

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13771

SENTIMENTOS E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PROCESSO DE MORTE DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

*Feelings and attitudes of nursing professionals towards the death process of patients in palliative care**Sentimientos y actitudes de los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte de pacientes en cuidados paliativos***Giovanna Andreotti Dotta Silva**¹ **Gisele Carolina Bianchi**² **Juliana Pelegrino**³ **Odete Nauessi Calala**⁴ **Thaís Giansante**⁵ **Simone Cristina Ribeiro**⁶ **Fabiana Bolela**⁷ 

RESUMO

Objetivo: identificar os sentimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte dos pacientes em Cuidados Paliativos. **Método:** estudo qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Foi realizada análise de conteúdo para a análise dos dados. **Resultados:** foram entrevistados 14 profissionais de enfermagem, emergindo de suas falas cinco categorias: Empatia como principal atitude frente ao processo ativo de morte de pacientes em cuidados paliativos; Visão da morte como um alívio para o sofrimento do paciente em cuidados paliativos; Promoção do conforto do paciente como principal atitude dos profissionais de enfermagem; Estratégias de manejo dos sentimentos dos profissionais de enfermagem; Desconhecimento e incertezas dos familiares acerca dos cuidados paliativos, como elemento desafiador na

Recebido em: 03/02/2025. **Aceito em:** 15/08/2025**AUTOR CORRESPONDENTE:** Fabiana Bolela**E-mail:** fbolela@usp.br

Como citar este artigo: Silva GAD, Bianchi GC, Pelegrino J, Calala ON, Giansante T, Ribeiro SC, Bolela F. Sentimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte dos pacientes em cuidados paliativos. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13771. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13771>.



assistência a esses pacientes. **Considerações finais:** A equipe experimenta intensamente os sentimentos e reconhece os desafios diários dos cuidados paliativos, ainda que varie nas estratégias de manejo emocional.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Processo ativo de morte; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the feelings and attitudes of nursing professionals towards the death process of patients in Palliative Care. **Method:** qualitative study, whose data collection was carried out through semi-structured interviews. Content analysis was performed to analyze the data. **Results:** 14 nursing professionals were interviewed, with five categories emerging from their statements: Empathy as the main attitude towards the active process of death of patients in palliative care; Viewing death as a relief for the patient's suffering in palliative care; Promotion of patient comfort as the main attitude of nursing professionals; Strategies for managing the feelings of nursing professionals; Family members' lack of knowledge and uncertainty about palliative care, as a challenging element in assisting these patients. **Final considerations:** The team experiences feelings intensely and recognizes the daily challenges of palliative care, even though emotional management strategies vary.

DESCRIPTORS: Palliative care; Active dying process; Nursing care; Nursing team.

RESUMEN

Objetivo: identificar los sentimientos y actitudes de los profesionales de enfermería hacia el proceso de muerte de pacientes en Cuidados Paliativos. **Método:** estudio cualitativo, cuya recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. Se realizó un análisis de contenido para analizar los datos. **Resultados:** Fueron entrevistados 14 profesionales de enfermería, surgiendo de sus afirmaciones cinco categorías: Empatía como actitud principal ante el proceso activo de muerte de los pacientes en cuidados paliativos; Ver la muerte como un alivio al sufrimiento del paciente en cuidados paliativos; Promoción del confort del paciente como principal actitud de los profesionales de enfermería; Estrategias para la gestión de los sentimientos de los profesionales de enfermería; El desconocimiento y la incertidumbre de los familiares sobre los cuidados paliativos, como elemento desafiante en la asistencia a estos pacientes. **Consideraciones finales:** El equipo vive intensamente los sentimientos y reconoce los desafíos diarios de los cuidados paliativos, aunque las estrategias de manejo emocional varían.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Proceso activo de muerte; Cuidados de enfermería; Equipo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Cuidado paliativo é o cuidado ativo e holístico oferecido a indivíduos de todas as idades que enfrentam intenso sofrimento relacionado à saúde, devido a doenças graves, especialmente daqueles próximos ao fim de vida. Tem por objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores.¹

Tal cuidado inclui a prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e o manejo de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas estressantes, assim como, sofrimento psicológico, espiritual e necessidades sociais.¹

A morte ainda é encarada com bastante dificuldade pela população em geral, mesmo sendo um processo inevitável, universal e natural, inerente à vida. A morte pode suscitar sentimentos, tais como, como ansiedade, entre familiares e até mesmo entre os profissionais responsáveis pelo cuidado.²

A postura humana frente à morte passou por diversas modificações ao longo do tempo, sendo influenciada, sobretudo, pelo

advento dos hospitais e das Unidades de Terapia Intensiva. Neste sentido, a terminalidade foi institucionalizada, passando a ser vivenciada pelos profissionais de saúde, sendo emocionalmente impactados pela experiência dos cuidados e pelo recorrente contato com a finitude.³

