

Morte e Luto em Cuidados Paliativos: Vivência de Profissionais de Saúde

Death And Grief in Palliative Care: Health Professionals' Experience

Muerte y Luto en Cuidados Paliativos: La Experiencia de los Profesionales de la Salud

Indayá da Silva Machado Freire Franco¹; Jaqueline Brito Vidal Batista²; Mayara Limeira Freire³; Carla Braz Evangelista⁴; Marinalvo Sandro de Lima Santos⁵; Maria Emília Limeira Lopes^{6*}

Como citar este artigo:

Franco ISMF, Batista JBV, Freire MLF, *et al.* Morte e Luto em Cuidados Paliativos: Vivência de Profissionais de Saúde. *RevFunCareOnline*.2020.jan./dez.;12:703-709.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9468>

ABSTRACT

Objective: The study's main goal has been to analyze the discourse of nursing professionals regarding the care of patients under palliative care at the time of death and family mourning. **Methods:** It is a qualitative field research carried out with ten nursing professionals working at two hospitals in the City of João Pessoa, Paraíba State. **Results:** The analysis of the statements given by the professionals has shown their understanding of death, revealing their feelings and palliative care at the time of death, in addition to identifying family care and the difficulties faced during the grieving process. **Conclusion:** The research has shown gaps concerning the knowledge of nursing professionals concerning the process of death and mourning, making clear the need for encouraging the implementation of continuing education in palliative care services, focused on education to better understand the meaning of death in its dimensions, and to provide both patient and family with better assistance concerning the exercise of their profession.

Descriptors: Palliative care, Hospice care, Death, Mourning, Health professional.

¹ Psicóloga. Especialista em Cuidados Paliativos (CECP). Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

² Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia Social. Professora da Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão – FABEX. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Professora do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

⁵ Psicólogo. Filósofo. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos – NEPBPC -Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB-Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o discurso de profissionais da Saúde sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos, no momento da morte e luto da família. **Métodos:** Pesquisa de campo, de natureza qualitativa, realizada com dez profissionais da Saúde, vinculados a dois hospitais de João Pessoa, Paraíba. **Resultados:** A análise dos depoimentos mostra a compreensão dos profissionais sobre a morte, revela os sentimentos e a assistência paliativa deles no momento da morte, além de identificar a assistência à família e as dificuldades enfrentadas no momento do luto. **Conclusão:** O estudo evidenciou lacunas no conhecimento dos profissionais da Saúde acerca do processo de morte e de luto, sendo necessário incentivar a implementação da educação continuada nos serviços de cuidados paliativos, voltada à educação para a morte, a fim de que eles possam compreender as dimensões desta e proporcionar ao paciente e família melhor assistência no exercício de sua profissão.

Descritores: Cuidados paliativos, Cuidados paliativos na terminalidade da vida, Morte, Luto, Profissionais da saúde.

RESUMEN

Objetivo: El propósito del estudio ha sido analizar el discurso de profesionales de la salud sobre con respecto al cuidado de los pacientes bajo cuidados paliativos al momento de la muerte y duelo de la familia. **Métodos:** Es una investigación de campo cualitativa realizada con diez profesionales de enfermería vinculados a dos hospitales en la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba. **Resultados:** El análisis de las declaraciones muestra la comprensión de los profesionales sobre la muerte, revela los sentimientos y la asistencia paliativa de los mismos en el momento de la muerte de los pacientes, además de identificar la asistencia a la familia y las dificultades enfrentadas en el momento del duelo. **Conclusión:** El estudio evidenció lagunas en el conocimiento de los profesionales de la salud acerca del proceso de muerte y duelo, siendo necesario incentivar la implementación de la educación continuada en los servicios de cuidados paliativos, volteada a la educación para la muerte, a fin de que ellos puedan comprender las dimensiones de esta y proporcionar al paciente y familia mejor asistencia en el ejercicio de su profesión.

