode ser definido como sendo aquele cuja condição é irreversível, é quando se esgotam as possibilidades de resgate da sua saúde e a morte próxima parece inevitável e irreversível.<sup>1</sup>

Embora os recursos para a cura estejam esgotados, isso não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, há inúmeras condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família. Estas visam o alívio da dor, a diminuição do desconforto, do sofrimento humano e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Oferecem principalmente a possibilidade de passar pelo momento da terminalidade da vida acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustentar seus desejos. Dessa forma, o cuidado paliativo tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais.<sup>1,2</sup>

O conceito mais recente de cuidados paliativos estabelece que cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados ao paciente terminal e às doenças ameaçadora da vida, através da prevenção e alívio da dor e sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.<sup>3</sup>

As atitudes da sociedade diante da morte sofreram transformações históricas. Durante a Idade Média o morrer era vivido

com preparo e tranquilidade, hoje, porém, ele é temido e gera sentimentos de aflições e angústia no homem. Na medicina moderna a pioneira dos Cuidados Paliativos foi Cicely Saunders, Enfermeira, Assistente Social e Médica que difundiu um cuidado com vista a amenizar a dor e o sofrimento dos pacientes terminais.<sup>4</sup>

À medida que a morte se aproxima, a maioria dos doentes, de forma quase seqüencial, passam pelas seguintes fases: negação, raiva, negociação, depressão, aceitação. Essas fases foram identificadas por Kübler-Ross a partir de mais de duzentas entrevistas com doentes terminais.<sup>5</sup>

Em contrapartida, não existe uma ordem, nem uma cronologia para a ocorrência dessas manifestações, podendo assim o paciente vivenciar mais de uma destas fases, sendo num mesmo período ou até mesmo não vivenciar algumas delas.<sup>6</sup>

A primeira reação psicológica que Kübler-Ross detectou nas entrevistas foi à negação. O doente após receber a notícia reagia negando a própria verdade, entrava num estado de choque inicial e, logo após, verbalizava a impossibilidade do acontecido.<sup>5</sup>

Sentimentos de raiva e questionamento podem surgir após o período de negação. Esta fase é bastante difícil de lidar, pois o paciente começa a fazer críticas aos profissionais de saúde e a própria família, como forma de aliviar seus sentimentos.<sup>5</sup>

Durante a fase da negociação o doente abandona as reações de raiva e começa a fazer promessas a Deus por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos.<sup>5,6</sup>

Quando já não é mais possível negar a doença, ou o doente está bastante debilitado, ou a hospitalização é prolongada, pode aumentar o sentimento de tristeza, aliada a outros sentimentos e só assim ocorrer fase da depressão.<sup>5,6</sup>

Esta fase pode ser necessária para o doente entrar em um processo de aceitação do fim da sua vida. Há pacientes que mantêm o conflito com a morte, sem atingir esse estágio.<sup>5,6</sup>

No que se refere à família do paciente terminal, Kübler-Ross afirma que a mesma possui diferentes estágios de adaptação a realidade de terminalidade da vida, sendo estes semelhantes as cinco fases descritas acima.<sup>7</sup> A família se encontra tão despreparada para enfrentar a morte e lidar com o paciente terminal que muitas vezes ela se distancia do indivíduo, deixando de prestar o cuidado necessário nessa fase tão importante.<sup>8</sup>

Assim como os pacientes e sua família, os profissionais de saúde também têm dificuldade para lidar com o fim da vida. Para muito destes a morte caracteriza o fracasso e a incompetência no atendimento do paciente, sendo que a luta pela vida significa êxito profissional.<sup>9</sup>

Os acadêmicos de enfermagem, ao entrar no ambiente hospitalar e se deparam com a finitude humana não sabem como agir, como lidar com os sentimentos e as necessidades reais do paciente terminal.<sup>10</sup> Além disso, percebe-se questionamentos dos mesmos a respeito de até quando investir nos pacientes, sobre o morrer com sofrimento e sobre a terapia fútil que não contempla a autonomia do indivíduo.<sup>11</sup>

É importante que haja um preparo dos profissionais nas escolas de enfermagem e medicina, para que, além de

serem tecnicamente competentes, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos e usá-los de modo deliberado e humanamente sofisticados.<sup>10</sup>

