

## *Palliative care and the management of death in oncology: An account of experience.*

Dayse Caroline Sato de Carvalho<sup>1</sup>, Elisama de Oliveira Souza de Morais<sup>1</sup>,  
Karolynna Matos de Sousa<sup>1</sup>, Mariana Rodrigues da Silva de Menezes<sup>2</sup>,  
Rangel Fernandes de Souza<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente estudo pretende relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante visitas realizadas no setor de oncologia em um Hospital Público de Brasília - DF. Diante do exposto, foi empregado o relato de experiência combinada à revisão de literatura como uma modalidade de investigação científica do tema proposto. Utilizando os descritores indexados: Cuidados Paliativos, Cuidados de Enfermagem e Morte, através dos operadores booleados AND e OR nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDEFN. Emergiram três categorias temáticas: Aceitação da doença: Onde se torna um evento trágico e desestruturador, cheio de estigmas sociais e de fases de enfrentamento como a raiva, negação, barganha, depressão e aceitação; A espiritualidade atribuindo sentido aos cuidados: auxilia como instrumento para melhorar a saúde; Promoção do conforto na terminalidade: prestar uma assistência humanizada para que o paciente tenha uma morte digna. Concluímos a importância de ser abordado o tema morte e cuidados paliativos desde a graduação, para que haja mais atenção às necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Cuidados de Enfermagem. Morte.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília-DF.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre, Especialista em Oncologia, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem - Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília-DF.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Preceptor Adjunto do Curso de Enfermagem - Centro Universitário do Distrito Federal UDF, Brasília-DF.

\*Prof.<sup>a</sup> Ms. Mariana Rodrigues da Silva de Menezes / e-mail: Marianasilva333@gmail.com (Orientadora)

\*Prof.<sup>a</sup> Rangel Fernandes de Souza / e-mail: rangel\_souonri@hotmail.com(Coorientador)

## ABSTRACT

The present study intends to report the experience lived by nursing academics during visits performed in the oncology sector in a Public Hospital of Brasília - DF. In view of the above, the experience report combined with the literature review was used as a modality of scientific investigation of the proposed theme. Using the indexed descriptors: Palliative Care, Nursing Care and Death, through the boolean operators AND and OR in the Lilacs, Scielo and BDNF databases. Three categories emerged: Acceptance of disease: Where it becomes a tragic and destructive event, full of social stigmas and confrontation phases such as anger, denial, bargaining, depression and acceptance; Spirituality attributing meaning to care: it helps as an instrument to improve health; Promotion of comfort in the terminal: to provide a humanized assistance so that the patient dies a dignified death. We conclude the importance of addressing the topic of death and palliative care since graduation, so that there is more attention to the biopsychosocial and spiritual needs of patients.

**Keywords:** Palliative Care. Nursing care. Death.

## INTRODUÇÃO

*“Morte (s.f) Irmã gêmea da vida. Juíza. É quando chega a seca do sertão. É se eternizar no próprio passado. Quando acaba a bateria da alma. É parar o próprio relógio. Pesado demais para quem não se apoiar em aceitação. Pouca sílaba para muita dor. É quando o universo pede de volta aquilo que ele deu.”*

(João Doederlein)

Atualmente, no Brasil, as neoplasias representam a segunda causa de óbito por doença, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares. O câncer trata-se de um grupo de mais de 100 doenças as quais têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Segundo estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o Brasil, biênio 2018-2019, são esperados, aproximadamente 600 mil casos novos de câncer, para cada ano (BRASIL, 2017).

As causas do câncer podem ser externas, quando relacionadas ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma comunidade específica; ou internas, quando ligadas a predisposições genéticas e à capacidade do organismo de se defender de agressões externas, sendo que ambas estão relacionadas (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como a assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, que tem como objetivo proporcionar a melhoria da qualidade de vida do paciente (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentem doenças que ameacem a continuidade da vida. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, de maneira a atender à integralidade do ser humano, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar. Afirma também que cerca de 20 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos todos os anos (WHO, 2017).

A prática dos cuidados paliativos é regida por uma série de princípios: Onde reafirma a importância da vida, considerando a morte como um processo natural de todo ser humano; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); proporcionar alívio da dor e de outros sintomas dolorosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um

sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (ANCP, 2012).

