

## CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: PERCEPÇÃO DE PACIENTES DIANTE DA IMPOSSIBILIDADE DE CURA

Palliative care and terminality: patient's perception facing up to the impossibility of cure

Cuidados paliativos y terminalidad: percepción de pacientes ante la imposibilidad de cura

Aretusa Delfino de Medeiros<sup>1\*</sup>; Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>2</sup>; Iolanda Beserra da Costa Santos<sup>3</sup>; Leila de Cássia Tavares da Fonseca<sup>4</sup>; Ana Mabel Sulpino Felisberto<sup>5</sup>; Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Medeiros AD, Cavalcanti AJCA, Santos IBC, *et al.* Cuidados Paliativos e Terminalidade: Percepção de Pacientes Diante da Impossibilidade de Cura. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1341-1347. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9493>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's main purpose has been to investigate the life perception of critically ill patients undergoing palliative care and facing up to the impossibility of cure. **Methods:** It is an exploratory research with a qualitative approach, which was performed in a Palliative Care Unit of a hospital in Patos city, Paraíba State, Brazil. Ten in-patients of the aforesaid unit have participated of this study. Data collection took place through semi-structured interviews. The empirical material was analyzed using the Content Analysis technique as proposed by Bardin. **Results:** There were two thematic categories, as follows: "Fear and suffering in contemplation of death, powerlessness and appreciation of life" and "Importance of palliative care in the hospital and family support." **Conclusion:** Through this work, it was possible to further understand the terminality process, where such achievement was based on the patients' viewpoints concerning palliative care. Furthermore, it was shown that the family plays a vital role in providing emotional support, then configuring a pillar that complements hospital care, which ensures the maintenance of their quality of life.

**Descriptors:** Palliative care, Terminal patient, Terminal care, Cancer, Death.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos e Oncologia. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Oncologia do Hospital do Bem, Patos- Paraíba- Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Líder do grupo de estudos e pesquisa em saúde de pessoas em condições críticas UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, João Pessoa-Paraíba- Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Pesquisadora e Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos – UFPB, João Pessoa – Paraíba- Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Gerontologia. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa-Paraíba- Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora. Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – Paraíba – Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a percepção de pacientes terminais em cuidados paliativos diante da impossibilidade de cura. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada em uma Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital na cidade de Patos, Paraíba, Brasil. Participaram do estudo, dez pacientes internos da referida unidade. Para a coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada. O material empírico foi analisado a partir da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Evidenciaram-se duas categorias temáticas: “Medo e sofrimento diante da proximidade da morte, sensação de impotência e valorização da vida” e “Importância da assistência paliativa no hospital e apoio familiar.” **Conclusão:** O estudo possibilitou uma melhor compreensão acerca do processo de terminalidade a partir da percepção de pacientes em cuidados paliativos. Revelou também que a família é de grande relevância enquanto suporte emocional, configurando um pilar que complementa a assistência hospitalar o que assegura a manutenção da sua qualidade de vida.

**Descritores:** Cuidado Paliativo, Paciente Terminal, Assistência Terminal, Câncer, Morte.

## RESUMEN

**Objetivo:** Averiguar la percepción de pacientes terminales en cuidados paliativos frente a la imposibilidad de cura. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria de naturaleza cualitativa, realizada en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital en la ciudad de Patos, Paraíba, Brasil. Participaron del estudio diez pacientes internos de la unidad citada. Para la recolecta de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada. El material empírico fue analizado a partir de la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** Evidenciaron dos categorías temáticas: “Miedo y sufrimiento ante la proximidad de la muerte, sensación de impotencia y valorización de la vida” y “Importancia de la asistencia paliativa en el hospital y apoyo familiar.” **Conclusión:** El estudio permitió una mejor comprensión del proceso de terminalidade desde la percepción de los pacientes en cuidados paliativos. También reveló que la familia es de gran relevancia como soporte emocional, configurando un pilar que complementa la asistencia hospitalaria, asegurando la mantención de su calidad de vida.

