



ARTIGO ORIGINAL

Vivências de profissionais da saúde frente ao cuidado de pacientes terminais*
Experiences of health professionals across the hospice care

Júlio César Batista Santana¹; Leocir Pessini²; Ana Cristina de Sá³

RESUMO

Desvelar as vivências dos profissionais de saúde frente ao cuidado dos pacientes terminais. Pesquisa qualitativa, orientada nos pressupostos do estudo de caso. Teve como sujeitos profissionais da saúde, que acompanhavam 12 pacientes terminais, no ambiente hospitalar, atenção primária e atenção domiciliar. A abordagem dos sujeitos foi feita por meio de entrevista com roteiro estruturado, gravada, sem delimitação de tempo, entre os meses de janeiro de 2012 e dezembro de 2013. A análise de dados seguiu a proposta da análise de conteúdo. Após a transcrição integral das entrevistas e análise dos dados, emergiram 2 categorias empíricas: Necessidade de cuidar de quem cuida; Presença da família e dos profissionais de saúde: alicerce para a travessia. O cuidar dos pacientes terminais causa sofrimento nos profissionais da saúde e o trabalho interdisciplinar em equipe por minimizar esse sofrimento, pois a presença dos profissionais, apoio familiar são fundamentais para a travessia.

Palavras-chave: Doente terminal. Cuidados paliativos. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

To unveil the experiences of health professionals across the care of terminal patients. Qualitative research focused on case study assumptions. We had the healthcare professionals subject, who accompanied 12 terminal patients, in hospitals, primary care and home care. The approach of the subjects was made through interviews with structured script, recorded without delimitation of time, between the months of January 2012 and December 2013. Data analysis followed the proposal of content analysis. After the full transcript of the interviews and data analysis, emerged two empirical categories: Need to caring for the carers; Presence of family and health professionals: foundation for the crossing. The care of terminal patients suffering cause in the health workforce and interdisciplinary teamwork to minimize this suffering, since the presence of professionals, family support is crucial for crossing.

Keywords: Terminally ill. Palliative care. Health professionals.

1- Doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. São Paulo. Professor da PUC Minas, UNIFEMM Sete Lagoas. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica. Enfermeiro do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa do SAMU de Sete Lagoas. Membro da Comissão de Ética de Enfermagem do COREN/ MG.

2 - Professor doutor em Teologia Moral; pós-graduado em Clinical Pastoral Education and Bioethics, St. Luke's Medical Center, Milwaukee (EUA); membro da Diretoria da Associação Internacional de Bioética; Superior Geral dos Camilianos. Residente em Roma, IT.

3 - Doutora e Mestre em Enfermagem pela USP. Especialista em Bioética e Pastoral da Saúde pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeira, Psicóloga e Pedagoga. Docente nos cursos de Graduação e Pós-Graduação do Centro Universitário São Camilo.

*Artigo extraído da Tese de Doutorado: A escuta da terminalidade da vida: uma reflexão bioética. Centro Universitário São Camilo – São Paulo.

INTRODUÇÃO

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a morte é uma constatação recorrente nos estudos, evidenciando que apesar da finitude da vida fazer parte do cotidiano hospitalar, ainda é um fenômeno que gera desconfortos, estranheza, angústias e outros variados sentimentos ante os profissionais da saúde. Além disso, acompanhar a ocorrência da morte, nos pacientes terminais é um fenômeno vivido com dificuldades que acarretam sofrimentos frente ao contato rotineiro com a morte.¹

Em muitos casos, isso é fruto dos avanços científicos e tecnológicos permitiram o processo de medicalização da morte e do morrer. Substituiu-se o tradicional morrer, que ocorria com o enfermo assistido por familiares e pessoas queridas no leito em domicílio, por um ambiente hospitalar, em companhia de inúmeros equipamentos e de profissionais atarefados. A tecnologia prolonga a vida dos doentes, mas não os ajuda no processo de morrer, sendo o doente sem perspectiva de cura marginalizada socialmente porque deixou de ter papel funcional.²