LIMA *et al.*, (2016), afirma que quando o paciente é diagnosticado com uma doença grave, sem possibilidade terapêutica, no primeiro momento se torna um choque, logo após se tornar doloroso e assustador, e isso desencadeará no mesmo um conjunto de sentimentos, inquietações e sensações angustiantes, ansiedade, medo e incerteza, ampliando isso a um trauma emocional intenso, que fragiliza suas perspectivas de futuro; isto também está associado em como este indivíduo vai lidar com a morte.

Segundo Silva, Campos, Pereira (2011), a morte sempre foi um tabu; por um lado, fascina, contudo, por outro, aterroriza a humanidade. Sabemos que morreremos e isso é tudo. A morte pode ser considerada alívio, passagem, ciclo que se encerra, sendo ou não continuado em outro plano espiritual. Por isso existem algumas abordagens que devem ser levadas em consideração para a definição e sua determinação, como a perda total do fluxo de fluídos vitais, dentre as várias maneiras de se ver ou vivenciar a morte, determinada pela ausência de sinais vitais; perda irreversível da alma do corpo; perda definitiva da capacidade de integração corporal e a perda da tendência de interação da consciência ou social. Já que o ser humano convive com a morte desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento.

De acordo com Kubler-Ross (1969), as pessoas passam por vários estágios quando estão no final da vida, sendo eles: o estágio de negação, onde desconfiam do diagnóstico, pensando ter havido uma troca de exames, procurando outros profissionais para confirmar aquele diagnóstico, podendo ser uma defesa temporária ou durar até o fim da vida. Em seguida, passam pelo estágio da raiva, ira, sentimento de revolta, passando para o estágio de barganha, onde fazem promessas, apegados a sua espiritualidade. Então, seguem para o estágio de depressão, quando se encontram hospitalizados, as dificuldades do próprio tratamento, sentindo profunda tristeza e outros sentimentos. Por fim, chegam ao estágio de aceitação, onde entendem sua situação e compreendem seu destino.

Nessa ótica, o profissional de saúde deve prestar uma assistência de forma humanizada, e é preciso utilizar mais do que conhecimentos científicos; é necessário estabelecer uma relação, na qual o enfermeiro esteja sempre disposto a ouvir o paciente e a informá-lo a respeito de seu tratamento e estado geral de saúde, mesmo quando a cura não

seja mais possível. Além de auxiliar o mesmo a se conhecer durante o curso de uma doença com risco de morte, buscando um sentido para sua vida (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

## Objetivo

O estudo pretende relatar e analisar a experiência e os desafios vivenciados por acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos e o processo de morte na oncologia.

## METODOLOGIA

Diante do exposto optou-se por um relato de experiência combinada a revisão de literatura.

O relato de experiência é uma modalidade de investigação científica, onde a apresentação de uma reflexão sucinta, a partir da experiência de determinado tema, o que inclui experiência teórica e prática sobre o tema. O relato de experiência, deverá conter informações sobre a experiência vivenciada, conforme informações do planejamento, e resultados alcançados fazendo a relação entre teoria e prática, conhecimentos adquiridos ao longo do estudo (ABNT, 2011).

A revisão integrativa tem como objetivo a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar falhas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, reforçando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

De acordo com Teixeira *et al.*, (2013), a revisão integrativa segue seis fases, sendo que a 1ª fase é a elaboração da pergunta norteadora; a 2ª fase consiste na busca ou amostragem na literatura; na 3ª fase é realizada a coleta de dados; na 4ª fase há uma análise crítica dos artigos selecionados; na 5ª fase ocorre a discussão dos resultados examinados e a 6ª fase se dá à apresentação da revisão integrativa da literatura.

Este estudo foi realizado e baseado nas experiências vivenciadas de graduandos de enfermagem durante visitas que realizaram no setor de oncologia em um hospital público do Distrito Federal.

