

Cuidando do paciente com câncer diante da morte: percepções e vivências do enfermeiro

Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience

Cuidado del paciente con cáncer a punto de morir: percepciones y vivencias del enfermero

Marina Macedo Funes^I

ORCID: 0000-0001-9394-2475

Marcia Wanderley de Moraes^{II}

ORCID: 0000-0002-3359-1420

Mariana Lucas da Rocha Cunha^{II}

ORCID: 0000-0002-0768-7971

Fabiane de Amorim Almeida^{II}

ORCID:0000-0002-8062-3579

^IHospital e Maternidade SEPACO. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Funes MM, Moraes MW, Cunha MLR, Amorim FA. Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190686. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0686>

Autor Correspondente:

Mariana Lucas da Rocha Cunha
E-mail: mariana.cunha@einstein.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 17-12-2019 **Aprovação:** 27-04-2020

RESUMO

Objetivo: Conhecer as vivências e percepções dos enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer que estão morrendo. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, desenvolvida em hospital particular de São Paulo, com nove enfermeiros, entre 24 e 46 anos, que participaram de uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** Por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, evidenciaram-se três categorias: Entendendo a morte como um processo natural e a etapa final do ciclo de vida; Sendo importante, embora difícil, envolver-se emocionalmente com o paciente que está morrendo e sua família; e Refletindo sobre suas vivências no cuidado do paciente que está morrendo e sua família. **Considerações finais:** As vivências e percepções dos enfermeiros diante da morte de pacientes com câncer evidenciaram o envolvimento do profissional e os sentimentos de ansiedade e angústia. Adotar estratégias efetivas para abordar pessoas em situação de sofrimento, no contexto da pesquisa, pode fornecer subsídios que nortearão a prática clínica em saúde.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Neoplasias; Morte; Atitude Frente a Morte; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: To know the experiences and perceptions of nurses who care for dying cancer patients. **Method:** A descriptive, qualitative study, developed in a private hospital in Sao Paulo, with a total of nine nurses, aged between 24 and 46 years old, who participated in a semi-structured interview. **Results:** Through Bardin's Content Analysis, three categories were highlighted: Death as a natural process and the final stage of the life cycle; Although it is difficult, it is important to get emotionally involved with dying patients and their family; and Reflecting on their experiences in the care of dying patients and their family. **Final Considerations:** The nurses' experiences and perceptions of the death of cancer patients showed the professional's involvement and feelings of anxiety and anguish. Adopting effective strategies to address people who are suffering, in the context of the study, can provide subsidies that will guide clinical practice in health.

Descriptors: Nurses; Neoplasms; Death; Attitude to Death; Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las vivencias y percepciones de los enfermeros que cuidan de pacientes con cáncer a punto de morir. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva, cualitativa, llevada a cabo en un hospital particular de São Paulo mediante entrevista semiestructurada entre nueve enfermeros de 24 a 46 años de edad. **Resultados:** A través del Análisis de Contenido de Bardin se destacaron tres categorías: la comprensión de la muerte como un proceso natural y la etapa final del ciclo de la vida; el involucramiento emocional con el paciente moribundo y su familia, importante, pero difícil; la reflexión sobre las vivencias en el cuidado del paciente moribundo y su familia. **Consideraciones finales:** Las vivencias y percepciones de los enfermeros sobre la muerte de los pacientes con cáncer pusieron de relieve la implicación y los sentimientos de ansiedad y angustia del profesional. La adopción de estrategias eficaces para atender a las personas en situación de sufrimiento, en el contexto de la investigación, puede proporcionar subsidios que orienten la práctica clínica en materia de salud.

Descritores: Enfermeras y Enfermeros; Neoplasias; Muerte; Actitud Frente a la Muerte; Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

Os problemas oncológicos apresentam grande incidência mundial, podendo atingir pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações socioeconômicas. Câncer é o nome dado às doenças que apresentam crescimento desordenado de células, partindo-se daí para a invasão de tecidos e órgãos. Esse crescimento desordenado é caracterizado por agressividade e descontrole das células, levando à formação de tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) estima que um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres, em todo o mundo, desenvolvam câncer ao longo de sua vida⁽¹⁻²⁾. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o biênio 2018-2019, referem a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, com 190 mil óbitos, correspondendo à segunda maior causa de morte no Brasil⁽³⁾.

O diagnóstico e o tratamento do câncer refletem em prejuízo na capacidade funcional de uma pessoa, pelo impacto na sua capacidade de desempenhar atividades da vida diária e nas relações sociais, interferindo também em aspectos financeiros⁽⁴⁾. Mesmo com o avanço da medicina no que se refere ao tratamento de doenças terminais ou sem possibilidades de cura, a neoplasia está quase sempre associada a uma sentença de morte pela população em geral. Trata-se de um momento de vida pelo qual ninguém deseja passar, seja em relação a si mesmo ou aos familiares e amigos⁽⁵⁾.

