

# SENTIMENTOS SOBRE A TERMINALIDADE DA VIDA À LUZ DOS CUIDADOS PALIATIVOS

*Maria Karoliny Alves Soares<sup>1</sup>*

*Edilene Castro dos Santos<sup>2</sup>*

*Andrielly Alves Silva de Amorim<sup>3</sup>*

*Hanna Gabriela da Silveira Lima<sup>4</sup>*

*Handara Praxedes<sup>5</sup>*

*Laise Coutinho Pereira<sup>6</sup>*

## RESUMO

O medo de morrer está presente desde a antiguidade, pois a terminalidade faz parte do ciclo natural da vida. Identificar os cuidados paliativos como sendo de suma importância para a garantia de uma assistência como um todo. Trata-se de uma revisão integrativa através da análise de artigos disponíveis na base de dados da biblioteca virtual em saúde – Bireme. A morte é enfrentada de diversas maneiras de acordo com cada indivíduo, os mais citados dizem respeito a recursos religiosos, negligência dos sentimentos e distanciamento. Observou-se que a morte ainda é tida como um tabu e por isso é evitado em âmbito familiar e que os cuidados paliativos, se configura como um recurso que os profissionais ainda podem recorrer de modo a acolher o paciente em todas as suas fases, desde a doença à finitude de uma maneira humanizada e sistemática.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Tanatologia - Enfermagem.Morte-tabu.

## FEELINGS ABOUT THE TERMINALITY OF LIFE IN THE LIGHT OF PALLIATIVE CARE

### ABSTRACT

The fear of dying has been present since antiquity, since terminality is part of the natural cycle of life. Identify palliative care as being of paramount importance for ensuring care as a whole. This is an integrative review through the analysis of articles available in the database of the virtual library in health - Bireme. Death is faced in various ways according to each individual,

---

1 Maria Karoliny Alves Soares; [karolsoaresalves@gmail.com](mailto:karolsoaresalves@gmail.com); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9595535766903747>.

2 Edilene Castro dos Santos; [edilene.edi2007@gmail.com](mailto:edilene.edi2007@gmail.com); Mestre, Prof.<sup>a</sup> do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2769886559580886>.

3 Andrielly Alves Silva de Amorim; [andriellyalves23@hotmail.com](mailto:andriellyalves23@hotmail.com); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9861331455574027>.

4 Hanna Gabriela da Silveira Lima; [hlima803@gmail.com](mailto:hlima803@gmail.com); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5572154229416962>.

5 HandaraPraxedes; [handarapg@hotmail.com](mailto:handarapg@hotmail.com); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4787139210992222>.

6 Laise Coutinho Pereira; [laise\\_coutinho@hotmail.com](mailto:laise_coutinho@hotmail.com); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2880015095018627>.

the most cited relate to religious resources, neglect of feelings and detachment. It was observed that death is still considered a taboo and therefore it is avoided in the family and palliative care is a resource that professionals can still use in order to welcome the patient in all its phases, from the disease to finitude in a humanized and systematic way.

**Keywords:** Palliative care. Thanatology - Nursing.Tabu-Death.

## 1 INTRODUÇÃO

O medo de morrer está presente desde a antiguidade, pois a terminalidade faz parte do ciclo natural da vida, onde uns morrem e outros nascem concomitantemente. Compreender esse processo é de suma importância para lidar com os sentimentos envolvidos no cotidiano da vida profissional como pessoal.

De acordo com as considerações de Cunha (2010), a morte acompanha todo o percurso da existência física acontecendo em qualquer momento do desenvolvimento humano.