Descriptorios: Cuidados paliativos, Cuidados paliativos al final de la vida, Muerte, Aflicción, Profesional de la salud.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma modalidade de cuidado que propicia uma elevação na qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a vida, promovendo a prevenção e alívio do sofrimento nos níveis físico, psíquico, emocional e espiritual.¹

Estudo² afirma que os profissionais da saúde em geral não se sentem preparados para lidar com essa situação. Destaca algumas razões como estágios avançados de doenças como o câncer - consideradas situações temidas por estarem atreladas ao sofrimento físico e moral, à mutilação e à morte. Outras razões para esse despreparo³ são a carência de disciplinas que, durante a formação dos profissionais da saúde, abordem a morte no contexto dos cuidados paliativos, e a falta de educação permanente nos ambientes de trabalho em saúde, o que impede o processo de reflexão sobre o assunto para superar as dificuldades. Doutra parte, a literatura ainda é escassa, apresentando

lacunas no conhecimento sobre a temática². Tudo isso contribui para o desconhecimento destes profissionais com relação à filosofia, aos princípios e às indicações dos cuidados paliativos e, conseqüentemente, insegurança para lidarem com as condutas prescritas.⁴

Acrescente-se que esse despreparo dos profissionais paliativistas se estende ao momento do luto da família, podendo acarretar-lhe prejuízos no direito de externar os seus sentimentos, pensamentos, preferências, pendências no momento da morte e do luto. Ressalte-se a necessidade de rever a formação desses profissionais e estimular a realização de treinamentos e educação continuada visando-se a uma educação para a morte, a fim de que possam lidar adequadamente com o adoecimento, com a morte e com o luto.⁵

Diante disto, ressalte-se a importância de conhecer a vivência de profissionais da saúde que assistem pacientes em cuidados paliativos, visto que tal fato possibilita uma compreensão mais aprofundada a respeito da assistência que esses pacientes e suas famílias recebem.

Este estudo teve como objetivo o de analisar o discurso de profissionais da Saúde sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos, no momento da morte e luto da família.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de campo desenvolvida com abordagem qualitativa, em dois hospitais da cidade de João Pessoa (PB, Brasil). A amostra, por conveniência, constituiu-se de dez profissionais da saúde de nível superior (três enfermeiros, três médicos, dois psicólogos e dois assistentes sociais) que assistem pacientes em cuidados paliativos. Os critérios de inclusão foram os seguintes: ter, no mínimo, um ano de atuação na assistência a pacientes em cuidados paliativos, ter interesse e disponibilidade para participar da pesquisa e estar em atividade no período da coleta de dados. Excluíram-se os profissionais que não se adequaram a esses critérios.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2019, mediante entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro que abrangeu dados de caracterização dos participantes e questões relacionadas com a vivência destes no cuidar de paciente em cuidados paliativos e de familiares, no momento da morte e luto.

Para a análise do material empírico, utilizou-se a análise de conteúdo temática, proposta por Bardin⁶, a fim de se ter acesso à essência dos discursos dos profissionais sobre o cuidar de paciente e família no contexto dos cuidados paliativos, sendo os significados agrupados em duas categorias. Visando-se garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram representados pela sigla PS (profissional da saúde), seguida de um numeral, considerando-se a sequência das entrevistas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley,

do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob número CAAE nº 11345919.9.0000.5188, respeitando-se as observâncias éticas da pesquisa científica, contempladas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do material empírico emergiram duas categorias: Morte em cuidados paliativos: compreensão, sentimentos e cuidados; Luto em cuidados paliativos: assistência e dificuldades.

MORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: compreensão, sentimentos e cuidados

Os profissionais da saúde expressam a sua compreensão sobre a morte, relatam os sentimentos mais presentes quando estão cuidando do paciente no momento da morte e descrevem alguns cuidados com o paciente. Isso se evidencia nas falas descritas a seguir.

Na compreensão dos profissionais, a morte é uma passagem natural, inevitável, desfecho de um ciclo, reflexo da experiência de vida, conforme mostram os depoimentos:

A morte em si eu entendo como um desfecho de um ciclo. Faz parte da vida. É o processo final dela. Morrer é igual nascer porque o nascer é tão natural, é motivo de alegria; a morte vai ter os momentos de tristeza, o luto da família, o sofrimento do próprio paciente, mas temos que encarar isso com mais naturalidade. (PS4)

Eu acho que a morte é inevitável. É um processo que todos vão passar. (PS9)

Eu acho que a morte é o começo de uma nova vida. É algo natural, algo que a gente tem medo pelo desconhecido, mas é para o outro lado do caminho, é a continuidade. A morte é o desfecho e desfechar é abrir. A morte bem trabalhada é vida. É transformador para quem cuida, para quem vai e para quem fica. (PS5)

A morte é uma coisa que é do ser humano, que é da vida na Terra, é uma passagem. É a última e grande fronteira que a gente tem pra passar. Eu entendo que a morte vai refletir o que pessoa fez em vida. (PS6)

No entanto, mesmo admitindo a ideia da morte como uma passagem e uma continuidade, outros participantes não a percebem como um processo natural, mas como perda e algo de difícil aceitação:

Eu acho que a passagem da vida pra morte nunca será natural. Eu vejo as aflições! A morte, realmente, é uma perda definitiva. Eu acredito que alguma energia permanece e que ninguém morre por definitivo. (PS7)

Meu lado consciente entende a morte como uma passagem [...] Mas não é algo fácil de aceitar. (PS2)

Os profissionais relataram sentimentos de tristeza, pesar, medo, abalo emocional, tranquilidade, conforme está demonstrado nos depoimentos:

Tristeza, porque não deu certo aquele tratamento, por vários motivos. (PS2)

Lidar com estes pacientes não me entristece, não me tira a calma, mesmo o outro manifestando pesar. Aquela história: eu estou centrado, não sinto pena, foi bom ter conhecido, compartilhado. É como se eu tivesse uma expressão de pesar da minha própria vida. (PS7)

É o medo de sofrer e eu não tenho nenhum suporte. Então, eu vou pra casa com uma carga emocional muito grande! E isso já tem muitos anos. (PS9)

Não é questão de não ser sensível, mas de saber separar, de dar o apoio espiritual, o abraço, o aperto de mão se for necessário, sem me desesperar com a situação. Hoje em dia, a minha compreensão é mais aprofundada: no momento exato, em relação ao paciente, eu fico tranquila. (PS10)

Eu fico emocionalmente abalada. Quando vejo o paciente morrendo e vejo o acompanhante, eu choro junto com eles. (PS1)

Outros ainda afirmam que os sentimentos dependem do vínculo que estabeleceram com o paciente:

Esses sentimentos dependem muito do vínculo, da minha relação com o paciente. Se for um que eu já vinha acompanhando, a gente acaba se envolvendo. (PS8)

A gente tem um contato maior com aquele paciente e, inevitavelmente, tem um apego maior. Impossível não se sensibilizar com algumas histórias. (PS4)

Quando vejo um paciente que morre de uma forma confortável porque eu cuidei, eu me sinto bem, confortável, útil, me sinto de certa forma emponderado. Eu sinto tristeza quando eu não consigo fazer aquilo que está programado, quando não dá tempo. Aí, é uma sensação de impotência absurda. O entendimento de que nem sempre é do jeito que a gente deseja. Isso é importante, porque deixa a gente mais humilde. (PS3)

Os profissionais relatam os cuidados paliativos oferecidos ao paciente no momento da morte. Alguns ressaltam o atendimento às necessidades físicas:

Primeiro, a gente foca, na necessidade do paciente, se ele está respirando: tentamos colocar o oxigênio; se está tendo reação alérgica, tenta fazer medicação antialérgica. Mas se nada disso vai resolver, então, é confortar. (PS1)

A gente está sempre preocupada com o conforto daquele paciente, com medidas que não vão prolongar o sofrimento dele. (PS4)

Outros profissionais relatam cuidados, como presença, estar junto, toque, segurar na mão, irradiar amor sobre o paciente e liberação de visitas:

Minha presença. Nesse momento, por mais que cause essas aflições, eu quero pensar que de certa forma eu aquieto alguns corações (PS7)

Eu me lembro de alguns que, mesmo sedados, eu fiquei junto, peguei na mão, tentei falar pra não ter medo, que o sofrimento estava terminando [...] e que ele não estava sozinho, eu estava ali com ele. (PS8)

Eu já tive um paciente que estava sentindo muita dor. Eu sabia que ele ia morrer. Então, o que ele queria eu fiz: colocava ele em pé, dava o maior aconchego, porque eram os últimos momentos da vida dele. Amo minha profissão, antes de minha mão tocar, o amor que tenho irradia sobre o paciente. Quando eu vejo que o momento da morte tá se aproximando, eu tento passar pra o paciente que aquele é um momento dele e Deus. (PS3)

Uma boa comunicação. Acho que isso faz parte da oferta de cuidado: oferecer a sua presença, se doar [...]. Depois vem as medidas pra o alívio. Muita gente pensa: "Ah, o controle de dor! Então, é morfina." Morfina vem depois: o farmacológico vem muito depois do não farmacológico. O paliativista precisa ser um profissional que integra tanto as várias dimensões do sofrimento quanto as dimensões da profissão. (PS6)

Tinha a preocupação de liberar mais visitas. Eu falava com a médica que deixava autorizado, falava ao serviço social e ia liberando ao longo do plantão (PS2).

