



## Significados e Sentimentos de Cuidados Paliativos: o Discurso do Sujeito Coletivo de Acadêmicos de Enfermagem e Medicina

*Meanings and Feelings of Palliative Care: the Collective Subject Discourse of Nursing Students and Medicine*

Marcela Weitzembaur dos Reis<sup>1</sup>  
Priscila da Silva<sup>1</sup>  
José Vitor da Silva<sup>2</sup>  
Jorge Leonardo Narcy<sup>3</sup>  
Maria Cristina Porto Silva<sup>4</sup>

1. Acadêmicas do 3º ano do Curso de Medicina na UNIVAS-Pouso Alegre, MG.

2. Mestre e Doutor em Enfermagem; especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e em Docência do Ensino Superior. Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB-Itajubá, MG) e da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS-Pouso Alegre, MG).

3. Enfermeiro pela Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da UNIVAS-Pouso Alegre, MG.

4. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Docente do curso de Enfermagem da UNIVAS-Pouso Alegre, MG.

### RESUMO

**Objetivos:** identificar as características pessoais e acadêmicas dos alunos de enfermagem e medicina em seus últimos períodos escolares; conhecer os significados de cuidados paliativos e identificar os sentimentos desses acadêmicos em relação aos pacientes com necessidades de cuidados paliativos. **Materiais e métodos:** o estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e transversal. A amostra se constituiu de 50 acadêmicos da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, que se encontravam no último ano do curso, sendo 25 de enfermagem e os demais de medicina. A amostragem foi intencional ou teórica. Utilizaram-se dois instrumentos para coleta de dados: Caracterização pessoal e acadêmica e o Roteiro de entrevista semiestruturada. Empregaram-se as estratégias metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise dos dados. **Resultados e discussão:** do tema significados de cuidados paliativos, emergiram as seguintes representações sociais: qualidade de vida sem visar à cura, diversos significados e cuidados. Do tema sentimentos relacionados aos cuidados paliativos, identificaram-se que estes foram de conotação positiva e negativa, bem como sentimentos de ambivalência. Em relação aos motivos, encontraram-se como ideias centrais principais as concepções de diversos aspectos, ajudar ao paciente e fazer bem ao paciente. **Conclusão:** os significados, sentimentos e seus motivos foram muito diversificados, assumindo caráter multidimensional.

**Palavras chave:** Cuidados Paliativos; Sentimentos; Acadêmicos.

### ABSTRACT

**Objectives:** To identify the characteristics of personal and academic nursing and medical students in their last school term; know the meaning of palliative care and identify the feelings of those academics in relation to patients with palliative care needs. **Materials and methods:** The study was a qualitative, exploratory, descriptive and transversal. The sample consisted of 50 students of the University of Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, who were in the final year, 25 nurses and other medical. The sample was intentional or theoretical. Two instruments were used for data collection: Characterization personal and academic roadmap and semi-structured interview. Were employed the methodological strategies of the Collective Subject Discourse for data analysis. **Results:** the meaning palliative care, social representations emerged the following: quality of life without seeking to cure, many meanings and care. Theme feelings related to palliative care, were identified the severe positive and negative connotations as well as feelings of ambivalence. Regarding the reasons, it was found as the main central ideas conceptions of various aspects, to help the patient and make good to the patient. **Conclusion:** the meanings, feelings and motives were very diverse, assuming multidimensional.

**Keywords:** Palliative Care; Feelings; Academics.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Samuel Libânio (HUSL) e na Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho - Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG

Recebido em agosto de 2013

Aceito em setembro de 2013

### Correspondência:

José Vitor da Silva  
Av. Alfredo Custódia de Paula, 240 – Centro  
Pouso Alegre – MG  
CEP: 37550-000  
Tel.: (35) 3449 2103  
E-mail: [enfjvitorsilva@oi.com.br](mailto:enfjvitorsilva@oi.com.br)

## INTRODUÇÃO

Com o progresso científico conquistado pela medicina nas últimas décadas, houve o aumento da expectativa de vida da população, trazendo mais esperança para a cura de todas as doenças e afastando o homem do tema morte. Porém, esse desenvolvimento científico e tecnológico trouxe também o prolongamento da vida naqueles pacientes gravemente enfermos, ocasionando a necessidade de uma nova demanda no cuidar. Em alguns casos, esse prolongamento da vida a qualquer custo resulta num profundo sofrimento não só físico, mas também psíquico, social e espiritual.<sup>1</sup>