O morrer, além de ser um processo biológico, apresenta-se como uma

construção social. Dessa forma, o processo do morrer pode ser vivido de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência, porque esses significados são influenciados pelo momento histórico e pelos contextos socioculturais. Por isso, é importante conceber a morte como um processo e não como um fim, pois considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo. Dentro deste contexto, inserem-se os cuidados paliativos, que são os cuidados totais ativos aos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo.³

Atualmente, a morte é medicalizada e o processo do morrer é mais difícil: o paciente é cercado por um arsenal tecnológico que não lhe respeita a dignidade. Não são respeitados os limites de intervenções, de forma que o enfermo fica na posição de objeto e é manipulado pelos profissionais de saúde de forma puramente técnica. Porém, não são apenas os pacientes e familiares que sofrem frente a finitude da vida humana, os profissionais de saúde também passam por diversos pesares frente a assistência aos pacientes em situações de fim de vida.

Frente ao exposto, estabelece-se como problema de pesquisa como os

profissionais de saúde vivenciam o cuidado dos pacientes terminais? Este estudo tem como objetivo desvelar as vivências dos profissionais de saúde frente ao cuidado dos pacientes terminais.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se utilizou dos pressupostos do estudo de caso. A escolha dessa abordagem permitiu a investigação em profundidade do fenômeno, ou seja, as vivências dos profissionais da saúde no cuidado dos pacientes terminais.⁴

Os participantes do estudo foram profissionais da saúde que atuavam no atendimento de pacientes terminais, distribuídos em todos os níveis de atenção à saúde e cuidados domiciliares de uma cidade do interior de Minas Gerais. A escolha desses profissionais foi baseada na aproximação do pesquisador a 12 pacientes terminais e seus núcleos familiares em requisito à pesquisa de doutorado. Assim, todos os profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes foram abordados, mediante aceite de participação na pesquisa, ao longo dos meses de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

Os critérios de inclusão incluíram: ser profissional da saúde, com idade superior a 18 anos, estar ligado ao cuidado

dos 12 pacientes terminais acompanhados, inseridos no ambiente hospitalar, público ou privado, ambiente da Estratégia de Saúde da Família e cuidados domiciliares. Foram excluídos aqueles que não anuíram em participar livremente da pesquisa e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Para coleta dos dados, o pesquisador utilizou-se da entrevista com roteiro estruturado, que foi realizada com o profissional em dia agendado, em ambiente separado, sem tempo delimitado para que o sujeito melhor expressasse suas vivências. A entrevista foi gravada com dispositivo MP3 e as manifestações e comportamentos expressos pelos depoentes, tais como pausas, momentos de silêncio, lágrimas, olhares, sorrisos e toques foram registrados por meio de um diário de campo, de modo que juntamente às falas fizessem parte da análise. Foi-lhes garantido o anonimato, de modo que aqui foram identificados pela categoria profissional seguido do número que representa a ordem de entrevistas, por exemplo, Enfermeiro 1, enfermeiro 2, e assim, sucessivamente.

A transcrição de todas as entrevistas foi feita pelo pesquisador, na íntegra, a fim de transmitir maior fidedignidade possível através das linguagens e a análise de dados foi embasada na proposta da análise do

conteúdo, orientado em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Sendo assim, o material transcrito compôs o *corpus* de análise, que foi lido e relido exaustivamente pelo pesquisador, estabelecendo recortes no *corpus* em unidades de contexto, que foram, por sua vez, agregados em unidades de sentido permitindo a descrição de características relativas ao conteúdo. A repetição dessas unidades semânticas permitiu o desenvolvimento de categorias empíricas, aplicando-se a inferência pela descoberta da unidade temática nos dados, e interpretados pelo resgate do referencial bibliográfico, culminando no relatório final da presente pesquisa.⁵

Para o cumprimento integral das questões éticas estabelecidas pela Resolução 466 de dezembro de 2012⁶, foram seguidas todas as diretrizes e normas das pesquisas envolvendo seres humanos, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual conteúdo; a carta de autorização da pesquisa apresentada às instituições de saúde aos quais os profissionais estavam vinculados. Além disso, como a presente pesquisa esta vinculada a tese de doutorado intitulada a “A escuta da terminalidade da vida: uma reflexão da morte e do morrer”, tem nesta instância a aprovação do Comitê

de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, sob parecer n. 53/2011.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo .

