

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes

Palliative care and mourning: the understanding of medical residents

Cuidados paliativos y luto: comprensión de médicos residentes

Maria Andréa Fernandes ¹, Indira Carvalho dos Santos Platel ², Solange Fátima Geraldo da Costa ³, Franklin Santana Santos ⁴, Ana Aline Lacet Zaccara ⁵, Marcella Costa Souto Duarte ⁶

ABSTRACT

Objective: Investigating the understanding of medical residents about palliative care and mourning. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, conducted in august 2013 with 18 residents of a university hospital in the city of João Pessoa / Paraíba / Brazil. To enable the collection of data, was used an instrument containing relevant questions to the study objective. The analysis was performed using the Technique of Content Analysis. **Results:** From the analysis of the empirical material, two categories emerged: "Care that can provide relief of pain and suffering with an emphasis on the quality of life and promotion of dignity" and "Mourning is the feeling of loss on the death of a loved dear". **Conclusion:** It is considerable that the study demonstrated the understanding of resident physicians about palliative care and mourning, and support further researches on the theme. **Descriptors:** Palliative care, Mourning, Health professional.

RESUMO

Objetivo: Investigar a compreensão de médicos residentes acerca dos cuidados paliativos e do luto. **Método:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em agosto de 2013 com 18 médicos residentes de um Hospital Universitário localizado no município de João Pessoa/PB/Brasil. Para viabilizar a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento contendo questões pertinentes ao objetivo do estudo. A análise foi realizada por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** da análise do material empírico, emergiram duas categorias: "Cuidados que visam prover o alívio da dor e do sofrimento com ênfase na qualidade de vida e na valorização da dignidade" e "Luto é o sentimento de perda diante da morte de um ente querido". **Conclusão:** considera-se que o estudo possibilitou evidenciar a compreensão dos médicos residentes sobre os cuidados paliativos e o luto e subsidiar novas investigações a respeito da temática. **Descritores:** Cuidados paliativos, Luto, Profissional de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la comprensión de los médicos residentes sobre los cuidados paliativos y el luto. **Método:** un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en agosto de 2013 con 18 residentes de un hospital universitario de la ciudad de João Pessoa / Paraíba / Brasil. Para habilitar la recopilación de datos, se utilizó un instrumento que contiene preguntas relacionadas con el objetivo del estudio. El análisis se realizó mediante la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** del análisis del material empírico, emergieron dos categorías: "El cuidado que puede proporcionar alivio del dolor y del sufrimiento con un énfasis en la calidad de vida y promover la dignidad" y "El luto es el sentimiento de pérdida por la muerte de un ente querido". **Conclusión:** Es posible que el estudio demuestra la comprensión de los médicos residentes sobre los cuidados paliativos y el apoyo al luto y la investigación sobre el tema. **Descriptor:** Cuidados paliativos, Luto, Profesionales de la salud.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Saúde da Família. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB. UFPB. E-mail: m.andreaf@hotmail.com. ²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela FIP/PB. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: indiaracs@hotmail.com. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - NEPB/UFPB. João Pessoa. Paraíba. Brasil. UFPB. E-mail: solangefgc@gmail.com. ⁴Médico Geriatra. Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-doutor em Psicogeriatria pelo Instituto Karolinska - Suécia. Sócio-fundador da Pinus Longæva Assessoria e Consultoria em Saúde e Educação. E-mail: franklin@saudeeducacao.com.br. ⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB. UFPB. E-mail: anazaccara@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB. UFPB. E-mail: marcellasouto@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O cuidado é um elemento integrante da vida, que se configura em uma relação de cordialidade, responsabilidade, atenção e solidariedade com os outros.¹ Sob esse prisma, o ato de cuidar deve abranger ações que respeitem a dignidade, considerando o paciente em sua singularidade, por meio de uma relação dinâmica que envolva a visão humanística do ser.²

