

O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico*

THE EXISTENCE OF NURSING IN CARING FOR TERMINALLY ILLS' LIFE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

EL EXISTIR DE LA ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADO EN EL TÉRMINO DE LA VIDA: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Carla Simone Leite de Almeida¹, Catarina Aparecida Sales², Sônia Silva Marcon³

RESUMO

Ao cuidar do paciente oncológico em seu processo de terminalidade de vida, a enfermagem experiencia as situações de sofrimento ante a angústia do outro. Este estudo teve como objetivo compreender o sentido e o significado atribuídos, pelos profissionais de enfermagem, ao cuidado paliativo oncológico hospitalar. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica, embasada no pensar heideggeriano, realizada com 13 profissionais de enfermagem, atuantes em Ala Oncológica hospitalar, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram analisadas, segundo os passos preconizados por Josgrilberg. Da compreensão da linguagem dos sujeitos, emergiram duas temáticas ontológicas: *Sentindo satisfação e amor no cuidado ofertado* e *Sentindo revolta e impotência frente à terminalidade*. Depreendemos que trabalhar em Ala Oncológica é algo gratificante para esses profissionais, mas acarreta sofrimento físico e mental, proveniente de sentir-se impotente ante ao processo morte-morrer. Assim, evidenciamos que os profissionais da enfermagem necessitam ser reconhecidos como seres humanos e, como tais, também merecedores de cuidados.

DESCRITORES

Cuidados paliativos
Enfermagem oncológica
Enfermagem holística
Humanização da assistência

ABSTRACT

By taking care of cancer patients in their process of end of life, nursing experience situations of suffering before the anguish of others. This study aimed to understand the meaning and significance attributed by the nurses from the palliative care cancer hospital. This is a phenomenological research, grounded in Heidegger's thinking, performed with 13 nurses, who work at Oncology hospitalward, through semi-structured interviews, which were analyzed according to the steps recommended by Josgrilberg. From understanding the statements of the subjects, two ontological themes emerged: *Feeling satisfaction and love in the care offered* and *Feeling anger and inability towards terminally ill patients*. We inferred that working in Oncology Ward is something rewarding for these professionals, but it entails physical and mental suffering, from feeling helpless before the death-dying process. Thus, we showed that nursing professionals need to be recognized as human beings and as such, also deserving of care.

DESCRIPTORS

Palliative care
Oncologic nursing
Holistic nursing
Humanization of assistance

RESUMEN

Durante el transcurso del cuidado de un paciente oncológico en el proceso de término de su vida, el profesional de enfermería experimenta situaciones de sufrimiento ante la angustia del otro. Este estudio buscó comprender el sentido y el significado atribuido, por los profesionales de enfermería, al cuidado paliativo oncológico hospitalario. Se trata de una investigación fenomenológica basada en el pensar heideggeriano, realizada con 13 profesionales de enfermería de un servicio hospitalario oncológico por medio de entrevistas semi-estructuradas, posteriormente analizadas según los pasos preconizados por Josgrilberg. De la comprensión del lenguaje de los participantes, surgieron dos temáticas ontológicas: *Sintiendo satisfacción y amor en el cuidado ofrecido* y *Sintiendo indignación e impotencia frente al término de la vida*. Se infiere que trabajar en un servicio oncológico es gratificante para estos profesionales, pero trae sufrimiento físico y mental por sentirse impotente ante el proceso muerte-morir. Así, se demuestra que los profesionales de enfermería deben ser reconocidos como seres humanos y como tales, también merecedores de cuidado.