A interpretação sobre o significado de ter câncer é influenciada pela cultura. Dessa forma, o profissional responsável pelo cuidado de pessoas com câncer também sofre interferência das percepções e dos significados atribuídos por elas ao adoecer e à morte⁽⁶⁾. O cuidado ao paciente oncológico requer do enfermeiro não apenas o conhecimento da doença em si, mas também a habilidade em lidar com os sentimentos dele e com as próprias emoções frente essa situação de finitude, buscando oferecer um atendimento cada vez mais humanizado⁽⁷⁾.

O conceito de humanização no contexto da enfermagem relaciona-se à capacidade do profissional em perceber o paciente de forma individualizada e de acordo com as suas necessidades. Na perspectiva do paciente, o cuidado humanizado acontece quando o enfermeiro se comunica de maneira adequada, oferecendo informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, além de promover sua autonomia. Cabe a esse profissional tentar minimizar o sofrimento dos pacientes durante a hospitalização, respeitando suas expectativas, ansiedade, medos e inseguranças⁽⁸⁾.

Lidar com o sofrimento, a angústia, a tristeza e os receios que poderão surgir durante o processo de cuidar e diante da morte e morrer leva o enfermeiro a adotar estratégias de enfrentamento que podem causar repercussões psíquicas e sofrimento, refletindo no seu desempenho profissional⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Este estudo propõe-se a investigar as vivências do enfermeiro no processo de cuidar de pacientes oncológicos sem perspectivas de cura, em fase avançada da doença. Nesse sentido, alguns questionamentos nortearam a sua realização: Qual é o significado da morte para o enfermeiro que cuida de um paciente com câncer? Como foi sua primeira experiência em cuidar de um paciente que estava no final da vida? Como é, para ele, cuidar de um paciente que está morrendo?

Compreender de que modo os enfermeiros enfrentam o sofrimento ao cuidar de pacientes com câncer no final da vida e como essas vivências impactam em sua vida é fundamental para que instituições de saúde definam estratégias, no sentido de dar suporte a esses colaboradores, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos profissionais.

OBJETIVO

Conhecer as vivências e percepções dos enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer que estão morrendo.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2017, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede, bem como após autorização concedida pelo gestor da unidade onde se realizou a coleta. Os dados foram coletados pela primeira autora, sob orientação e acompanhamento dos demais autores.

A primeira autora foi capacitada quanto à condução de entrevistas em pesquisas qualitativas antes do início da coleta de dados, respeitando-se todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Ressalta-se que não havia relação estabelecida entre pesquisadores e pesquisados previamente ao estudo.

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da realização da pesquisa, seus direitos, benefícios e termos da pesquisa. Após confirmarem a concordância em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pesquisadores comprometeram-se a utilizar os dados exclusivamente para o presente estudo e a manter sob sigilo a identificação dos participantes, conforme estabelecido no Termo de Compromisso do Pesquisador. Nesse sentido, o nome de cada profissional foi substituído pela letra "E", seguida de um número algarismo arábico. Foram respeitados, dessa forma, os requisitos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹¹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentada nos preceitos da análise de discurso, alinhando-se o desenho do estudo segundo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹²⁾.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, caracterizada por um conjunto de estratégias de análise de comunicação que busca tentar identificar o que está sendo dito a respeito de um determinado tema, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos⁽¹³⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada na unidade oncológica de um hospital particular, de extra porte, localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo, Brasil. A unidade atende, em média, 28 pacientes por mês, portadores de tumores sólidos e hematológicos, sendo que

as leucemias e os linfomas são os diagnósticos médicos mais frequentemente identificados nessa clientela.

Fonte de dados

A amostra constituiu-se de nove profissionais, selecionados por conveniência, que atuavam na assistência e concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não vivenciaram o cuidado de pessoas com câncer que estavam morrendo até o momento da coleta de dados. Todos os enfermeiros convidados aceitaram participar do estudo. O tamanho da amostra foi definido no decorrer da coleta dos dados, que se encerrou quando as informações obtidas se mostraram suficientes para a compreensão da situação estudada pelos pesquisadores.

Coleta e organização dos dados

Entrevistas semiestruturadas presenciais foram a estratégia de coleta de dados selecionada, sendo realizadas individualmente com cada participante da pesquisa em ambiente reservado, no mesmo local de trabalho, por escolha dos participantes. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, sendo gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas para a análise. A duração das entrevistas foi em média de 5 a 8 minutos ininterruptos, as quais foram conduzidas a partir de um roteiro elaborado pelas autoras e constituído de duas partes: informações sobre o perfil do profissional e questões abordando sobre a vivência do enfermeiro que cuida do paciente com câncer que está morrendo. Cada participante foi entrevistado apenas uma vez, não recebendo nenhuma devolutiva da entrevista.