A enfermagem está presente diariamente no momento na admissão de pacientes em estado crítico que precisam de tratamento intensivo e muitas vezes não há sucesso. Observa-se um despreparo da equipe em lidar com a morte tornando-se fonte de sofrimento e frustração psíquica para os trabalhadores interpretado como fracasso mediante seus cuidados. (MOTA et al, 2011)

Surge, então os cuidados paliativos para nortear as condutas prestadas aos pacientes durante esse processo. O Cuidado Paliativo é, sem dúvida, o exercício da arte do cuidar aliado ao conhecimento científico em que a associação da ciência à arte proporciona alívio do sofrimento relacionado com a doença. (ANCP, 2009)

Conforme a definição da OMS, revista em 2002, Cuidado Paliativo é:

“uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. (ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2009, p. 16)

Ressalta-se uma adequada avaliação e o manuseio dos sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais do paciente e da sua família estando este presente em todas as fases da trajetória da doença. No Brasil, os Cuidados Paliativos iniciaram na década de 1980 crescendo significativamente a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes e tornando-se pioneiro. Este cuidado não é baseado primordialmente em protocolos, mas sim em princípios. (ANCP, 2009)

Este cuidado deve proporcionar bem estar ao paciente fora de possibilidades terapêuticas segundo os itens evidenciados pela ANCP, 2009:

**- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis:** ter em mente o conhecimento para prescrição de analgésicos, adoção de medidas não farmacológicas e promover uma abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais vendo o paciente como um todo.

**- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida:** nortear-se de que a morte é um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida lhe proporcionando bem estar enquanto está estiver efetiva.

**- Não acelerar nem adiar a morte:** Cuidado Paliativo nada tem a ver com eutanásia, como muitos ainda querem entender. Nesse caso, ter um diagnóstico objetivo e bem embasado, o conhecimento da história natural da doença, um acompanhamento ativo, acolhedor e respeitoso e uma relação empática com o paciente e seus familiares dará ajuda nas decisões dos cuidados inerentes a cada caso de forma segura.

**- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente:** abordar holisticamente o paciente lembrando que sua crença e seus princípios quando respeitados lhe trazem bem estar que é o propósito deste cuidado.

**- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte:** os problemas sociais, dificuldades de acesso a serviços, medicamentos e outros recursos podem ser também motivos de sofrimento e devem ser incluídos entre os aspectos a serem abordados pela equipe multiprofissional que o assiste. É nosso dever e nossa responsabilidade sermos facilitadores para a resolução dos problemas do nosso paciente.

**- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto:** O ser humano e por natureza um ser gregário. Todo o núcleo familiar e social do paciente também “adoece”. Esta família, tanto a biológica como a adquirida (amigos, parceiros etc.) pode e deve ser nossa parceira e colaboradora. Essas pessoas conhecem melhor do que nós o paciente, suas necessidades, suas peculiaridades, seus desejos e suas angustias, muitas vezes não verbalizados pelo próprio paciente. Da mesma forma, essas pessoas também sofrem, e seu sofrimento deve ser acolhido e paliado.

**- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto:** O sujeito da ação é sempre o paciente, tendo de haver respeito na sua autonomia. Desse modo, incluir a família no processo de cuidar compreende estender o cuidado no luto, que pode e deve ser realizado por toda a equipe, e não somente pelo psicólogo. A equipe multiprofissional, com seus múltiplos “olhares” e sua percepção individual, pode realizar esse trabalho de forma abrangente que lhe proporcionará um bem estar holístico.

**- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença:** Tendo como abordagem um olhar holístico e por isso vendo o paciente como um ser biográfico mais que um ser simplesmente biológico, poderemos - respeitando seus desejos e suas necessidades - melhorar o curso da doença e, segundo a experiência de vários serviços de Cuidados Paliativos, também prolongar sua sobrevida deste.

**- Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes:** Promover uma abordagem precoce permite a prevenção dos sintomas e de complicações inerentes à doença de base, além de propiciar diagnóstico e tratamento adequados de enfermidades que possam cursar paralelamente a doença principal.