**Descriptorios:** Cuidados paliativos, Paciente terminal, Asistencia Terminal, Câncer, Muerte.

## INTRODUÇÃO

É notório o avanço da ciência e da tecnologia no campo da saúde nos dias atuais, entretanto, apesar desse progresso, existem algumas situações em que a cura de uma doença não é mais possível. Neste contexto, o que fazer para aliviar o sofrimento e a dor de um paciente considerado terminal? Neste caso, entra em cena a ciência dos cuidados paliativos, que visa amenizar a dor e o sofrimento, além de ofertar uma melhor qualidade de vida para o paciente considerado terminal ou com uma doença incurável do ponto de vista humano.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas pertinentes a doenças potencialmente fatais, por meio do alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Essa modalidade de cuidar proporciona um suporte de apoio que auxilia o paciente a melhorar a

qualidade de vida desde o diagnóstico até a morte, além de oferecer suporte à família durante todo o processo da doença até a fase de luto.<sup>1</sup>

Tais cuidados não são menos importantes por serem iniciados exclusivamente quando o tratamento médico não apresenta mais resultado ou quando se abdicou de recursos terapêuticos, mas também porque adotam ações ativas com abordagem especializada, com o uso adequado da tecnologia do cuidado humano, aliada às habilidades de uma equipe interdisciplinar que proporcionará uma assistência humanizada partindo-se de uma visão holística.<sup>2,3</sup>

Atualmente, existem critérios estabelecidos de recomendação para cuidados paliativos: no momento do diagnóstico; quando a doença é detectada em estágio em que a possibilidade de cura é questionável ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida, mas a doença progride.<sup>4</sup>

Nesse momento, a informação sobre sua real situação é importante para que o paciente, nesta situação, não se sinta enganado. É importante informar as etapas do tratamento, com honestidade, estar atento para uma boa comunicação, um olhar carinhoso, um toque, um sorriso com compreensão, falar sobre a necessidade espiritual e de como essas crenças influenciam os tratamentos, são maneiras de ganhar a confiança do paciente e o alicerce na estrutura dos cuidados paliativos.<sup>5</sup>

Vale ressaltar que a filosofia dos cuidados paliativos consiste em valorizar a vida e reconhecer a morte como um acontecimento natural. A assistência paliativa é necessária para garantir que o paciente terminal viva bem, apesar da proximidade da morte. Nesse contexto, o término da terapia curativa não deve significar o final do tratamento ativo, mas uma mudança de foco no que diz respeito à abordagem terapêutica.<sup>2,6</sup>

O paciente terminal é aquele que apresenta doença irreversível, cuja morte parece algo próximo, inevitável e previsível, já que se esgotaram todas as possibilidades de resgatar as suas condições de saúde.<sup>7</sup> A fase de terminalidade é considerada um dos momentos mais difíceis para o paciente, no entanto, quando ele recebe cuidados que refletem seus valores e desejos e o auxiliam a viver da melhor maneira possível e a morrer com dignidade no lugar que escolherem — como sugere a filosofia dos cuidados paliativo —, a terminalidade se torna um processo menos angustiante.<sup>8</sup>

Considerando a importância do enfoque da terminalidade no âmbito dos cuidados paliativos e o número pouco expressivo de publicações na literatura nacional sobre o tema, surgiu o interesse de realizar um estudo que tem, como foco central, o seguinte questionamento: qual a percepção de pacientes terminais em cuidados paliativos diante da impossibilidade de cura.

Ante o exposto, o estudo tem, como objetivo: investigar a percepção de pacientes terminais em cuidados paliativos

diante da impossibilidade de cura.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em um setor de cuidados paliativos de um Hospital Referência em Oncologia da cidade de Patos, Paraíba, localizada na região nordeste do Brasil.