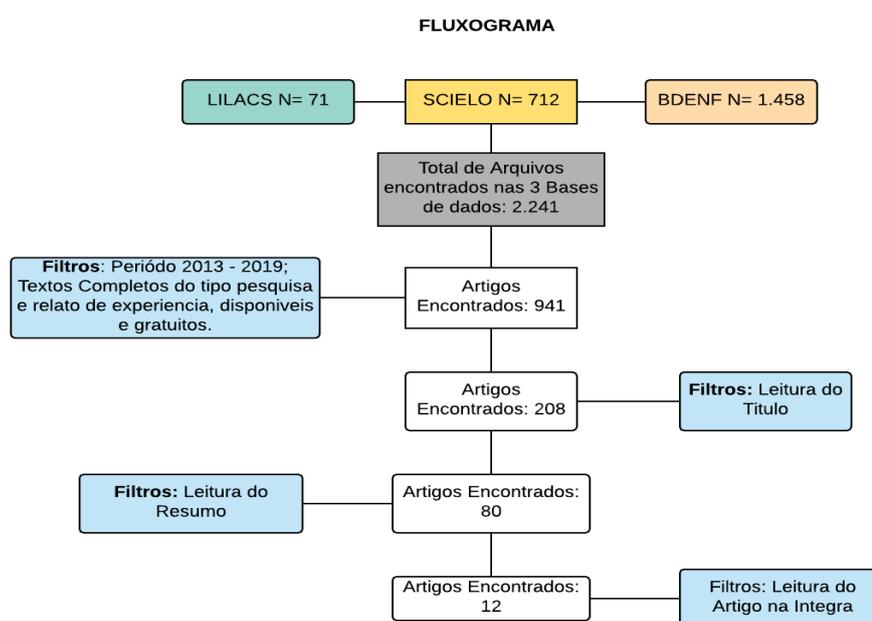
A pergunta norteadora para realização desse relato de experiência foi: Como é a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos e suas implicações.

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir das bibliotecas virtuais: Scientific Eletronic Librerary online (SCIELO) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores indexados: Cuidados Paliativos, Cuidados de Enfermagem e Morte, associado aos operadores booleados *AND* e *OR*.

Ressalta-se a delimitação entre 2013 a 2019 para se definir a estratégia de busca. Os critérios de inclusão foram: Pesquisas e relato de experiência, disponibilizados de forma gratuita, com recursos disponíveis nas bibliotecas citadas, artigos que apresentassem no título e/ou resumo aspectos relacionados a cuidados paliativos a pessoas em fase terminal, estudos publicados tanto na língua portuguesa, quanto inglesa. Foram excluídos os estudos realizados fora do período referido, que não se adequava ao tema, estudos em idiomas não presentes nos critérios de inclusão, e artigos duplicados nas bases de dados.

Foram identificados no primeiro momento 2.241 artigos de modo geral, nos quais, grande parte destes foram excluídos por não coincidirem no modo de inclusão e exclusão abordada, resultando em um número de (12) artigos selecionados para os três descritores utilizados, descritos na figura 01.

**Figura 1** - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa.



## RESULTADOS

A discussão dos dados foi conduzida a partir da síntese dos artigos, e esses, organizados em um quadro, com a finalidade de facilitar a compreensão das informações apontadas na observação, bem como de acordo com a visão crítica das autoras.

Após a análise dos artigos selecionados, foi construído um quadro resumido para apresentar os resultados obtidos. Esse quadro contém os seguintes aspectos: nome dos autores, título, ano de publicação, tipo de estudo e resultados obtidos.

**Quadro 1** – Publicações científicas utilizadas para a construção do trabalho, com levantamento de autores, título do artigo, ano de publicação, tipo de estudo e resultados.

Autor/Ano/Título	Tipo de Estudo	Resultados
(LIMA <i>et al.</i> , 2016) Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico.	Estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa.	Apreender as representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes submetidos a tratamento oncológico.
(SILVEIRA <i>et al.</i> , 2016) Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam.	Estudo qualitativo.	Apontaram como ideias centrais estão relacionadas aos sentimentos de conforto, frustração, insegurança e angústia, além do sentimento de que a formação e atuação profissional estão voltados para o curativo.
(EVANGELISTA <i>et al.</i> , 2016) Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros.	Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa.	Consideram a espiritualidade como fonte de força, conforto e fé e que, contribui para melhorar a sua condição e aceitar o processo de finitude.
(CERVELIN <i>et al.</i> , 2014) Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar.	É uma análise textual e realiza uma aproximação com o campo dos Estudos Culturais. O <i>corpus</i> de análise é composto por seis livros e um manual.	A pesquisa destaca os livros sobre Cuidados Paliativos como importantes artefatos da mídia, que proporcionam a circulação de discursos tidos como verdadeiros.