Estudos sobre a morte e o morrer mostram que o despreparo em lidar com a morte pode ser atribuído a lacunas na formação acadêmica.<sup>10</sup> A visão fragmentada e tecnicista para o cuidar e curar, impressa pelo modelo biomédico, forma profissionais despreparados para cuidar de pessoas e focados apenas em curar a doença.<sup>12</sup>

É necessário o suporte emocional para quem está necessitando, deixando de lado crenças religiosas e preconceitos sobre a morte e passar a ver o paciente terminal como pessoa e sujeito de sua própria vontade, com direito a uma morte digna é o que preconiza a assistência a ser prestada pela enfermagem humanizada.<sup>10</sup>

Cuidar de pacientes terminais requer compreender a sua individualidade, valorizando a pessoa humana e sua dignidade, sem se restringir apenas ao conhecimento técnico científico.<sup>13</sup> É importante ressaltar que a inserção e a continuidade dos cuidados paliativos devem ser pautadas em princípios filosóficos que contemplem a Bioética, enquanto ciência da vida.<sup>9</sup>

A Bioética se baseia nos seguintes princípios fundamentais: autonomia (faculdade para governar a si mesmo), beneficência (obrigação do bem-estar aos outros, considerando os desejos, as necessidades e direitos do outro), justiça (tratamento justo a qualquer indivíduo) e não maleficência (não causar danos ao indivíduo).<sup>9</sup>

Do ponto de vista ético é importante evitar que a tecnologia se transforme em

um instrumento que prolongue o sofrimento e retarde, a qualquer custo, o inevitável processo de morte, submetendo o paciente a uma agonia por métodos artificiais.<sup>14</sup> Discute-se a distanásia que é o processo em que se prolonga o morrer, é um tratamento sem benefícios para a pessoa em sua fase terminal. Tem como consequência um prolongamento exagerado da morte, podendo ser acompanhada de sofrimento, agonia e dor.<sup>15</sup>

Já a ortotanásia, termo muito discutido atualmente, é a morte no curso natural da vida, no seu tempo exato, sem prolongamento e sem abreviações. A morte chega sem ser provocada, resultando apenas da enfermidade.<sup>16</sup>

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa com a inspiração fenomenológica como referencial.

Utilizando esse referencial, o pesquisador procura descrever os fenômenos por meio de experiências vivenciadas pelo sujeito. Buscam-se os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida.<sup>11</sup>

A pesquisa se desenvolveu com 12 acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Coração Eucarístico, Belo Horizonte, que tiveram contato com pacientes terminais durante o estágio curricular obrigatório ou no estágio curricular não obrigatório. O período de coleta de dados foi entre os meses de Dezembro de 2011 à Janeiro de 2012.

Os sujeitos envolvidos foram selecionados de forma aleatória, respeitando os critérios de inclusão:

Este estudo se torna relevante, pois pretende refletir sobre o processo do cuidar dos pacientes terminais em consonância com o processo da formação acadêmica de enfermagem a fim de sanar as lacunas do processo do cuidar em situações de terminalidade da vida vivenciadas pelos acadêmicos em campo de estágio.

Este estudo tem como objetivo compreender o significado do cuidar na terminalidade da vida na percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem.

experiência em campo de estágio com o processo do cuidar de pacientes terminais, anuência em participar da pesquisa. Após a aceitação, foram agendadas as entrevistas em local reservado, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Utilizamos uma ficha de identificação, pontuando as iniciais do nome, o tempo de início do estágio, a idade do entrevistado e o período de graduação. Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista semi estruturada com as seguintes questões norteadoras:

*Como foi o seu primeiro contato com paciente terminal durante o período do estágio?*

*Qual o significado dessa experiência do processo do cuidar de pacientes terminais?*

*Você teve alguma experiência durante o estágio que lhe marcou? Como foi esta experiência?*

Oferecemos aos narradores um espaço de liberdade para o

desenvolvimento do estudo, a fim de possibilitar um registro subjetivo da percepção do primeiro contato com o paciente terminal. Em seguida, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 196/96 e enfatizamos a importância da sua contribuição para o estudo, conforme as diretrizes da Resolução 466/12.<sup>17</sup>

Para preservar a identidade dos entrevistados os acadêmicos serão identificados com os seguintes pseudônimos: Acadêmico 01, Acadêmico 02, Acadêmico 03, assim por diante. As entrevistas serão guardadas em local sigiloso por cinco anos para futuras investigações e destruídas após este período.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Coração Eucarístico, Belo Horizonte conforme o parecer de aprovação número: CAAE – 0135.0.213.000-11, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos.