Mesmo se tratando de um evento recorrente no cotidiano dos profissionais de saúde, muitos apresentam uma grande dificuldade em lidar com essa realidade, uma vez que, em sua formação, não foram preparados para lidar com a situação de morte, sendo considerada por muitos um fracasso. Tal situação pode gerar uma carga emocional prejudicial em todos os âmbitos da vida de tais indivíduos.⁴

O ato de presenciar a morte de um paciente em cuidados paliativos é capaz de aflorar na equipe de saúde sentimentos intensos, decorrente da proximidade do profissional com o indivíduo e sua família.³

Os profissionais de saúde relatam falta de preparo, frustração, incapacidade e falta de habilidades durante a formação para acompanhar o processo de morte de um paciente

em cuidados paliativos. Tal processo é capaz de impactar sua saúde mental, levando-os, muitas vezes, à necessidade de acompanhamento psicológico. Ainda, a morte é capaz de influenciar o dia a dia de trabalho, como na comunicação com a equipe, nas relações interpessoais, no desempenho nas atividades prestadas aos usuários. Trata-se de um momento delicado para o profissional lidar com o estágio final da doença e a morte.³

Conhecer os sentimentos e as atitudes dos profissionais de saúde diante do processo de morte do paciente em Cuidados Paliativos permitirá o melhor enfrentamento das dificuldades vivenciadas nesse momento, assim como, a busca por apoio nas situações mais críticas.

Diante do exposto, foi definida a seguinte questão: Quais os sentimentos e as atitudes dos profissionais de saúde diante do processo de morte do paciente em Cuidados Paliativos?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O relato do artigo seguiu os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Checklist* (COREQ).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e julho de 2024. Os participantes do estudo foram os profissionais de enfermagem de um hospital de nível secundário do interior do estado de São Paulo. O referido serviço conta com 50 leitos, sendo 10 deles exclusivos para assistência de pacientes em cuidados paliativos. Para delimitação da amostra foi adotado o seguinte critério de inclusão: atuar na equipe de enfermagem do referido serviço a pelo menos 1 ano e prestar assistência direta a pacientes paliativos. Como critério de exclusão, estar afastado do serviço (por motivos de férias ou licenças) no período em que se deu a coleta de dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob parecer nº 6.018.090. Após aprovação, o participante foi convidado a participar do estudo e nesse momento foi explicado o objetivo do estudo e em que consistia sua participação. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e, após realizada a leitura pelo participante, foram esclarecidas eventuais dúvidas e solicitada sua assinatura nas duas vias. O pesquisador também assinou as duas vias do TCLE, arquivando uma via e entregando a outra via para o participante do estudo.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, em local privativo, na mesma instituição onde o estudo foi realizado. A coleta de dados foi

realizada em horário definido pelo participante, de modo a não interferir com seu turno de trabalho.

Os profissionais da equipe de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa, por meio de abordagem direta pelo pesquisador em seu local e horário de trabalho, de modo a compor uma amostra por conveniência.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas norteadas pelas seguintes perguntas: “Como é para você cuidar de um paciente em cuidados paliativos que está em processo de morte?”; “Cuidar de um paciente em cuidados paliativos que está em processo de morte desperta algum sentimento em você?” “Quais são suas atitudes diante do processo de morte do paciente paliativo sob sua assistência?”.

Ainda, para a caracterização dos participantes, foram coletadas as seguintes informações: formação, tempo de atuação no referido serviço, tempo de atuação em cuidados paliativos.

Com a permissão dos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram gravadas em aparelho digital e posteriormente, o material foi transcrito na íntegra.

O número total de participantes foi definido conforme as convergências e divergências observadas nos elementos utilizados para a compreensão do fenômeno. A saturação foi obtida ao se evidenciar a repetição de algumas falas e descrições do fenômeno.¹⁹ Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram organizadas em ordem de coleta de dados com algarismos arábicos, identificando os entrevistados com a inicial de sua formação, exemplificando, Enfermeiro 1 (E1).

