



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38154-38159, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19503.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS E CUIDADORES FAMILIARES FRENTE À TERMINALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Samantha Souza da Costa Pereira¹, Naiara dos Santos Santana², Pablo Luiz Santos Couto¹, Beatriz da Costa Pereira¹, Tarcísio da Silva Flores¹, Alba Benemérita Alves Vilela³, Antônio Marcos Tosoli Gomes⁴, Carle Porcino⁵, Magno Conceição das Mercês⁶, Dejeane de Oliveira Silva⁷, Cleuma Sueli Santos Suto⁶, Luiz Carlos Moraes França⁴

¹Centro Universitário FG. Guanambi, 46430-000; ²Faculdade Regional de Alagoinhas. Alagoinhas, 48030-490; ³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, 45205-490; ⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 20550-900; ⁵Universidade Federal da Bahia. Salvador, 40231-300; ⁶Universidade do Estado da Bahia. Salvador, 41150-000; ⁷Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, 45662-900

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th April, 2020
Received in revised form
09th May, 2020
Accepted 06th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Processo de morte e morrer. Terminalidade. Paciente terminal. Cuidador familiar. Equipe de enfermagem.

*Corresponding author: Pablo Luiz Santos Couto

ABSTRACT

Objetivou-se compreender as vivências e sentimentos do cuidador familiar e da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por meio da BVS e suas bases de dados SCIELO e Pubmed publicados no período de 2008 a 2020. Utilizou-se 22 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão, sendo submetidos à análise de conteúdo semântica. Os resultados da pesquisa permitem inferir a vivência do cuidador familiar com a equipe de enfermagem, onde o mesmo muda a sua rotina e passa conviver em um ambiente hospitalar, modificando seus hábitos diários. A pesquisa possibilitou também compreender o papel da equipe de enfermagem frente ao cuidador familiar e mostrou as dificuldades encontrada pelos mesmos. Conclui-se que a assistência de enfermagem prestada durante o processo morte e morrer deve-se englobar não apenas o paciente, mas as pessoas que estão próximas durante este processo, como o cuidador/familiar.

Copyright © 2020, Samantha Souza da Costa Pereira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Samantha Souza da Costa Pereira, Naiara dos Santos Santana, Pablo Luiz Santos Couto, Beatriz da Costa Pereira, Tarcísio da Silva Flores, Alba Benemérita Alves Vilela, Antônio Marcos Tosoli Gomes, Carle Porcino, Magno Conceição das Mercês, Dejeane de Oliveira Silva, Cleuma Sueli Santos Suto, Luiz Carlos Moraes França, 2020. "Vivências e sentimentos de profissionais e cuidadores familiares frente à terminalidade: uma revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38154-38159.

INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento doloroso e difícil de aceitar pois a perda de uma pessoa amada, sejam filhos, pais, familiares, amigos e até mesmo pacientes, traz um sentimento de inconformidade e não aceitação devido o vazio, a falta e saudade deixada pelo ente querido. Porém não devemos esquecer que práticas humanizadas são de suma importância em no cuidado, principalmente ao paciente terminal. Por ser uma perda irreparável e por não estarmos preparados para essa perda (Santana et al., 2009; Arrieira et al., 2018; Seiffert et al., 2018). Relata Oliveira, Schirmbeck and Lunardi (2013) que a morte é um tema que sempre despertou a curiosidade do homem. O advento da tecnologia, acompanhado da modernização das técnicas médicas, possibilitam a cura de inúmeras doenças. A vida moderna assumiu uma característica importante: o medo que o homem passou a ter da morte. A morte saiu das casas e do convívio familiar e instalou-se nos hospitais, passando a ser vivenciada por pessoas que ali desenvolvem seu trabalho. São os profissionais de saúde que, atualmente, sofrem o

impacto da perda e têm de lidar com todos os sentimentos oriundos da morte (Kuster and Bisogno, 2010; Baldissera et al., 2018). Segundo Silva and Sudigursky (2008) no pensamento de muitos profissionais o processo de "morte e morrer" está sendo substituído por uma visão mais futurística, na qual o avanço da tecnologia medicinal faz parecer que conseguimos muitas vezes "tappear" a morte, adiando a sua chegada. Com isso, os profissionais tendem a ser mais imparciais, sem envolvimento emocional, para que dessa forma suas habilidades sejam mais voltadas para o cuidado, deixando a comunicação para o momento que precisar (Firmino, 2009; Zenevicz et al., 2020). Como cada ser humano tem seus valores tantos familiares que os orientam a lidar com certas situações principalmente de morte, esses profissionais, individualmente, têm uma forma de analisar o paciente em fase terminal. Essa análise também tem a ver com a cultura do país, o que envolve, também, a política na valorização pela saúde (Prado et al., 2018a; Bezerra and Aguiar, 2020). Partindo dessa premissa, tem-se que o enfermeiro precisa ter uma boa relação também com a família já que a mesma, necessitará de acolhimento e segurança, e é aí que este profissional atuará, de forma humanizada,