A partir dos depoimentos dos sujeitos, foram identificadas cinco unidades temáticas: Experiência do cuidar na terminalidade da vida: sentimentos de impotência, sofrimento, angústia e despreparo; Cuidar de pacientes terminais: aprendizado para toda a vida; Paliativismo: arte de cuidar até o momento da travessia; Apoio psicológico: aspecto fundamental para o enfrentamento da morte; Banalização do cuidar na terminalidade da vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Experiência do cuidar na terminalidade da vida: sentimentos de impotência, sofrimento, angústia e despreparo**

O processo do cuidar na terminalidade da vida envolve uma série de sentimentos por parte dos cuidadores, familiares e pacientes. Percebe-se que a primeira experiência dos acadêmicos de enfermagem nessas situações não é um momento fácil para a sua formação, relatam sentimentos de impotência, fragilidade, tristeza, aprendizado, insegurança e despreparo emocional, conforme as falas:

*“Foi um momento doloroso que senti impotente para ajudar o paciente, principalmente pela falta de prática. Mas*

*fui amável, dócil, tive compaixão pelos familiares e pelo paciente.” (Acadêmica 5)*

*“Significa pensar na própria vida e de nossos familiares, se acontecesse com alguém próximo a mim penso que não daria conta. Cuidar de pacientes terminais é muito sofrido para mim, tenho que trabalhar essa parte, porque não dou conta.” (Acadêmica 3)*

Os acadêmicos de enfermagem não sabem como agir frente às famílias, tanto de doentes terminais, quanto de pacientes que morreram. Eles apresentaram dificuldade em lidar com o processo de morte morrer dos pacientes. Isto mostra o quanto às pessoas têm de dificuldade de lidar com os sentimentos suscitados diante da morte e preferem não se envolver com os familiares.<sup>10</sup>

Os acadêmicos de enfermagem necessitam de apoio em suas primeiras

experiências profissionais durante a graduação, para que consigam organizar seus sentimentos e agir como profissionais, sem se sentirem defasados no que diz respeito às sensações.<sup>10</sup>

Percebe-se nos relatos a sensibilidade dos acadêmicos de enfermagem frente ao cuidar dos pacientes terminais, sentimentos de tristeza e de difícil enfrentamento da situação, conforme os relatos:

*“Chegou a um ponto que eu não mais aguentei permanecer no quarto e saí para um local mais distante para chorar. Chorei feito uma criança, pois criei uma ligação com esse paciente e também porque a morte é ainda, para mim, um momento e uma realidade muito difícil de ser encarada como natural do processo da vida. É contraditório, mas é assim...” (Acadêmica 12).*

*“Cuidei de um jovem... O mesmo faleceu depois de vários dias de sofrimento. Totalmente lúcido e edemaciado. Não ser possível aliviar seu sofrimento, causou em mim muito sofrimento, passei por um momento de luto que me incomoda até hoje.” (Acadêmica 8)*

Ao prestar o cuidado, o profissional de enfermagem envolve-se emocionalmente com o paciente e sua família. Este envolvimento pode favorecer o atendimento às necessidades do paciente, pois promove empatia entre ambos e permite que o profissional conheça melhor seu paciente e atenda às suas necessidades. Porém, se o enfermeiro não tem uma capacitação adequada, sua vivência pessoal com a morte interfere na assistência prestada diante desse processo.<sup>18</sup>

Percebe-se na fala abaixo a necessidade de discussões sobre a terminalidade da vida nos campos de estágio:

*“Na minha opinião eu acho que o tema “paciente terminal” deveria ser mais*

*discutido no campo de estágio, quando a vivência é mais profunda.” (Acadêmica 9)*

Foram relatadas inúmeras dificuldades em relação aos cuidados prestados ao paciente terminal. Os entrevistados revelaram sentimentos de tristeza, frustração, estresse e insegurança.

Neste contexto é fundamental que os cursos de graduação em enfermagem ampliem as reflexões sobre os cuidados paliativos na academia, com vistas a prestar o cuidado ao paciente terminal e enfrentar todos os desafios inerentes ao processo de morte e morrer. É preciso que esses profissionais estejam aptos a receber e cuidar dos pacientes e sua família compreendendo as reações e comportamentos que estes apresentam diante da morte a fim de melhor assisti-los durante este processo.