Análise dos dados

Após a transcrição literal das entrevistas, procedeu-se a uma leitura abrangente de todo o conteúdo dos relatos, para se obter uma percepção inicial do material a ser analisado. Posteriormente, ocorreram leituras sucessivas, possibilitando destacar os trechos significativos, que foram grifados no texto.

Esses trechos receberam códigos, necessários para o seu agrupamento no processo de categorização. Inicialmente, os trechos selecionados foram agrupados a partir das diferenças temáticas que emergiram. Numa segunda etapa, os demais trechos destacados passaram a ser agrupados por similaridade de conteúdo.

A partir de então, levando-se em conta a aproximação dos pressupostos teóricos com os dados empíricos da realidade, elaborou-se a síntese dos discursos. Os dados foram codificados e analisados pela primeira pesquisadora e, posteriormente, validados por dois dos pesquisadores com experiência em pesquisa qualitativa.

RESULTADOS

Conhecendo um pouco mais sobre os participantes da pesquisa

A maioria dos enfermeiros entrevistados era do sexo feminino (77,7%), com idade variando entre 24 e 46 anos, sendo a média de 32 anos. Sobre a capacitação profissional, todos haviam

concluído cursos de especialização, sendo a maioria na área de oncologia (77,7%). Quanto à religião, destacam-se os adeptos ao catolicismo (44,5%) e espiritismo (22,2%), seguidos do cristianismo e adventismo (11,1%), além de pessoas que se declararam sem religião (11,1%).

Compreendendo as vivências e percepções dos enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer que estão morrendo

A partir dos dados analisados, emergiram três categorias: Entendendo a morte como um processo natural e a etapa final do ciclo de vida; Sendo importante, embora difícil, envolver-se emocionalmente com o paciente que está morrendo e sua família; e Refletindo sobre suas vivências no cuidado do paciente que está morrendo e sua família.

Categoria 1: Entendendo a morte como um processo natural e a etapa final do ciclo de vida

Os discursos revelam o que a morte representa para o enfermeiro, considerando suas experiências profissionais e pessoais. A morte é entendida como um momento de transformação, que envolve a passagem da pessoa para um outro plano ou dimensão da vida.

... Morrer, para mim, significa apenas uma passagem para outro plano. (E1)

...Vejo a morte como um processo de desencarnação, onde continua o espírito. (E2)

O enfermeiro busca suporte na religião para compreender a morte, indo muitas vezes além dos preceitos da sua própria religião, quando se apropria de outras filosofias religiosas para ampliar seu entendimento acerca do assunto. Acredita que a vida continua após a morte, que tudo já está definido previamente pelo destino e todos deveriam se preparar para o momento da sua morte.

Olha, eu sou católica, mas na verdade eu também gosto do espiritismo. Então, eu acho que acaba que [a vida] continua [após a morte]. Eu acho que você tinha que passar por isso mesmo... a doença. Você tinha que passar por aquele processo e a morte, na minha opinião, é uma evolução. Você vai passar por uma outra fase. Então, para mim, [a vida] não termina, na minha opinião. (E8)

Eu sou batizada no catolicismo, porém, hoje sigo muito os princípios do espiritismo. Tenho uma crença muito desenvolvida e forte. Portanto, morrer nada mais é do que uma parte do processo da vida. É algo completamente natural e necessário, que todos nós devíamos ter clara consciência de que, com certeza, um dia irá acontecer. E devíamos nos preparar para isso. Acho que a morte faz parte do nosso processo de evolução como ser humano. (E9)

Para o profissional, a morte é a etapa final de um ciclo pelo qual todos os seres humanos devem passar e que não termina com a finitude do corpo, representando parte de um processo natural da vida, tão importante quanto o nascimento, ainda que seja difícil compreendê-la.

... Eu acho que significa o fechamento de um ciclo, mas não necessariamente algo ruim. Eu acho que é um processo tão importante quanto nascer. E acho que a gente é muito sortudo de poder fazer parte disso. (E4)

... A morte, em minha opinião, é uma evolução. Você vai passar para outra fase. Então, para mim, não termina. (E8)

Morrer nada mais é do que uma parte do processo da vida, é algo completamente natural e necessário, que todos nós devíamos ter clara consciência de que com certeza um dia irá acontecer e devíamos nos preparar para isso. Acho que a morte faz parte do nosso processo de evolução como ser humano. (E9)

Para um dos enfermeiros, contudo, a morte é conceituada como um evento biológico, envolvendo processos fisiológicos que levam à morte celular e à interrupção no funcionamento dos sistemas corporais. Outro enfermeiro também associa morte à cessação de atividades corporais e à ideia de um estado de sono definitivo.