No presente estudo foi realizada a análise de conteúdo na perspectiva de Bardin, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.⁵

A análise de conteúdo seguirá os seguintes critérios de organização: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

A pré-análise consiste na sistematização dos materiais utilizados na coleta dos dados, com o intuito de nortear o analista na compreensão do fenômeno estudado. Para isto, geralmente é adotado a leitura “flutuante”, que diz a respeito do primeiro contato com esses documentos. Contribuindo, então, para a definição do corpus da pesquisa, e, assim, ser feita a formulação das hipóteses, objetivos e elaboração dos indicadores, que auxiliam na interpretação final do material.⁵

A segunda fase compõe a exploração do material, que se resume na estruturação de codificação por meio da escolha

de unidades de registro. Este, fundamenta-se em recortar e enumerar o material (parágrafo, anotações entre outros), após a identificação de palavras, frases relacionadas com o objetivo do tema, efetuando assim a primeira categorização. Em seguida, a primeira categorização é agrupada de acordo com a semelhança dos temas, resultando nas categorias intermediárias, que quando associadas novamente pela temática, originam as categorias finais.⁶

Posteriormente a isso, sucede-se para a terceira fase que, remete ao tratamento dos resultados (inferência e interpretação). O avaliador, tendo os resultados brutos, deverá atribuir significados a eles, indo de acordo com o referencial teórico proposto. Para tal objetivo, é necessário realizar uma profunda interpretação, buscando compreender, além do conteúdo expresso no material, o conteúdo latente nele contido.⁵

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 profissionais, sendo cinco enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. Dos 14 participantes da pesquisa, quatro eram homens e dez, mulheres. A média de idade foi 35 anos, o tempo médio de formação dos profissionais entrevistados foi dez anos e o tempo médio de atuação em cuidados paliativos foi cinco anos.

As entrevistas foram realizadas em horários diversos, nos períodos da manhã, tarde e noite, em momentos que os profissionais estivessem disponíveis, não prejudicando as necessidades de assistência aos pacientes e demandas da instituição. As entrevistas tiveram duração aproximada de 25 minutos e todos os participantes autorizaram a gravação, possibilitando sua transcrição na íntegra para a análise.

A partir dos dados obtidos na pesquisa, com base nas falas dos participantes, emergiram cinco categorias temáticas: Empatia como principal atitude frente ao processo ativo de morte de pacientes em cuidados paliativos; Visão da morte como um alívio para o sofrimento do paciente em cuidados paliativos; Promoção do conforto do paciente como principal atitude dos profissionais de enfermagem; Estratégias de manejo dos sentimentos dos profissionais de enfermagem; Desconhecimento e incertezas dos familiares acerca dos cuidados paliativos, como elemento desafiador na assistência a esses pacientes.

Empatia como principal atitude frente ao processo ativo de morte de pacientes em cuidados paliativos

Ao avaliar as entrevistas na íntegra, se tornou evidente que a principal atitude dos profissionais frente ao processo ativo de morte de pacientes em cuidados paliativos foi a empatia,

refletindo, dessa forma, a conexão humana entre profissional e paciente.

[...] Atrás da morte tem uma pessoa que é pai, que é filho, tem um sentimento por trás daquilo. E você vê que você está preparando um corpo, e que amanhã pode ser você. E o paliativo pode ser você. [...] (TE6)

[...] Ah, eu acho que empatia. Porque a gente tem que pensar no outro, então acho que muita empatia. Cuidado também, de você ter cuidado com o outro, de você pensar que aquela pessoa que tá ali é o amor de alguém, né? Então é o pai de alguém, é o filho de alguém, é o irmão de alguém, é a mãe, é uma pessoa daquela família. [...] (TE9)

[...] É se colocar no lugar. A gente tem que sempre se colocar no lugar próximo, tanto da família como do paciente, porque um dia poderá ser a gente. Então a minha atitude é sempre me colocar no lugar da pessoa que a gente está cuidando. [...] (TE14)

Segundo as falas de alguns participantes, foi possível analisar o sentimento de empatia mais pronunciado frente ao processo ativo de morte de pacientes mais jovens. Isso porque, de acordo com os entrevistados, o diagnóstico de doença ameaçadora da vida nesses casos representa uma ruptura com o ciclo natural da vida, interrompendo as possibilidades de vivências e experiências do paciente de forma abrupta. Além disso, nota-se que a maior proximidade de idade entre o paciente em cuidados paliativos e os profissionais de enfermagem que estão lhe prestando assistência possibilita uma maior identificação e, conseqüentemente, uma sensibilização mais intensa.

[...] O nosso lado humano aflora mais quando o paciente é mais jovem, que é o caso dela, porque não tem como você colocar a sua vida e a vida das pessoas que estão ao seu redor, você vê aquele exemplo, você fala, nossa, poderia ser eu, poderia ser minha irmã, poderia ser... e tão jovem, tanta coisa para viver, a nossa humanidade aflora, a nossa empatia aflora [...] (E1)

[...] Tem paciente mais jovem também, é lógico, os mais jovens a gente sente mais, mas, assim, a maioria já viveu a vida, já fez tudo que tinha que fazer, seguiu o ciclo normal da vida e veio aqui pra morrer. (...) A gente já perdeu um paciente aqui que tinha idade do meu filho, sabe? Então aí você acaba se sentindo mais. [...] (TE10)

[...] Quando é paciente mais jovem, é um pouco mais complicado por conta do histórico de vida, das expectativas que aquele paciente tinha, né? Nós estamos tendo bastante casos de 27, 30 anos, 30 e poucos anos ainda, de pessoas que estão entrando em paliativo. [...] (TE12)

[...] Quando é idoso, assim, ainda você vai mais tranquilo, mas como eu te falei, quando é jovem, aí dá muita dó, que tinha uma vida toda pela frente, né? [...] (TE13)

Para outros participantes, o sentimento de empatia foi mais relacionado aos familiares e acompanhantes ao vivenciar o processo ativo de morte e, finalmente, a perda de um ente querido.