O estudo seguiu as normas recomendados pelo *guideline* internacional para pesquisas qualitativas COREQ (Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa), o qual contempla 32 itens estabelecidos pelo *checklist* que consiste de partes específicas para relatar estudos qualitativos e exclui critérios genéricos que são aplicáveis a todos os tipos de relatos de pesquisa.<sup>9</sup>

Participaram, do estudo, dez pacientes que estiveram internados no setor de cuidados paliativos e que constituíram a amostra da pesquisa. O anonimato dos participantes foi garantido pela sua identificação com a letra “P” de paciente, seguida do numeral, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, P1 (Paciente 1), e assim sucessivamente. Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios: pacientes em estado de lucidez, conscientes e orientados e que tivesse condições de participar da entrevista. Foram excluídos pacientes em estado grave que não possuíam acompanhantes. O quantitativo de participantes foi considerado satisfatório, visto que na pesquisa de natureza qualitativa não se valoriza o critério numérico, mas a complexidade em que o fenômeno ocorre.<sup>10</sup>

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, com pacientes em cuidados paliativos, contemplando questões objetivas e questões subjetivas. Foi realizada no ambiente da internação em horário de maior disponibilidade dos pacientes, evitando dessa forma, interferir na assistência prestada pela equipe do setor. Foi realizada no ambiente da internação em horário de maior disponibilidade dos pacientes, evitando, dessa forma, interferir na assistência prestada pela equipe do setor. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

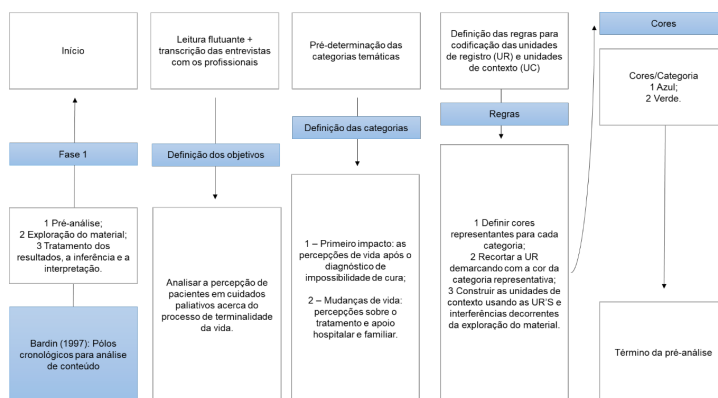
Vale ressaltar que a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria - PB conforme o parecer de nº 1235.456. Assim sendo, cumpriram-se as exigências formais dispostas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos em vigor no Brasil, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido.<sup>11</sup>

O material empírico foi analisado qualitativamente por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.<sup>12</sup> No primeiro momento, as entrevistas foram transcritas e

organizadas de forma a possibilitar o desenvolvimento das etapas de análise do material, seguindo as etapas da técnica, quais sejam a pré-análise, a exploração e a codificação do material, tratamento e interpretação dos resultados, assim compreendidas: pré-análise e fase da organização propriamente dita, que permite a sistematização inicial das ideias para a formulação de hipóteses e objetivos para a interpretação final.

Nesta fase, foi realizada a leitura flutuante e a constituição do *corpus*; exploração do material — consistem na codificação, decomposição e enumeração, considerando as regras previamente formuladas; tratamento dos resultados e interpretação: os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, para posteriores inferências.

O processo da pré-análise utilizado é apresentado na **Figura 1**, com as etapas de todo o processo, relacionando ao objetivo do estudo, as categorias temáticas definidas e as regras utilizadas na codificação das unidades.



**Figura 1:** Fluxograma da pré-análise da pesquisa. Patos, PB, Brasil, 2019

**Fonte:** Adaptado de Silva RS., et al.<sup>13</sup> 2018

Após a obtenção dos dados, eles foram consolidados em uma planilha do *Microsoft Excel* e organizados em um documento no programa *Microsoft Word*, segundo as questões relacionadas aos objetivos iniciais propostos. Após a leitura flutuante, o material foi ordenado em planilhas distintas de acordo com as pré-categorias temáticas, seguindo o roteiro das entrevistas, constituindo, o *corpus* da pesquisa, entendido como o conjunto de documentos expostos à análise para as inferências à luz da literatura pertinente ao tema em questão. Desse modo, foi possível a identificação de categorias a, saber: Categoria 01: Temor e sofrimento diante da proximidade da morte, sensação de impotência e valorização da vida e 02: Importância da assistência paliativa no hospital e o apoio familiar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos participantes

Dentre os dez pacientes participantes do estudo, a maioria é do sexo masculino, na faixa etária acima de 50

anos. Quanto ao estado civil, quatro são casados, um é solteiro, dois são divorciados e três mantêm união estável. A religião predominante foi a católica.