Hum... [faz uma pausa] ... é a interrupção do funcionamento das funções cerebrais, decorrente da falta de nutrientes e oxigênio para manter os neurônios vivos. (E3)

Significa um sono que a pessoa não acorda, uma cessação das coisas desse mundo, de viver, de comer. (E7)

O enfermeiro reflete sobre a sua própria morte como ser humano e a perspectiva de finitude da vida como fator motivador aos indivíduos para suas realizações no mundo, enquanto estão vivos.

Morte... a gente tem que saber que um dia vai morrer na vida. Um dia, na nossa vida, nós vamos morrer e vai acabar com isso. Porque se não tivermos uma perspectiva de que vai haver um fim na nossa vida, a gente não ia fazer as coisas com vontade... íamos fazer de qualquer jeito... íamos ter muito tempo para fazer. Então, é bom que tudo tem que ter um limite... a vida é uma delas. (E5)

Categoria 2: Sendo importante, embora difícil, envolver-se emocionalmente com o paciente que está morrendo e sua família

O envolvimento do profissional com o paciente com câncer que está morrendo e sua família é fundamental, tendo em vista que a evolução da doença, na maioria dos casos, é longa e permeada de muito sofrimento para o paciente e, também, sua família. A dificuldade em separar o lado emocional do profissional, na área de oncologia, torna-se evidente nos relatos.

A assistência a um paciente no processo de óbito é psicologicamente/emocionalmente complicado, pois, a maioria deles, acompanhamos desde a descoberta [da doença] até o óbito. (E1)

Por muitas vezes, angustiante [cuidar do paciente que está morrendo]. Não somente pela situação do paciente que vem de um sofrimento de longo prazo, mais fortemente relacionado pela não aceitação dos familiares. (E3)

O mais difícil, na profissão, é conseguir separar o profissional do pessoal e ao mesmo tempo dar conforto para o paciente e familiar durante esse processo. (E2)

O enfermeiro enfatiza a importância do seu envolvimento no processo de cuidar durante o processo de morrer, apesar de não ser uma pessoa da família ou próxima do paciente, proporcionando conforto nesse momento, independentemente do prognóstico esperado para aquele caso.

Super importante na vida do paciente [cuidar dele quando está morrendo], porque você acaba sendo um desconhecido tentando dar o maior conforto que ele precisa naquele momento... Às vezes, nem o próprio familiar consegue dar o conforto para alguém [da família] com o fim de vida. (E5)

É você cuidar dele com a mesma sensibilidade, com o mesmo cuidado que você cuidaria de um paciente que tem um prognóstico bom, dar a mesma qualidade de conforto, de cuidado. É cuidar da mesma forma, dar todo um conforto para ele. (E8)

Ao cuidar de um paciente sem possibilidades de cura, o momento do óbito é sempre muito difícil para o enfermeiro, de acordo com os profissionais entrevistados, que buscam estratégias para tornar esse momento menos sofrido, menos "pesado", como mentalizar pensamentos positivos, rezar ou tornar o ambiente mais tranquilo possível. Ter promovido conforto, manter seu compromisso e respeito pelo outro também ajudam o profissional a lidar com essa condição.

Quando o paciente está em fase terminal... que a gente fica sabendo que o final dele é a morte mesmo, é sempre muito difícil [...]. Mas, ao mesmo tempo, é uma questão de conforto... Geralmente, os pacientes que estão morrendo já vêm sofrendo há algum tempo com o tratamento. Então, eu tento mentalizar coisas boas, rezar pro paciente, quando eu sei que ele está morrendo. Eu tento fazer com que [o momento do óbito] seja um momento tranquilo, para que não seja pesado, nem pra mim, nem para a família. (E6)

O enfermeiro percebe que precisa ter sensibilidade para entender o modo de ser de cada família diante da possibilidade iminente da perda de um de seus membros.

Cada família é diferente. Têm uns casos em que a família fica próxima, não sai [de perto do paciente] de nenhum jeito. Têm outros que não suportam ver o ente querido sofrendo e deixam [o paciente] com outras pessoas, acompanhante ou com a gente. (E7)

Acredito que, na maioria das vezes, [a família] é quem mais precisa de alguém para ouvir e eu procuro estar disposta a isso. (E9)

Para o enfermeiro, a experiência em atuar na área de oncologia ajuda-o a lidar melhor com a situação de finitude dos pacientes, bem como com a forma de se relacionar com eles e suas famílias. Reconhece, contudo, que essas situações do cuidar são emocionalmente exaustivas e, algumas vezes, optam por atuar em áreas nas quais, segundo a sua percepção, a possibilidade de perda do paciente é relativamente menor.