[...] É um sentimento assim, de muita empatia que eu sinto, principalmente pelo familiar, então eu procuro acolher bastante [...]. (E2)

[...] Mas a partir do momento que você vê o tanto que o paciente está sofrendo ali, é algo até que eu pensava me colocando no lugar: “Como seria a minha atitude se algum familiar meu estivesse nessa situação?” [...]. (E4)

[...] então é uma mistura de sentimentos, de impotência, muitas vezes, e de tristeza mesmo, de se colocar até no lugar do familiar. [...]. (TE11)

[...] Na verdade, é até mais dó da família, das pessoas que ficam, pela perda. Porque o paciente parece que alivia o sofrimento. [...]. (TE13)

Visão da morte como um alívio para o sofrimento do paciente em cuidados paliativos

Alguns participantes expressaram, sob a ótica do paciente em cuidados paliativos, a morte como a representação de um alívio para o sofrimento prolongado. Ao adentrar essa perspectiva, é possível perceber um novo sentido atribuído à morte, diferente do que é comumente visto na sociedade. Em situações cotidianas, a ideia da morte é evitada e rejeitada, enquanto nestes casos, a morte se torna uma alternativa mais favorável.

[...] O paciente, se ele está indo A gente fica triste, sim, mas... é como eu falei, um alívio, porque ele não vai sofrer mais ali em cima do leito. Porque tem coisas que eu falo assim, poxa, por que o paciente sofre tanto? Por que Deus não busca? Porque ficar sofrendo tanto? Porque está muito machucado e fica ali e a pessoa parece que demora para desprender. Eu não sou egoísta para te dizer que tem que ficar. Eu sinto que tem que ir. Para um alívio dele. [...]. (TE5)

[...] Então, sim, alguns pacientes deixam a gente mais triste, outros trazem um alívio por estar se libertando de um sofrimento que a gente sabe que não tem para onde retroceder, que é progressivo. Então você fala “Jesus, leva”. Muitas vezes você fala “Deus, tem misericórdia desse paciente”, porque não tem mais para onde correr. [...]. (E1)

[...] Mas o sentimento, acho que de alívio pelo paciente parar de sofrer, é muito maior do que uma tristeza. [...]. (E4)

[...] Então... Mas sabe que eu acho que mudou um pouco a visão que eu tinha da morte? Eu tinha muito mais medo. Eu via como uma coisa muito mais negativa. E aí hoje não, sabe? Porque eu vejo que a maioria deles morrem muito tranquilos. [...]. (E8)

Empatia como principal atitude frente ao processo ativo de morte de pacientes em cuidados paliativos; Visão da morte como um alívio para o sofrimento do paciente em cuidados paliativos; Conforto do paciente como principal atitude da assistência de enfermagem; Estratégias de manejo de sentimentos dos profissionais de enfermagem; Desconhecimento e incertezas dos familiares acerca dos cuidados paliativos, como elemento desafiador na assistência a esses pacientes.

Promoção do conforto do paciente como principal atitude dos profissionais de enfermagem

Os participantes do estudo reconhecem que a atitude mais importante da assistência de enfermagem no momento final de vida do paciente em cuidados paliativos é garantir o seu conforto.

[...] A gente tenta manter o paciente bastante confortável, a gente prioriza medidas de conforto e dignidade humana, dignidade do paciente. Respeitando a humanidade daquela pessoa, a história daquela pessoa, daquela família.[...]. (E1)

[...] Então eu tento saber o que o paciente viveu até ali, né, assim que eu recebo o plantão, para ver o que eu posso fazer para ajudar o paciente a ter o máximo de conforto possível, porque o que a gente não quer realmente é deixar o paciente desconfortável em sofrimento. A gente quer que ele fique calmo, a gente quer que ele fique confortável para que na hora que tiver que ir, vá bem. [...]. (E4)

[...] Muitas vezes a gente discute com a equipe multiprofissional, discute com o médico para ajustar uma medicação para a dor, ajustar algum outro tipo de medicamento. Às vezes só da gente liberar a entrada de alguém da família, o paciente já fica mais confortável, já fica melhor. Então assim, muitas vezes a gente libera 4, 5 pessoas visitarem essa pessoa. “Ah, e a criança?” Tudo bem, o único porém que a gente dá é se a criança está bem para ver, de resto a gente libera, não tem problema. Então acho que é uma coisa que não é uma coisa que a gente faz, a gente vê qual é a necessidade da família naquele momento e tenta ajudar aquela família naquele momento, tenta suprir aquela necessidade que ela tem. [...]. (TE9)

Foi observado que o conforto, no contexto dos cuidados paliativos, se refere ao conforto holístico do paciente, passando pelas esferas físicas, emocionais e espirituais, transcendendo, dessa forma, a analgesia como forma exclusiva de conforto.