No tocante ao cuidado, especificamente no que se refere ao paciente em fase terminal, a atenção e o cuidado têm em sua essência práticas que visam o bem-estar biopsicossocial e espiritual do indivíduo, proporcionar-lhe uma qualidade de vida melhor e minimizar seu sofrimento durante o processo de terminalidade.³ Nesse sentido, é sobremaneira importante promover para esse tipo de paciente a prática dos cuidados paliativos direcionada ao paciente na terminalidade. Essa modalidade de cuidar é compreendida como uma abordagem que possibilita uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, diante de uma patologia sem perspectivas de cura e que ameaçam a continuidade da vida, mediante prevenção, avaliação precoce e alívio do sofrimento e do tratamento de dor ou de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, se estendendo à fase de luto.⁴

O luto está relacionado a um entrelace de reações diante de uma situação de perda ou morte de um ente querido. É ao mesmo tempo uma crise que atinge o indivíduo, sua família e os sistemas mais amplos da sociedade dos quais participa. Sendo um tanto representada pela dor, tristeza, solidão, para os que sobrevivem. Remete geralmente a algo negativo e inerente a vida.⁵

Vale ressaltar que a equipe paliativista deve ser constituída, no mínimo, por médico, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, odontólogo, entre outros. Sob a perspectiva de oferecer apoio ao paciente e à família, toda a equipe deve estar disposta a desenvolver estratégias de enfrentamento ao luto, especialmente o médico, por ser ele o profissional envolvido com o paciente e a família em todo o contexto da atenção de uma doença terminal.⁶

Portanto, é importante destacar que o médico, como membro da equipe paliativista, procura prestar uma assistência pautada na filosofia paliativa, que não permita limitar ou prolongar a vida do doente, garantindo-lhe um cuidado necessário para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitando o paciente e sua família desde o recebimento do diagnóstico de uma doença terminal até a elaboração do luto.

Tendo em vista a importância da temática no campo da atenção paliativa, o estudo tem como eixo norteador o seguinte questionamento: Como os médicos residentes compreendem os cuidados paliativos e o luto? Para responder à questão proposta, o

presente estudo tem o objetivo de Investigar a compreensão de médicos residentes acerca dos cuidados paliativos e do luto.

Face ao exposto, considera-se o estudo relevante, por entender que os profissionais de saúde possam lidar melhor com os pacientes terminais e familiares que estejam vivenciando situações de luto e, a partir do momento que o médico reconhece sua percepção, ele pode refletir todo o contexto que envolve a finitude humana antes de promover a palição.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital-escola localizado no município de João Pessoa/PB/Brasil. A população do estudo envolveu médicos residentes da instituição selecionada para a investigação proposta. Para selecionar a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que o profissional estivesse presente no momento da coleta de dados e tivesse disponibilidade para participar da pesquisa. Portanto, 18 residentes de Medicina do referido hospital compuseram a amostra deste estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2013. Para apreender o material empírico, utilizou-se um formulário contendo questões pertinentes ao objetivo do estudo composto pela seguinte questão: Como você compreende os cuidados paliativos e o luto? Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo⁷, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenham significado.

A operacionalização da análise temática⁷ desdobra-se em três etapas: a pré-análise, que inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada inicial da pesquisa e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final; a exploração do material, que consiste, essencialmente, na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto; e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação de acordo com o quadro teórico do estudo.

Com a análise do material empírico, foi possível construir as seguintes categorias: Cuidados que visam prover o alívio da dor e do sofrimento com ênfase na qualidade de vida e na valorização da dignidade; Luto é o sentimento de perda diante da morte de um ente querido; e Luto é um processo natural e um momento que deve ser respeitado.

Vale ressaltar que, durante o processo de consentimento, o médico residente convidado a participar da pesquisa foi esclarecido quanto aos objetivos do estudo, à garantia do seu anonimato, ao sigilo de dados confidenciais, à possibilidade de desistir da investigação, em qualquer etapa da investigação, e à anuência através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme estabelecido pela Resolução

466/2012, que determina as diretrizes e as normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos, esclarece o objetivo da pesquisa e garante seu anonimato e o sigilo de dados confidenciais.⁸