pois à medida em que o mesmo presta assistência a um paciente em estado terminal, também assiste à família. Compreende-se que é necessário a comunicação interpessoal na área de saúde e em cuidados paliativos como um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e transmissão de mensagens na interação entre pacientes e profissionais de saúde (Araújo and Silva, 2012; Prado *et al.*, 2018b). Kübler-Ross (2008), destaca que o silenciamento das questões relacionadas à terminalidade também pode ser observado no processo de formação dos profissionais de saúde, de modo que este tema tem sido negligenciado nas instituições de ensino que, quase sempre, enfatizam o tratamento curativo e as novas tecnologias, mas não preparam os profissionais para lidarem com a morte. Devido a perceber certo grau de negligência da equipe de saúde com pacientes em fase terminal muitas vezes se furtando ao cuidado devido, por acreditar que o paciente não tem mais cura, que irá morrer e não necessita de assistência qualificada (Lima and Santa Rosa, 2008; Santos, Lattaro and Almeida, 2011). Estudos apontam para as dificuldades que pacientes, cuidadores familiares e profissionais de saúde ainda encontram para lidar com o processo de morte e morrer durante a hospitalização (Carvalho, 2008; Braga and Queiroz, 2013; Bezerra and Aguiar, 2020). Considerando que mesmo o paciente em fase terminal deve ter atenção e cuidado independente do diagnóstico confirmando que o caso do paciente é irreversível que irá morrer, a questão que constitui como problema para esse estudo é: Como o cuidador familiar e a equipe de enfermagem vivenciam o processo de morte e morrer? Destarte, objetivou-se compreender as vivências e sentimentos do cuidador familiar e da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer.

MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, cujas etapas englobam as seguintes fases: escolha do tema; elaboração do plano de trabalho, com a definição dos descritores; identificação e localização nas bases de dados; compilação e fichamento, com a elaboração do quadro de síntese dos resultados encontrados; categorização dos estudos encontrados; análise a partir de um método de análise para interpretação; interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas (Castro and Rocha, 2020). Salienta-se, que para a realização da revisão integrativa foi estabelecida a questão norteadora, a qual possibilitou iniciar a busca na base dados. Ainda que esse presente estudo seja de revisão integrativa, foi adaptado o *checklist* de 27 itens indicado no PRISMA para revisões sistemáticas, visando coletar as informações pertinentes para a seleção dos artigos e a observação dos principais resultados. Além disso, foi utilizado o fluxograma de quatro etapas, também orientado pelo PRISMA com o intuito de possibilitar a identificação, a elegibilidade e a inclusão dos artigos (Castro *et al.*, 2015). Para a coleta dos dados utilizou-se o sistema integrado de busca da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu a busca nas bases de dados MEDLINE, e LILACS, e da Base Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que engloba o PUBMED e o *Google Acadêmico*, com o objetivo de encontrar publicações de artigos científicos relacionados ao tema de estudo do período de 2008 a 2020. Ao ampliar o âmbito da pesquisa em diversas bases de dados, podem-se minimizar os possíveis vieses na fase de elaboração da revisão.

Foi utilizado o “método de pesquisa integrado” para a busca nas bases de dados *online*, em “todos os índices” e “todas as fontes”, o que permite uma ampla busca, integrando várias bases de dados, assim como uma busca detalhada em títulos, resumos e textos. As palavras usadas para a busca foram: “processo de morte” AND “eventos equipe de enfermagem”. Dos artigos encontrados, com o uso dos descritores *booleanos* “processo de morte” and “morrer” and “paciente terminal” and “cuidador familiar” and “equipe de enfermagem”, foram encontrados 197 resultados totais nas bases de dados adotadas, após realizar o filtro de texto completo e disponível, em formato do tipo documento de artigo, cujo idioma fosse o português, e tivesse sido escrito entre os anos de 2008 a 2020. Desse modo, ao aplicar os filtros (adotados como critérios de inclusão), foram identificadas 52

publicações. Destas, posteriormente, foram selecionadas 33, pois compreendiam o período de estudo e respondiam à questão norteadora. Foram excluídos 11 artigos em decorrência da repetição (duplicidade na base de dados), por conterem apenas resumo e/ou fugirem da temática, totalizando 22 artigos, os quais estavam disponíveis como textos completos, que foram incluídos na análise do estudo (Figura 1).