[...] Seja em conforto, o paciente pede uma alimentação diferenciada, a gente entra em contato com o serviço de nutrição, pede essa diferenciada. Hoje um paciente pediu danone, a gente providenciou danone para ele. Mas em

todo aniversário a gente faz bolo. Tem uma paciente que entrou no final de vida mesmo. A gente permite que os familiares adentrem a instituição em um número maior de visitantes. A gente coloca que pode se entrar até quatro visitantes por vez, para propiciar à família a despedida desse ente. Muita gente dá valor só no final da vida, né? E a gente permite também a entrada de crianças, dependendo do horário, dependendo da idade, a gente permite, porque outro dia tinha um senhorzinho aqui de 80 e tantos anos, que queria ver a neta, de 5 anos, a gente permitiu a entrada dela e foi um up na vida dele. Ele recebeu alta melhorada. [...]. (E3)

[...] E o conforto seria Ele sente menos dor e mais prazer no final da vida dele. O que seria o prazer? Comer o que ele quer, ver algum parente que ele não vê, se acertar com o passado, fazer uma videochamada, algo desse tipo que venha proporcionar o bem estar dele. Seria essa a questão. [...]. (TE6)

[...] Uma coisa muito interessante mesmo que acontece aqui, é que às vezes o paciente paliativo quer tomar um sorvete, aqui tem o sorvete. Ou uma Coca-Cola, eles dão um jeito. O paliativo é uma melhora de vida naquele momento. É tirar a dor, se ele está sentindo dor, é oferecer o alimento que ele quer comer. (...) Ter o apoio familiar. Qualquer paciente. Por isso que aqui você pode ver que aqui o acompanhante pode ficar. Eles dão todo o suporte para o acompanhante ficar. O alimento, tudo. [...]. (TE7)

[...] Eu gosto muito da espiritualidade. Eu nunca faço algo que eu não sei a religião do paciente. Mas eu sempre tento, num geral, dar uma palavra de conforto, pedir para fazer uma passagem segura. Às vezes tem pacientes que ficam em sofrimento, então eu vou, converso, falo para ficar tranquilo. Eu faço uma oração no geral que não é de nenhuma religião específica, sabe? E acho que é mais isso que eu tento fazer, fora as questões técnicas que a gente proporciona conforto, né? Pra dor, pra respiração... Pra mim, o cuidar, nessa hora... Eu gosto mais de cuidar da parte espiritual, para que eles possam fazer uma passagem segura. [...]. (E8)

Estratégias de manejo dos sentimentos dos profissionais de enfermagem

Foi possível identificar múltiplas estratégias de manejo dos sentimentos adotadas pelos participantes do estudo, a maioria sendo práticas extra-hospitalares. A partir da análise da fala dos participantes, percebe-se a suma importância que tais práticas proporcionam à saúde mental e bem-estar dos profissionais de enfermagem que atuam em contato constante com o processo ativo de morte em CP.

[...] Eu me cuido muito. Eu cuido muito dessa parte espiritual, minha também. E tipo, de fazer terapia mesmo,

de pensar que eu sou uma pessoa que cuida de paciente com esse perfil e não é só do paciente, é da família também. A minha religião é católica e ajuda muito no meu manejo, mas é bem importante também falar que tenho total respeito por todas as outras religiões. [...]. (E2)

[...] Eu caminho. Eu caminho e penso. Caminho pensando “Fiz bom? Fiz. Deu tudo certo? Deu”. [...]. (E3)

[...] Eu frequento a Umbanda, né, então peço para os meus guias me protegerem, me darem discernimento, sabedoria, acolhimento também, porque a gente acaba... Sobrecarrega muito. Você trabalhar num ambiente que às vezes tem três, quatro mortes por dia, é uma carga energética muito forte, e para o psicológico também. O ser humano não é apto a lidar com a morte. É um processo difícil para a gente, por mais que a gente saiba o que vai acontecer. [...]. (E8)

[...] Eu faço terapia na verdade, eu comecei há um mês. Eu já ia ao psiquiatra um pouco antes, até porque depois do Covid [...]. (TE11)