### **Cuidar de pacientes terminais: aprendizado para toda a vida**

As situações que envolvem a finitude humana perpassam por momentos difíceis para o paciente, seus familiares e a equipe de cuidadores. Os acadêmicos de enfermagem retratam que este momento propicia uma nova reflexão sobre vida, crescimento humano, profissional e espiritual, conforme os relatos:

*“Apesar do sentimento de perda que, por mais que o paciente não seja um ente querido da gente, em minha opinião, o sentimento de perda é o mesmo, afinal é uma vida que se vai, eu acho que a experiência é muito válida, é um aprendizado que nenhuma teoria pode nos dar, é uma vivência que nos faz pensar sobre o quanto somos frágeis perante a morte.” (Acadêmica 9).*

*“A equipe sofre com essa nova situação. Isso nos remete a uma nova reflexão sobre a vida.” (Acadêmica 6)*

Ao cuidar de pacientes terminais, é possível estabelecer um envolvimento intenso, além da construção de vínculo afetivo, que pode ser entendido como uma forma de comportamento em que uma pessoa mantém a proximidade com outra.<sup>19</sup>

Os profissionais da saúde sofrem e se angustiam por conviver e cuidar de pacientes que não tem bom prognóstico. Tais profissionais referem estabelecer relações distintas e singulares ao vivenciarem o processo de morte, sentimentos de tristeza e sensação de vazio que emergem diante da preservação e do prolongamento da vida. Isto faz com que se sintam incapazes ou frustrados quando não obtêm êxitos em suas tentativas.<sup>20</sup>

É identificado nas falas a experiência impar do cuidar de pacientes no fim da vida, percebe-se o envolvimento dos acadêmicos de enfermagem com o processo do cuidar humano, o respeito pelo paciente e seus familiares e a necessidade de discussões reflexivas para a sua formação acadêmica, conforme os relatos :

*“Para mim, essa experiência me faz ser mais humana, me faz respeitar o sentimento da família e permite que eu me coloque no lugar dela. Além disso, me faz pensar que pacientes terminais demandam muitos cuidados, cuidados estes que proporcionam conforto, e que, portanto, não são pacientes “fora de possibilidades terapêuticas”.* (Acadêmica 11)

*“Queria dizer que esse tema é muito importante e deveria ser mais discutido. Tem pacientes terminais que nos dão lição de vida, por mais que sabemos que o fim pode chegar a qualquer momento, eles estão fortes e sorridentes. Aprendi a dar muito mais valor à vida depois das experiências vivenciadas no meu estágio.”* (Acadêmica 10)

Durante a graduação em enfermagem os docentes devem orientar melhor os alunos em relação à morte, que

deve ser entendida como parte integrante da vida. É muito importante conhecer o perfil dos graduandos, seus sentimentos e percepções em relação ao tema, durante o período da faculdade.<sup>21</sup>

A ausência da reflexão sobre a morte, ou até mesmo o não falar sobre ela, representa o não pensar na perda dos que ficam e também na dor da solidão. A ausência de orientação quanto o processo de morte e morrer pode favorecer a criação de uma “armadura protetora”, que se manifesta pela insensibilidade e frieza diante da morte. Esse comportamento prejudica não só o paciente, mas também o desenvolvimento do profissional, impedindo-o de crescer de forma humana.<sup>21</sup>

Os relatos de experiência mostram que muitos alunos consideram importante a experiência de lidar com a morte e o morrer, revelam crescimento pessoal e profissional diante da situação e ressaltam a importância do profissional de enfermagem tratar carinhosamente e com afeição o paciente em eminência de morte e ajudar sua família no enfrentamento do luto.