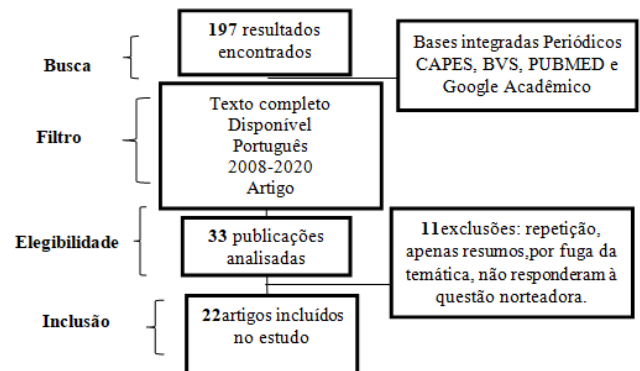


Figura 1- Fluxograma detalhado da seleção sistemática dos artigos incluídos no estudo. Periódico da CAPES, BVS, PUBMED e Google Acadêmico. Ano, 2008 a 2000

Posteriormente, realizou-se a análise de conteúdo semântica, que permitiu a interpretação dos resultados, iniciada com uma leitura flutuante e depois uma leitura crítica do material selecionado. Em seguida, procedeu-se com a identificação das semelhanças e divergências nos resultados interpretados, levantamento das unidades de sentido e decodificação das informações, classificação das semelhanças semânticas do conteúdo analisado, as quais evidenciaram categorias, que enfim favoreceu a construção de inferências e interpretações. Outrossim, foram identificadas e divididas três categorias empíricas de análise dos assuntos, de acordo às semelhanças semânticas mais evidenciadas pelos autores dos artigos incluídos (Bauer, 2002). Ressalta-se que para possibilitar a integração e o agrupamento dos resultados, foi construído um quadro sinóptico integrativo, cujo intuito foi sintetizar as informações mais relevantes dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, bem como, facilitar a visualização dos resultados dos artigos (Castro & Rocha, 2020), contendo as seguintes informações: autor/ano, objetivo, método e resultados. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, não se faz necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização do estudo.

RESULTADOS

Os resultados obtidos, foram apresentados e discutidos concomitantemente, sendo agrupados em um quadro sinóptico (Figura 2), a fim de servir como subsídio para uma reflexão acerca da vivência e sentimentos dos cuidadores familiares e da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer, colaborando para uma discussão acerca dos objetivos propostos.

Figura 02

Após a análise dos núcleos de sentido e do conteúdo semântico dos textos apresentados nos resumos, resultados e conclusões dos artigos incluídos, os resultados desse presente estudo, permitiu evidenciar três categorias, conforme se evidencia a seguir:

DISCUSSÃO

Categoria 1: As mudanças ocorridas na rotina do cuidador familiar ao deparar-se com a situação de morte e morrer: Ao deparar-se com o processo de morte a família passa por uma tensão não só no sentido de abrir mão do trabalho, estudo, da vida social para cuidar do ente querido, mas também na realidade que vivencia, percebendo que não

Figura 02: Quadro sinóptico com os dados artigos incluídos segundo autores, ano, título e resultados, período de 2008 a 2020. (n=22). Guanambi, Brasil, 2020