Surgem, para dar resposta a essas necessidades, os cuidados paliativos, cujos componentes principais são: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.<sup>2</sup>

Os cuidados paliativos constituem uma modalidade emergente da assistência no fim da vida, construídos dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais oferecidos ao paciente com doença avançada e terminal, e à sua família, legitimados pelo direito do paciente de morrer com dignidade.<sup>3</sup> Esse modelo insere-se em um conflituoso campo de intervenções, que inclui também a obstinação terapêutica, a eutanásia e o suicídio assistido, sendo que todas essas modalidades têm repercussão na qualidade de vida do paciente e de seu entorno, com inegáveis implicações éticas.<sup>4</sup> Cuidados paliativos são cuidados intensivos e têm como objetivos aprender a reconhecer, desfrutar pequenas realizações e ter consciência de que sempre há alguma coisa que pode ser feita para o bem estar do paciente.<sup>5</sup>

Os cuidados paliativos devem ser prestados por uma equipe multiprofissional, formada por

médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e assistentes espirituais, que devem respeitar o paciente como um ser único, bem como suas crenças e culturas.<sup>6</sup> Contudo, observa-se que os profissionais da área de saúde, frequentemente, não são preparados para lidar com a morte e com a questão da terminalidade.<sup>7</sup>

Assim, a pouca ênfase nas questões ligadas à finitude e aos cuidados paliativos, durante a formação desses profissionais, torna o encontro com a morte de seus pacientes uma fonte de estresse ocupacional e dos sentimentos despertados durante a convivência e das condições da morte (dolorosa e sofrível). O convívio diário com a morte se torna extremamente difícil, porque as relações de empatia são estabelecidas durante o cuidado. Além disso, o luto também é vivenciado no cotidiano dos profissionais de saúde.<sup>7</sup>

Desse modo, justifica-se a necessidade de se adotar um conjunto de teorias e práticas sobre cuidados paliativos voltados para a formação acadêmica de profissionais da saúde, com o objetivo de capacitá-los para assistir pacientes com doenças incuráveis, em relação à sua qualidade de vida geral, desempenho e bem estar físico, psicossocial e espiritual do paciente e também, percepções e bem estar de sua família.<sup>6</sup>

Dessa forma, a assistência ao paciente com necessidade de cuidados paliativos é um desafio para a equipe multiprofissional. Para o enfermeiro e o médico, os quais mantêm contato direto por um período de tempo maior que os outros profissionais, saber atuar do ponto de vista bioético e técnico-científico não é um procedimento simples e fácil. Requer competência, humanização e, sobretudo, ética ao abordar um paciente em fase terminal.<sup>6</sup>

Observa-se também que, nem sempre esses conteúdos integram a matriz curricular dos cursos de enfermagem e medicina e demais áreas afins. Quando ministrados, são conteúdos de uma

determinada disciplina, oficialmente, não há uma disciplina específica sobre esse tema. Nesse aspecto, formam-se profissionais que não têm a devida conscientização e compreensão sobre a terminalidade e a palição, uma vez que essa abordagem não fora realizada durante o período de formação dos mesmos.

Com base no exposto acima, o objetivo do estudo foi identificar as características pessoais e acadêmicas, bem como conhecer os significados e os sentimentos de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre cuidados paliativos, em uma instituição de ensino superior de Pouso Alegre, MG.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) e no Hospital Universitário Samuel Libânio (HUSL), na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais. A Univás é uma entidade particular, presente na cidade há anos, e oferece educação nos níveis de graduação e pós-graduação, sendo que, na área da graduação, conta com mais de 22 cursos.<sup>8</sup>

A instituição conta ainda com o Hospital Universitário Samuel Libânio (HUSL), o qual atua como referência na região sul do estado de Minas Gerais, atendendo cerca de 54 municípios da macrorregião de Pouso Alegre-MG.<sup>8</sup>

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e transversal.

Os sujeitos do presente estudo foram os acadêmicos do último período do curso de enfermagem e estudantes do sexto ano do curso de medicina da Universidade do Vale do Sapucaí, em Pouso Alegre, MG. A amostragem desta pesquisa foi do tipo intencional ou teórica.

Os critérios de elegibilidade adotados para foram: ser acadêmico do oitavo período do curso de

enfermagem ou do sexto ano do curso de medicina e estar devidamente matriculado em um desses cursos, na Univás, Pouso Alegre, MG.