### **Paliativismo: arte de cuidar até o momento da travessia**

A arte do cuidar paliativista procura amenizar a dor e o sofrimento humano, com perspectivas de acrescentar qualidade de vida nos poucos dias existentes e não dias sem qualidade. Percebe-se nas falas dos acadêmicos o significado dos cuidados paliativos, a importância de proporcionar um ambiente agradável, com a presença da família, uma assistência humanizada e dignidade no processo da morrer:

*“Cuidar de um paciente terminal é prestar uma assistência humanizada, pegar em sua*

*mão e dizer que você está ali para ajudá-lo, e que você vai minimizar sua dor. É colocá-lo em um ambiente agradável, dizer que ele é importante e proporcionar qualidade para uma morte tranquila.” (Acadêmica 2)*

*“Cuidar de pacientes terminais é um momento único e grandioso para a enfermagem. Mostra o tanto que nossa profissão é importante até o momento da terminalidade... somente encerramos nossa participação quando o paciente dá o último suspiro e prolongamos o cuidado para a família.” (Acadêmica 5)*

Mesmo quando a cura não é mais possível, a equipe de enfermagem ainda pode ajudar o paciente terminal até o fim de seus dias por meio de uma maior atenção, de uma mão amiga, um olhar carinhoso, além de proporcionar um ambiente mais alegre, tranqüilo e organizado.

Os profissionais envolvidos no cuidar de pacientes terminais devem estabelecer uma relação humanizada que ultrapasse o cuidado físico. Essa relação está diretamente relacionada à disponibilidade, ao interesse, à sensibilidade, ao respeito, à aceitação, à compreensão e à afetividade compartilhada por ambos.

Os acadêmicos de enfermagem valorizam os cuidados paliativos, nas situações onde “não há mais nada há fazer”, destaca-se que é fundamental manter todos os cuidados de conforto e dignidade humana para o paciente e seus familiares, conforme os relatos:

*“Cuidar de pacientes terminais, para mim, significa oferecer o máximo de conforto, respeito e dignidade a eles em sua finitude. Para muitos, descrentes, o paciente nesta fase é um peso e que oferece muito trabalho ao cuidar. Não enxergo desta forma, estes pacientes continuam sendo os familiares e os amigos que gostamos e acompanhamos durante toda a sua vida. Por que agora, num momento em que ele mais precisa de atenção, deixá-lo de lado?” (Acadêmica 12)*

*“Gostaria de acrescentar apenas uma “dica” para profissionais da saúde, especialmente nós enfermeiros: sempre acredite na vida e nunca deixe de cuidar bem de todas as pessoas, mesmo as em fase terminal. Hoje elas estão debilitadas, mas ontem eram saudáveis, cheias de vida e com histórias vividas. Também não se esqueça que estas pessoas nunca estão sozinhas, elas possuem família, amigos. Cuide deles também, pois eles adoecem junto com o paciente e sofrem tanto quanto ele.” (Acadêmica 12)*

É importante almejar novos objetivos para o cuidado prestado a pacientes terminais. Este já não visa mais o curar e sim ajudar o paciente a viver da melhor maneira possível estes momentos finais. Esses cuidados, chamados paliativos, têm objetivos e estratégias previamente definidos e visam, sobretudo, identificar o que pode ser melhorado na vida desse paciente e atender suas necessidades mais peculiares.<sup>2</sup>

Se não levarmos em consideração a família do paciente terminal, não poderemos ajudá-lo eficientemente, pois os membros da família serão submetidos a um processo de adaptação nesta nova situação; tal processo é semelhante ao do paciente. A equipe de saúde é fundamental para favorecer este entendimento, além de proporcionar aos familiares uma conscientização a respeito da importância dos sentimentos a serem compartilhados entre eles e o paciente. Tal atitude virá auxiliá-los na preparação da separação iminente, chegando juntos ao processo de aceitação.<sup>10</sup>

Os acadêmicos destacaram que apesar do impacto inicial diante da terminalidade da vida é imprescindível que a enfermagem dispense um cuidado holístico até o fim da vida desses pacientes. Este cuidado deve contemplar principalmente a escuta, acolhimento e o

conforto do indivíduo de forma a atender suas necessidades físicas, psicológicas e sociais.