Outros, porém, alegam que, no momento da morte do paciente, se afastam, quando ele começa a apresentar os sinais de morte iminente, como uma forma de se preservar:

Se for um paciente que eu apenas passei de visita e eu comecei a perceber que ele está passando mal, cor diferenciada, mais calado, eu tento evitar, não me aproximo tanto. (PS9)

Às vezes, eu não vou visitar um paciente na enfermaria ou eu não vou visitar na emergência pra me preservar.

(PS1)

CATEGORIA II - LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: assistência e dificuldades

Nesta categoria, os profissionais descreveram os cuidados a que eles procedem com as famílias enlutadas e relataram algumas dificuldades que enfrentam no momento do luto. A assistência acontece enquanto o corpo do paciente está no hospital e não há um acompanhamento sistemático do luto.

Eu digo à família que chegou a hora dele, que ela (família) fez sua parte. Então, abraço [...]. São momentos de visita e não de acompanhamento do luto. (PS1)

A assistência à família ocorre, apenas enquanto o corpo está no hospital. Após esse momento, se desliga completamente. Não há um acompanhamento pós-luto. (PS10)

No luto imediato, na notícia do óbito, mas, depois que eles saem daqui, o hospital não faz esse serviço. (PS8)

Eu não posso ter uma assistência satisfatória que contemple as necessidades daquela família no momento da morte e luto, se eu não tive um acompanhamento antes. (PS4)

Alguns profissionais relatam que buscam conversar com a família, compreender a situação, dar algum suporte psicológico, abraçar, orientar as famílias no aspecto social:

Eu procuro dar assistência de uma maneira geral, mas entender que para quem fica também é muito difícil. (PS9)

A gente não sabe se tá fazendo certo, se tá fazendo errado. Às vezes, não tem o que dizer. É só abraçar. (PS2)

Muitas vezes, a gente é psicólogo, assistente social para as famílias, segura o choro, tenta ser forte pra passar força. (PS3)

Quando o paciente vem a óbito, eu tento suavizar, levar essa compreensão pra família. (PS7)

Eu penso no luto no momento do diagnóstico. A principal coisa que eu posso dar pra família no momento do luto, antes da morte, é tempo. Vou permitir que eles trabalhem o luto deles com a presença dessa pessoa (paciente). Após a morte, envolve o ato de estar presente e ouvir o que precisa ser ouvido. O paliativista precisa entender que o luto faz parte e permitir o luto. (PS6)

Os participantes da pesquisa evidenciaram algumas dificuldades enfrentadas no momento de assistir a família na experiência do luto:

Não há esse momento do luto com a família. O hospital acompanha até o momento da morte. Para o pós-luto, nós não temos nem espaço. A gente como profissional se sente muito impotente. O número de profissionais atuando é mínimo. (PS9)

E dependendo do horário, a “coisa” fica mais complicada, principalmente à noite, finais de semana e feriados, porque não há psicólogos, assistentes sociais para acompanhar os familiares. (PS10)

A gente não domina muito o que é certo ou errado nesse momento. E o vínculo que eles (familiares) criam às vezes não é o mesmo que o meu. A equipe de saúde, de uma forma geral, deveria ser melhor preparada pra lidar com essas situações. É até cruel “jogar” essas pessoas pra lidar com aquilo e aprender na prática. E o profissional que está lidando, deveria ser acompanhado também. (PS2)

Alguns aceitam, quando passa muito tempo em sofrimento. Mas, quando é uma doença fulminante, rápida, não aceitam. A não aceitação é a maior dificuldade. (PS3)

A relação com estes pacientes em estado terminal também tem uma contrapartida pra mim. (PS7)

Tem família que tem o conceito de que a boa morte é estar na UTI e tem família que aceita a proposta de um pouco mais de conforto. Então, aceita que vá pra o apartamento, tira da UTI, extuba, para de fazer diálise e vem todo mundo, reza e tudo mais. Então, as principais dificuldades partem por família que não tem o mesmo entendimento de uma boa morte que você. Outra dificuldade é no entendimento de cuidado paliativo pelo profissional. (PS6)

Os relatos dos profissionais da saúde evidenciaram que a maioria compreende a morte como um processo natural inerente ao ser humano. No entanto, esta percepção é bastante confusa. A vivência desse mesmo profissional no acompanhamento ao paciente no desfecho da morte passa a ser uma observação à distância ou uma experiência trazida de sua vida pessoal, longe de ser a vivência ao lado daquele que é o seu paciente.