Estes princípios do cuidar são uma forma de padronizar a forma de como deve de ser inserido no meio o cuidado paliativo de maneira científica e humanística visando o paciente como um todo, desde seu ser físico e espiritual ao seu seio familiar. Assim, é possível dar conforto ao paciente até que seu corpo e mente descanse, pois a Morte é um acontecimento que aflora diversos sentimentos e condutas na população em geral. Ninguém gosta de falar abertamente sobre este assunto, pois traz sentimentos desconfortáveis, sendo assim, ignorados ou negados como se nunca fossem acontecer conosco. É geradora de sentimentos múltiplos. No convívio do cotidiano hospitalar é inevitável e é necessária a compreensão de tal assunto para que se possa lidar com a situação de maneira mais amena, criando mecanismos para evitar o próprio adoecimento da equipe desencadeando assim situações de stress e até distúrbios psíquicos. (OLIVEIRA, FERREIRA, CARNEIRO, SOUZA, 2012).

Diante da terminalidade humana o sofrimento não é uma escolha, mas um estado espiritual por consequência, e uma certeza esperada. Embora se tente amenizar as dores é difícil não se entregar as emoções. O ser humano é feito de espírito, corpo e sentimentos, onde a morte abala os três em um só momento. (ALMEIDA, 2013).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar os sentimentos envolvidos na terminalidade da vida à luz dos cuidados paliativos.

## **2 METODOLOGIA**

O referido trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória através de revisão em artigos nas bases de dados da biblioteca virtual em saúde que reúne dados das bases de indexamento como Medline, Lilacs, Wholis, BBO, AdoLec; disponibilizado gratuitamente com enfoque na temática proposta. Matias e Pereira (2010) explica que o estudo descritivo tem como finalidade analisar, registrar, observar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Além de descrever com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que tudo ocorre. (DUARTE, 2005)

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado ou a explicação de fatos sobre a pesquisa. (DUARTE, 2005)

A coleta ocorreu nas bases de dados acima citadas a fim de elencar estudos referente à terminalidade da vida com enfoque sobre os cuidados paliativos. Foram analisados (7) artigos obtidos em sites das bases de dados num total de 30 achados com a delimitação do tema pelos seguintes descritores: “cuidados paliativos” e “tanatologia”. Após a leitura dos estudos na íntegra, selecionou-se 06 de acordo com o objetivo da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos na presente pesquisa são visualizados no quadro sinóptico descritivo contendo título, autor, ano e a revista publicada que segue.

**Quadro 1** – Relação dos artigos identificados na pesquisa. Natal-RN, 2014

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Revista</b>
<b>1. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva família na experiência de doença.</b>	BOUSSO, RS. POLE, S K. SERAFIM, TS. MIRANDA, MG.	2010	REV. ESC. ENFERM. USP
<b>2. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida.</b>	KUHN. Taíse, LAZZARI, Daniele Delacanal, JUNG. Walnice.	2011	REV. BRAS. ENFERM.
<b>3. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados.</b>	MOTA, M.; S.; GOMES, G.; C.; COELHO, M.; F.; LUNARDI FILHO, W.; D.; SOUSA, L.; D.	2011	REV. GAÚCHA ENFERM.
<b>4. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem.</b>	JÚNIOR, F. J. G. da S.; <i>et al.</i>	2011	REV. BRAS. ENFERM.
<b>5. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio.</b>	FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O.	2011	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA.
<b>6. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia.</b>	SANTOS, Luís Roberto Gonçalves dos; MENEZES, Mariana Pires; GRADVOHL, Silvia MayumiObana.	2013	CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA.
<b>7. Reorganização Familiar e Rede Social de Apoio Pós-homicídio Juvenil.</b>	DOMINGUES, D. F.; DESSEN, M. A.	2013	PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA

FONTE: Dados elaborado para esta pesquisa.

O ser humano consegue suportar emocionalmente a morte, uns mais do que outros, entender os meios pelos quais esse fenômeno se dá proporciona aos profissionais de enfermagem um melhor conhecimento e meios para lidar com este de modo a entender o paciente e os familiares sem julgá-lo.