Hoje, um pouco mais fácil [cuidar do paciente que está morrendo] do que na época que eu entrei [admissão na unidade] ... Hoje, eu lido muito melhor com esse processo [de morrer] ... Não é um processo fácil. Tanto é que, hoje, eu trabalho 99% com [pacientes de] hematologia, não tanto com [pacientes de] oncologia. Porque, para mim, a carga emocional de um paciente oncológico é muito

pior... Então, é uma forma de, querendo ou não, fugir dessa parte mais pesada da área. (E4)

Um dos enfermeiros relatou sobre a tendência do paciente sem possibilidades de cura em lutar contra a morte inicialmente e da reação da família diante desse fato, quando busca todos os esforços para manter o paciente vivo ou aceita o processo de morrer, aderindo aos cuidados paliativos.

Um paciente que está em fase de morrer, primeiro, ele luta para não querer morrer. Segundo, a família tem que estar consentindo em um processo de cuidados paliativos ou vai investir num paciente, levando ele para uma UTI, investindo em todos os tratamentos possíveis. Terceiro, é um processo angustiante, tanto para a família, muito mais para o paciente...cada um reage de uma maneira: uns ficam agonizando muito tempo, outros não. (E7)

Apesar do sentimento de frustração e impotência por não conseguir salvar a vida do paciente, compartilhado por toda a equipe, o enfermeiro sente-se, por outro lado, satisfeito em aliviar o sofrimento do paciente até o momento final de sua vida, respeitando sua dignidade.

E, de modo geral, acaba ficando todo mundo, a equipe... todo mundo... é como uma parte negativa... como se você não conseguiu reverter essa situação. Então, é uma perda para todo o mundo. Só uma satisfação, no processo [de morrer] em que você fez alguma coisa para aliviar a dor dele. Ai, nesse sentido, traz uma tranquilidade... de estar dando o conforto nos momentos finais. (E7)

Eu acho que por ser enfermeira da oncologia, a gente consegue acompanhar muito isso, a parte do paciente viver com dignidade, morrer com dignidade. Tem uma carga emocional ruim? Tem. Mas acho que é muito importante o paciente ter alguém do lado dele que respeite isso e dê dignidade para ele no processo de morte também. (E4)

Categoria 3: Refletindo sobre suas vivências no cuidado do paciente que está morrendo e sua família

Ao relatarem sobre as suas vivências mais marcantes no cuidado do paciente que está morrendo e sua família, os enfermeiros apontam para o seu envolvimento com as histórias de vida de seus pacientes e o seu empenho em propiciar experiências significativas para eles antes de sua morte.

Teve um paciente que tinha acabado de se casar. Ele estava em lua de mel, começou a passar mal, voltou e descobriu a doença. Foi para o transplante e acabou indo a óbito. Então, são sempre histórias muito difíceis de lidar, e marcam muito a gente. (E6)

Houve um caso específico, em que me tornei bem próxima do casal. O homem que possuía um diagnóstico de câncer de pâncreas. Convivi com eles por mais ou menos 8 meses. Tentei proporcionar bons momentos, como uma festa surpresa na internação. Tentei tornar os últimos dias o menos complicado possível. Conversávamos muito, eu visitava ele... e foi uma morte muito tranquila. Ainda converso com a esposa dele até hoje. (E9)

Lidar com o sofrimento dos pacientes e a sua luta pela vida ou realizar alguma coisa muito importante para eles antes de morrer representa, muitas vezes, uma lição de vida para o enfermeiro.

Eu acho que, às vezes, a gente fala que não tem tempo, que está cansado... Têm alguns pacientes que fazem uma força tão grande que, uma vez, teve uma paciente que tinha carcinoma meta-generalizado e ela já estava na fase final... e ela estava esperando a filha casar. Quando a filha casou, na mesma semana, ela faleceu... Então, ela se arrumou toda, como se fosse para ir na festa, colocou uma peruca, maquiagem... Ela viu o casamento da filha pelo telão...Muitas vezes, a gente não quer sair, não quer aproveitar a vida, porque a gente está cansado. (E7)

Ah... [pausa] Há alguns anos atrás, acompanhei o desencarnar de uma senhora. A mesma teve todo respaldo familiar e médico. Um processo tranquilo... [suspira]. O fato de ter me marcado foi o carinho de todos os familiares... sem desespero, só por amor. (E1)

As vivências que levaram à formação de um vínculo de confiança forte do enfermeiro com o paciente evidenciam o sofrimento constante diante da possibilidade iminente da morte a cada dia de atendimento e do processo de luto experimentado pelo profissional.