Os sentimentos desses profissionais ficam suprimidos, gerando desconforto e dificuldades no exercício de sua profissão. Sentimento de impotência, tristeza, medo de apegar-se e o de sofrer criam uma couraça, onde as emoções naturais não são vivenciadas nem compartilhadas.

Os profissionais de forma geral mostram-se apáticos a esses momentos, por não se permitir fazer vínculo. Com isso, perdem oportunidades valiosas de ouvir a história de vida daquele paciente mediante uma escuta psicológica assertiva que possibilitaria uma melhor aplicação das terapêuticas medicamentosas e a condução da espiritualidade, abrangendo os pilares dos cuidados paliativos.

Essa conduta revela um mecanismo de defesa inconsciente de negação, o qual protege do sofrimento e da dor, os profissionais. Estudo⁷ ressalta que a resistência a assuntos sobre a morte e a cultura de negação em torno dela repercutem de forma negativa nos profissionais da saúde, sendo comum a presença de mecanismos de defesa, como negação, resistência e despersonalização, contribuindo para a fragilidade emocional e despreparo desses profissionais. Isto pode culminar em adoecimento psíquico ou esgotamento, sendo necessárias formas eficazes que os auxiliem a elaborar os seus processos de luto e a reivindicar melhorias nas condições de trabalho individuais e coletivas.

A finitude do ser humano, no contexto dos cuidados paliativos, demanda dos profissionais da saúde uma capacidade para lidarem com equilíbrio, em tal situação, com o cuidar de paciente e família, numa proposta de integralidade. Diante da complexidade das questões que envolvem o processo de morte e morrer, estudo² ressalta a necessidade de falar sobre a morte e produzir conhecimento sobre ela, para se aprender a lidar profissionalmente com a morte, tal como se lida com o nascimento, visto que é responsabilidade dos profissionais cuidar tanto daquele que está para nascer como daquele que está para morrer.

A formação dos profissionais da saúde precisa ser revista, para que formandos e profissionais possam, através do processo educativo, fazer o exercício de pensar, problematizar e modificar conhecimentos, sentimentos, valores e práticas que, de forma negativa, ainda representam a morte. Desse modo, desenvolver-se-ão competências e habilidades que possibilitem o planejamento de ações com base nas necessidades de cuidado de cada paciente e família.⁸

A assistência ao paciente e à família enlutada ocorre de forma empírica. Percebe-se nos relatos dos profissionais que, quando se faz um vínculo com o paciente ou familiares, essa assistência empírica acontece de forma pontual, ou seja, no momento da morte do paciente até o corpo sair do hospital. A assistência dos profissionais da saúde às famílias é feita com um tanto de insegurança e medo de errar, gerando angústias e, por vezes, sentimento de culpa, por não se acharem preparados.

Os profissionais ainda expressam a sensação de impotência devido à falta de treinamento, de um espaço físico adequado para essa assistência e à escassez de profissionais nos finais de semana e nos feriados, o que gera uma enorme lacuna no processo da assistência à família

enlutada.

Os cuidados paliativos permitem uma assistência integral ao paciente e à família, desde o diagnóstico da doença ameaçadora da vida até o luto.⁰⁹⁻¹⁰ A promoção de uma morte digna ocorre quando a equipe de saúde tem a capacidade de acolher, amparar e auxiliar o doente e família, mediante escuta ativa e carinho diante da situação. Logo, os profissionais deverão ser sensíveis e esclarecer as dúvidas dos pacientes e familiares, encorajando-os a tomar atitudes positivas no processo de morte e de luto.⁰⁹

Os cuidados paliativos deverão estender-se após a morte do paciente, de modo que ofereçam suporte à família no processo de luto.¹¹ Como já foi dito, o luto é uma reação natural diante da perda de um ente querido. Portanto, a pessoa que o vivencia necessita de assistência para que retome a vida de modo saudável e possa compreender a morte como algo natural.⁰⁹ Isto porque, no contexto dos cuidados paliativos, as “mortes” começam a acontecer no momento do diagnóstico, quando o paciente recebe a notícia que está com uma doença grave, crônica. Nesse momento, algo começa a morrer. Inicia-se o luto antecipatório: nas várias fases vivenciadas, ele faz-se presente.