O projeto do qual decorre este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW), registrado sob o protocolo nº 184/10. É oportuno explicitar que, para garantir o anonimato dos Médicos Residentes participantes do estudo, eles foram identificados pela letra MR, seguida de números de um a dezoito. Exemplo: o primeiro médico que respondeu ao formulário foi codificado como MR1; o segundo, como MR2, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados, a partir do discurso dos participantes, deu-se seguimento à análise, na qual foi realizada uma leitura criteriosa das respostas. Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, os textos foram agrupados conforme os núcleos de sentido que apresentavam, foram aproximados à temática que aborda a dimensão dos cuidados paliativos, na promoção do alívio da dor e do sofrimento, e resgatando a dignidade do paciente terminal, com a finalidade de promover uma boa qualidade de vida, durante todo o processo de assistência terminal e do luto, o que deu origem às seguintes categorias: *Os cuidados paliativos visam prover o alívio da dor e do sofrimento com ênfase na qualidade de vida e valorização da dignidade*, *Luto é o sentimento de perda diante da morte de um ente querido* e *Luto é um processo natural e um momento que deve ser respeitado*.

Categoria I - Cuidados que visam prover o alívio da dor e do sofrimento com ênfase na qualidade de vida e na valorização da dignidade.

Os relatos seguintes dos médicos residentes participantes do estudo ressaltam que essa modalidade de assistência prioriza o alívio da dor e do sofrimento de pacientes sem possibilidade terapêutica de cura e em fase terminal.

Cuidados oferecidos aos pacientes com doenças incuráveis e que estejam em fase terminal para aliviar sua dor e sofrimento [...] (MR10).

Cuidados paliativos são aquelas medidas que melhoram a qualidade de vida dos doentes terminais, [...] (MR11).

Alívio ao sofrimento, melhorando a qualidade de vida do doente com doença incurável e em fase terminal. (MR13).

São medidas que visam o alívio da dor e sofrimento a pacientes sem chance de tratamento curativo ou em fase de terminalidade. (MR15).

Esses depoimentos destacam a relevância que os médicos residentes atribuem ao alívio da dor e do sofrimento vivenciados pelo paciente em estágio terminal. Saunders introduziu o conceito de dor total como um conjunto de elementos físicos, emocionais, sociais e espirituais, por compreender que o fenômeno doloroso vivenciado pelo paciente demanda cuidados que transcendem a dimensão física do corpo e veem o homem como um ser complexo, por sua ampla dimensão subjetiva, e se inserir em um contexto de relações.⁹ É mister destacar que um princípio fundamental dos cuidados paliativos é o de promover o alívio da dor.

Nesse ínterim, as intervenções terapêuticas devem, sempre que possível, atuar na causa dador. Para isso, são necessárias terapias que interfiram pouco na fisiologia e no comportamento normal do indivíduo, sejam pouco abstrusas, menos onerosas e com o mínimo potencial possível de complicações e efeitos adversos. Vale ressaltar que as ações promovidas pelos médicos e demais profissionais que compõem a equipe paliativista se configuram em algumas intervenções, tais como: contato físico por meio do toque, comunicação efetiva, envolvimento da família nos cuidados, negociação das necessidades especiais, ótimo controle da dor e de outros sintomas, suporte existencial, preparo da família para a morte, estimular a família a participar da morte e providenciar suporte para o luto. Há que se ressaltar que a busca por uma boa qualidade de vida para os pacientes sob cuidados paliativos vai além dos cuidados básicos, ou seja, demanda estado e sensações que sejam o menos doloroso possível bem como a melhora do estado psicológico, independentemente das condições fisiopatológicas da doença.¹⁰

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ considera que os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos, o mais cedo possível, no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, visto que os define como aqueles que visam à melhoria da qualidade de vida, promovendo alívio dos sintomas físicos, bem como apoio às necessidades e às expectativas espirituais e psicossociais do paciente e de sua família, face a uma doença terminal. Nos fragmentos extraídos dos depoimentos dos participantes, da pesquisa, os médicos residentes referem que paliar é oferecer qualidade de vida ao paciente terminal, como destacam os seguintes relatos:

*Cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida e valorizar dignidade de pacientes sem possibilidade terapêutica de cura. (MR2)
São cuidados que proporcionam uma melhor qualidade de vida para pacientes que apresentam-se em estágio terminal de alguma enfermidade. (MR4)*