A realização da entrevista ocorreu na Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho, na unidade central da Universidade do Vale do Sapucaí. Previamente à coleta de dados, foi realizado um agendamento com cada um dos participantes e, antes da realização da entrevista, os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e que a entrevista seria gravada.

A entrevista ocorreu em local tranquilo, livre de ruídos, visando a proporcionar privacidade e segurança aos participantes. Após a realização da entrevista, foi feita a transcrição da gravação, e o material contendo a fala dos participantes foi descartado.

Para a coleta de dados, utilizaram-se os instrumentos:

1- **Caracterização pessoal e acadêmica:** instrumento formado por questões fechadas, relacionadas ao gênero, idade, curso e período ou ano de graduação, assim como, participação em eventos.

2- **Roteiro de entrevista semiestruturada:** instrumento formado por duas perguntas abertas relacionadas com significados de cuidados paliativos e seus sentimentos frente aos pacientes com necessidades de cuidados paliativos.

Para a análise dos dados, foi empregado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual está fundamentado em três figuras metodológicas: Expressões Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) propriamente dito. O tratamento e análise dos dados obedeceram rigorosamente às seguintes etapas:

**1ª etapa:** antes do início da transcrição dos dados, as respostas das questões por escrito foram

lidas várias vezes para que se tivesse uma ideia geral e melhor compreensão dos textos. Com os discursos escritos, foi feita a transcrição literal deles.

**2ª etapa:** compreendeu uma cuidadosa leitura de todo o material transcrito, em dois momentos distintos: no primeiro, se procedeu à leitura das respostas de cada um dos usuários, na sua totalidade. No segundo momento, cada resposta foi lida separadamente, ou seja, a primeira questão de todos os respondentes, depois a segunda e, finalmente, a terceira.

**3ª etapa:** consistiu na cópia integral de todas as respostas de cada respondente à questão 1 no instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), representando as ECH em itálico. De posse das ECH e após a leitura de cada uma, foi identificada a sua ideia central. Tomou-se o cuidado de que a mesma representasse a descrição das ECH e não a sua interpretação. Esse mesmo procedimento foi realizado com as demais questões.

**4ª etapa:** elaboração do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), que contém separadamente, cada ideia central com as suas respectivas ECH, semelhantes ou complementares.

**5ª etapa:** foi resumido na extração do tema de cada uma das perguntas da entrevista semiestruturada, o conteúdo das IC, agrupou-se a ele a sua respectiva IC, assim como os sujeitos, representados pelo número de entrevistados, e as frequências de ideias por meio de quadros.

Finalmente, foram construídos os DSC separadamente de cada ideia central, com as suas respectivas ECH.

É preciso evidenciar ainda que a pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde, no que concerne a estudos que envolvem seres humanos. O trabalho foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, tendo recebido parecer favorável sob o número de protocolo 736/2011.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 50 acadêmicos, de ambos os gêneros, sendo 25 acadêmicos do último período (4º ano) do curso de enfermagem e os 25 restantes, estudantes do sexto ano do curso de medicina da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre/MG. Do total de 50 alunos, 36 (72%) eram do sexo feminino e 14 (28%) do sexo masculino; 49 acadêmicos (98%) já participaram de algum evento científico.

Em relação à temática dos cuidados paliativos, quando perguntados aos acadêmicos de medicina sobre seus significados, emergiram as concepções de qualidade de vida sem a cura, diversos significados e cuidados, conforme se observa no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais ideias centrais, sujeitos e frequência do tema significados de cuidados paliativos para os acadêmicos de medicina da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2012.

IDEIA CENTRAL	SUJEITO	FREQUENCIA
Qualidade de vida sem visar à cura	1, 2, 4, 10, 13, 15, 20, 25	32%
Diversos significados	8, 17, 18, 21, 22, 25	24%
Cuidados	3, 7, 12, 23, 24	20%

**Primeira ideia central**

Qualidade de vida sem visar à cura.

**DSC**

*“Cuidados para melhorar a qualidade de vida, não necessariamente curar a doença, é tratar a dor, melhorar o bem estar. São cuidados necessários se o paciente não tem tanta perspectiva de vida ou tem uma doença muito avançada.”*

**Segunda ideia central**

Diversos significados.