Nos achados percebeu-se que os meios de proteção mais citados contra a morte dizem respeito que a família usa de recursos de ordem religioso para entender a doença e a morte como algo divino e finalidade de todo ser vivo; este meio reduz o sentimento de impotência e alivia o vazio deixado pela ida sem volta de uma pessoa querida. (Artigo 1) Como também, no que diz respeito aos filhos diante do sentimento de morte presente na família, os pais tendem a negligenciar o sofrimento adicional aos filhos, os protegendo de conhecer a morte desviando sua atenção ao falecimento de um ente querido não dando ênfase ao seu desgosto e pesar. (Artigo 7)

*Quanto ao paciente, a sua autoproteção está na inicial negação da morte, sendo característica como a primeira fase do processo de morrer, enquanto que a aceitação desta é tida como a última fase do processo de morrer vivenciada pelos familiares, prestadores de assistência de saúde e pelo paciente. Nesse momento, aceitam-se os seus próprios limites, a finitude do ser humano e a proximidade da morte inevitavelmente. (Artigo 5)*

Em se tratando da Equipe de Saúde, por sua vez, esta tenta se proteger com a distância do mecanicismo diante do paciente alegando que assim não possam vivenciar sentimentos que possam lhes produzir alguma desestabilização emocional, então assumem comportamentos de distância e frieza. Salientando ainda que os mecanismos de defesa são processados pelo ego e são, na maioria das vezes, inconscientes. Percebem-se como os profissionais tentam o distanciamento e evitam contato com o paciente que acabou de falecer e seus familiares. (Artigo 2)

Portanto, conhecendo os sentimentos de todos os envolvidos com a terminalidade de um paciente é possível conceder uma assistência da Equipe de Saúde aos familiares segundo suas necessidades, promover cuidados paliativos ao paciente de maneira holística e compreender a posição dos profissionais segundo seus sentimentos.

## 4 CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados observou-se que a morte ainda é tida como um tabu e por isso é evitado o seu esclarecimento em âmbito familiar, pois se tudo está bem porque devemos tocar num assunto que não nos faz bem.

É dessa maneira que a morte continua a ser temida e pouco entendida, em contrapartida, sua negação por parte de pessoas próximas ao morto ainda é persistente; o sentimento de egoísmo perante aquele que lutou, mas não conseguiu sobreviver é comum; a desistência de um moribundo não é tida como descanso e sim como perturbação aos que ficam.

Os cuidados paliativos se configura como um recurso que os profissionais ainda podem recorrer, assim seu estudo e padronização é uma forma de levar este conhecimento de forma concisa e científica de modo a acolher o paciente em todas as suas fases, desde a doença à finitude.

## 5 REFERÊNCIAS

**ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS- ANCP. Manual de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BOUSSO, R. S. POLE, S K. SERAFIM, TS. MIRANDA, MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectivada família na experiência de doença. **Rev Esc Enferm, USP.** 2010.

DOMINGUES, Daniela Fontoura; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reorganização Familiar e Rede Social de Apoio Pós-homicídio Juvenil. **Psicologia: teoria e pesquisa, v.29, n.2, abr.-jun, 2013.**

FRATEZI, Flavia Renata; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva, 2011.**

KUHN. Taíse, LAZZARI, Daniele Delacanal, JUNG. Walnice. . Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Rev Bras Enferm, Brasilia, nov,-dez., 2011.**

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. de A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 4. ed. **São Paulo: Atlas, 1992.**

MOTA, M.; S.; GOMES, G.; C.; COELHO, M.; F.; LUNARDI FILHO, W.; D.; SOUSA, L.; D. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre/RS, mar. 2011.

OLIVEIRA, F. A. de; FERREIRA, P. de S.; CARNEIRO, T. R. Q. S.; SOUZA, S. R. de. Os sentimentos e condutas da equipe de enfermagem diante da morte do paciente. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n.06, jan-dez./2012.

PEREIRA, J. M. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, L. R. G. dos; MENEZES, M. P.; GRADVOHL, S. M. O. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. da S. *et al.* Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, nov-dez., 2011.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da *et al.* Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.6, p.1122-1126, dez., 2011.