Autores/Ano	Título	Resultados
Lima et al., 2008.	O sentido de vida do familiar do paciente crítico.	A compreensão dos significados foi guiada pela Configuração Triádica culpa, sofrimento e morte, com as categorias: Vazio existencial, Sofrimento, Culpa, Morte, Sentido de vida e Assistência na UTI. Para o familiar do paciente crítico, encontrar o sentido de vida frente à Triade Trágica é perceber o otimismo trágico, como possibilidade de responder às questões da vida de modo positivo e responsável, através de forças espirituais, como do seu Deus interior, do objetivo de criar ou realizar algo ou do amor dedicado ao seu enfermo.
Moraes, 2009.	Como cuidar de um doente em fase avançada de doença	Cuidar de um paciente em fase avançada de doença não é fácil, pois devemos atendê-lo em todas as suas necessidades: físicas, psicoafetivas, espirituais. Isto requer do profissional de saúde comprometimento, sensibilidade, facilidade de comunicação, além de conhecimentos técnico-científicos. Deve-se também considerar a demanda emocional solicitada pelo paciente e seus familiares, todos estes itens podem dificultar o atendimento a estes pacientes.
Oliveira et al., 2016.	Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio.	O estudo possibilitou o acompanhamento no processo de morte e morrer no domicílio. Relatou que essa vivência produziu tristeza, impotência e receio em relação as lembranças do acontecimento diante do cuidador familiar.
Nietsche et al., 2013.	Equipe de saúde e familiares cuidadores: atenção ao doente terminal no domicílio.	Observou-se no estudo que o domicílio é percebido como o local ideal à realização do cuidado de doentes terminais, por propiciar maior conforto e proximidade familiar. As ações educativas são fundamentais para assegurar a qualidade do cuidado prestado.
Santana et al., 2011.	Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro.	Emergiram as categorias: o despreparo em lidar com a morte, representatividade dos cuidados paliativos na assistência ao paciente terminal, percebendo a família no contexto do paciente terminal e a percepção de sentimentos que conotam a religiosidade no contexto terminalidade. Ressalta-se a importância dos cuidados paliativos na assistência aos paciente terminais, a participação dos familiares e o discernimento ético dos profissionais em respeito a autonomia do paciente e o resgate a dignidade no processo do morrer.
Oliveira et al., 2012.	Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar.	A pesquisa possibilitou analisar a abordagem de como ocorrem as relações na internação domiciliar entre os seres que cuidam, como os profissionais de saúde e cuidadores familiares, e os seres cuidados, como os pacientes, explicitando o quanto a comunicação é importante nesse contexto de cuidado.
Oliveira et al., 2013.	Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada	Houve o agrupamento dos seguintes eixos temáticos: sentimentos manifestados pelo cuidador; estratégias de enfrentamento da morte; acolhimento à família perante a morte; o vivenciar da morte indígena <i>versus</i> não indígena; vivências com a negligência e o preconceito; impacto da morte na vida e saúde do profissional; impacto na vida do profissional; e apoio psicológico ao profissional.
Pereira e Lopes, 2014.	O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Universidades de Terapia Intensiva.	O estudo possibilitou identificar que, quanto maior o tempo de atuação profissional maior a facilidade para lidar com a morte.
Bandeira et al., 2014.	A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem.	A análise dos dados permitiu constatar que as universidades não preparam os alunos para se deparar com a morte durante sua assistência prestada.
Cardoso et al., 2013.	O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar.	O estudo mostra que ao vivenciar o cuidado a pacientes em terminalidade, os profissionais de saúde encontram dificuldades, sobretudo, em relação à aceitação da morte, bem como conflitos com familiares e até mesmo com os membros da equipe de trabalho, o que gera sofrimento.
Salum et al., 2017.	Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família.	Observou no estudo que a fragilidade na formação do enfermeiro sobre o processo morte-morrer, importância do vínculo enfermeiro/paciente, apoio aos familiares e respeito ao processo de luto.
Sousa et al., 2009.	A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.	O estudo mostrou que os profissionais demonstraram em seus discursos uma grande ansiedade em lidar com a morte, procurando negá-la, já que esta se constitui em um fenômeno doloroso e de difícil aceitação.
Braga et al., 2010.	Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal	Apesar de a morte estar presente em nossas vidas e ser inevitável, percebemos dificuldades em aceitar nossa terminalidade e lidar com a terminalidade dos enfermos. No trabalho com enfermos graves parecem surgir dificuldades de enfrentamento para o doente, o profissional de saúde e seus familiares quando o diagnóstico não apresenta possibilidades terapêuticas.
Arrieira et al., 2018	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	As ações relacionadas à espiritualidade, como o ato de orar e a prestação de cuidados integrais, foram recursos terapêuticos úteis para a oferta de conforto, sobrevida digna e humanização da morte, auxiliando a equipe e os pacientes na compreensão do processo de terminalidade e na busca de sentido no sofrimento advindo do adoecimento.
Baldissera et al., 2018	Perspectiva de profissionais de enfermagem sobre a morte na emergência	Emergiram as categorias - Sentimentos e percepções frente ao processo de morte e morrer e Alterações na percepção da morte em diferentes fases da vida. Ambas mostram sentimentos, experiências iniciais com a morte enquanto profissional e a falta de preparo acerca do tema durante a formação. Os profissionais entendem que a morte faz parte do processo de viver, mas sentem tristeza, frustração e impotência, especialmente, quando o paciente permanece por mais tempo na emergência.
Prado et al., 2018	Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem	A categoria "Apontando interfaces do gerenciamento do cuidado aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias" e suas respectivas subcategorias apresentam as complexas interações estabelecidas pelo enfermeiro frente o gerenciamento do cuidado de enfermagem.
Gomes et al., 2018	Perspectiva da enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência	As vivências foram desenvolvidas nos setores críticos de hospitais estaduais e municipais como salas de estabilização, unidades semi-intensiva e intensiva, salas de recuperação pós-anestésica e ambiente extrahospitalar nas Unidades de Pronto Atendimento e nos serviços de verificação de óbito e instituto médico legal.