DESCRIPTORES

Cuidados paliativos
Enfermería oncológica
Enfermería holística
Humanización de la atención

* Extraído da dissertação "A vivência existencial dos profissionais de enfermagem no cuidado paliativo hospitalar oncológico", Universidade Estadual de Maringá, 2011. ¹Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. ²Professora Associada da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. ³Professora Associada da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da Enfermagem, o cuidado ao ser humano é a essência da profissão, cuja força de trabalho emana em favor da vida, realizando tarefas voltadas à cura das doenças e à recuperação da saúde. No entanto, como profissionais da saúde, defrontamo-nos com o resgate da vida e também com situações de morte e com a necessidade de aceitar esse fato como um processo natural do ciclo evolutivo⁽¹⁾.

Os cuidados paliativos são uma abordagem altamente especializada para ajudar as pessoas com câncer e seus familiares a viver e a enfrentar o morrer da melhor forma possível. Desde 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽²⁾ adotou a filosofia dos cuidados paliativos (CP) como uma terapêutica humanizada ao cuidado de pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo, especialmente, quando a doença se encontra em fase avançada e progressiva⁽³⁾.

Os CP podem ser realizados em diferentes contextos, como no domicílio, nas instituições gerais de saúde em que o doente esteja internado, em uma unidade específica dentro da instituição de saúde, destinada exclusivamente a essa finalidade, e ainda em instituições sociais que acolhem doentes com câncer para realizar tratamento anti-neoplásico⁽⁴⁾. Visam promover qualidade aos dias de vida do paciente sem possibilidades terapêuticas por meio do alívio da dor e do sofrimento biológico, psicológico e espiritual⁽²⁾. Apesar de os CP constituírem uma modalidade terapêutica a ser empregada desde o diagnóstico de uma doença crônico-degenerativa, como o câncer, atualmente são utilizados somente quando a medicina tradicional não consegue resgatar a vida do doente.

A equipe de enfermagem participa diretamente do processo de tratamento e encontra-se presente no fim da vida, cabendo-lhe assistir ao paciente sem possibilidades terapêuticas e familiares. Ao cuidar do paciente oncológico, os profissionais de enfermagem experimentam situações de sofrimento, angústia, medo, dor e de revolta vivenciadas pelo paciente e por seus familiares e, como seres humanos dotados de emoções e sentimentos, em alguns momentos manifestam as mesmas reações⁽⁵⁾.

Essa situação foi reiterada em um estudo realizado para avaliar o impacto do cuidado ao doente oncológico pela equipe de enfermagem que assevera que os profissionais do cuidado não estão preparados para lidar cotidianamente com as fragilidades humanas em relação à vida e à morte, o que gera sofrimentos e angústias⁽⁶⁾. Essa é uma realidade não apenas no cenário brasileiro, mas também em países veteranos na implantação da palição⁽⁷⁻⁸⁾.

Em nossas experiências como enfermeiras e docentes de Enfermagem convivemos com situações de morte ao acompanhar alunos de graduação em enfermagem na Ala Oncológica de hospitais gerais. Percebemos o paradoxo

vivenciado pela equipe de enfermagem que, por um lado, sente-se aliviada pelo término do sofrimento do doente e, por outro, angustia-se ante o quadro de dor que a morte traz consigo. No cuidado ao doente fora de possibilidades terapêuticas e sua família, os profissionais de enfermagem são *influenciados por suas concepções, valores e experiências em relação à morte e ao morrer e, nessa condição, precisam trabalhar suas emoções*⁽⁹⁾.

Partindo do pressuposto que cuidar requer a tríade cuidador-paciente-família, a ação do cuidado deve partir de quem cuida, mas quem cuida também precisa ser cuidado. Delinear a presente pesquisa conduziu-nos a buscar a compreensão do fenômeno: Como se sentem esses profissionais ao realizar CP no ambiente hospitalar? Como a situação de terminalidade é vivenciada por eles? A proposta deste estudo foi compreender o sentido e o significado atribuídos pela equipe de enfermagem hospitalar oncológica à prática da palição.