Os participantes foram compostos por 31 profissionais da saúde. Desses a maioria era do sexo feminino, com idades entre 24 e 54 anos; com tempos de formação entre 01 e 30 anos. Quanto às categorias profissionais, houve: agentes comunitários da saúde (4), enfermeiros (7); cuidadores de idosos (2); técnicos de enfermagem (4); auxiliar de enfermagem (1); médicos (5); fisioterapeutas (3); psicólogas (2); nutricionistas (2); assistente social (1). A análise do conteúdo das entrevistas culminou em duas categorias empíricas:

Necessidade de cuidar de quem cuida

Os profissionais de saúde que lidam com o sofrimento humano exercem a função do cuidar tanto dos pacientes quanto dos familiares. No imaginário de quem está do outro lado, esses profissionais devem ser fortes o suficiente para oferecer toda a assistência. Ao vivenciarem o sofrimento do outro,

percebe-se que esses profissionais também sofrem alterações significativas no lado emocional e espiritual, e necessitam de serem cuidados, conforme os discursos:

Acredito que a gente nunca tá preparado para esse tipo de situação[...] A gente quer às vezes ficar seguro daquilo, daquela situação, mas a gente não tá preparado[...] Sofremos muito com o paciente e seus familiares[...] Precisamos também de sermos ouvidos, sermos preparados para cuidar[...] É um momento muito duro[...] (Enfermeira 2)

Trabalhei muito tempo em CTI e unidades de pacientes terminais e me via muitas vezes rezando para que o paciente morresse, para que o sofrimento dele e dos familiares terminasse[...] O sofrimento, a dor do outro, me causava desconforto, e este foi um dos motivos de largar estes setores[...] Fiquei muito abalada emocionalmente[...] (Enfermeira 5)

Fato é que antigamente a morte era mais aceita nas sociedades humanas, pois era tida como natural e inevitável. Atualmente, porém, a morte tem sido negada e isolada, muitas vezes ocorrendo nos hospitais, sendo a equipe de enfermagem a única que acompanha esse processo de morrer. Essa situação, quase sempre, é motivo de grande sofrimento a esses profissionais, porque, além de apoiar o paciente que está morrendo, tem de apoiar seus familiares, assistindo-os durante todo o processo de terminalidade. Por isso, o enfoque do estudo da terminalidade da vida não pode ligar-se apenas a aspectos científicos. Por sofrer

influências fortes da cultura e dos valores e crenças, é um estudo que deve considerar o subjetivo, visto que a morte envolve o subjetivo das pessoas.⁷

Assim, como a cultura da sociedade ocidental impele o ser humano a tratar da morte com desespero, com negação, com isolamento, deixando-a permeada de grandes sofrimentos, os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, que lidam diretamente com o paciente terminal, acabam necessitando de maior atenção e apoio emocional, principalmente quando em formação, no sentido de dar a esses profissionais habilidades para lidar com seus sentimentos diante da morte, utilizando-os de forma mais humanizada no cuidado ao paciente terminal.⁸

Eu tenho um profundo dor e sentimento por esses pacientes, os idosos acamados, sofro de mais com eles[...] às vezes eu tenho que ir lá, porque é minha profissão, é meu trabalho, mas nó, eu fico péssima[...] (Enfermeira 1)

De modo geral, não estamos preparados para lidar com o fim da vida. É difícil para a gente também[...] Sofremos juntos[...] O profissional de[...] enfermeiro, técnico de enfermagem têm que ter um apoio psicológico; é um momento difícil, delicado e a maioria não tá preparada. (Enfermeira 3)

É uma situação muito delicada lidar com a finitude humana[...] Sentimos impotentes e, muitas das vezes, repensamos nossa vida, a de nossos familiares e fica difícil suportar o sofrimento humano[...] Precisamos de ser cuidados enquanto cuidadores[...] (Psicóloga 3)

Sofremos muito[...] Tem profissionais que não dão conta de lidar com pacientes

terminais[...] precisam de ser remanejados[...] Acho que deve ser trabalhada a saúde do profissional[...] (Técnica de enfermagem 1)