[...] Ah, eu leio muito, sabe? Vejo conteúdo no YouTube, psicólogo, psiquiatra, até porque, como eu falei, meu pai faleceu também. Mas assim, eu já venho me preparando, porque eu sei que todo mundo vai um dia, né? Então a gente tem que estar preparado, assim, tem que estar... [...]. (TE13)

Contudo, há também, participantes que defendem a necessidade da separação das questões sentimentais e questões profissionais para que a assistência ao paciente, assim como a saúde mental do profissional, não seja prejudicada. Outros afirmam que, pela rotina estruturada e vivenciada há anos, não se sentem afetados emocionalmente pela sua prática laboral diária e suas respectivas intercorrências. Apesar disso, alguns também adotam práticas extra-hospitalares e reconhecem sua importância.

[...] É igual eu te falei, você não pode deixar o lado emocional ser maior do que o profissional. Porque se você deixar, você não consegue dar o suporte. Acho que o segredo tá aí. [...]. (TE6)

[...] Mas, no geral, eu acho que com o tempo, todo dia ali, você acaba criando uma casca. [...]. (TE10)

[...] Então, tenho paliativos tanto aqui, como no outro emprego, eu trabalho na UTI. Então lá também são coisas muito graves e sérias e não tenho muito o que pensar. Eu acho que também eu não penso por conta do cansaço. Chega em casa, estou cansada. Mas eu tenho minhas atividades, sim, minha academia, gosto muito de andar de bicicleta, faço luta. Isso me tira um pouco do hospital. Isso é importante: A gente sair um pouquinho da rotina do hospital. Se possível, sair da porta para fora do hospital e deixar o hospital lá. Porque se a gente ficar levando muita coisa Realmente mexe com a cabeça. [...]. (TE14)

Desconhecimento e incertezas dos familiares acerca dos cuidados paliativos, como elemento desafiador na assistência a esses pacientes

A partir da análise das entrevistas, percebe-se que a falta de conhecimento popular acerca dos cuidados paliativos influencia diretamente na compreensão dos familiares sobre o que pode ser feito pelo seu ente querido nesse momento delicado. Assim sendo, diversos participantes apontam que a falta de conhecimento dos familiares, alinhado com o estresse emocional ao lidar com essa situação pode se tornar um desafio à assistência de enfermagem prestada no processo ativo de morte de pacientes em CP.

[...] Eu acho que talvez é quando uma família que tem mais dificuldade de compreender o paliativo, aí acaba sendo um pouquinho mais difícil. Mas a gente sempre tenta, pelo menos eu, sempre tento me colocar naquela posição da família. Porque às vezes tem família que chega a ser até grosseira com a gente, né? Fica meio bravo, briga, responde [...]. (TE9)

[...] O que dificulta na verdade Não sei se é uma falta de empatia da nossa parte É que os familiares não estão preparados para esse momento, aí às vezes você quer dar o cuidado adequado que o paciente necessita naquela hora e a família não deixa, entendeu? Eles acham que ainda tem chance de sair dali e tal. Às vezes a família interferindo no nosso cuidado é o que atrapalha, o que deixa mais difícil. [...]. (TE10)

[...] Eu acho que muitas vezes depende novamente do acompanhante, o fato dele não aceitar. Ele concordou na hora que fizeram a reunião, mas na hora que parece que ele vê que está evoluindo, é tipo assim: “Mas você não vai dar comida para o meu pai, para a minha mãe, mas vocês não vão fazer isso, ou sei lá, o meu pai está aqui jogado”, É, acho que é isso, na minha percepção, né? Eu acho que o pior é porque sempre tem um ou outro que não aceita. Eu sei que é difícil, mas eu acho que é isso que atrapalha mesmo. [...]. (TE11)

[...] Eu acho que o elemento que mais dificulta assim nos cuidados é o familiar. A família dificulta um pouco, porque os cuidados a gente tem a base, a gente tem o entendimento dos cuidados. O que dificulta um pouco é a família, que não entende os cuidados e quer interferir nos cuidados. É essa a dificuldade. [...]. (TE14)

DISCUSSÃO

A empatia consiste em um elemento fundamental para a prestação de assistência de enfermagem de qualidade, especialmente no contexto específico de processo de morte em

Cuidados Paliativos. Diante do movimento empático, há a interação mais profunda e humana entre profissional de enfermagem e paciente, de modo que o profissional possa compreender de forma mais ampla as necessidades biopsicossociais de cada paciente sob seu cuidado, favorecendo, dessa forma, um cuidado holístico e mais eficaz, diante de cada demanda apresentada.