Miranda et al., 2020	Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa	Optou-se pela definição de três categorias para a discussão dos resultados: sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer; reações dos profissionais da enfermagem perante o processo de morte e morrer de seus pacientes; a importância da enfermagem no tratamento de pacientes com câncer
Zenevicz et al., 2020	Permissão de partida: um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana	A permissão de partida é um cuidado espiritual que facilita uma relação terapêutica intencional de confiança e segurança entre o profissional, o paciente e a família, propiciando a expressão de sentimentos, crenças e rituais religiosos ou espirituais que auxiliam na situação de morte e morrer. Cunhou-se um conceito estruturado por palavras e atitudes que reforçam o positivo, buscando um estado de consciência de paz e a promoção da dignidade no processo de morte e morrer.
Seiffert et al., 2020	O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva	Os depoimentos foram consolidados em três unidades temáticas: “O Centro de Terapia Intensiva e o processo de morte e morrer”, “Repercussão do processo de morte e morrer para o cuidado de enfermagem” e “Sentimentos dos profissionais de enfermagem perante a morte no centro de terapia intensiva”. Através desta, foi possível discorrer sobre as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morte e morrer e evidenciar que apesar do surgimento de sentimentos negativos perante a morte, não houve grandes repercussões na prestação do cuidado por eles oferecido.
Magalhães et al., 2018	Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador	O fenômeno Desvelando relações e interações múltiplas do enfermeiro na complexidade do cuidado ao paciente em morte encefálica potencial doador sustenta-se por cinco categorias e emerge pela necessidade de organização das práticas de cuidado no contexto da unidade de terapia intensiva, considerando as interveniências na relação entre enfermeiros, equipe e família e revela desafios para o enfermeiro diante da complexidade do processo de cuidar.
Prado et al., 2018	Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias	A categoria “Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias” e suas respectivas subcategorias apresentam as complexas interretroações dos profissionais da saúde diante da morte e do morrer de pacientes. As condições causais destacam as múltiplas conexões estabelecidas para o cuidado no processo dialógico da morte/ morrer e revelam a complexidade do cuidado ao corpo sem vida.

há cura para a enfermidade do seu ente querido. A tensão aumenta para esse familiar cuidador, quando este observa que o próprio enfermo já entende que não haverá cura para si e que irá morrer. Esse sentimento causa uma frustração no cuidador, ao passo em que ele precisa encontrar forças para manter-se firme e não demonstrar tristeza e desânimo ao paciente terminal (Magalhães *et al.*, 2018). O que geralmente causa a mudança do paciente do ambiente domiciliar para o hospitalar se dá pela dificuldade das pessoas de sua família de lidarem com a situação de morte (Kovács, 2010). Para o cuidador é muito doloroso processo de morte e morrer, é o estado em que o paciente encontra-se em fase final da vida, ou seja sem esperança de viver pois aquilo que deveria ser feito pelos médicos, já foi realizado. A análise atenta dos artigos coletados, apontou direções relacionadas ao significado pessoal sobre o cuidado ao paciente terminal, a relação com a família e seus sentimentos. Percebe-se, através da análise dos artigos, ser ideal que a família do paciente tenha um acompanhamento da equipe de enfermagem pois a mesma sofre junto com o paciente (Marengo, Flávio and Sila, 2009). No estudo realizado por Oliveira *et al.* (2016), através de uma entrevista realizada de agosto a outubro de 2015 com 10 cuidadores familiares atendidos no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) no Rio Grande do Sul-RS. Observou-se que os cuidadores eram filhas (os), irmãs e esposas. Notou-se que no contato diário com o paciente em fase terminal, esses cuidadores expressaram sentimento de impotência, tristeza e inquietações a cada piora do quadro clínico. Nessa mesma perspectiva, pondera-se que há uma divergência entre ambiente hospitalar e o domiciliar. O cuidado em domicílio a um paciente de fase terminal é um avanço na medicina, pois o paciente tem a comodidade do lar, aproximação da família, mantendo um ambiente mais aconchegante e tranquilo, diferenciando do ambiente hospitalar, onde esse cuidado é realizado através de pessoas desconhecidas (Bezerra and Aguiar, 2020). O ambiente domiciliar possui maior entendimento nas necessidades do paciente terminal, pois possibilita uma assistência mais humanizada e focada no indivíduo, além do fato de o mesmo poder estar no conforto de seu lar e possibilitar aos cuidadores familiares ao retorno às suas atividades rotineiras. O ambiente domiciliar proporciona uma situação de vida diferenciada do ambiente hospitalar, onde a rotina é diferente, pois é no conforto de seu domicílio que o paciente desfruta de tudo que construiu (Kovács, 2009; Prado *et al.*, 2018b). O estudo Nietzsche *et al.* (2013) relata também a importância que os profissionais de saúde têm diante dos cuidadores familiares. pois esses profissionais são responsáveis

de orientá-los, ofertando o melhor atendimento, segurança e tranquilidade, para que os mesmos reproduzam com os pacientes em fase terminal no ambiente domiciliar, visto que muitos cuidadores têm dificuldades em compreender e identificar as necessidades dos pacientes, ocasionando rejeição e abandono, muitas das vezes sobrecarregando apenas um cuidador familiar, sendo visto como um grande obstáculo na realização do cuidado. Concordando com Nietzsche *et al.* (2013), Oliveira *et al.* (2012) observaram em seu estudo realizado com 11 cuidadores de pacientes terminais oncológicos no hospital universitário do sul do Brasil, que os cuidados da equipe de saúde não se restringem apenas ao paciente, mas também à sua família, sobretudo o cuidador familiar. Os estudos relatam que no contexto de dor e sofrimento, a equipe de enfermagem tende a ofertar segurança, apoio e vínculo aos cuidadores familiares, para evitar possíveis agravos nessa família, como uma doença no cuidador familiar. O estudo de Oliveira *et al.* (2012) aborda ainda, que a assistência de enfermagem tem como objetivo humanizar o cuidado, esclarecendo dúvidas sobre o tratamento, minimizando ansiedade e angústia, não apenas ao paciente, mas também ao cuidador. Pois a cada dia com o quadro clínico a tendência é aumentar as dúvidas. Traz também que com o diagnóstico terminal, o cuidador se restringe somente a morte, impossibilitando que o mesmo venha aproveitar os últimos momentos de vida de seu ente querido, levando ao pensamento que só lhe resta o dia da morte (Santana, Barbosa and Dutra, 2011).