Todos os participantes da pesquisa tinham diagnóstico de câncer. Os tipos de neoplasias identificados foram: três casos de mama, dois de pulmão, dois de próstata, um de cabeça e pescoço, um de esôfago e um de reto. O tempo de diagnóstico da doença e atual situação de saúde do paciente foi variável, apresentando período entre menos de um ano para quatro participantes, de dois a cinco anos para quatro e de cinco a dez anos para dois.

Da análise do material empírico emergiram duas categorias temáticas apresentadas a seguir:

### **Categoria 1: Medo e sofrimento diante da proximidade da morte, sensação de impotência e valorização da vida**

Esta categoria emergiu das falas dos participantes do estudo, em que relataram

sentimento de medo e o sofrimento vivenciado após o recebimento do prognóstico da doença e da proximidade da sua finitude. Além de contemplar relatos que revelam sensação de impotência e ressignificação da vida, conforme os trechos a seguir:

*Eu tenho medo de morrer agora que eu sei que não estou mais tratando a doença. (P1)*

*Muito sofrimento, mas eu estou preparado para o fim. (P2)*

*O medo da morte e não me sentir mais útil. (P3)*

*Deixei de trabalhar e deixei de fazer outras atividades. (P4)*

*Fiquei privado de muitas coisas, começando pelo trabalho. (P5)*

*Repensei as pequenas coisas da vida, valorizando mais a saúde [...]. (P6)*

*Acabou a minha vida, eu era um vendedor ambulante e hoje não consigo pegar nem um balde de água. Mudou tudo na minha vida, deixei de fazer muita coisa e agora dou mais valor à vida [...]. (P7)*

*Deixei de realizar serviços de casa [...] não faço mais as coisas que eu fazia (P9)*

*Mudou muita coisa [...]. Eu era disposto, trabalhava de dia e de noite. Hoje, eu não consigo mais [...]. (P10)*

A maioria dos relatos apresentados refletem a percepção desses pacientes diante da impossibilidade de cura expressa pelo sentimento de medo e o sofrimento

diante da proximidade da morte, como também a sensação de impotência em relação as suas atividades laborais, de modo que dois pacientes (6 e 7) mencionaram, nas suas falas, a valorização da vida.

Os depoimentos desses pacientes deixam transparecer que em decorrências às condições impostas pela enfermidade afetaram diretamente o contexto social e familiar. Dessa forma, vivenciar esse processo pode significar a privação da sociabilidade, ou seja, interrompe completamente o curso normal das suas vidas.<sup>14</sup>

Vale ressaltar que a vivência da morte varia de cultura para cultura, de família para família e de indivíduo para indivíduo, posto que a reação da ideia de aproximação da morte é diferente de uma pessoa para outra. O ser humano único é e por isto cada um manifestará e interpretará de maneira diferente dos demais.<sup>5</sup>

Ao longo do tempo a morte passou a ser vista como um tabu pela sociedade e as mortes ocorrem cada vez menos longe do contexto familiar, devido aos recursos para a manutenção da vida oferecidos por instituições, deixando de ser um evento inerente a vida. Mas, é necessário manter e apoiar os processos familiares, combatendo o sofrimento, a angústia, a revolta, as desesperanças e o medo, como forma de auxiliar o paciente em sua transcendência.<sup>15</sup>

A experiência com situações de adoecimento e morte pode, dependendo do contexto em que se dá, ser favorecedora da aceitação de nossos limites ou ser importante fonte geradora de angústia,<sup>16</sup> principalmente quando o paciente está em cuidados paliativos. Nesse sentido, o enfermo de cuidados paliativos tem muita necessidade de falar sobre sua vida, voltar ao seu passado e reavaliá-lo diante de novos valores, buscando um sentido para o seu sofrimento, para que possa viver o presente de uma forma diferente. A enfermidade grave busca, com urgência, palavras verdadeiras e respostas a profundas crises existenciais.<sup>17</sup>