Tal aspecto apresentado no presente estudo, é corroborado pela literatura, na qual um estudo coreano, ao investigar os fatores que afetam o desempenho dos enfermeiros nos cuidados de paciente em fase final de vida, concluiu que a empatia é um dos fatores determinantes para essa modalidade de assistência em enfermagem, observando esse sentimento como uma dimensão necessária ao profissional de saúde para a maior compreensão do próximo.⁷

Além disso, outro estudo refletiu a maneira como a empatia pode auxiliar em aspectos relacionados à morte, visto que o processo de morte ainda não foi vivenciado pelos profissionais de enfermagem que atuam na assistência de pacientes que se encontram em seus últimos dias de vida, utilizando-se do pensamento atribuído à *Cicely Saunders* para resumir o que é ser empático diante deste cenário: “Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento da sua vida, e faremos tudo que estiver ao seu alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte”.⁸

No estudo citado acima, a autora conclui que tais elementos consideram uma visão humanística do ser humano, seja ele profissional ou paciente, de maneira que ambos possam ter respeitados seus princípios, fortalecida sua autonomia e sejam participantes de uma estrutura de cuidado mais sensível e acolhedora.⁸

De acordo com o presente estudo, ficou evidente, a partir das falas dos participantes, a facilidade dos profissionais em falar sobre temas subjugados socialmente, como a morte. Assim como, foi observado uma notável ressignificação da visão da morte, ao ser considerada como alternativa capaz de aliviar o sofrimento prolongado de pacientes em CP.

Esse fato é corroborado por um estudo brasileiro que declara que apesar da morte perdurar no imaginário utópico cotidiano dos indivíduos como um evento terrível e a ser evitado ou adiado tanto quanto possível, é notável que diante do sofrimento dos doentes, alguns cuidadores compreendam a morte como algo que proporciona paz e alívio do sofrimento, tanto para si quanto para o paciente. Dessa forma, alguns cuidadores foram capazes de ressignificar o sentido da morte, que deixa de ser uma situação temida para ser um evento inevitável que propicia a atenuação da angústia e dor.⁹

Observou-se, também, o conforto como atitude prioritária da equipe de enfermagem na assistência de cuidados paliativos. Segundo a literatura, as práticas de conforto para o paciente em cuidados paliativos são essenciais para um cuidado holístico e eficaz, visto que, vários sintomas incômodos afetam pacientes hospitalizados que apresentam doenças avançadas e sem possibilidade de cura, e alguns desses sintomas se agravam à medida que o paciente se aproxima da morte. O manejo meticuloso de sintomas incômodos é importante em qualquer fase da doença, mas se torna um foco primordial perto do final da vida.¹⁰

Além disso, outro estudo salientou o papel vital de uma abordagem multidisciplinar que englobe aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais na prestação destes cuidados. É evidente que, apesar dos inúmeros avanços, os cuidados paliativos permanecem em constante evolução, devido à necessidade de adaptar-se às mudanças demográficas, às nuances culturais emergentes e às novas descobertas científicas sendo imperativo que a investigação e refinamento das práticas. Cada paciente e família que enfrenta uma doença que ameaça a vida merece cuidados que, não apenas aliviam o sofrimento, mas também, celebram a vida em todas as suas complexidades.¹¹

O manejo de sentimentos dos profissionais de enfermagem se mostrou necessário na maioria das vezes, nas quais as atividades extra-hospitalares demonstraram um claro benefício. Porém, houve também participantes que afirmaram não se sentir mais sentimentalmente afetados, após o contato com a morte se tornar uma vivência rotineira. A literatura aponta que o contato diário com a morte pode levar os profissionais a substituírem a tristeza por sentimentos de frieza e indiferença, como um mecanismo de defesa para diminuir a dor associada a esse processo.¹²

Por outro lado, o autor ressalta que existem profissionais que, independentemente do tempo de atuação na profissão, ainda sentem tristeza ou outros sentimentos ao entrar em contato com pacientes em situação de morte iminente. Ainda, enfatiza que tristeza é um sentimento inerente ao ser humano, algo que todos experimentam em algum momento da vida.¹²

Entretanto, os profissionais de saúde, por vivenciarem isso diariamente, se tornam particularmente vulneráveis a esses sentimentos. Com o convívio constante com esse processo, muitos acabam ficando desprotegidos e negando a morte, manifestando características de estigma dentro das equipes.¹²

Por fim, evidenciou-se no discurso dos participantes do presente estudo o pouco conhecimento popular sobre os cuidados paliativos. Observou-se a influência desafiadora disso em relação aos cuidados de enfermagem no processo ativo de morte de pacientes em CP.