*É uma forma de prestar assistência a um paciente em fase terminal, de modo a lhe ofertar uma melhor qualidade de vida [...] (MR5)
Oferecer uma melhor qualidade de vida para pacientes em estado terminal. (MR9)*

Nessas falas, os médicos residentes enfatizam a qualidade de vida na promoção dos cuidados paliativos. Nessa perspectiva, o profissional deve singularizar sua ação tratando o paciente em sua individualidade. Vale salientar que proporcionar o cuidado na finitude humana pode estimular a busca por novos significados e sentidos para a vida, e o profissional que presta essa modalidade assistencial passa a desenvolver e a expressar novas atitudes, valorizando outras prioridades que melhorem a qualidade de vida do enfermo.

A qualidade de vida é definida como a percepção da pessoa sobre o seu estado físico, emocional e social, ou seja, sua posição na vida, dentro do sistema de valores em que está inserida, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Destarte, traduz-se como uma sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas, dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence.¹¹⁻¹²

É importante salientar que o diagnóstico de uma doença terminal pode interferir negativamente na percepção de bem-estar das pessoas, gerando mudanças nos planos de vida. Cada vez mais, são identificadas metas que visam reduzir tensões e medos, associadas ao tratamento de pacientes sob cuidados paliativos, com ênfase no tratamento baseado na obtenção da minimização desses sintomas angustiantes. Por outro lado, ao longo do processo de finitude, o paciente e sua família vão se adaptando e aprendendo a conviver com os medos e as limitações. Conseqüentemente, a percepção de qualidade de vida vai se modificando².

Um dos grandes objetivos da atenção paliativa é acrescentar qualidade de vida aos dias, e não, dias à vida. Esse é um grande desafio para os médicos e para toda a equipe que assiste o paciente terminal, uma vez que o objetivo de curar dá lugar às habilidades do cuidar, relacionados a sofrimento, dignidade e apoio.²⁻¹²

Por conseguinte, o paciente sob cuidados paliativos deve ser valorizado como pessoa que tem uma história em um contexto de vida, e não, como um ser aprisionado a uma condição enferma. Esse, certamente, deve ser o elemento mais importante e essencial na atenção paliativa, porquanto, mesmo que ele esteja vivenciando uma doença incurável, sempre haverá possibilidades de resgate, adaptação e de manutenção da dignidade e da qualidade de vida.¹³

Outro aspecto ressaltado por alguns médicos inseridos no estudo diz respeito à valorização da dignidade humana na prática dos cuidados paliativos, como expressam as falas seguintes:

São os cuidados dispensados a pacientes em estado terminal, sem prognóstico, a fim de garantir alívio do sofrimento e dignidade. (MR12)

São os cuidados oferecidos a pacientes terminais ou com doenças em estágio avançado, com intuito de dá dignidade [...] (MR3)

Trata-se de cuidados para pacientes terminais com a finalidade de aliviar o sofrimento e dor edá dignidade ao paciente. (MR8)

Cuidados extremamente necessários para que os pacientes tenham uma vida digna. (MR14)

Nesses discursos, os médicos deixam transparecer que, inevitavelmente, cada vida humana chega ao seu final, e assegurar que essa passagem sobrevenha de forma digna, com cuidados integrais, buscando alcançar o menor sofrimento possível, é compromisso daqueles que assistem os pacientes na terminalidade da vida.

Cumpre assinalar que a filosofia dos cuidados paliativos é uma grande esperança para a real efetivação de um cuidado digno das pessoas que têm dor e sofrimento crônicos causados por enfermidades sem possibilidades terapêuticas de cura. São atitudes e procedimentos de assistência no fim da vida, compostos por cuidados ativos e integrais

oferecidos ao paciente com doença avançada e terminal, e à sua família, dando-lhe o direito de morrer com dignidade.¹⁴⁻¹⁵

Na finitude humana, é importante promover condições de suporte para que a pessoa possa redescobrir o sentido da vida nesse momento angustiante que vivencia. Nesse processo, cabe ao profissional paliativista realizar cuidados que visem oferecer condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar, o máximo possível, autonomia funcional.¹⁶