Os profissionais na área da saúde vivenciam elevado desgaste emocional ao conviverem com o sofrimento de pacientes e familiares e desgaste físico pela grande demanda provocada pela rotina cotidiana e pela dependência da maioria dos pacientes. Há necessidade de programas destinados a promover a saúde desses profissionais e que estejam atentos a cuidados cotidianos para evitar os desgastes. Os profissionais que atuam em cuidados paliativos precisam ser cuidados, precisam de uma jornada de trabalho menos intensa, de apoio psicológico e espiritual, além de momentos de descontração e mesmo de recreação.⁹

Ambos os sujeitos, paciente e cuidador, necessitam de atenção e apoio durante a prestação de cuidados paliativos, pois, enquanto o paciente vive o luto de si mesmo, o cuidador reedita os lutos vivenciados ao longo de sua vida. Para que a vivência dessa realidade não seja nociva ao cuidador e seja benéfica ao paciente, alguns expedientes são recomendáveis, além de serem muito úteis, para a aceitação da morte. Relacionam-se duas frentes de ação: medidas educativas e preventivas, e práticas de cuidado. As medidas educativas e preventivas são orientadas especialmente para os cuidadores e não se caracterizam

em atuações ou posturas estanques, mas em aprendizado, associações e reciclagem que acontecem e evoluem no contato com as perdas, tornando o cuidador mais apto para desenvolver sua atividade.¹⁰

As medidas educativas e preventivas incluem o fomento de simpósios, jornadas e cursos sobre educação para a morte, gerenciamento das perdas, ressignificação dos conflitos e temas afins, e contribuem para a aquisição e/ou manutenção do equilíbrio requerido do cuidador. Outra iniciativa empreendida especialmente em hospitais é dispor de uma equipe interdisciplinar, de acompanhamento e suporte, que ofereça encontros regulares para discussão das realidades profissionais de cuidado.¹⁰

Nesse contexto é essencial “cuidar de quem cuida”, no intuito de oferecer um suporte psicológico aos profissionais que vivenciam o cuidar de pacientes em finitude humana. O desgaste físico e emocional dessa equipe pode ter implicações negativas na assistência e na qualidade de vida do profissional. Portanto, essa equipe deve ser reconhecida como provedora, mas também como objeto de cuidado.

Apesar de ser um trabalho extenuante e que atua com os limites da vida e as formas como os seres humanos enfrentam a doença e a morte, existe uma

forte identificação dos profissionais com o paciente e a família com quem compartilham o sofrimento. No mesmo sentido, embora o conflito entre posições sociais, opiniões e decisões seja fonte potencial de desgaste para os profissionais, por meio do trabalho eles conseguem reconhecimento e satisfação e suas falas refletem isso.⁹

Essa demonstração de crescimento humano e profissional dos que lidam diariamente com o sofrimento humano favorece o vínculo com os familiares e a forma de atender o paciente suprindo-lhes as necessidades, conforme os relatos:

Sofro muito sim, em ver a dor do outro, ele sofria muito, um rapaz jovem, com os dias de vida contatos[...] mas ao mesmo tempo percebo um crescimento humano, um aprendizado de vida em poder estar ajudando[...] há uma satisfação em poder ajudar o outro[...] comecei a entender os seus desejos e tentar ao máximo confortá-lo[...] (Enfermeira 6)

Não é fácil[...] aprendi muito, a gente se apega ao paciente e aos familiares[...] está aproximação auxilia no processo da assistência[...] percebo que hoje sou uma nova pessoa, mais humana[...] (ACS 4)

Cuidei muito tempo dele... sabe[...] ele estava sofrendo muito[...] muito mesmo[...] e lembro muito do seu olhar[...] ele me ensinou muito[...] quando estava um pouco apreensiva com problemas pessoais ou com o próprio serviço[...] vi que o sofrimento dele era muito maior[...] mesmo doente[...] ele me deu muita força[...] (Enfermeira 7)

O doente terminal, não raras vezes, oferece ao seu cuidador elementos de

encorajamento, tornando o processo tranquilo e humanamente enriquecedor. Entretanto, essa não é a regra nem o quadro que o cuidador deve esperar. Quem recebe cuidados paliativos já percorreu um longo trajeto de terapias invasivas e dolorosas que provocaram desgaste emocional e psíquico, agravado pelo acúmulo de expectativas frustradas, das quais a última ele vive na fase terminal.¹⁰