<p>(TOMASZEWSKI <i>et al.</i>, 2017) Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer.</p>	<p>Estudo de caso, qualitativo, descritivo.</p>	<p>Emergiram quatro categorias: Manifestações e Necessidades Emocionais; Manifestações e Necessidades Sociais; Manifestações e Necessidades Físicas; Manifestações e Necessidades Espirituais.</p>
<p>(VIEIRA <i>et al.</i>, 2017) Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.</p>	<p>Emergiram duas categorias: O conhecimento dos acadêmicos sobre o cuidado paliativo e a sua dificuldade em lidar com a morte; Papel do Enfermeiro no cuidado paliat.</p>
<p>(SILVA <i>et al.</i>, 2016) Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos.</p>	<p>Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa.</p>	<p>Emergiram três categorias temáticas: sentimentos expressos pelos familiares quando o diagnóstico de câncer em um ente querido afeta a qualidade de vida da família; promoção de práticas de cuidar que aliviam a dor e sofrimento; e quimioterapia: momento de dor e sofrimento.</p>
<p>(ALENCAR <i>et al.</i>, 2017) Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>A maioria dos profissionais admitiu o despreparo no manejo e enfrentamento para lidar com a morte.</p>
<p>(SILVA <i>et al.</i>, 2015) Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa.</p>	<p>O significado do cuidar para uma boa morte continua centra-se na promoção ao conforto como categoria central e três subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e Manutenção da integridade e do posicionamento corporal.</p>

(BRITO <i>et al.</i> , 2014) Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem.	Pesquisa qualitativa.	As categorias identificadas foram: Percepção de enfermeiros sobre comunicação com o paciente terminal e estratégias adotadas por enfermeiros para uma boa comunicação com o paciente terminal.
(ARRIEIRA <i>et al.</i> , 2018) Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar.	Estudo qualitativo fenomenológico.	Compreensão da experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.
(SILVA <i>et al.</i> , 2015) Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.	Emergiram duas categorias: O lida cotidiano do enfermeiro na presença de pessoas hospitalizadas em cuidados paliativos oncológicos; A falta de conhecimento em cuidados paliativos; a necessária criação de leitos diferenciados; e formação de redes institucionais.

Fonte: Próprias autoras.

## DISCUSSÃO

O relato de experiência é um modelo de contextualização que descreve uma dada experiência que irá contribuir de forma relevante para o aprendizado e aperfeiçoamento a assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos. Ele traz a experiência do ambiente hospitalar e do modelo de cuidados paliativos, mostrando a interação da equipe com a terminalidade da vida.

Após observação do campo e análise do mesmo, extraímos 3 categorias temáticas: 1) Aceitação da doença; 2) A espiritualidade atribuindo sentido aos cuidados; 3) Promoção do conforto na terminalidade.

## Aceitação da Doença

Para Elizabeth Klubber Ross (1969), o fechamento diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, que é permeado de alterações intensas no cotidiano, requer reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida, seja ele social, orgânico, psicológico, emocional ou espiritual. Este, observado como um evento trágico e desestruturador, cheio de estigmas sociais e de fases de enfrentamento como a raiva, negação, barganha, depressão e aceitação.

Verificou-se em primeiro momento a rotina e os procedimentos que a equipe realiza ao longo do dia, e depois assistimos os pacientes que se encontram em cuidados paliativos exclusivo. Notamos que o adoecimento é uma ameaça a autoimagem e a existência dos indivíduos, por isso no início os pacientes e seus familiares sofrem muito, afinal é um processo de difícil aceitação.

Alencar *et al.*, (2017), defende que neste cenário, a equipe de saúde, em especial técnicos de enfermagem e enfermeiros, são os que estão mais próximos do paciente, e, por um espaço maior, o que a torna apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas as suas necessidades, no desenrolar do processo do adoecimento.

Podemos observar sua expressão de tristeza, momentos que pensam em desistir, porque a vivência com o câncer, gera altos níveis de estresse, e este por sua vez, pode acarretar impactos significativos em outras áreas de saúde, seja no ambiente físico, social e psicológico. Muitos perderam a vontade de rir, de brincar com seus filhos; o medo de morrer, a recidiva do câncer lhes tira pouco a pouco a energia, não sentem contentamento, deixaram de apreciar a vida, se preocupam somente até quando esta batalha extremamente árdua vai durar. Notamos o quanto a família e a questão espiritual são importantes nesse momento, sendo o pilar que sustenta e dá força a ele, porque a doença vem causando danos irreparáveis.