Categoria 2: As percepções da equipe de enfermagem no processo de morte e morrer: Apesar de os integrantes da equipe de enfermagem terem conhecimento de que, como profissionais da área de saúde irão lidar sempre com situações de morte, o óbito de um paciente causa grande impacto na identidade pessoal e profissional de toda equipe, envolvida no seu cuidado, em especial para o (a) enfermeiro (a). O modo como o (a) enfermeiro (a) compreende o conceito de morte, bem como a forma que relaciona este conceito com o seu próprio existir e as suas vivências pessoais de perdas anteriores dentro e fora do âmbito profissional, são aspectos que influirão na sua atuação diante da morte (Moraes, 2009). No estudo realizado por Pereira & Lopes (2014), em São Luis (MA), através de uma entrevista, com 20 profissionais da área de saúde, sendo 10 da equipe de enfermagem, observou-se que são várias as maneiras que eles reagem à morte, tais como idade, saúde, cultura, religião etc. Porém eles relatam que pacientes crianças e/ou jovens em sofrimento ou nos casos de morte trágica são mais difíceis de lidar. Pereira e

Lopes (2014) relatam ainda, que os entrevistados afirmaram que vivenciar a dor do outro é diferente de vivenciar a própria dor e que quando o profissional passa pela experiência de perda, há mudança na forma de lidar com o paciente em fase terminal. Observou-se ainda que esses profissionais não compartilhavam suas vivências sobre a morte no ambiente de trabalho, pois diziam saber lidar com a morte nesse ambiente, porém eles relataram que não existem recursos para o enfrentamento da morte para os mesmos, apenas para o paciente e familiares. É importante ponderar que cada indivíduo contido no processo de morte e morrer, seja ele profissional, paciente e familiares, possui sua singularidade e precisa ser visto de forma particular. Os profissionais de saúde devem ter um espaço para conversar e compartilhar suas vivências e sentimentos, afim de contribuir para assistência prestada (Von Hohendorff and Melo, 2009; Pereira and Lopes, 2014). No estudo de Braga and Queiroz (2013), notou-se que durante o processo acadêmico não há preparo para lidar com o processo de morte e morrer. O estudo aborda que a melhor maneira para enfrentar as emoções que a morte traz não é reprimindo ou negando, mas sim possibilitando um melhor preparo nesse processo. A ausência dessa abordagem na área acadêmica contribui para profissionais poucos aptos na abordagem da morte, assim como dificuldades na prestação de cuidados durante esse processo (Jardim *et al.*, 2011). Observa-se ainda em outro estudo a importância do processo morte e morrer durante o período acadêmico, pois notou-se que os docentes relataram a necessidade de trabalhar com a morte, mas não sabiam como desenvolver, pois é algo que gera ansiedade, solidão, ceticismo em relação a sua capacidade na assistência que deve ser prestada (Bezerra and Aguiar, 2020). Outras pesquisas evidenciaram ainda a necessidade da equipe de enfermagem na compreensão do processo da morte e não em sua explicação, pois a enfermagem é uma das principais profissões da área de saúde que lida diretamente com a morte (Braga *et al.*, 2010; Bandeira *et al.*, 2014).

Categoria 3: As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem relacionadas ao paciente em processo de morte e morrer: As equipes de enfermagem sofrem no sentido de que, além de lidarem com pacientes terminais ainda precisam superar o óbito destes. Nessa perspectiva, é preciso considerar que a dificuldade em lidar com o morrer dentro do hospital atinge também a equipe de saúde. Mesmo estando em situação de morte e morrer o paciente passa por processos de medicação capaz de aliviar seu sofrimento, pois mesmo com o diagnóstico de fase terminal, é necessário de que haja cuidados por parte da equipe, para que, tanto o paciente como os cuidadores familiares se sintam tranquilos (Gomes *et al.*, 2018). O estudo de Cardoso *et al.* (2013) foi realizado no Sul do Brasil, com 6 profissionais de saúde, que foram entrevistados apontando as dificuldades enfrentadas diante da terminalidade da vida. O estudo relata que a morte é um processo natural da vida e não deve ser vista como uma situação inevitável e nem como uma falha da equipe de saúde. Havendo necessidade de adaptar-se a à realidade da morte iminente, visto que os profissionais buscam assistir esse paciente para uma melhor qualidade de vida, mesmo estes sendo considerado pacientes terminais. Diante disso surgiram nos profissionais do estudo, sentimento de frustração, impotência e angústia.