Os médicos participantes do estudo relatam que paliar tem o intuito de resgatar a dignidade e minimizar o sofrimento. Esse entendimento vai ao encontro com o Código de Ética Médica Brasileiro¹⁷, que dispõe que a devida assistência médica aos pacientes em final de vida consiste em lhes fornecer todos os cuidados paliativos disponíveis para evitar o sofrimento do processo de uma doença incurável, respeitando-se sua autonomia. O comprometimento médico, de ordem legal e moral, consiste em agir em benefício dos pacientes e deixar que eles cumpram seu destino em paz e com dignidade.

Portanto, promover uma morte digna só é possível quando o profissional tem capacidade de oferecer acolhimento, amparo, auxílio ao doente e à família. Essa aptidão, comumente, é associada a oferecer uma escuta adequada e carinho para os envolvidos nesse momento difícil. Desse modo, deve ser promovida uma assistência holística, considerando-se os aspectos angustiantes que envolvem uma doença terminal. Logo, cabe à equipe, em especial, ao médico, atuar com sensibilidade e eficácia, esclarecendo as dúvidas e encorajando atitudes positivas durante o processo de terminalidade e de luto.

Categoria II - Luto é o sentimento de perda diante da morte de um ente querido.

Vive-se numa sociedade onde o que está vinculado à finitude humana precisa ser escondido e, até mesmo, negado. Por isso, fica muito difícil conviver com a dor da perda de um ente querido, um sentimento de perda chamado de luto, cujas manifestações, muitas vezes, não podem ser vividas ou sentidas. Apesar de uma posição social de negação, ressalta-se que, no campo da Ciência da Saúde, os profissionais vêm se preocupando com as pessoas enfermas terminais e seus familiares, com o intuito de ampará-los nessa fase terminal da vida. Destarte, os depoimentos contemplados nessa categoria temática ilustram que os médicos residentes apreendem o luto como um sentimento de perda de uma pessoa significativa, como evidenciam estes depoimentos:

Luto é o sentimento que nos invade ao perder um ente querido [...] (MR1).

Sentimento de perda diante da morte de outro ser (MR3).

É um sentimento de perda pela morte de um indivíduo (MR4).

O luto é uma reação natural do organismo a um sentimento de perda (MR5).

É o sentimento de perda [...] (MR14).

[...] sentimento da perda de um ente querido (MR15).

Sentimento devido a uma perda de um ente querido (MR16).

Os depoimentos dos médicos residentes explanam o luto como uma reação natural à perda de alguém que amamos, porém, vale refletir que a pessoa enlutada precisa de

assistência, de acolhimento e de escuta sem preconceito para a retomada da vida. Uma vez que o luto ultrapassa a existência humana em múltiplas configurações, assim as modalidades de assistência paliativa podem contribuir para que os atores desse processo possam elaborar a perda por morte como um percurso natural da vida.

Nessa assertiva, considera-se que o luto normal é uma resposta saudável a um fator estressante, que é a perda significativa de um ente querido. A capacidade de a pessoa vivenciar e expressar a dor, reajustar e investir em novos vínculos configura-se numa resposta saudável ao processo de enlutamento. Contudo, quando os sentimentos propiciam a negação e a repressão da dor pela perda, isso pode desencadear o luto patológico, que impede que a pessoa manifeste suas tristezas, e, por consequência, sintam-se solitários, frágeis e depressivas.¹⁸

Vale ressaltar que, raramente, as pessoas saem ilesas desse pesar, apesar de a morte ser comum a qualquer ser vivo. Porém, alguns aspectos podem intensificar ainda mais essas perdas, como o grau de parentesco, a idade, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internos disponíveis, componentes que possibilitam ou não a elaboração do luto. O sentimento de quase toda pessoa que perdeu alguém muito querido é sempre parecido: uma tristeza imensa, seguida de desesperança, apatia, choro constante, que não alivia a dor, uma saudade que invade o coração.

Em alguns relatos, apresentados a seguir, os entrevistados consideram que o luto se configura como um sentimento de tristeza suscitado pela perda de um ente querido e que a família necessita de um período para aceitá-lo e elaborá-lo.