A nosso ver, pesquisas com esse escopo justificam-se, uma vez que, para o ano de 2013, as estimativas apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 novos casos de câncer⁽¹⁰⁾. Tal realidade demonstra que cada vez mais os profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, terão de prestar cuidados a pessoas com câncer e suas famílias. Nesses momentos de cuidado, a equipe de enfermagem passa por sofrimento emocional ao se defrontar com situações suscitadas pela doença. Isso requer a compreensão de como esses profissionais vivenciam o cuidado, o que inclui a identificação de suas necessidades biopsicossociais, que devem ser levadas em consideração no planejamento das ações e programas de saúde voltados a tais profissionais.

MÉTODO

Na busca de sanar nossas inquietações, optamos pela pesquisa qualitativa, numa abordagem fenomenológica existencial heideggeriana. A fenomenologia heideggeriana⁽¹¹⁾ mostra tem um sentido ontológico, pois se volta para a própria questão do Ser. A essência (*eidos*) do homem reside em sua existência e somente pela existência do ente é possível se dirigir ao Ser com a finalidade de desvelar seus mistérios. Possibilita ao profissional da enfermagem dar sentido a suas vivências e atividades, tornando-o mais atento e reflexivo sobre a realidade e o modo de ser dos outros⁽¹²⁾.

Considerando tais aspectos, vislumbramos na abordagem fenomenológica a possibilidade de compreender a enfermagem no seu existir de cuidado ao doente com câncer sem prognóstico de cura, ou seja, por meio da sua existência, abarcar as suas dimensões existenciais de ser humano que cuida. Assim, a região de inquirido ou ontológica é a própria situação na qual ocorre o fenômeno que buscamos desvelar - a subjetividade latente nas vivências dos profissionais de enfermagem, enquanto seres do cuidado, do

setor oncológico de um hospital geral de médio porte, localizado na região Centro-oeste do Estado do Paraná.

Foram sujeitos da pesquisa 14 profissionais de enfermagem. Os critérios de inclusão adotados foram: atuar na Ala Oncológica do hospital em estudo e integrar a categoria de auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeiro. Excluiu-se do estudo o sujeito que se ausentou do ambiente de trabalho no período de coleta, por motivos de licença, atestado médico ou férias. Um dos profissionais recusou-se a participar do estudo, o que resultou em 13 depoentes.

Os dados foram coletados entre os meses de março a maio de 2011, por meio de uma entrevista gravada, norteada pela questão: *O que você sente ao realizar os cuidados paliativos ao doente oncológico?* Também foram realizadas anotações em um diário de campo. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e cada discurso foi analisado individualmente⁽¹³⁾. *A priori*, realizamos leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidade de sentidos (us) que se mostraram estruturas fundamentais da existência. *A posteriori*, analisamos as unidades de sentidos de cada depoimento, realizando uma seleção fenomenológica da linguagem de cada sujeito, pois uma unidade de sentido é, em geral, constituída de sentimentos revelados pelos depoentes que contemplam a interrogação ontológica. Finalmente, destacamos os sentidos que mais se desvelaram em cada discurso, dos quais emergiram as temáticas ontológicas: *Sentindo satisfação e amor no cuidado ofertado e sentindo revolta e impotência frente à terminalidade*, que foram interpretadas à luz da perspectiva heideggeriana e de autores que pesquisam sobre a palição.

Para manter o anonimato, os sujeitos receberam pseudônimos de estrelas, pelo fato de serem corpos celestes que servem de orientação para muitos navegadores e apresentarem um brilho próprio, cintilante e irradiante, que proporciona beleza ao céu, mesmo nas noites escuras⁽¹⁴⁾. Isso porque consideramos que o brilho da enfermagem, em seu existir cuidando, serve de guia e amparo para muitos pacientes oncológicos e seus familiares durante a estadia hospitalar e que, mesmo nos momentos difíceis, como a morte, não deixa de iluminá-los.

As entrevistas transcritas e gravadas foram armazenadas de forma eletrônica. O desenvolvimento do estudo respeitou os aspectos éticos, disciplinados pela Resolução 196/96, e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer número 709/2010.