Frente a literatura, fica explícita a necessidade de criação de mecanismos para a ampliação do conhecimento popular acerca de cuidados paliativos e suas peculiaridades. Uma pesquisa revelou que a maioria das tecnologias existentes para a disseminação de conhecimento foram voltadas aos cuidados diários e orientações conceituais. Orientações focadas no cuidador e informações direcionadas ao autocuidado também têm sido contempladas.¹³

Portanto, conclui-se que existe a necessidade de elaboração de novos produtos educativos para públicos específicos, dentro de seus contextos socioculturais. Considerando que a população idosa tem crescido exponencialmente, levando ao aumento de doenças crônicas que virão a necessitar dos cuidados paliativos, ainda existem lacunas de informações para esse público, sendo importante que novas tecnologias sejam construídas direcionadas a essa faixa etária. Além disso, é de extrema importância considerar as peculiaridades étnicas, pois o que é construído em outros países pode não servir à população brasileira, por se tratar de um país com dimensões continentais e importantes diferenças culturais.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem percebe a manifestação de sentimentos durante a assistência a pacientes em cuidados paliativos em processo ativo de morte como algo presente em seu cotidiano, na qual a empatia se sobressai como um aspecto predominante.

Foi possível identificar uma concordância nas atitudes adotadas na assistência a pacientes em cuidados paliativos em processo ativo de morte, bem como diferentes percepções sobre as estratégias para o manejo dos sentimentos que emergem entre os profissionais. Além disso, foram identificados os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado de final de vida desses pacientes, os quais também foram representados em consenso pelos profissionais.

Em suma, os sentimentos e atitudes da equipe de enfermagem frente ao processo de morte dos pacientes em cuidados paliativos destacaram a dimensão humana inerente ao cuidado, alicerçada na empatia, na compreensão do próximo e no comprometimento com o bem-estar do paciente.

As limitações deste estudo perpassam pela restrição a um contexto sociogeográfico específico e pelo número reduzido de participantes, o que não permite extrapolar os achados para outros contextos e populações. Assim, encoraja-se o desenvolvimento de mais estudos na área, que contribuam para a compreensão da perspectiva pessoal, emocional e atitudinal do profissional de enfermagem na assistência

ao paciente em cuidado paliativo, considerando diferenças regionais e étnicas.

O presente estudo tem potencial para contribuir com a evolução do conhecimento sobre o tema, tendo em vista que permite a reflexão dos profissionais acerca das implicações sentimentais, impactos emocionais e influências de suas atitudes dentro de seu contexto cotidiano profissional, abrindo espaço para explorar o lado humano do profissional de enfermagem, visualizando-o além de sua profissão. Isso acrescenta uma visão mais ampla e profunda à pesquisa em cuidado paliativo, analisando não apenas os pacientes e familiares que experienciam a situação, mas também o prestador de assistência em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 17];60(4). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420302475>.
2. Silveira LDC, Brito MB de, Portella SDC. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo morte/morrer do paciente. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2016 [acesso em 17 de outubro 2024];4(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.256>.
3. Silva LDM, de Resende MC, Andrade RZ. Atitudes de profissionais de saúde em cuidados paliativos sobre a morte e o morrer. *Perspectivas em Psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de outubro 2024];23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51160>.
4. Lima ABS, Oliveira LP, Sá KVCS, Silva EL, Caldas AJM, Rolim ILTP. Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte e morrer: revisão integrativa. *Rev Pesq Saúde*. [Internet]. 2016 [acesso em 17 de outubro 2024];17(2). Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/381>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
6. Fossá, M. I. T. Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias. 2003. 296f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
7. Kae HJ, Ae Ran P, Jin JL, Su Jung C. The effect of suffering experience, empathy ability, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative*. [Internet]. 2015 [cited 2024 oct 17];18(4). Available from: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.276>.
8. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited 2014 oct 17];20(1). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
9. Lima VF da S, Rocha AS, Ferro J de A, Santos SS dos, Sousa MVF da S, Rosa AM. Ressignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de outubro 2024];97(2):e023055. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1714>.
10. Blinderman CD, Billings JA. Comfort care for patients dying in the hospital. *N Engl J Med*. [Internet]. 2015 [cited 2024 oct 17];373(26). Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1411746>.
11. Coelho LRP, Marcatti BM, Cazzoletti G, Rodrigues LAP, Cardoso NK, Rosa Junior SP, et al. Cuidados paliativos: uma abordagem holística no tratamento de pacientes em fase terminal. *Braz J Dev*. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de outubro 2024];9(9). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n9-053>.
12. Freitas TLL, Banazeski AC, Eisele A, Souza EN, Bitencourt JVO, Vargas, Souza SS. The look of Nursing on Death and Dying Process of critically ill patients: An Integrative Review. *Enferm Glob*. [Internet]. 2016 [cited 2024 oct 17];15(1). Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_revision2.pdf.
13. Lisboa MGL, Diniz CX, Ribeiro M de N de S, Santo FH do E, Sicsú AN. Tecnologias educacionais para pacientes e familiares em Cuidados Paliativos: Uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de outubro 2024];10(8):e26210817175. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17175>.