**DSC**

*“São cuidados para aliviar a dor, não só curar. É oferecer condições para o paciente não sofrer, cuidar do bem estar dele. É morrer com dignidade.”*

**Terceira ideia central**

Cuidados.

**DSC**

*“Cuidados paliativos são cuidados especiais que você tem com pacientes mais fracos antes que adoeçam completamente, com paciente que não têm expectativa de vida prolongada, cuidados prestados mesmo sabendo que a morte dele está programada, tudo visando a uma melhora na qualidade de vida deles nesse momento.”*

Em relação aos sentimentos dos acadêmicos de medicina, frente à assistência ao paciente com cuidados paliativos, surgiram as ideias centrais de se sentir bem, diversos sentimentos positivos e não se sentir bem, conforme se verifica no Quadro 2.

Quadro 2 – Principais ideias centrais, sujeito e frequência do tema sentimentos em relação aos pacientes com cuidados paliativos, de acadêmicos de medicina da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2012.

IDEIAS CENTRAIS	SUJEITO	FREQUÊNCIA
Bem	1, 2, 12, 13, 16, 18, 20, 23	32%
Diversos Sentimentos positivos	8, 10, 14, 17, 22	20%
Não me sinto bem	5, 20, 21, 25	16%

**Primeira ideia central**

Bem.

**DSC**

*“Bem por poder ajudar com uma coisa que vai melhorar a vida desse paciente, não curando, mas aliviando a dor, as coisas que ele possa estar sentindo. Visando fazer o bem do paciente, a gente se sente bem também, pois eles precisam muito da nossa ajuda.”*

**Segunda ideia central**

Diversos sentimentos positivos.

**DSC**

*“Orgulho, importante, honrado e é gratificante. Orgulho, porque no fim o paciente te agradece por tudo, importante, por estar do lado do paciente nesse momento, honrado, por poder oferecer esses cuidados e gratificante, por poder ajudar tanto o paciente, quanto a família num momento tão difícil.”*

**Terceira ideia central**

Não me sinto bem.

**DSC**

*“Não muito bem por não poder resolver efetivamente o problema do paciente, sabendo que não há um prognóstico tão bom.”*

Foram abordados também os motivos atrelados aos sentimentos que foram descritos pelos

acadêmicos em relação aos cuidados paliativos. Desse modo, como justificativa aos sentimentos manifestados, surgiram as concepções de ajuda ao paciente, diversos aspectos e fazer o bem ao paciente, conforme evidencia o Quadro 3.

Quadro 3 – Principais ideias centrais, sujeito e frequência dos motivos dos sentimentos descritos ao prestar assistência ao paciente com necessidade de cuidados paliativos, pelos acadêmicos de medicina da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2012.

IDEIAS CENTRAIS	SUJEITO	FREQUENCIA
Ajudar o paciente	1, 9, 12, 13, 16, 22	24%
Diversos aspectos	3, 7, 19, 24	16%
Fazer bem ao paciente	2, 14	8%

#### **Primeira ideia central**

Ajudar o paciente.

##### **DSC**

*“Porque é uma forma de prestar assistência e, querendo ou não, a gente quer ajudar o paciente. Às vezes, você vê que ele está sofrendo demais e você, mesmo sabendo que ele está sofrendo, tem que dar um suporte, diminuir a dor e muitas vezes, nem isso você consegue fazer. Eu posso até não estar resolvendo o problema dele, mas eu sei que ele vai ficar melhor por eu estar aliviando o sofrimento dele.”*

#### **Segunda ideia central**

Diversos aspectos.

##### **DSC**

*“Porque acho que é praticamente um dom que cada um tem na medicina, muitos veem com outros significados, mas acho que o ser médico está na arte de curar ou trazer uma melhora para o seu paciente. A nossa profissão pede que a gente saiba lidar com esse tipo de coisa. Acho que isso depende de caráter também. Eu acho que você sempre tem*

*que fazer o melhor para as pessoas. Essa é a função da medicina, dar uma qualidade de vida para os pacientes, não deixar ele passar dor, sofrimento.”*

#### **Terceira Ideia Central**

Fazer bem ao paciente.