RESULTADOS

Sentindo satisfação e amor no cuidado ofertado

Os profissionais de enfermagem, ao desenvolver ações de cuidado cotidianamente, sentem satisfação em trabalhar na unidade oncológica hospitalar, desfrutando da

sensação de realização profissional no cuidado ofertado, demonstrando compaixão ao doente em seu ser morrendo.

Dá uma satisfação para a gente ver que o paciente não está sofrendo, proporcionar o mínimo que ele possa sofrer quando agente não pode interferir, ou ao estar ajudando ele de alguma forma nos seus últimos dias de vida (Procyon).

(...) quando eu consigo aplicar algum tipo de cuidado para o paciente paliativo e eu percebo que isso foi importante, que contribuiu para ele ficar mais confortado, mais tranquilo, eu me sinto não é gratificado, é satisfeito (Vega).

Eu fico feliz e triste por saber que a família está passando por aquilo, mas me sinto feliz. Eu acredito que não deixo de fazer nada para amenizar a dor desse paciente em caso terminal e em estado paliativo. Dou tudo de mim e é bem confortável (Hadar).

Na construção do cuidado ao doente hospitalizado e sem possibilidades de cura, os profissionais experimentam sentimentos de realização, dever cumprido e satisfação ao visualizar os resultados do seu trabalho por meio do reconhecimento manifestado pelo doente com câncer e seus familiares. Tais sentimentos motivam a equipe de enfermagem a prosseguir exercendo a arte de cuidar.

Eu sinto prazer em poder ajudar as pessoas. Muitas vezes eles até dizem: *Como é bom ter alguém para me escutar, ouvir meu problema e que me entenda realmente* (Capella).

Eu sinto uma sensação muito gratificante, ainda mais aqui (na ala oncológica) que eles te agradecem e você tem um contato grande, pois qualquer ato que você faça, eles te agradecem. Vendo a situação do paciente, eu me sinto realizada como profissional e estar podendo ajudar (Aldebaran).

O liame do cuidado em enfermagem dá-se por meio do amor que esse ser sente pela profissão e, ao atuar nos cuidados paliativos ao ser doente com câncer, demonstra que sem esse componente é difícil a implementação de um cuidar humanizado.

(...) eu cuido por amor mesmo, não por dinheiro. Eu acho que estou no caminho certo, no lugar certo. Até eu quero me aprofundar mais, fazer um curso, assistir uma palestra sobre isso (Barnard).

(...) eu amo essa profissão. Aqui você vê muito sofrimento, é um teste. Acho que todo mundo que faz enfermagem tinha que passar pela oncologia para ver se realmente vai amar essa profissão (Régulus).

Os profissionais de enfermagem sentem gratificação, alegria e satisfação ao realizar cuidados paliativos e temperam o seu dia a dia profissional com amor e paixão, ultrapassando a barreira paciente-enfermeiro, perpetuando o contato entre seres humanos.

(...) você vai embora para casa e depois fica pensando. Não tem como você sair, ir embora para casa e esquecer tudo. Não tem como, você acaba se envolvendo, a gente tenta evitar esse envolvimento mais acaba se envolvendo (Riguel Kentourus).

Há... eu chego em minha casa e rezo muito, sabe a gente entrega o plantão e a gente sabe que deixa o paciente em uma situação e quando volta ele pode não se encontrar mais (...)(Luyten).

Sentindo revolta e impotência frente à terminalidade

Ao encarar a situação de morte vivenciada pelos doentes oncológicos sem prognósticos de cura, os profissionais de enfermagem desvelam sentimentos de angústia, frustração e sofrimento, os quais são expressos como consequências de suas escolhas, pelo fato de se sentirem impotentes e despreparados para o cuidado na terminalidade.