**Apoio psicológico à família, paciente e equipe de cuidadores: aspecto fundamental para o enfrentamento da morte**

O enfrentamento do processo do morrer requer um suporte emocional para os cuidadores, familiares e pacientes. É importante cuidar de quem cuida, para que possam transmitir apoio aos familiares e pacientes durante o processo do morrer, conforme as falas:

*“A equipe de enfermagem, bem como os familiares, se defrontam com uma série de obstáculos a serem enfrentados “juntos”, principalmente no processo de morte e morrer. Então é necessária a formação de grupos de apoio entre os profissionais de saúde e também com os familiares do paciente. É fundamental assegurar apoio psicológico para a equipe, para que esta possa transmitir este apoio aos familiares e ao paciente.” (Acadêmica 6)*

*“Mesmo o paciente estando em fase terminal, eu não deixava de cuidar da melhor maneira possível dele e de sua família, principalmente no cuidado psicológico. Tentava ser a mais carinhosa e atenciosa possível.” (Acadêmica12)*

A fim de enfrentar todas as dificuldades inerentes à terminalidade da vida é fundamental a boa comunicação estabelecida entre profissional, paciente e família. É importante deixá-los informados de todos os procedimentos que serão realizados, bem como do prognóstico, por meio de informações claras e realistas, mas também compassivas e solidárias.<sup>22</sup>

Se desde o início do tratamento houver uma relação sincera entre equipe-paciente, no lugar de uma atitude de negação, mais facilmente ambas as partes

irão encarar a fase da terminalidade da vida.<sup>22</sup>

O enfermeiro deve estar sempre preparado para prestar um cuidado ético e humano, de forma a estar apto para responder todas as dúvidas e anseios do paciente e de sua família.

*“Em seguida, conversei com a família que chorosa contaram a história do paciente. Disseram que o paciente é homossexual que foi casado 12 anos com um rapaz, mas que agora estava namorando com outro. Perguntei se ele gostaria da presença dessas pessoas ali naquele momento. A mãe responsável disse que gostaria que liberasse a visita do ex-marido. Combinei com a família que a visita estava liberada para qualquer familiar independente do horário. Seguimos as condutas da assistência até a partida do paciente, que morreu dois dias depois.” (Acadêmica 1)*

*“Foi muito ruim aceitar que alguém que tinha nascido há pouco tempo e que tinha sido tão esperado e desejado pelos pais, não tinha mais chances de viver. Fiquei muito triste, pois se cria um vínculo muito forte com o paciente e sua família.” (Acadêmica 11).*

Muitos pacientes são negligenciados a um sofrimento sem perspectiva em hospitais e submetidos aos cuidados de profissionais pouco capacitados para esse tipo de cuidado e despreparados para lidar com seus próprios sentimentos.<sup>18</sup>

Compreender melhor os sentimentos e atitudes do enfermeiro diante da morte e do morrer poderia resultar não apenas na redução das dificuldades já citadas e que são inerentes ao tema, como aprimorar e facilitar a relação do enfermeiro e paciente terminal.

É extremamente necessário que as escolas de graduação e pós-graduação, bem como as instituições hospitalares revejam sua abordagem sobre os cuidados de enfermagem a serem prestados ao paciente terminal e seus familiares, de maneira a

melhor preparar os profissionais para lidarem com a morte.

### **Banalização do cuidar na terminalidade da vida.**

Os acadêmicos de enfermagem no contato com os pacientes terminais sofrem um impacto perante o processo do cuidar desses pacientes, reconhecem a importância dos cuidados com o paciente e seus familiares e a necessidade de enfrentar este momento que deve ser trabalhado com o passar dos tempos, além de mostrarem indignados com a banalização do cuidar por parte da equipe conforme os relatos:

*“Em primeiro momento foi pena e vontade de ajudar. Depois desse primeiro impacto veio o sentimento de impotência, pois o que eu, recém chegada na área hospitalar como a “profissional” poderia fazer por esse paciente. Com o passar dos tempos vamos desenvolvendo processos de enfrentamento para lidar com tal situação, o que mais trabalho em mim hoje é a importância de estabelecer um vínculo com o paciente a família do mesmo como forma de aconchego.” (Acadêmica 7)*

*“É uma pena os profissionais de enfermagem não reconhecerem que até na terminalidade o cuidado é necessário. Quando o medico termina seu trabalho nos ainda continuamos prestando cuidado ate o fim. Isso mostra a importância da nossa profissão que podemos dar um cuidado digno com o paciente terminal pena que a maioria dos profissionais de enfermagem não sejam assim.” (Acadêmica 5)*

O convívio diário com o paciente em fase terminal pode fazer com que os profissionais da saúde encararem com naturalidade, frieza, indiferença este processo. Talvez seja na tentativa de se proteger e não vivenciar sentimentos que poderiam desestabilizar ou prejudicar a dinâmica hospitalar. Alguns buscam isolar seus medos e angústias a fim de conseguir trabalhar neste ambiente.<sup>20</sup>