##### **DSC**

*“Porque eu acho que foi até o motivo que eu quis fazer medicina, para tentar trazer o bem para a pessoa, trazer uma melhor forma de viver, como diz: nem sempre curar, mas sim tentar melhorar. É um bem muito necessário, tanto para eles quanto para a gente.”*

Em relação aos acadêmicos de enfermagem, foram feitas as mesmas abordagens descritas anteriormente. Desse modo, ao serem perguntados sobre os significados de cuidados paliativos, emergiram as ideias centrais de cuidados, assistência ao paciente e qualidade de vida. O Quadro 4 demonstra as ideias centrais referentes a este tema.

Quadro 4 – Principais ideias centrais, sujeito e frequência do tema significados de cuidados paliativos para os acadêmicos de enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2012.

IDEIAS CENTRAIS	SUJEITO	FREQUENCIA
Cuidados	1, 3, 6, 9, 10, 12, 14, 5, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24	60%
Assistência ao paciente	4, 5, 8	12%
Qualidade de Vida	10, 11, 17	12%

**Primeira ideia central**

Cuidados.

**DSC**

*“São cuidados prestados a um paciente terminal, a fim de suprir todas as suas necessidades, amenizar suas dores, proporcionar qualidade de vida. São cuidados também que devem ser prestados à família do paciente.”*

*que não tem mais o que fazer, mas que podemos garantir uma boa qualidade de vida.”*

**Terceira ideia central**

Qualidade de vida.

**DSC**

*“Cuidados que proporcionam uma melhor qualidade de vida para um paciente sem prognóstico, uma vida melhor enquanto vive.”*

**Segunda ideia central**

Assistência ao paciente.

**DSC**

*“É você poder prestar uma melhor assistência a um paciente em estado terminal, já*

*Em relação aos sentimentos dos acadêmicos de enfermagem ao realizar o cuidado ao paciente em palição, esse estudo encontrou as seguintes ideias centrais: bem, triste e gratificante.*

Quadro 5 – Principais ideias centrais, sujeito e frequência do tema sentimento ao prestar assistência ao paciente com necessidade de cuidados paliativos, dos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2012.

IDEIA CENTRAL	SUJEITO	FREQUÊNCIA
Bem	1, 4, 10, 11, 25	20%
Triste	5, 12, 14, 19, 21	20%
Gratificante	8, 13, 14, 15	16%

**Primeira ideia central**

Bem.

**DSC**

*“Eu me sinto bem fazendo aquilo que o paciente não pode fazer, o ajudando numa hora tão difícil.”*

**Segunda ideia central**

Triste.

**DSC**

*“Muito triste, por ele não ter um prognóstico bom. É uma fase de sofrimento, tanto pra família, quanto para o paciente. A gente fica abalado, tem que ter o psicológico muito bom.”*

### Terceira ideia central

Gratificante.

#### DSC

*“É muito gratificante saber que um pouquinho que você faz é muito para o paciente, que você cumpriu seu dever.”*

Em relação aos motivos pelos quais os acadêmicos de enfermagem manifestaram tais sentimentos, encontraram-se como principais ideias centrais o exercício da profissão, a prática da reciprocidade e proporcionar conforto, conforme pode ser observado no Quadro 6.

Quadro 6 – Principais ideias centrais, sujeito e frequência referente aos motivos dos sentimentos ao prestar assistência ao paciente com necessidade de cuidados paliativos dos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2012.

IDEIA CENTRAL	SUJEITO	FREQUÊNCIA
Exercício da profissão	1, 9, 10, 21, 22	20%
Praticar o Recíproco	6, 8, 11, 19	16%
Proporcionar Conforto	12, 13, 23	12%

### Primeira ideia central

Exercício da profissão.

#### DSC

*“A enfermagem que tem mais contato com essas pessoas. A gente está próximo do paciente e da família, então a gente tem que estar a todo o momento prestando aquele cuidado, independente da fase que o paciente está. Para o profissional de enfermagem, é satisfatório ver isso, estou de alguma maneira ajudando a comunidade. Porque o espírito da minha profissão é cuidar, cuidar faz bem.”*

*“Porque eu acho que a nossa missão enquanto ser humano é fazer para as outras pessoas o que você gostaria que as pessoas fizessem para você, eu desejaria receber a mesma atenção, a mesma assistência, o mesmo cuidado pelos profissionais, o melhor; então eu me sinto bem por isso, porque eu desejo isso, e todas as pessoas estão propícias a passar por diversas situações. A gente se põe na situação da família.”*

### Segunda ideia central

Praticar o recíproco.

#### DSC

### Terceira ideia central

Proporcionar conforto.