Trata-se de um fenômeno que se revela na própria experiência daquele que se encontra nessa situação, podendo apresentar falta de sentido da vida, dor e uma “ambiguidade vivida na presença-ausente” do outro.¹²

Estudo evidencia que, no luto antecipatório, independente da doença do paciente, o familiar apresenta uma condição emocional que requer uma intervenção profissional, no sentido de identificar as suas necessidades que podem se apresentar no âmbito físico, emocional ou social.¹³

Em cuidados paliativos, é essencial uma aproximação dos profissionais com a família enlutada - o que os permite conhecer a história de vida dela e oferecer-lhe uma escuta qualificada. Desse modo, haverá condições de planejar e implementar ações que possibilitem atender as suas necessidades e aliviar o sofrimento: educação em saúde, estratégias para o enfrentamento, interação com a espiritualidade e com a religião. Tudo isso são instrumentos viáveis e minimizadores do sofrimento entre os familiares cuidadores.¹⁴

É urgente uma política de treinamento e capacitação para esses profissionais poderem lidar com as nuances de morte e luto, no sentido de perceber o que é cuidado paliativo para a família em questão e adequar-se às crenças dessa família, para que a assistência ao luto possa ser ofertada sem violentar esses valores, e a equipe de saúde tenha um entendimento assertivo e alinhado do que significa cuidado paliativo e conheça a forma aplicá-lo.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo mostraram que os profissionais da saúde não possuem o preparo necessário para lidar com

as diversas situações que ocorrem no processo de morte e luto, o que acarreta prejuízos na assistência prestada a paciente e família.

Morte e luto são vivências estruturantes ao ser humano. Necessitam de um bom acompanhamento para atravessar essa fase sem percalços nem somatizações. A equipe de saúde deve ser capacitada para tal assistência desde o momento do diagnóstico, abrindo caminhos, construindo pontes para que o paciente possa chegar a essa fase o mais leve possível, na vivência da boa morte e - por que não dizer? - no bom luto: o luto digno e saudável.

Este estudo apresentou limitação, por não ter contemplado na amostra outros profissionais, como os nutricionistas, os fisioterapeutas e os fonoaudiólogos, o que impediu uma análise sobre a vivência desses profissionais no cuidar de paciente e família, no processo de morte e luto em cuidados paliativos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para um maior conhecimento sobre a vivência de profissionais da saúde, na assistência paliativa e nas dificuldades por eles enfrentadas no momento da morte e do luto. Sugere-se que novas pesquisas possam ser desenvolvidas nesta área, a fim de se avaliar a vivência da equipe de cuidados paliativos no cuidar de paciente e família.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Definition of palliative care. 2019 [cited 2019 jul 11]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
2. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *REME rev min enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 fev 09];21:e-1040. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1178>.
3. Luiz MM, Netto JJM, Vasconcelos AKB, Brito M da CC. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018 [cited em 2019 fev 09];10(2):585-92. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051/pdf_.
4. Cezar VS, Castilho RK, Reys KZ, Rabin EG, Waterkemper R. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 [cited 2019 jul 11]; 11(n. esp):324-32. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6538/pdf_1.
5. Liberato R. O luto do profissional de saúde: a visão do psicólogo. In: Casellato G. *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus Editorial; 2015, p. 155.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
7. Magalhães MV, Melo SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicol Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 20];1(1):65-77. Available from: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>.
8. Carvalho KK de, Lunardi VL, Silva PA da, Vasques TCS, Amestoy SC. (Des)cuidado na terminalidade, cuidados paliativos e a necessária reforma do pensamento. 2016. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2019 ago 07];10(7):2720-30. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11333/13034>.
9. Fernandes MA, Platel IC dos S, Costa SFG da, Santos FS, Zaccara AAL, Duarte MCS. Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 07];7(1):1808-19. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3458/pdf_1409.

10. Fernandes MA, Costa SFG da, Morais GS da N, Duarte MCS, Zaccara AAL, Batista OS de S. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 ago 07];20(4):e20160102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160102.pdf>.
11. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 07];37(1):90-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf>
12. Freitas JL. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicol USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 ago 07];29(1):50-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n1/1678-5177-pusp-29-01-50.pdf>.
13. Neto JO, Lisboa CS de M. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. *Psicol saúde doenças* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 07];18(2):308-21. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n2/v18n2a03.pdf>.
14. Lima LES, Santana ME, Correa Júnior AJS, Vasconcelos EV. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2019 [cited 2019 ago 07];11(4):931-6. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6756/pdf_.

Recebido em: 04/02/2019
Revisões requeridas: 27/11/2019
Aprovado em: 07/02/2020
Publicado em: 05/06/2020

***Autor Correspondente:**
Maria Emília Limeira Lopes
Av. Sapé, 359, Apto. 302
Manaíra, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br
Telefone: +55 (83) 998448169
CEP: 58038-380