É um período necessário que a família necessita para “aceitar” a morte (MR7).

Momento de respeito aos sentimentos dos familiares (MR9).

É aceitação de morte e uma passagem que todos os familiares vão passar (MR12).

Sentimento de tristeza dos familiares diante de uma perda que dura aproximadamente 60 dias (MR18).

Esses depoimentos denotam que os cuidados paliativos promovem uma assistência que integra não somente o paciente, como também sua família, na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde, como ações que promovam a diminuição do medo e da angústia que cerca o momento difícil pelo qual estão passando. Em situações de terminalidade, a equipe paliativa deve enfatizar a expressão dos sentimentos, a melhora da qualidade de vida e a facilitação da comunicação. Assim, tanto a pessoa em processo de finitude quanto seus familiares se beneficiam dessas intervenções, o que diminui a probabilidade de ocorrência de sintomas psicopatológicos futuros, como depressão e ansiedade, decorrentes da perda ou do luto não elaborados.¹⁵

Destarte, a família deverá ser informada sobre a evolução da doença, alertada para possíveis sintomas no desenvolver da última etapa da vida, considerando a complexidade das experiências do cuidador do enfermo terminal e a pertinência dos profissionais em prestar uma assistência humanizada e dar respostas às suas necessidades. Logo, os envolvidos nesse processo se sentirão mais confortados quando a hora final chegar.¹⁹

O luto é uma das áreas de estudos dos cuidados paliativos que envolvem uma forma de educação para a morte aos pacientes, familiares e profissionais de saúde, visto que

propicia o convívio diário com a finitude humana, permitindo a elaboração do luto normal com o compartilhamento de sentimentos e sofrimento em relação às perdas.

Os médicos são culturalmente treinados para pensar que a morte é algo estranho à vida e que deve ser evitada a todo custo e que sua ocorrência significa um fracasso médico²⁰. No que se refere ao fato de os médicos não conseguirem evitar a morte ou aliviar o sofrimento, refletem a vivência de sua própria morte e finitude, o que pode ser extremamente doloroso. Sob esse prisma, esses profissionais, tocados por sua dor, poderão se sensibilizar com a dor dos outros, ou seja, em contato com suas próprias dores e perdas, ficam sensíveis ao sofrimento das pessoas sob seus cuidados.¹⁹

A reflexão sobre a finitude humana nos remete a vivenciar as perdas diárias e a aprender com elas, reconhecendo aquilo que é essencial nesse contexto, cuja finalidade já não é de preservar a integridade corporal ou a saúde, mas a dignidade e o respeito ao ser sob cuidados paliativos.

Categoria III - Luto é um processo natural e um momento que deve ser respeitado

Nessa categoria, percebe-se que os médicos residentes enfatizam o respeito ao sofrimento vivenciado diante da dor da perda de um ente querido na fase final da vida e que ela deve ser enfrentada com naturalidade, como mostram os trechos dos seguintes relatos:

É um momento que deve ser respeitado e que deve ser considerado como uma etapa da vida que não pode ser pulada; deve ser vivida para que possamos encarar a morte com mais naturalidade (MR2).

É um momento que deve ser respeitado diante do sofrimento do outro como pessoa (MR6).

Trata-se de um sentimento natural diante da perda de um ente querido e um momento de respeito [...] aos seus familiares e amigos (MR8).

Processo [...] natural de aceitação da morte (MR10).

Luto é um período normal após a morte de uma pessoa (MR11).

É um estado de espírito normal após a perda de entes queridos (MR13).

Momento de respeito, aos sentimentos do outro [...] (MR17).

Os relatos evidenciam que, para a elaboração do luto, é necessário construir uma atitude de respeito aos sentimentos do outro. Não se sugere que o médico atue como um parente ou uma pessoa próxima ao paciente em fase final da vida, mas que o enxergue como semelhante, um ser que tem anseios e dúvidas diante de um processo complexo e irreversível e que, por isso, merece respeito, zelo e acompanhamento de um profissional preparado para ampará-lo.