Há dois anos, eu cuidei de uma criança de 9 anos, e foi um processo que me marcou muito, porque acompanhei a criança desde o diagnóstico. [...] E me marcou muito, porque me apeguei muito a esse paciente. Foi mais de um ano consecutivo tratando.... Se ele tinha algum procedimento, se tinha troca de punção do porte [Portocath®], tinha que esperar eu chegar... se eu estava de folga, tinha que ser no dia seguinte pra poder fazer comigo. E eu passei muitos momentos ruins com ele, momentos que eu saía daqui, achava que ele não ia mais voltar. (E4)

Eu acho que me apeguei bastante, foi uma paciente que a gente tinha... uma senhorinha, que todos eram muito apegados com ela. Ela ficou muito tempo internada com a gente e era uma leucemia bem agressiva que ela teve... Foi um paciente que, para mim, eu senti muito [a sua morte], chorei muito. Foi realmente um impacto. (E8)

DISCUSSÃO

A partir dos relatos dos enfermeiros, emergiram vivências e percepções relacionadas ao cuidar de pacientes com câncer que estão morrendo. A respeito do significado da morte para esses profissionais, os discursos apontam a influência das suas crenças, sejam culturais ou mesmo religiosas, que os levam a perceber o morrer como algo natural, que faz parte do ciclo de vida.

Nesse sentido, a morte está presente na vida de todos nós, para alguns mais cedo, para outros, mais tarde. Apesar disso, é vista pela sociedade como algo a ser evitado ou postergado, como se o processo de morrer se opusesse ao de viver^(9-10,14). Valores e crença são estratégias que suportam o enfrentamento da morte pelo profissional. A religiosidade possibilita a resignificação da perda, aproximando-a da naturalidade do processo de morte⁽¹⁵⁾.

A morte de um paciente pode gerar repercussões no âmbito pessoal e profissional para toda a equipe envolvida no seu cuidado. Faz-se necessário compreender os sistemas de significados que influenciam as ações dos profissionais de saúde diante da terminalidade da vida, podendo impactar de modo significativo no cuidado oferecido nesse momento⁽¹⁶⁾.

Um estudo de revisão que objetivou identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante da morte da criança com câncer apontou para o fato de que

as ações ocorrem influenciadas pelas características individuais dos colaboradores, bem como pelo ambiente de trabalho⁽¹⁷⁾.

Segundo a literatura, dentre as atitudes apontadas pelo enfermeiro diante da morte de um paciente, destacam-se: o apoio emocional oferecido por outros profissionais e pela instituição; a capacitação institucional relacionada ao processo de morrer e aos cuidados no fim de vida; a troca de experiências entre os profissionais que atuam no mesmo contexto profissional; a prática de esporte, bem como a religião e a fé; e a adoção de alguns comportamentos, como a resiliência, a banalização, a fuga e a empatia diante das situações de morte⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nesse sentido, os profissionais entrevistados neste estudo revelaram atitudes que os ajudaram a cuidar dos pacientes que estavam morrendo, tais como manter-se próximo da família, cuidar do paciente até o final da vida com dignidade e respeito, manter um ambiente tranquilo e apoiar-se em suas crenças religiosas. Essas atitudes também foram citadas em outros estudos anteriores⁽¹⁹⁾.

A busca pela espiritualidade e por crenças religiosas reverbera a necessidade de auxílio que os profissionais apresentam para lidar com seus próprios conflitos e para atuar de forma a aliviar o sofrimento dos pacientes no processo de terminalidade da vida⁽²⁰⁾. Atitudes como manter o ambiente tranquilo e rezar, relatadas pelos enfermeiros deste estudo, visavam promover o respeito ao paciente e família, mas, ao mesmo tempo, revelavam-se como estratégias para acalmar o desconforto interno e externo desses profissionais.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que estão mais próximos de seus clientes nos momentos difíceis. No entanto, estudos reforçam existir uma lacuna no processo de formação, no que diz respeito à capacidade de lidar com a morte e o morrer^(17,21). É interessante ressaltar que, mesmo com a experiência obtida na vivência diária e na formação acadêmica por meio da realização de cursos de pós-graduação relatados pelos profissionais do presente estudo, ainda parecem enfrentar dificuldades para lidar com a morte e morrer. Sentimentos de vulnerabilidade e frustração gerados a partir de interações singulares estabelecidas entre pacientes, família e profissionais evidenciaram-se nos discursos dos entrevistados.