Para superar o sofrimento de quem cuida, compartilhar as experiências entre os profissionais e a integração de uma equipe multidisciplinar favorece o diálogo entre os sujeitos, em busca de um ajudar o outro nas suas limitações:

Era muito triste cuidar dele[...] sabe, né?[...] ver aquele sofrimento[...] mas a enfermeira e o médico me deram muito apoio[...] me explicava de outros casos[...] acho que este apoio da equipe me fez superar e poder continuar cuidando[...] (Técnica de enfermagem 2)

Muito difícil lidar com o sofrimento[...] trabalho da equipe é fundamental[...] tive muito apoio da equipe[...] dos mais experientes[...] (Nutricionista 1)

Difícil sabe[...] ver ela passar por tanta dor[...] tanto sofrimento[...] aquela falta de ar[...] mas com a atenção da família[...] o apoio da fisioterapia[...] da psicóloga[...] um ajudando o outro[...] sofremos juntos[...] mas aprendemos mais[...] e ficamos mais fortes[...] dá mais segurança para todos[...] (Enfermeira 5)

Acho que o trabalho da equipe ajuda muito[...] não sou da área[...] mas a enfermeira me explicou muita coisa[...]

trabalho difícil, né? [...] (Assistente social 1).

É importante ressaltar que a abordagem multiprofissional é de extrema importância para promover os cuidados paliativos. Nele devem estar inseridos, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, grupos religiosos, dentre outros. Essa abordagem envolve, na verdade, uma colaboração interpessoal que leva à construção de objetivos específicos para promoção dos cuidados ao paciente terminal, objetivos que não podem ser atingidos por um profissional sozinho. Cada membro dessa equipe é capaz de colaborar de alguma forma, e as percepções de todos são importantes, sejam de profissionais de enfermagem, sejam de assistentes sociais, membros de grupos religiosos e, também, dos médicos.¹¹

Dessa forma, o trabalho em equipe nos cuidados paliativos promove meios de melhor lidar com o sofrimento humano, porque há uma escuta, respeito e divisão de tarefas, nos limites de cada profissão, entre todos os membros da equipe. Quando isso não acontece, torna-se mais difícil lidar com o paciente terminal e seus familiares, porque o profissional sozinho não é capaz de prestar cuidados paliativos ao paciente, aos familiares e, ao mesmo tempo, sustentar-se emocionalmente diante de tal

quadro, motivo pelo qual o estresse e o desgaste está presente nos profissionais que lidam diariamente com pacientes terminais.

Presença da família e dos profissionais de saúde: alicerce para a travessia

A morte enunciada por um doença terminal traz consigo a sensação de perda da identidade, angústia e isolamento. O paciente terminal necessita de todo o apoio dos familiares e profissionais para auxiliarem na travessia. O cuidado prestado por uma equipe de cuidados paliativos associados ao fortalecimento dos laços familiares proporcionará meios para o seu enfrentamento de forma mais humana e personalizada:

A presença da família enquanto possível, né? Estar ali presente, porque é confortável você está indo, mas você saber que a família está ali do seu lado, uma pessoa que você ama, um companheiro[...] (Técnica de enfermagem 1)

É o paciente assim sem conforto, sem estabilidade da família porque não depende só da gente profissionais da saúde, depende da família também[...] ajudar também a participar, né? ela está sofrendo muito[...] Precisa da família por perto e da equipe de saúde da família [...] (ACS 1)

Pela experiência cuidando dela então assim[...]é muito doloroso, muito a gente saber que alguém querido da gente tá indo embora naquele momento e a gente não pode fazer nada, mesmo que aquela pessoa não seja um parente, não seja ninguém

importante assim[...] do nosso meio, mas que aquilo ali, que essa pessoa é um ser humano, e aí a gente sente aquela dor profunda[...] mas saber que aquela pessoa[...] ficou feliz com a presença da gente, com o cuidar da gente, com o respeito, com o carinho que a gente teve, a gente[...] sente aliviado[...] e com a consciência tranquila que fez o que deveria ser feito[...] (Auxiliar de enfermagem 1)