Na fase de terminalidade, os profissionais de saúde devem propiciar uma assistência integral nos momentos finais da vida.<sup>18</sup> Além de respeitar o momento necessário de quem passa pelo processo de morrer.<sup>19</sup>

Logo, é de fundamental importância a atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente em fase terminal em cuidados paliativos, visto que tem, como foco central, a promoção de uma assistência humanizada que contemple os aspectos biopsicossociais e espirituais do paciente.<sup>20</sup>

Os cuidados paliativos buscam promover o alívio do sofrimento, focalizando a pessoa doente em lugar da doença da pessoa, porque resgata e revaloriza as relações interpessoais no processo de morrer, com subsídios efetivos como a compaixão, a empatia, a humildade e a honestidade.<sup>21</sup>

Por conseguinte, assistir o paciente na terminalidade implica atender a outras dimensões do ser humano, que extrapolam as físicas por se tratar de uma experiência que envolve aspectos emocionais, afetivos e sensoriais, visto

que estas têm relação direta com o sofrimento do doente.<sup>22</sup> Assim, o profissional de saúde poderá contribuir de modo efetivo para aliviar o sofrimento e atenuar o medo do paciente diante da proximidade da morte.

### **Categoria 2: Importância da assistência paliativa no hospital e apoio familiar**

A categoria 02 destaca relatos de pacientes em fase de terminalidade sob cuidados paliativos, com ênfase na relevância da assistência paliativa no contexto hospitalar e da importância do suporte da família para o enfrentamento dessa fase difícil de suas vidas, como mostram as falas a seguir:

*A família ajuda a aliviar a angústia e o meu medo de ficar só. (P1)*

*Esse serviço traz melhor qualidade na minha vida [...] A família me ajuda estando do meu lado, sempre me faz ter esperança de viver melhor (P3)*

*Alívio de dores [...], prefiro ficar no hospital do que em casa. Aqui, eu me sinto bem e aliviada. O suporte da minha família é o que me mantém bem e me ajuda a passar pelos dias difíceis. (P4)*

*Eu acredito que o tratamento aqui me ajuda muito para eu ter dias melhores [...] A minha companheira foi à pessoa que mais me ajudou junto da minha irmã. Não sei o que seria sem elas. (P5)*

*O alívio do cansaço me ajuda a melhorar o dia a dia [...] A minha família é meu suporte nessa caminhada (P6)  
O meu irmão faz tudo por mim [...] eu sinto muito feliz; se não fosse ele, eu já tinha morrido. (P8)*

*Eu devia ter vindo logo 'praqui', eu melhorei muito das coisas que eu sentia. Eu me sinto muito grato a minha família. Sozinho, eu não conseguiria ter a vida que eu tenho hoje. (P10)*

Conforme os depoimentos mencionados na categoria 02, percebe-se nitidamente a valorização atribuída pelos pacientes (3,4, 5, 6 e 10) que concerne a importância da assistência paliativa prestada no ambiente hospitalar, visto que tal assistência proporciona uma melhor qualidade de vida e controle de sintomatologia.

Os cuidados paliativos direcionados ao paciente terminal hospitalizados são fundamentais, uma vez que esta modalidade de cuidar prioriza o alívio das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais da pessoa, além de integrar, a esses cuidados, as crenças, valores, práticas culturais e religiosas do paciente e de seus familiares.<sup>23</sup>

Com base nesse entendimento, a promoção dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na fase

final de vida, no ambiente hospitalar, contribuem significativamente para melhorar qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares. Estes cuidados são conceituados como um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, desde o estado inicial até a fase final, estendendo-se à família no período de luto.<sup>24</sup>

Nessa perspectiva, estudo reforça que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, que enfrentam uma doença ameaçadora à vida, através de uma avaliação e de um tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, portanto, mais do que uma opção terapêutica.<sup>25</sup>

A assistência paliativa no processo de terminalidade implica assegurar dignidade e conforto até o último minuto da vida do paciente. Para isso, é preciso que haja um ambiente acolhedor, a exemplo do hospital que ajude a minimizar as dores, a aliviar a angústia e a reduzir os danos evitáveis, decorrentes de um corpo em declínio progressivo, permitindo uma travessia serena.<sup>26</sup>

Portanto, os cuidados paliativos são essenciais por se constituir como um cuidado em que são adotadas medidas humanizadas direcionadas aos pacientes terminais e sem possibilidades de cura, tanto no início da doença quanto em sua fase final. Estes cuidados visam a atenção individualizada ao doente e sua família na busca pelo controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento, proporcionando conforto, bem-estar e auxílio das necessidades fisiológicas.