O preparo formal dos profissionais de enfermagem em relação às questões da terminalidade da vida é algo que deve ser explorado desde o curso de graduação, pois lidar com a morte e o luto evidencia-se como uma experiência difícil para os estudantes. As diretrizes curriculares, propostas pelo Ministério da Educação (MEC), destacam que essa temática deve ser abordada desde o início da formação acadêmica do enfermeiro⁽²²⁾.

Os discursos dos enfermeiros, no presente estudo, revelaram ainda a angústia sentida ao ter que cuidar também das famílias do paciente que está morrendo. A hospitalização de um ente querido é percebida como um momento perturbador para os membros da família, especialmente para aqueles que mantêm laços afetivos de maior proximidade com o paciente. Diante da terminalidade da vida, o enfermeiro não pode se limitar em cuidar do paciente que está morrendo, já que precisa direcionar sua atuação também para a família^(9,23).

Um estudo qualitativo realizado com enfermeiras sobre suas experiências vivenciadas ao cuidar de neonatos que estão morrendo e sua família em unidade de terapia intensiva neonatal

aponta que esse momento é percebido pelas profissionais como sendo muito difícil. Destarte, buscam estratégias para lidar com o sofrimento, externando-o por meio do choro, quando isso é possível, ou pedindo ajuda a outros profissionais, quando reconhecem não ter condições emocionais para atender adequadamente a família⁽²⁴⁾.

A família desempenha um papel importante frente ao adoecimento de seus membros, influenciando na maneira como o paciente reage a essa situação. Diante de um paciente fora de possibilidade de cura, o envolvimento da família é essencial, devendo ser inserida no processo de cuidar, como forma de consolidar cuidado integral ao paciente⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Os profissionais entrevistados relataram sobre a importância do engajamento profissional, o vínculo com os pacientes/familiares e a crença religiosa no enfrentamento da morte. Esse tripé compõe as estratégias utilizadas para lidarem com tal situação e fomenta a motivação intrínseca, o que gera um senso de competência e propósito pela profissão, bem como grande altruísmo frente ao próximo diante da situação de pesar⁽²⁷⁾. No entanto, sem o apoio institucional, tais ações podem gerar, ao longo da vida profissional, desgaste emocional e sofrimento.

O cuidado de enfermagem para o paciente que está morrendo encontra-se permeado por normas e práticas discriminadas em protocolos institucionais, norteados por preceitos éticos e legais, bem como da assistência humanizada⁽²⁸⁻²⁹⁾. A instituição onde o estudo foi realizado dispõe de protocolos, rotinas e treinamentos, subsidiados por creditações que focam o cuidado centrado no paciente e família como premissas, sincronicamente à necessidade requerida de apoio ao profissional, viabilizada por grupos de discussões e programas institucionais de apoio psicológico, entre outros.

As instituições de saúde precisam adotar estratégias relacionadas à disponibilização de ambientes e criação de rotinas que reduzam a sobrecarga física e emocional. Nessa direção, devem oferecer recursos que possam amparar os profissionais no desenvolvimento de suas atividades com conhecimento, responsabilidade e recursos, além de instituir a colaboração interprofissional por meio de protocolos de cuidados paliativos para auxiliar o colaborador a vivenciar experiências relacionadas à terminalidade da vida de maneira menos traumática⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Recomenda-se a realização de novos estudos que possam avançar no conhecimento sobre o tema. Desse modo, incluir a abordagem de profissionais com perfis ou categorias diferentes ou, ainda, em contextos distintos, como hospitais públicos, serviços de *home care* ou unidades pediátricas, pode ampliar a compreensão sobre a experiência de lidar com a morte e o morrer no atendimento do paciente e sua família.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados encontrados neste estudo possivelmente ajudarão a subsidiar questões relacionadas à educação e à formação do enfermeiro que lida com os pacientes em final de vida. Sinalizam, ainda, para a necessidade de se estabelecer programas de

intervenção para se evitar o *burnout* do profissional que atua em oncologia, considerando também a necessidade de comprometimento das instituições de saúde com esse tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as percepções e vivências dos enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer em final de vida, evidenciando o seu envolvimento diante dessa situação, bem como a ansiedade e a angústia enfrentadas por esses profissionais.

Para os entrevistados, lidar com a morte é algo complexo, constituindo-se em um fenômeno doloroso e de difícil aceitação,

principalmente quando se trata da área de oncologia. Aproximar a equipe multiprofissional desse tema, levando seus membros a refletir sobre a morte e seus significados, torna-se imperativo, tendo em vista uma forma de amenizar o sofrimento do profissional ao se deparar com tal situação.