## A espiritualidade atribuindo sentido aos cuidados

Segundo Cervelin, Kruse (2014), a espiritualidade abrange as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que guia as escolhas da pessoa. Já a religião pode ser compreendida como um sistema de crenças que envolve o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições, grupos e rituais associados a tais crenças.

A cada momento nos surpreendemos, apesar do paciente atribuir culpa a Deus pela situação em que se encontra, a questão espiritual acaba se tornando um importante recurso interno, que ampara os indivíduos a enfrentarem as adversidades, os fatos traumatizantes e estressantes, em especial, relacionados ao processo de saúde-doença, e assim como a dor física, social e emocional, também pode ocorrer a dor espiritual, a qual se atribui à falta de sentido na vida e na morte.

Para Evangelista *et al.*, (2016), os conceitos dos cuidados espirituais podem ser eficientes aos pacientes que se encontram em cuidados paliativos no decorrer de todas as etapas e condições, independente da cultura, tradição religiosa e referência espiritual. Por isso trata-se de um tema de interesse crescente no campo da saúde.

Sob essa perspectiva, notamos o quanto é importante a compreensão do fenômeno espiritualidade para a oferta de uma assistência de enfermagem de qualidade, pois somos responsáveis por ter um olhar holístico, e por estar em contato contínuo com o paciente, no processo de cuidar, nas dimensões biopsicossocial e espiritual do ser humano.

Cervelin, Kruse (2014), argumenta que o bem-estar espiritual está relacionado a menores sintomas de depressão, desespero, ideação suicida, desejo de morte prematura e desesperança em pacientes terminais.

Quem nunca ouviu dizer que a fé move montanhas, refere que nada é impossível para a pessoa cuja confiança está firmada verdadeiramente na sua espiritualidade. Então, é nisso que os pacientes acreditam, é uma forma de aliviar seu sofrimento, de terem esperança e forças para lutar a cada dia.

Evangelista *et al.*, (2016), afirma que dessa forma é o que auxiliará os profissionais a organizarem e a desenvolverem uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada, com um cuidado espiritual efetivo, concentrado aos pacientes que se encontram em regime de cuidados paliativos.

Mediante as observações realizadas conseguimos ver que há uma troca, um fortalecendo o outro, fazendo jus ao que aprendemos tanto na teoria, e vivenciamos na prática, apesar das dificuldades nos serviços de saúde, é muito importante que sentimentos de confiança e amizade sejam oferecidos aos pacientes.

Para Cervelin, Kruse (2014), tanto religião ou espiritualidade são estratégias biopolíticas, que enquanto governam condutas que auxiliam como instrumento para melhorar a saúde da população, sendo assim, maneiras, utilitárias e produtivas.

## Promoção do conforto na terminalidade

Entendemos que a morte é um processo natural de todo ser vivo. Faz parte do ciclo da vida nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer. Diferente dos outros animais, somos os únicos seres que possui consciência do seu fim. Logo, a existência humana é seguida da certeza da morte.

Para Silva, Pereira e Mussi (2015), a oferta do conforto se referiu a aliviar desconfortos físicos como a dor e a angústia respiratória; conceder suporte social e emocional à pessoa em fase de terminalidade e à sua família. Possibilitando a manutenção da integridade e do posicionamento corporal com medidas de higiene e de prevenção de lesões na pele, evitando com isso o desconforto dos odores e o surgimento de feridas que estigmatizam e provocam sofrimento.

Silva *et al.*, (2015), demonstra que em virtude do crescente número de casos novos de câncer; das elevadas taxas de morbimortalidade, vem sendo discutida nos últimos anos a problemática que envolve a deficiência no ensino da oncologia e dos cuidados paliativos nos cursos de graduação da área da saúde.

Observou-se que a maioria dos técnicos de enfermagem e alguns enfermeiros, apesar de terem algum conhecimento de cuidados paliativos, continuamente, demonstravam incapacidade em lidar com pacientes terminais, manter a própria saúde mental e auxiliar na assistência apropriada.

Silva *et al.*, (2015), alegam que é comum evidenciar o déficit na oferta dos cuidados paliativos oncológicos nos serviços, sendo, muitas vezes, vinculados apenas à clínica da dor nos casos ambulatoriais. De modo geral, os serviços no Brasil não estão capacitados para ofertar uma assistência que garanta bons sinais de qualidade de morte, sendo essencial o desenvolvimento e aprimoramento de programas de cuidados paliativos.