A dificuldade na aceitação da terminalidade da vida como algo natural, está relacionada para alguns profissionais, como fracasso ou falha em sua assistência. Visto que esses profissionais de saúde buscam em sua atuação profissional a preservação da vida e a cura, na qual está sua gratificação pelo seu trabalho. O estudo mostra ainda que a questão cultural está interligada também em aceitar a terminalidade, trazendo como dificuldade a aceitação do processo de morte em crianças, jovens e adultos, explicando que quando este processo chega ao idoso, a aceitação é mais fácil (Cardoso *et al.*, 2013). Salum *et al.* (2017) desenvolveram sua pesquisa no Sul do Brasil com 18 participantes, sendo 9 enfermeiros. Em sua pesquisa observou-se que a vivência prolongada pelos profissionais de saúde diante do paciente terminal, acabou criando laços afetivos e dificultando a conduta a ser tomada no processo de morte e morrer durante a assistência prestada. O (a) enfermeiro (a) deve compreender que o processo de morte e morrer vai além do momento do óbito, o

preparo e suporte do paciente e familiares devem ultrapassar a morte propriamente dita.

Sousa *et al.* (2009) realizaram sua pesquisa no Hospital Filantrópico de Teresina (PI), através de uma entrevista com 10 enfermeiras. Notou-se que na assistência prestada a pacientes oncológicos em fase terminal, elas acabam assistindo nesse processo de morte e morrer, sofrimento, angústia, medo, dor e revolta por parte dos pacientes e seus familiares, e como seres humanos dotados de sentimentos, esses mesmos acabam sendo transferidos para essas profissionais. Na assistência a ser prestada, pode-se estabelecer uma relação diferenciada e singular com alguns pacientes ao vivenciarem seu processo de morte, porém essa relação acaba emergindo sentimentos de tristeza, sensação de vazia, pois as enfermeiras lutam pelo prolongamento da vida, quando não obtêm êxitos em suas tentativas sentem-se incapazes ou frustradas (Baldissera *et al.*, 2018). Salum *et al.* (2017) trazem que a prática diária durante o processo de morte e morrer, possibilita adquirir experiências e amadurecimento para lidar com situações e aspectos que envolvem este processo, levando em conta a singularidade e a individualidade do ser humano frente ao sofrimento. A morte reflete um limite da capacidade do profissional, emergindo reações diversas dessas enfermeiras, frente a esta vivência. O estresse, a ansiedade e a fuga foram mecanismos de defesa apresentados por elas durante este processo (Gomes *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Pode-se notar nos estudos supracitados que o (a) profissional enfermeiro (a) devem refletir sobre sua assistência prestada diante do paciente terminal, pois mesmo enfrentando dificuldades neste processo, eles (as) devem buscar superar seus temores e assim contribuir para uma assistência humanizada, qualificada e acolhedora para esses pacientes e seus familiares. Sabe-se que mesmo a morte sendo algo natural, lidar com ela é dificultoso, tanto para o paciente que está sem perspectiva de vida, tanto para cuidadores familiares que vivenciam a perda diretamente e também para os profissionais envolvidos, mas estes, além de prestarem seu cuidado, devem também ofertar amparo, conforto, solidariedade e compaixão, proporcionando então sua assistência humanizada e de boa qualidade, independente da terminalidade do paciente. Outrossim, foi ressaltada a importância do cuidado da equipe de enfermagem, tanto com o paciente como também com o cuidador, principalmente quando o cuidador é alguém próximo, um familiar do paciente. Percebe-se, então, a partir da análise realizada, a necessidade de se adotarem técnicas que possam facilitar a comunicação entre pacientes familiares e profissionais de saúde, com o propósito de criar uma relação que possibilite uma escuta no enfrentamento da terminalidade e da morte.

REFERÊNCIAS

- Araujo, M.M.T., & Silva, M.J.P. (2012). Communication strategies used by healthcare professionals in providing palliative care to patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626-632. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
- Arriera, I. C. O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de um equipo multidisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03312. Epub 12 de abril de 2018. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
- Baldissera, A. L., Bellini, L. C., Ferrer, A. L. M., Barreto, M. S., Coimbra, J. A. H., & Marcon, S. S. (2018). Perspective of nursing professional son death in the emergency. *Journal of Nursing UFPE online*. 12(5):1317-24. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234545p1317-1324-2018>
- Bauer, M. W. (2002). Análise de conteúdo clássica: um revisão. In: Bauer, M. W., & Gaskell, G. (org.), *Pesquisa qualitativa com*