Os resultados deste estudo evidenciam a importância da abordagem qualitativa para investigações desta natureza, em que situações delicadas como a morte e o morrer são contempladas na área da saúde. Trabalhar com percepções, vivências e sentimentos de pessoas necessita de preparo do pesquisador, que encontra na pesquisa qualitativa um esteio para as suas inquietações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer: o que é cancer. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2020 Mar 25]. Available from: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Union for International Cancer Control. New global cancer data suggests that the global cancer burden has risen to 18.1 million cases and 9.6 million cancer deaths 2018 [Internet]. Geneva: Switzerland; 2018 [cited 2019 Jan 05]. Available from: <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2019 Jan 18]. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
4. Freire ME, Costa SF, Lima RA, Sawada NO. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-13. doi:10.1590/0104-070720180005420016
5. Vasques TC, Lunardi LV, Arruda da Silva P, Carvalho KK, Lunardi Filho WD; Barros EJ. Perception of nursing professionals about patient care of the terminally in the hospital environment. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):2-7. doi: 10.1590/0104-07072016000480014
6. Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R. Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: a qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2016; 21:189-96. doi: 10.1016/j.ejon.2015.10.003
7. Cruz FS, Rossato LG. Care given to cancer patients undergoing chemotherapy: knowledge of family health strategy nurses. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 17];61(4):335-41. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf
8. Theobald MR, Santos ML, Andrade SM, Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis*. 2016;26(4):1249-69. doi: 10.1590/s0103-73312016000400010
9. Luz KR, Vargas MA, Barlem EL, Schmitt PH, Ramos FR, Meirelles BH. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):59-63. doi: 10.1590/0034-7167.2016690109i
10. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Psychological distress experienced by nurses who work with patients in death process: a clinical-qualitative study. *Trends Psychol*. 2018 26(2):795-805. doi: 10.9788/tp2018.2-10pt
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional em Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 2012 [cited 2019 Dec 17] Dez 12. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 7a ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. D'Agostini CL, Casagrande SL. Percepção da morte na visão do idoso. *Psicol Pesq* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 21];173-85. Available from: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8701/4955
15. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PS, Ichikawa CR, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20160369. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0369
16. Prado RT, Leite JL, Castro EA, Silva LJ, Silva IR. Uncovering care for patients in the death/dying process and their families. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170111. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0111
17. Macedo A, Mercês NNA, Silva LAGP, Sousa GCC. Nurses' coping strategies in pediatric oncology: an integrative review. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2019;11(3):718-24. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724 21

18. Mons SC, Pereira GS, Lima LLM, Leite CL, Fernandes RTP. Estratégias de defesa no processo de morte e morrer: um desafio aos profissionais da enfermagem. *Res, Soc Develop*. 2020;9(2):e190922139.
 19. Rosa DS, Couto SA. The coping emotional professional nursing in patient care in the process of life terminality. *Rev Enferm Contemp*. 2015;4(1):92-104. doi: 10.17267/252F2317-3378rec.v4i1.467
 20. Sampaio AD, Siqueira HC. Spirituality influence in the treatment of oncological user: nursing view. *Cienc Cienc Biol Agrar Saúd* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 17];20(3):153-60. Available from: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/4433/3473>
 21. Nunes EC, Santos AA. Challenges of nursing teaching learning to care for human dying - professors' perceptions. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170091. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0091
 22. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação de enfermagem, medicina e nutrição [Internet]. Ministério da Educação; 2001 [cited 2019 Mar 21]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
 23. Silva AA, Sanchez GM, Mambrini NS, Ziebell de Oliveira M. Predictor variables for burnout among nursing professionals. *Rev Psicol*[Internet]. 2019[cited a2019 Dec 17];37(1):319-48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6720813>
 24. Almeida FA, Moraes MS, Cunha ML. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(spe Spec):122-9. doi: 10.1590/S0080-623420160000300018
 25. Menin GE, Pettenon MK. Terminally child life: perceptions and feelings of nurses. *Rev Bioet*. 2015;23(3):608-4. doi: 10.1590/1983-80422015233097
 26. Paula DP, Silva GR, Andrade JM, Paraiso AF. Cancer in children and adolescents in the family settings: perceptions and experiences with respect to their diagnosis. *Rev Cuid*. 2019;10(1):1-12. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.570
 27. Almeida FA, Funes MM, Moraes MW. A Vivência do enfermeiro no processo de morte e morrer do paciente com câncer [Internet]. In: *Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 2018 Jul 10-13; CIAIQ; 2018 [cited 2019 Mar 21]. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1946>
 28. Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ, Castro EAB. Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2121-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0173
 29. Coutinho JF, Cruz IC. The care of the body after death in the intensive care unit: systematic literature review. *Journal of Specialized Nursing Care* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 21];10(1): Available from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2995/764>
 30. Souza PS, Conceição AO. Process of dying in a pediatric intensive therapy unit. *Rev Bioét*. 2018;26(1):127-34. doi: 10.1590/1983-80422018261234
-