Por isso a importância do conhecimento nos cuidados paliativos, já que são estes mesmos profissionais que mais têm contato com os pacientes e seus familiares, por estar presente 24 horas, incluindo o período noturno e fazendo-se testemunhas diárias do desgosto e da dor que passam.

Segundo Silva *et al.*, (2015), além do déficit na formação profissional a uma carência de recursos materiais e humanos, e escassez de estrutura física adequada, de forma a proporcionar um cuidado de qualidade, individualizado e humanizado.

Mediante as observações realizadas durante as visitas, foi possível evidenciar algumas situações que prejudicam a prestação de cuidados pela equipe assistencial, como a falta de luvas, gazes, soro fisiológico, quantidade insuficiente de biombos, déficit de profissionais, tudo isso sobrecarrega a equipe, e assistência acaba não sendo de qualidade, muito menos humanizada.

Para Vieira *et al.*, (2017), o estágio da terminalidade humana torna o processo do cuidar mais complexo, já que o paciente precisa ser cuidado de forma integral considerando tanto as doenças quanto o processo degenerativo da própria idade. O cuidado precisa ser ofertado de forma holística, ou seja, considerando o indivíduo que está em fase terminal como um ser completo que necessita de assistência em sua esfera biopsicossocial e espiritual.

Mesmo diante das dificuldades expostos presenciamos a criação de um vínculo entre paciente, equipe e familiar, que cresce a cada cuidado prestado, um tipo de aliança, onde o paciente agradece de várias formas, com sorrisos, abraços, um aperto de mão.

Brito *et al.*, (2014), argumenta que as expressões faciais, como o olhar e o sorriso, demonstram interesse e empatia, o que proporciona a criação de vínculo pela interação da equipe com os pacientes. Além de retratar emoções, o olhar apresenta uma função importante: uma forma de comunicação não verbal, o que auxilia na prestação de um cuidado humanizado.

A equipe assistencial procura proporcionar qualidade de vida, dentro dos limites que aquele indivíduo suporta. Isso inclui preparar o paciente e seus familiares, para a chegada da sua terminalidade.

Segundo Hermes e Lamarca, (2013), em nossa realidade atual, é preconizado o paciente oncológico do qual o estadiamento encontra-se avançado deve ser inserido no contexto dos cuidados paliativos, uma vez que, diante do avanço da doença e do diagnóstico desfavorável, deve-se trabalhar em torno de sua sobrevivência. Por esta razão devemos entender que o objetivo dos cuidados paliativos é envolver com um “manto” de cuidados o doente em fase avançada de sua doença, a fim de lhe proporcionar alívio da dor, conforto e qualidade de vida.

Os principais objetivos da assistência durante os últimos dias e horas de vida podem ser resumidos como seguinte: Manter o maior conforto possível; preparar a família do paciente para o evento vindouro e apoiá-la; intervir para aliviar sintomas e respeitar o processo da morte, sem tentar encurtá-lo ou prolongá-lo.

Notamos o quanto a equipe se sensibiliza quando o paciente apresenta uma piora do seu quadro clínico, precisando de oxigênio para auxiliar na respiração, de medicação como a

morfina que é um opioide forte, que em casos de dor muito intensa sem alívio, e administrada em bomba de infusão contínua para um melhor controle, e amenizar as dores intensas.

Os pacientes sabem tudo sobre a situação deles, que se trata de uma doença terminal, que não tem cura, e tudo que a medicina tinha a oferecer, já lhes foi ofertado. Que neste momento a equipe irá proporcionar uma qualidade de vida, sem quimioterapia, radioterapia e cirurgias. Onde só irá ofertar algumas medicações que possam minimizar a dor. Notamos que eles começam a avaliar suas vidas, preparando-se para a chegada da terminalidade.

Segundo Silveira *et al.*, (2016), a morte incomoda e desafia a onipotência humana e profissional, pois os profissionais da área da saúde são ensinados a cuidar da vida, mas não da morte, acaba causando constrangimento, pois alguns profissionais ainda não estão preparados para esse processo. Para esses profissionais, em especial o enfermeiro, o meio mais confortável e aceitável em lidar com esse processo de finitude é considerá-lo como biológico e natural.