#### DSC

*“Pois eu estou ajudando a manter o conforto dele e a qualidade de vida do tempo que lhe resta e poder estar satisfazendo as necessidades dele da melhor maneira possível.”*

## DISCUSSÃO

Após a análise dos dados obtidos pela entrevista semi estruturada, pode-se observar que a grande maioria dos acadêmicos abordados eram pertencentes ao gênero feminino e que a quase totalidade dos entrevistados participavam de eventos científicos relacionados à área de atuação.

Ao se analisar as principais ideias centrais relacionadas aos cuidados paliativos, sob a percepção dos acadêmicos de enfermagem e medicina, o presente estudo permitiu a identificação de uma série de significados e conceitos, o que está de acordo com o que é descrito na literatura científica. Além disso, quanto aos sentimentos destes acadêmicos em relação à abordagem dos pacientes em palição, identificou-se que estes eram sentimentos ambivalentes. Outro ponto importante é que se constatou uma semelhança entre as ideias centrais dos acadêmicos de ambos os cursos, de modo que este fato pode estar relacionado à vivência destes acadêmicos na mesma instituição de ensino e na mesma instituição hospitalar.

No que é concernente aos significados de cuidados paliativos, constatou-se que as principais ideias centrais estiveram relacionadas à qualidade de vida, diversos significados e à questão do cuidado. A análise do discurso do sujeito coletivo relacionado à ideia de diversos significados permitiu identificar que a questão do morrer com dignidade e o alívio da dor são os conceitos mais presentes.

O conceito de “boa morte”, no que diz respeito aos cuidados ao paciente em fase terminal, tem sido utilizado quando estão presentes determinadas características, tais como: morte sem dor; morte ocorrendo com os desejos do paciente sendo respeitados; morte em casa, cercado pelos familiares e amigos; ausência de evitável infortúnio e sofrimento para o paciente, sua família e o

cuidador; morte em um contexto onde as necessidades do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Ressalta-se também a importância das ações por parte da equipe de saúde, principalmente em relação aos enfermeiros e médicos, as quais devem ser planejadas, envolvendo paciente, familiares e equipe de saúde e serem direcionadas para o estabelecimento de comunicação efetiva, ações que proporcionem minimização do desconforto, bem estar, com o máximo de beneficência possível e não-maleficência.<sup>10</sup>

Na perspectiva de promover a qualidade de vida do paciente, o enfermeiro e o médico devem estar aptos a exercer suas práticas de forma autônoma, executando ações de forma sistematizada e interdisciplinar, de modo a oferecer ao paciente e a seu familiar a melhor qualidade e assistência possível.<sup>9</sup>

Verifica-se assim que, entre os discursos do sujeito coletivo dos acadêmicos de enfermagem e medicina, a questão da qualidade de vida e conforto ao paciente desponta como sendo de fundamental importância. Nesse sentido, estabelecer qualidade de vida e conforto para o paciente em fase terminal torna-se um dos principais objetivos dos cuidados paliativos.

É sabido que o objetivo dos cuidados paliativos é fornecer conforto e dignidade às pessoas que vivem com doenças crônicas, oferecendo-lhes a melhor qualidade de vida possível até morrer. Esse conceito surge da noção da primazia do indivíduo e do cuidar da pessoa como um todo e é definido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), como os cuidados prestados a doentes com doença ativa, progressiva e com curta esperança de vida, para os quais o enfoque é, por um lado, o alívio e a prevenção do sofrimento e, por outro, a qualidade de vida.<sup>11</sup>

No que é concernente aos sentimentos advindos dos acadêmicos de enfermagem e medicina frente à assistência do paciente em cuidados paliativos, emergiram dos discursos dos sujeitos coletivos analisados, diversos sentimentos de conotação positiva e negativa, bem como sentimentos de gratificação. Essa ambivalência de sentimentos descritos pelos acadêmicos pode estar relacionada a uma fragilidade do ser humano em relação à questão da morte, a qual gera sentimentos de dúvida, de medo, de desconfiança, de incertezas ou mesmo sentimento de incapacidade e pormenorização.

Ensinar a lidar com a morte é algo difícil, diferente do aprendizado de um procedimento técnico, pois envolve aspectos pessoais de quem cuida, como: valores, crenças, espiritualidade, religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos, sendo necessárias leitura e reflexão de temas sobre terminalidade e morte, além de outros ligados ao cuidar do ser humano, como por exemplo, religiosos e psicológicos.<sup>1</sup> A morte tornou-se uma inimiga a ser combatida a qualquer preço, porque foi isso o que se aprendeu a fazer. Na verdade, ela deveria ser vista como um processo natural, que pode surpreender em qualquer situação da vida, em qualquer momento ou circunstância.