A família, frequentemente com embaraços emocionais, sociais, econômicos e culturais, é um binômio inseparável, sendo responsabilidade do enfermeiro e da equipe, o estabelecimento de parcerias e confiança.<sup>27</sup> Nesse sentido, a maioria dos pacientes participantes do estudo enfatizaram a importância do apoio familiar e serviço de saúde para ajuda-los no enfrentamento do processo da doença.

Logo, é inegável o apoio familiar durante a hospitalização do paciente terminal sob cuidados paliativos, visto que a presença de um membro da família ajuda minimizar a dor e o sofrimento, diminuindo a ansiedade e sentimentos negativos, fazendo com que ele esteja mais estável emocionalmente. Nesse enfoque, destaca-se a família como um dos principais suportes emocionais para o momento de enfrentamento da doença e a fase final de vida, configurando um pilar da assistência paliativa hospitalar.

Diante disso, é necessário que a equipe de saúde que assiste o paciente esteja disponível para lidar com a angústia experimentada pela família que acompanha o paciente durante todo o processo e que se dedica a evitar o sofrimento a qualquer custo, o que inclui, na maioria das vezes, proteger o paciente de qualquer informação que possa causar tristeza e desespero. O que se tem, então,

são indivíduos, em momentos distintos de suas vidas, membros de uma mesma sociedade que resiste em admitir a realidade da morte e, por isso, fortemente afetada pela ideia no momento da constatação de que nada poderá modificar o curso da doença. A morte não é uma hipótese, mas uma verdade incontestável.<sup>28</sup>

## CONCLUSÕES

Os resultados do estudo proposto possibilitou uma melhor compreensão acerca do processo de terminalidade a partir da percepção de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados em um hospital público do estado da Paraíba, Brasil. Os relatos dos participantes revelaram de modo enfático a difícil trajetória no enfrentamento de uma doença sem possibilidade de cura.

Diante dessa realidade, os pacientes entrevistados expressaram sentimento de medo e sofrimento diante da proximidade da morte, sensação de impotência, valorização e ressignificação da vida. Ressaltaram a importância da assistência paliativa prestada pelo hospital escolhido para o estudo, bem como destacaram a relevância do apoio familiar para o enfrentamento do processo da doença, enquanto suporte emocional, configurando um pilar que complementa a assistência hospitalar o que assegura a manutenção da sua qualidade de vida.

Ante o exposto, é inegável a importância dos cuidados paliativos para promoção de uma assistência humanizada e integral ao paciente na fase final de vida. Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar novas investigações no contexto dos cuidados paliativos direcionadas ao paciente terminal e família, visto que resultados obtidos nessa pesquisa tratar-se de um grupo específico de pacientes em fase de terminalidade em instituição hospitalar e não contemplou a família.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). [homepage na Internet]. Palliative care; 2018. [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>.
2. Cosp MN, Fustero AE, Ayma DQ, Pares JJ, Fernandez MA, Aparicio AR, et al. Análisis del duelo en una muestra de familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos. *Med Paliativa*. 2012 [acesso em 20 maio 2019];19(1):10-16. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-paliativa-337-articulo-analisis-del-duelo-una-muestra-S1134248X11000206>>.
3. Pastrana T, Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, et al. atlas de cuidados paliativos de Latino América. Houston (TX): IAPHC Press; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
5. Andrade GVB. As várias faces da morte para o paciente com diagnóstico de câncer. *Psicologado*. 2013 [acesso em 13 ago 2019]; Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/as-varias-faces-da-morte-para-o-paciente-com-diagnostico-de-cancer>>.
6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [homepage na Internet]. O que são