O respeito pelo outro em sua totalidade se edifica, pausadamente, buscando uma relação de equilíbrio em todo o processo do cuidar. Os profissionais começam a perceber que essas questões se caracterizam como uma necessidade real que emerge na rotina de trabalho. É imperativo encontrar maneiras de acatar as vontades singulares de cada paciente e ser consciente de que cada pessoa tem uma história, crenças e situações de vida, o que significa sagrar a individualidade desse paciente no momento de decisões, fazendo com que sua dignidade seja respeitada.^{15,21}

A atenção dada aos pacientes e à família é decisiva na atenção paliativa. O impacto do processo de finitude de um doente sobre o seu familiar é grande e repercute em todos os aspectos da sua vida, desde a saúde até as situações econômicas. O luto pode absorver problemas patológicos. Diante dessa realidade, famílias enlutadas mencionam que a existência de uma comunicação eficiente se configura como o elemento mais relevante dos cuidados terminais. Deve-se, também, considerar que o respeito por valores como religiosidade, cultura, planejamento de cuidados com o devido manejo do sofrimento, bem como a interação paciente, a família e a equipe multiprofissional são elementos importantes que auxiliam a prevenir lutos patológicos.²²

Os sentimentos de medo, de incapacidade, de vulnerabilidade e as dificuldades intrínsecas à perda são os grandes geradores da desorganização que atinge as pessoas enlutadas²³. Nesse enfoque, legitimam-se os depoimentos dos médicos residentes inseridos neste estudo, quando se referem à necessidade de aceitar a morte como uma forma natural de vivenciar o luto. De tal maneira, quando se chega ao estágio da aceitação, a família, os amigos e, até mesmo, o próprio paciente encontram-se mais serenos diante da realidade da terminalidade humana.

É oportuno destacar que a aceitação é o momento em que os envolvidos nesse cenário de dor de um ente querido conseguem expressar, de forma mais clara, sentimentos, anseios, temores e dificuldades que os rodeiam. Cumpre assinalar que a complexidade dessa área demonstra o quanto é relevante a responsabilidade social dos profissionais de saúde frente às necessidades do paciente e sua família. Essa responsabilidade, quando compartilhada com a equipe multidisciplinar na assistência paliativa, amplia as dimensões do cuidar e considera as necessidades da família enlutada de forma integral.

Durante todo o processo terminal, é preciso dar tempo às pessoas para que associem a perda e respeitar os seus silêncios e revoltas. Nessa situação, talvez só se possa ajudar com palavra de conforto, um toque, uma presença serena, disponível e sincera na afetividade. Talvez um silêncio sentido que respeite a dor alheia, um espaço de aceitação emocional incondicional que dinamize a vida, para que a pessoa não se feche e encontre mecanismos capazes de transformar a angústia da perda em atividades satisfatórias de vida.

O profissional não pode ter medo de se expor e de se envolver com o ser humano agredido pela doença e pelo luto, de partilhar seus anseios, de ser um agente de mudanças, de acreditar que a finitude humana é apenas uma etapa da vida. Todo esse envolvimento é uma forma de amar, de assistir e de atuar. Ao compreender a essência do outro no início e no fim da vida, o cuidador em saúde passa a se compreender e a explicar a ele mesmo a trajetória no ato e na arte de cuidar de seres no seu existir e no seu processo de morrer com dignidade.²⁴

Convém mencionar que o pacto, o compromisso e a compreensão do que é aceitável e desejável são essencialmente aceitáveis, todavia, sobretudo, o amor ao ser humano. É preciso lembrar que o profissional só poderá colher os resultados do seu cuidado. A atitude de se doar ao paciente lhe trará retornos inesquecíveis e eternos.

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos apresentam-se como um desafio no que concerne à consolidação de sua aplicação de forma científica e objetiva nos cuidados voltados para pacientes terminais. Sua filosofia, conforme demonstrado nos depoimentos dos participantes da pesquisa, enfatiza a importância de se promover uma boa qualidade de vida, por meio do alívio da dor e do sofrimento, e resgatar o respeito e a dignidade do enfermo para que possa vivenciar a fase finita da vida.