Para esclarecermos a questão já exposta, devemos sempre nos lembrar do princípio do cuidado ao paciente com ou sem possibilidade terapêutica, ter empatia, saber ouvir, tentar realizar algum último desejo que o paciente ainda tenha, estar apto a participar de um momento tão íntimo do paciente, promover conforto, favorecer a confiança e formação de vínculo profissional/paciente, atividades profissionais que o enfermeiro está apto a realizar. Dessa forma prestando uma assistência humanizada para que ele tenha uma morte digna.

Ressalta-se que os profissionais que trabalham a muito tempo na área, já se acostumaram com o processo de morte, agora para outros, e principalmente para nós estudantes recém-formados a morte acaba sendo algo intrigante. Com toda essa vivência aprendemos junto com a equipe a dar mais valor para a vida, para o paciente, mesmo sabendo que não há mais prognóstico. O quanto é importante considerar a dor do outro, valorizamos agora muito mais a situação daquela pessoa que não tem condição de falar, de se mover, e de interagir. Nem sempre poderemos curar, mas sempre poderemos cuidar.

## CONCLUSÃO

O relato buscou refletir e encorajar o debate acerca do tema. Procurando trazer questões relevantes aos cuidados paliativos, ressaltando a prática da assistência na perspectiva das fases do luto e da terminalidade. Trazendo as implicações da necessidade da atualização do cuidado.

Os cuidados paliativos têm conquistado seu espaço gradativamente. No panorama brasileiro, nota-se o processo de ampliação de sua importância para o bem-estar das pessoas que se encontram nos últimos dias de vida. Vemos as dificuldades enfrentadas por muitos profissionais de saúde, ao tratar da temática.

A motivação principal desse estudo surgiu da esperança de proporcionar aos que necessitam do cuidado paliativo um cuidar diferenciado e humanizado, através de uma equipe que tenha o perfil adequado para esse tipo de trabalho, fornecendo o máximo de conforto, dignidade e graça ao processo de morrer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação*. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. Edi. Editoração: Niura Fernanda Souza. Agosto de 2012. 592p. Disponível em <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 05 de Maio de 2019.

Alencar DC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim AMNE, Martins AKL, Gouveia MTO. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Rev. Fun Care Online**.2017 out/dez; 9(4): 1015-1020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1015-1020>

Arriera ICO, Thofehn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. **Rev Esc Enferm. USP**. 2018;**52**:e03312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>> Acesso em: 06 de Maio de 2019.

Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**. 18(2) abr-Jun 2014. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20140046

Cervelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**. 18(1) Jan-Mar 2014. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20140020

Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade e cuidados paliativos. **Esc Anna Nery** 2016;**20(1)**:176-182. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20160023

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência saúde coletiva, 18:9. Rio de Janeiro. Set. 2013.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e a morte: o que os moribundos têm para ensinar médicos, enfermeiros, clérigos e suas próprias famílias**. Taylor & Francis, 2009.

Lima SF, Silva RGM, Silva VSC, Viviane de Sá Coelho, Pasklan ANP, Reis LM CB, Silva UC. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. **REME – Rev Min Enferm**. 2016; [citado em 2019]; **20**:e967. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160037

Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**. 2016;**69(6)**:1012-9. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>

Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**. 19(3) Jul-Set 2015; Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150061

Silva RS, Campos AER, Pereira A. **Cuidado do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva**. Rev. Esc. Enferm. USP 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a27.pdf>> Acesso em: 29 out. 2018.

Silva RS, Pereira Á, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: Perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**. 2015 jan/março; Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150006

TEIXEIRA, E; et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Rev Enferm UFPI**. v. 2, n. 5, p.3-7, dez, 2013. Disponível em <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.

Tomaszewski AS; Oliveira SG; Arrieira ICO; et al. Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. **Rev Fund Care Online**. 2017 jul/set; **9(3):705-716**. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.705-716>

Vieira TA; Oliveira M; Martins ERC; et al. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem. **Rev Fund Care Online**. 2017 jan/mar; **9(1):175-180**. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2-5361.2017.v9i1.175-1>

World Health Organization. **Definição da OMS de cuidados paliativos** [Internet]. 2017 [cited 2017 August]. Disponível em <<http://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/en/>> Acesso em: 02 nov. 2018.