É importante propiciar uma qualidade de vida aos pacientes terminais e para isso aconteça eles devem permanecer junto à família com o apoio dos profissionais, recebendo tratamento adequado e conforto. O paciente não deve ser considerado apenas um corpo doente, mas uma pessoa que carrega consigo uma história de vida constituída de medos, anseios e desejos. Cabe à equipe atuar de forma ativa e efetiva, esclarecendo as dúvidas e encorajando atitudes positivas.¹²

O cuidado paliativo como proposta de melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais, está voltado para prevenção e alívio do sofrimento, tratando-se a dor, e também os sinais e sintomas que envolvam a biopsicossocial e espiritual, tendo na morte um processo natural. Cuidado paliativo é uma forma mais humanitária e solidária de cuidar, sendo o vínculo com profissional de saúde, bem como a presença do familiar importantes elementos que promovem a morte digna.¹³

O vínculo dos profissionais de saúde com os familiares e os pacientes terminais traz consigo o empoderamento do cuidado de forma sensível e humana. Nesse contexto, a essência do atendimento não é a cura da doença, mas a aplicação de medidas paliativas que potencializam e efetivam o significado do cuidado:

Trabalho mais próximo da família, porque nós da atenção primária lida diretamente é[...] com o paciente na casa dele, através das visitas domiciliares, então o nosso vínculo com a pessoa é mais forte que a atenção secundária que faz aquele atendimento ali diretamente para a doença. Enquanto a atenção primária não foca[...] o foco dela não é a doença, é a visita, é o cuidado, é o carinho, é o vínculo por a gente estar ali com aquele paciente diariamente[...] então a gente cria um[...] um vínculo mesmo, que faz a diferença, é o contato mais próximo, você passa a conhecer a família[...] ajuda muito[...] (Enfermeira 2)

Outros profissionais, o agente de saúde, o médico, o psicólogo, então é um trabalho conjunto em que todos os profissionais estão por dentro do que acontece com aquela família[...] a gente tem essa condição de falar como que tá o estado de cada, pelo fato da ESF está muito próximo da pessoa, contato direto, um vínculo muito maior que a atenção secundária não tem pelo próprio perfil do trabalho deles mesmo que não é[...] que não é[...] é totalmente diferente da atenção primária[...] a família cria uma certa dependência[...] (Enfermeira 3)

De fato, os cuidados prestados aos pacientes sem possibilidade terapêutica estão direcionados a ele, às suas necessidades, e não à sua doença. São, então, prestados cuidados integrais ao

paciente e a seus familiares, realizados pelos profissionais da equipe multidisciplinar, todos com sua importância, visto que tal cuidado tem por objetivo minimizar o sofrimento. Destaque-se, pois, o profissional enfermeiro como principal elo entre paciente, os demais profissionais da equipe e os familiares, uma vez que sua presença ao lado paciente, bem como a profunda compreensão dos cuidados paliativos, é essencial para o adequado planejamento, direcionamento e execução de ações paliativas.¹⁴

A equipe de enfermagem é, pois, reconhecida por sua capacidade de transmitir segurança aos familiares em aspectos técnicos e emocionais. Isso faz da presença desse profissional, pela sua capacidade de escuta e compreensão sobre a vivência dos familiares e do paciente durante o processo de aceitação da terminalidade da vida, diferencial na assistência e no cuidado, proporcionando confiança ao familiar, que por sua vez, também, torna o paciente mais seguro, mesmo que sua condição seja terminal. Esses elementos demonstram a importância da enfermagem e do familiar no processo de cuidados paliativos.¹⁵

Ressalte-se que aceitar o processo de terminalidade da vida não é tarefa mais fácil, porque vivemos em um período de

grandes avanços científicos e técnico-científicos que promovem o aumento da expectativa de vida, dando-nos uma falsa ideia de imortalidade, de supremacia sobre a morte, levando-nos a negá-la, a ocultá-la. Quando a morte se aproxima, porém, é comum pacientes terminais tentarem entender o sentido da vida, o sentido da morte, da doença e do sofrimento. Essas questões são expressas em sentimentos de angústia, que se prolongam na evolução da enfermidade, chegando à morte. Esses aspectos, associados à falta de preparo dos profissionais e a não compreensão familiar, culminam muitas vezes em lacunas nos cuidados de fim da vida.¹⁶

Assim, neste momento difícil da travessia para o paciente em situações de terminalidade de vida, a presença dos familiares e dos profissionais na área da saúde é primordial para o enfrentamento da doença. O apoio dessas pessoas vai propiciar um cuidado mais digno, o paciente se sentirá mais confortável e seguro e terá mais forças para vivenciar a travessia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte representa fenômeno complexo, permeado por sofrimentos, preconceitos, anseios e, culturalmente é

vista como algo a ser combatido, de modo que gera sofrimentos em que está em processo de morte, mas também naqueles que cuidam do pacientes em situações de finitude da vida.