As formas de enfrentamento encontradas nas publicações foram as de manter a distância do paciente em fase terminal, manifestar comportamento de frieza frente às situações ou ainda um aparente equilíbrio, na tentativa de manejar de forma mais adequada a situação, banir este pensamento do dia-a-dia, das conversas e simplesmente fingir que não acontecem.<sup>20</sup>

Os acadêmicos demonstram insatisfeitos com o processo do cuidar de pacientes terminais nas instituições da saúde, identifica-se um cuidado mecânico, desprovido de sensibilidade humana, conforme o relato:

*“A equipe de enfermagem trouxe o carrinho mais nem foi aberto e quando foi dado o início da massagem cardíaca pela preceptora, ela não suportou o cheiro que exalava da sua boca (do paciente) e parou com as massagens, o paciente foi a óbito e eu não podia acreditar, fiquei muito assustada com a postura dela. É triste pensarmos que podemos parar nas mãos de profissionais como esses.” (Acadêmica 3)*

A sobrecarga de trabalho imposta pelo cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem pode ocasionar uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva e que negligencia a humanização do cuidado. Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função dos fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência ao paciente terminal.<sup>23</sup>

É fundamental que o cuidado paliativo esteja aliado à uma proposta de cuidados mais humanizada, realizada não como uma obrigação, mas sim como um ato de respeito e solidariedade.<sup>13</sup>

Apesar de vivenciarem um cuidar banalizado de alguns profissionais, os

acadêmicos de enfermagem valorizam a religiosidade e os princípios da Bioética: Autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, conforme os relatos:

*“Valorizar os demais esforços do paciente que tem sido tão banalizado, sua espiritualidade, sua autonomia; seus familiares, seus sentimentos, diante da morte.” (Acadêmica 1)*

*“Acho que a equipe de saúde não deve banalizar o cuidado, deve ouvir e até mesmo sensibilizar com as queixas e relatos do paciente para que ele possa ser tratado com respeito e na sua integralidade.” (Acadêmica 3)*

Muitos profissionais da enfermagem, não conseguem compreender e dar a devida importância aos pacientes terminais. O ideal seria trazer seus

conhecimentos como interdependentes e complementares para a construção de uma assistência humanizada e integral a fim de possibilitar e ampliar os instrumentos de trabalho com vistas à qualidade e integralidade da assistência.<sup>23</sup>

A banalização do cuidado evidenciada nos discursos, muitas vezes, é resultado da tentativa de não envolvimento dos profissionais de saúde com os pacientes terminais como se esse comportamento aliviasse o sentimento de perda ou frustração. Em outras situações, esse descaso com o paciente e sua família advém de um trabalho rotineiro, tecnicista que não leva em consideração o paciente como ser único e individual e o cuidado não são prestado de maneira humanizada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos acadêmicos frente à morte está diretamente relacionada com as vivências pessoais de cada um, sendo que a insegurança, ansiedade e estresse dos estudantes dificultam a atuação dos mesmos no sentido de oferecer apoio e conforto necessário aos pacientes terminais. O despreparo evidenciado pelos acadêmicos durante este trabalho se deve, principalmente, ao despreparo dos cuidadores nas instituições de saúde e as lacunas na formação acadêmica.

De maneira geral, o estudante de enfermagem está sendo preparado com maior ênfase para lidar com a vida. Há pouco enfoque no que diz respeito às questões emocionais e em como vivenciar o duelo entre a vida e a morte.

Identificou-se sentimentos de impotência, tristeza, frustração e despreparo

perante o cuidar de pacientes terminais durante o campo de estágio, em contrapartida percebe-se o crescimento profissional e humano perante as situações de fim de vida vivenciados pelos acadêmicos de enfermagem.

Além dos sentimentos peculiares e as experiências expressadas pelos acadêmicos de enfermagem, evidenciaram o desejo comum de prestar um cuidado paliativista de forma humanizada aos pacientes terminais e à sua família.

Os acadêmicos de enfermagem demonstram-se insatisfeitos com algumas situações que banalizam o cuidar dos pacientes terminais pelos profissionais de saúde, mas, ressaltam a importância dos cuidados paliativos. Percebe-se uma tendência dos profissionais de saúde quando não sabem enfrentar determinada situação, busca-se afastar-se dela, a fim de evitar sentimentos como o medo, a culpa e

até mesmo a sensação de fracasso por não ter conseguido fazer nada mais para evitar o fim da vida.