7. cuidados paliativos; 2018 [acesso em 10 jul 2019]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>.
8. Nogueira FL, Sakata RK. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev Bras Anestesiologia*. 2012 [acesso em 20 jul 2019];62(4):580-592. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n4/v62n4a12.pdf>>.
9. Tepper J. Palliative care at the end of life. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2016.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [acesso em 13 ago 2019];19(6):349-357. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
12. 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.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2017.
14. Silva RS, Bezerra IM, Monteiro CB, Adami F, Souza Jr HM, Abreu LC. Nurses' knowledge and practices in the face of the challenge of using the systematization of nursing care as an instrument of assistance in a first aid in Brazil. *Medicine*. 2018 [acesso em 13 jul 2019];97(33). Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=30113452>>.
15. Beauchamp TL, Childress JF. El Respeto a la autonomia. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 2002. p.113-78.
16. Jardim DMB, Bernardes RM, Campos ACV, Pimenta GS, Resende FAR, Borges CM et al. O cuidar de pacientes terminais: experiência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular. *Ver Baiana Saúde Pública*. 2011 [acesso em 20 ago 2019];34(4):796. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2171.pdf>>.
17. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. São Paulo: ANCP; 2012. p 337-340.
18. Luz R, Bastos DF. Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer [homepage na Internet]. São Paulo: Summus; 2019 [acesso em jul 2019]. Disponível em: <<https://www.gruposummus.com.br/indice/11134.pdf>>.
19. Mierendorf S, Gidvani V. Palliative care in the emergency department. *Perm J*. 2014 [acesso em 13 jul 2019];18(2):77-85. Disponível em: <<https://emcrit.org/wp-content/uploads/2010/04/1-s2.0-S0733862716300281.pdf>>.
20. Carvalho CSU. Necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2008 [acesso em 20 jul 2019];54(1):87-96. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revissao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revissao_7_pag_97a102.pdf)>.
21. Tamaki CM, Meneguim S, Alencar RA, Luppi CHB. Care to terminal patients perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. *Invest Educ Enferm*. 2014 [acesso em 2018 nov 18];32(3):414-20. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504407>>.
22. Souza ATO, Ferreira LAM, França JRSF, Costa SFG, Soares MJGO. Cuidados paliativos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010 [acesso em 13 ago 2019];4(2):840-849. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articulo/viewFile/6224/5472>>.
23. Vargas MAO, Vivon J, Vieira RW, Rolim J, Ramos FRS, Ferrazzo S, et al. Redefining palliative care at a specialized care center: a possible reality? *Rev Texto Contexto Enferm*. 2013 [acesso em 05 ago 2019];22(3):637-45. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en\\_v22n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a09.pdf)>.
24. França JRSF, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013 [acesso em 15 ago 2019];21(3):1-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf)>.
25. Marengo MO, Flávio DA, Silva RHA. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina*. 2009 [acesso em 13 ago 2019];42(3):350-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231>>.
26. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [acesso em 12 ago 2019];46(3):626-32. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014)>.

26. Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012. [acesso em 14 ago 2019];20(2):401-10. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200025&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200025&script=sci_arttext&tlng=pt)>.
27. Silva MMD, Lima LDS. Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: perspective of nurses. Rev Gaúcha Enferm. 2014 [acesso em 14 ago 2019];35(4):14-9. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt\\_1983-1447-rgenf-35-04-00014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00014.pdf)>
28. Silva SMA. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol. 2016 [acesso em 23 jun 2019];62(3):253-257. Disponível em:

Recebido em: 29/10/2019  
Revisões requeridas: 03/06/2020  
Aprovado em: 21/10/2020  
Publicado em: 04/12/2020

**\*Autor Correspondente:**  
Aretusa Delfino de Medeiros  
Rua Francisco Antônio do Nascimento, nº 111  
Novo Horizonte, Patos, PB, Brasil  
E-mail: aretusadelfino@hotmail.com  
Telefone: +55 (83) 9 9925-4290  
CEP: 58.704-748