A pesquisa nos levou a compreender que o médico residente também reconhece que a atenção paliativa, além de atender aos anseios dos pacientes que experimentam a terminalidade, podem auxiliar seus familiares a enfrentarem a situação iminente de fim de vida e todo o seu árduo percurso, que culmina com a morte e seu doloroso luto. Com esse propósito, os médicos devem promover os cuidados paliativos para essa família, tanto no processo de finitude quanto na elaboração do luto, e reconhecer que é preciso mudar o enfoque terapêutico, quando se trata de um enfermo portador de doença em fase terminal.

Assim, com base na análise dos depoimentos obtidos, conclui-se que foi possível constatar a importância e a relevância deste estudo para subsidiar futuras investigações e contribuir para a formação de conhecimentos, a fim de ampliar as discussões acerca dos cuidados paliativos, porquanto essa é uma prática que pode proporcionar uma evolução menos sofrida e com uma melhor qualidade de vida e conforto para o paciente terminal e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Barros NCB, Alves ERP, Oliveira CDB, Dias MD, de França ISX, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. *RevPesqCuid fundam.* [periódico online]. 2013 jan/mar. [acesso em 2013 set 20]; (1)5: 3293-301. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1954/pdf_696
2. Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Cuidados Paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. *RevEnferm UFPE* [periódico online]. 2013 jan [acesso em 2013 jul 28]; 7(1): 168-75. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3737/pdf_1869
3. Melo AGC, Caponero R. O futuro em cuidados paliativos. In: SANTOS, F.S. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer control: knowledge into action.* Geneva, 2007.
5. Basso LA, Wainer R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental. *Revbras ter cogn.* 2011;7(1):35-43.

6. Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o Ensino Médico no Brasil. *RevBra de Educação Médica*. 2012;36(1): 109-17.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 2012.
9. Saunders, C. Foreword - Oxford textbook of palliative medicine. In: Clark, D. Cicely Saunders: selected writings. New York: Oxford University Press, 2006. p. 1958-2004.
10. Campbell, ML. *Nurse to nurse: Cuidados paliativos em Enfermagem*. Porto Alegre: AMGH, 2011.
11. Chaves PL, Gorini MIPC. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;2(4):767-73.
12. Correia FR, De Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(2): 401-10.
13. Dreher S. Sobre a dignidade humana no processo do morrer. *Rev Científica FAP* 2009;4(2):84-106.
14. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta paul enferm* 2008; 21(3): 504-8.
15. Fernandes MA, Platel ICS, Evangelista CB, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. O significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: percepção de enfermeiros. *CiencSaude Colet*. 2013;18(9): 2589-96.
16. Porto G, Lustosa MA. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Rev SBPH*. 2010;13(1):76-93.
17. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931/2009. [online]. [citado em 22 jul 2013] Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm
18. Basso LA, Wainer R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental. *RevBras de Terapias Cognitivas*. 2011;7(1): 35-43.
19. Kovacs MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34(4): 420-9.
20. Silva LC, Mendonça ARA. A terminalidade da vida e o médico: as implicações bioéticas da relação médico-paciente terminal. *Rev Geriatria e gerontologia*. 2011;5(1):24-30.
21. Caterina MC. O luto: Perdas e rompimento de vínculos. Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba. [online]. 2008 jan [acesso em 2013 jul 28];28:10-25. Disponível em: www.apvp-psicanalise.comApostila_Luto_Perda.pdf
22. Carneiro R, Barbedo I, Costa I, Reis E, Rocha N, Gonçalves E. Estudo comparativo dos cuidados prestados a doentes nos últimos dias de vida. *Acta Med Port*. 2011; 24(4):545-554.
23. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, Job JRPP. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *RevBras de Educ Médica*. 2009; 33(3): 405-416.
24. Pessolato AGT, Franco MJ, de Carvalho MVB. A importância do cuidar no luto/melancolia de crianças e adolescentes com moléstias degenerativas fora de recursos terapêuticos de cura. *RevUniv Vale do Rio Verde*. 2011;9(2): 229.

Recebido em: 08/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 14/01/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Ana Aline Lacet Zaccara
Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP: 58051-900
Email: anazaccara@hotmail.com