É imprescindível discutir a respeito das vivências dos acadêmicos de enfermagem com pacientes em estado terminal da vida, sobre os dilemas em relação à morte, visando assim desenvolver essas fragilidades e torná-los profissionais aptos para lidarem com tal situação.

A inclusão deste tema na grade curricular, a troca de experiência entre professores, alunos e profissionais de saúde, a orientação sobre como agir e atuar frente à morte e na comunicação desta aos familiares, um olhar mais atento do professor supervisor aos acadêmicos que experienciam a morte em campo de estágio

e um diálogo com o professor sobre as diversas experiências vivenciadas, são algumas sugestões a fim de melhorar o preparo do acadêmico de enfermagem para vivenciar situações que envolvam o paciente terminal.

Este estudo abre espaços para novas reflexões sobre o processo do cuidar paliativo de pacientes terminais e seus familiares, em um cenário com a participação da academia e dos profissionais de saúde, com vistas a amenizar a dor e o sofrimento humano de todos os sujeitos envolvidos e propiciar uma dignidade no momento da travessia.

## REFERÊNCIAS

- Gutierrez PL. O que é o paciente terminal? Revista da Associação Médica Brasileira. 2001;47(2): 85-109.
- Sandala, MLA, Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. Rev. esc. Enferm. USP. 2008;43(2):287-94.
- Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Caderno de Saúde Pública. 2006;10(22): 2055-66.
- Souza LGA, Boemer MR. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. 2005;1(38):49-54.
- Macedo JCGM. Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte. [Dissertação]. Braga: Especialização em Educação em Saúde, 2004.
- Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Revista Acta paulista de enfermagem. 2006;19(2): 144-9.
- Pereira LL, Dias ACG. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. Revista Psicologia. 2007;38(1): 55-65.
- Perlini NMOG, Pilato MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;3(10): 721-32.
- Souza ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na bioética. Revista Cubana de Enfermagem. 2010;26(3): 123-35.
- Bernieri J, Hirdes A. O Preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte morrer. Revista Texto Contexto Enfermagem. 2007;1(16): 89-96.
- Santana JCB, Sá AC, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e do morrer nas unidades de terapia intensiva: visão de acadêmicos de enfermagem. Revista de Enfermagem. 2008;4(2): 327-43.
- Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de

enfermagem. *Revista Enfermagem*. 2008;2(16): 243-8.

13. Santana JCB, Paula KF, Campos ACV, Rezende MAE, Barbosa BDG, Dutra BS, Baldessari CEF. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Bioethikos*. 2009;1(3): 77-86.

14. Piva JP, Carvalho PRA. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. *Revista Bioética*. 2009;1(2): 1-8.

15. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2009;17(5): 613-9.

16. Rocha AFA. Eutanásia, ortotanásia e distanásia em face da dignidade humana, o direito à vida, e os direitos de personalidade no direito pátrio. [Monografia]. Maringá: Graduação em Direito, 2006.

17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 [Aprova diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos]. 2012.

18. Alexandre C, Lanzarin C, Piccolo STR, Brasileiro ME. Morte e morrer: percepções de enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 2009;1(1): 1-16.

19. Bromberg MHPF. A psicoterapia em situação de perdas e luto. Campinas (SP): Sextante, 2000.

20. Marques FRB, Botelho MR, Matos PCB, Waidman MAP. Morte em uma unidade de terapia intensiva: a visão da equipe multidisciplinar em relação ao paciente e ao corpo. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 2011, Maringá-PR. Anais Eletrônicos. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/fernanda\\_ribeiro\\_baptista\\_marques%20\(1\).pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/fernanda_ribeiro_baptista_marques%20(1).pdf)>. Acesso em: 12 out.2011.

21. Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, Pereira RAM. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. *Revista Arquivo de Ciências da Saúde*. 2008;15(3): 132-8.

22. Mendes JÁ, Lustosa MA, Andrade, MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2009;12(1): 151-73.

23. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003;56(2): 189-92.

Correspondência:

Júlio César Batista Santana  
Email: [julio.santana@terra.com.br](mailto:julio.santana@terra.com.br)

Recebido: 17/12/2014

Aceito: 10/01/2015