Assim, a presente pesquisa identificou que nas vivências dos profissionais de saúde é difícil prestar cuidados aos pacientes terminais, sendo essa assistência permeada por angústias, estressores emocionais, desconforto frente a dor do outro, entre outros aspectos que se faz necessário ressaltar a necessidade de maior preparo dos profissionais para lidar com a morte e, esse preparo deve iniciar já nas instituições de formação profissional.

Além disso, o trabalho em equipe e apoio mútuo entre os integrantes dessa, com ações interdisciplinares é um meio de tornar mais fácil o lidar do profissional de saúde diante do sofrimento humano.

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde ressaltaram a necessidade de também serem ouvidos, de modo que os estudos em tanatologia e práticas de cuidados paliativos pode ser uma estratégia que ajude o profissional no enfrentamento das situações que envolvem a terminalidade da vida.

Apesar disso, a presença dos profissionais de saúde é fundamental para o processo de morte dos pacientes terminais, haja vista que ofertam apoio,

atenção, o vínculo, a confiança mútua que contribui para a lógica do paliativismo. Além disso, profissionais de saúde trabalhando em conjunto com a família auxiliam esses a não sentirem-se inseguros. Assim, o binômio profissional da saúde e familiar contribui para a promoção dos cuidados paliativos, das relações de confiança e do vínculo, promovendo a qualidade ao cuidado prestado aos pacientes em situações de finitude da vida.

REFERÊNCIAS

- 1- Santos MA, Aoki FCOS, Oliveira-Cardoso EA. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciênc Saúde Colet. set. 2013;18(9):2625-2634.*
- 2- Hanna AS, Marta GN, Santos FS. O médico frente a novidades no tratamento do câncer: quando parar? *Rev Assoc Med Bras. out. 2011;57(5):588-93.*
- 3- Fratezi FR, Ozello GBA. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc Saúde Colet. jul. 2011;16(7):3241-3248.*
- 4- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 5- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Diário Oficial da União, 2013.

7- Medeiros YKF, Bonfada D. Refletindo sobre finitude: um enfoque frente a assistência de enfermagem frente à terminalidade. Rev Rene. jul./ago. 2012;13(4):845-852.

8- Sales CA, Ferreira PC, Silva VA, Oliveira WT, Marcon SS. O processo morte – morrer: definições de acadêmicos de enfermagem. Rev Rene. maio /jun. 2013;14(3):521-530.

9- Kappaun NRC, Gomez CM. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. Ciênc Saúde Colet. set. 2013;18(9):2549-2557.

10- Farber SS. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. Cad Saúde Colet. set. 2013;21(3):267-71.

11- Olivier DP, Tatum P, Kapp JM, Wallace A. Interdisciplinary collaboration: the voices of hospice medical directors. American Journal of Hospice & Palliative Medicine. 2010;27(8):537-44.

12- Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc Saúde Colet. set. 2013;18(9): 2589-2596.

13- Sadala MLA, Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. jun. 2009;43(2):287-294.

14- Barros NCB, Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX, Nascimento RM, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. Rev Enferm UFSM. set./dez. 2012;2(3):630-640.

15- Pires LCB. Relação entre equipe de

enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. Enfermagem em Foco. jan. 2013;4(1):54-57.

16- Gomes AMR. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. Enfermería Global. abr. 2011;10(22):1-10.

Recebido em: 01/12/2016

Aceito em: 05/03/2017

Correspondência:

Júlio César Batista Santana.

Av. Dom José Gaspar, n.500, Coração Eucarístico, Belo Horizonte/MG.

E-mail: julio.santana@terra.com.br