- texto, *imagensom: um manual prático*, trad. Guareschi, P. A. Petrópolis: Vozes.
- Bezerra, J. H. G. N., & Aguiar, R. S. (2020). Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. *REVISA*, 9(1), 144-55. Available from: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p144a155>
- Bandeira, D., Cogo, S. B., Hildebrandt, L. M., & Badke, M. R. (2014). Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(2), 400-407. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000660013>
- Braga, E. M., Ferracioli, K. M., Carvalho R. C., Figueiredo G. L. A. (2010). Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. *Investigação*, 10(1), 26-31. Available from : <https://doi.org/10.26843/investigacao.v10i1.150>
- Braga, F. C., & Queiroz, E. (2013). Cuidados Paliativos: o desafio das equipes de saúde. *Psicologia USP*, 24(3), 413-429. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000300004>
- Carvalho, Célia S. U. (2008). A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(1): 87-96. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a10_2.pdf
- Castro, A. T. B., & Rocha, S. P. (2020). Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enfermagem em Foco*, 11 (1), 176-181. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2798>
- Castro, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Tradução Galvão TF, Pansani TSA. *Epidemiologia dos Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>
- Firmino, F. (2009). *Manual de Cuidados paliativos / Academia nacional de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphi. 320p.
- Gomes, C. N. S., Araújo D. M. M., Oliveira, H. M. B. S. O., & Sampaio N. M. F. (2018). Nursing perspective in organ donation process: experience report. *Revista de Enfermagem UFPI*, 7(1), 71-4. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6642/pdf>
- Jardim, D. M. B., Bernardes, R. M., Campos, A. C. V., Pimenta, G. S., Resende, F. A. R., Borges, C. M., & Santana, J. C. B. (2011). Cuidar de pacientes terminais: experiência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(4), 796-809. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2171.pdf>
- Kovács, M. J. (2009). Educação para morte: temas e reflexões. In: Santos, F.S. *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu, p. 46.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429. Available from: <https://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o Morrer* (9a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Kuster, D. K., & Bisogno, S. B. C. (2010). A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. *Disciplinarum Scientia*, 11(1), 9-24. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/961/904>
- Lima, A. B., & Santa Rosa, D. O. (2008). O sentido de vida do familiar do paciente crítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 547-553. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300019>
- Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M., Lanzoni, G. M. M., Silva, E. L., & Mello, A. L. S. F. (2018). Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0274. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
- Marengo, M., Flávio, D., & Silva, R. (2009). Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 42(3), 350-357. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
- Moraes, T. M. (2009). Como cuidar de um doente em fase avançada de doença. *O mundo da saúde*, 33(2):231-238. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/231a238.pdf
- Nietsche, E. A., Vedoin, S. C., Bertolino, K. C. O., Lima, M. G. R., Terra, L. G., & Bortoluzzi, C. R. L. (2013). Equipe de saúde e familiares cuidadores: atenção ao doente terminal no domicílio. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(10), 55-62. Available from: <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12137>
- Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Denardin-Budó, M. L., Moraes, N. A., Lüdtke, M. F., & Cassel, P. A. (2012). Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 104-110. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300014>
- Oliveira, P. R., Schirmbeck, T. M. E., & Lunardi, R. R. (2013). Vivências de uma equipe de enfermagem com a morte de criança indígena hospitalizada. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 1072-1080. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400025>
- Pereira, C. P., & Lopes, S. R. A. (2014). O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 17(2), 49-61. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a04.pdf>
- Prado, R. T., Leite, J. L., Silva, Í. R., Silva, L. J., & Castro, E. A. B. (2018a). The process of dying/death: in intervening condition to the nursing care management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2005-2013. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>
- Prado, Roberta Teixeira, Leite, Josete Luzia, Castro, Edna Aparecida Barbosa de, Silva, Laura Johanson da, & Silva, Ítalo Rodolfo. (2018b). Uncovering care for patients in the death/ dying process and their families. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0111. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>
- Santana, J. C. B., Barbosa, N. S., & Dutra, B. S. (2011). Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro. *Enfermagem Revista*, 15(1). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/artic/e/view/3272>
- Santana, J. C. B., Campos, A. C. V., Barbosa, B. D. G., Baldessari, C. E. F., de Paula, K. F., Rezende, M. A. E., et al. (2009). Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioethikos*, 3(1), 77-86. Available from: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/77a86.pdf>
- Santos, D. B. A; Lattaro, R. C. C., & Almeida, D. A. A. (2011). Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 1(1), 72-84. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>
- Seiffert, C. S. L. C, Freitas, K. O., Monteiro, G. O., & Vasconcelos, E. V. (2020). O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva. *Revista Fundamental Care Online*, 12:364-372. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7242>
- Silva, E. P., & Sudigursky, D. (2008). Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(3), 504-508. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>
- Von Hohendorff, J., & Melo, W. V. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a14.pdf>
- Zenevitz, L.T., Bitencourt, J. V. O. V., Léo, M. M. F., Madureira, V. S. F., Thofehn, M. B., & Conceição, V. M. (2020). Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), e20180622. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>