Em relação aos sentimentos de conotação negativa, o principal fator vinculado, com base nos discursos encontrados, parece ser a impossibilidade do profissional intervir nesse processo de finitude, o qual gera sensação de inutilidade e incapacidade. Isso ocorre porque, com o avanço das ciências médicas, os profissionais de saúde intensificaram a negação da morte e conseguiram postergar a terminalidade. Contudo, quando se deparam com tal situação, sentem-se fragilizados por não poder reverter o quadro de saúde destes pacientes.<sup>1</sup> Além disso, nessas duas profissões, ocorre um grande desgaste emocional do trabalhador devido à

constante interação com seres enfermos, muitas vezes acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte do ser cuidado.<sup>12</sup>

Por fim, recomenda-se que o tema morte e morrer e de cuidados paliativos deve ser abordado mais frequentemente dentro dos cursos de graduação, tanto de enfermagem, quanto de medicina. As instituições não devem tratar destas temáticas “soltas” no meio de disciplinas, mas sim abordá-las de forma mais pontual, como a formar profissionais capacitados e preparados para um atendimento holístico, sabendo intervir em situações de cuidados paliativos, visando oferecer aos pacientes e familiares, conforto e dignidade.<sup>13</sup>

## CONCLUSÃO

Verificou-se que tanto os significados quanto os sentimentos em relação à temática dos cuidados paliativos, de acadêmicos de ambos os cursos, foram semelhantes ou complementares.

Conclui-se que, para os acadêmicos de enfermagem e medicina, cuidados paliativos significam prestar uma assistência ao paciente sem possibilidades de cura terapêutica, visando a oferecer qualidade de vida e proporcionar uma morte com dignidade e alívio da dor. Além disso, os sentimentos desses acadêmicos, ao cuidar de um paciente em palição são ambivalentes, de natureza positiva ou negativa.

Enfatiza-se também que a abordagem da temática dos cuidados paliativos ainda durante o processo de formação do profissional de saúde se torna de extrema importância, uma vez que tanto o enfermeiro, como o médico, estão em contato direto com o paciente e ambos mostram-se pouco preparados para o enfrentamento da questão da morte e dos cuidados paliativos. Desse modo, a abordagem de tais questões se torna de fundamental importância para a prática desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Diamante LM, Teixeira MB. Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica, e moléstia infecto-contagiosa de um hospital de um hospital geral [Dissertação]. Guarulhos: Universidade de Guarulhos; 2007.
2. Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com pacientes em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *RevEscEnferm USP*. 2007; 41(4):668-74.
3. Souza FT, Marques IR. Eutanásia, ética, cuidados paliativos e enfermagem. *Rev Enferm UNISA*. 2005;6:46-51.
4. Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Cienc Saúde Coletiva*. 2008;13(Sup2):2123-32.
5. Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006.
6. Souza ATO França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na bioética. *Rev Cuba Enferm*. 2010;26(3):117-29.
7. Amaral JB, Menezes MR, Ramos JLC, Rocha MDS. Sentimentos vivenciados pelas enfermeiras durante o cuidado paliativo de idosos hospitalizados. *Rev Enferm UFPE online*. 2011;5(3):729-33.
8. Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Histórico do Hospital das Clínicas Samuel Libânio [Internet]. [Acesso em 06 set 2013]. Disponível em: <[http://www.univas.edu.br/hcsl/hcsl\\_Interna.asp?opc=1](http://www.univas.edu.br/hcsl/hcsl_Interna.asp?opc=1)>.
9. Barros NCB Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX, Nascimento RM, Freire MEM. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3):630-40.
10. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nessa área. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2055-66.
11. Ferreira PL, Pinto AB. Medir qualidade de vida em cuidados paliativos. *Acta Med Port* 2008;21:111-24.
12. Pessini L, Bertachini L (orgs.). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
13. Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):172-8.

**Correspondência:** José Vitor da Silva Av. Alfredo Custódia de Paula, 240 – Centro Pouso Alegre – MG – CEP: 37550-000 Tel.: (35) 3449 2103 E-mail: enfjvitorsilva@oi.com.br