Você ver uma pessoa morrendo e não poder fazer nada, para mim é um choque, mas eu penso... Eu quis esta área, então eu tenho que aguentar. Eu sei que isso acontece, e acontece aqui todo dia, mas é fora da realidade do que a gente aprende e vê na sala de aula (Antares).

Eu praticamente fico sem saber o que fazer, tem horas que eu penso que escolhi errado essa profissão, que não era para ser essa, porque muitas vezes, assim eu sinceramente não sei o que fazer (...).Uma hora você acha que esta fazendo tudo errado, outra hora tu acha que é o certo. Isso acaba dando uma confusão na minha cabeça (Betelgeuse).

O despreparo frente à terminalidade, evidenciado pelos depoentes, faz com que a morte torne-se uma questão assustadora, temida e incômoda no cotidiano desses profissionais, provocando em seu âmago sentimentos acirrados de negação, revolta, tristeza e angústia.

(...) as vezes a gente tem que ignorar que ele é um paciente terminal. Eu cuido dele com intenção que ele vai sobreviver e que vai ficar bem (...) Eu ignoro que ele vai morrer, porque eu quero que ele fique bem, que ele sare (emoção) (Centauri).

(...) quando chega a hora e você não pode reanimar, eu fico sem saber o que fazer e mesmo querendo eu não posso passar por cima dessas regras (não reanimar) (...) eu não estudei pra vê alguém morrendo, você vem pra salvar vidas, pra ajudar, e não pra chegar na hora e olhar para o amigo do lado e falar perdemos (...) quando acontece isso eu vou embora arrasada, vou embora como se tivesse o dia perdido àquela hora ali, (...) (Tau ceti).

Eu penso: Porque que o ser humano tem que passar por isso? Eu me sinto tão inútil e penso: O que eu estou fazendo aqui? (Betelgeuse).

Além do estresse e do sofrimento que a terminalidade provoca no interior do profissional de enfermagem, ela

também gera a indiferença do profissional no cuidado com o doente em seu sendo para a morte, como um mecanismo de defesa a fim de se manter mentalmente hígido.

Eu não me sinto bem (...) Não é uma coisa fácil de estar fazendo, estar vendo a pessoa ali no leito, sabendo que pode morrer a qualquer momento, e que não tem outra coisa a fazer. Então eu procuro até não ter muito contato, não se apegar muito ao paciente, porque depois quem acaba sofrendo é a gente (Wolf).

DISCUSSÃO

Na analítica heideggeriana⁽¹¹⁾, a expressão *existência* não significa realidade ou aquilo que está no mundo, como o existir de uma árvore ou uma pedra. A existência, da forma como é tratada em Ser e Tempo, vem do verbo *ex-sistere*, *ek-sistênci*a e é compreendida como aquilo que emerge, desvela-se, projetando-se para além de si, descobrindo seu próprio sentido e abrindo-se ao mundo. *A existência é, ininterruptamente, um vir para fora ou estar fora na abertura dela mesmo*⁽¹⁵⁾. E é nessa abertura que o ser enfermeiro pode manifestar ações de solicitude ao realizar o cuidado ao doente oncológico.

Existencialmente, o ser-aí, em seu sendo-no-mundo, vive em constante relação com os outros entes pertencentes ao mundo. Dessa relação surge o cuidado, pois ser-no-mundo é essencialmente zelar, cuidar, ter interesse e existir ao lado das coisas e dos outros seres e ser-com-os-outros no mundo. Na análise heideggeriana, esse relacionamento é denominado *solicitude* e relacionar-se com o outro é a estrutura fundamental do ser-aí⁽¹¹⁾.

Ao ser lançado no mundo, o ser-aí existe numa situação de ambiguidade, isto é, ele é livre para realizar suas escolhas, mas é também circunstancial. Nessa condição, o ser humano vive em uma situação contínua de escolhas, de correr riscos e assumir as implicações decorrentes de suas decisões⁽¹⁶⁾. E essas escolhas podem indicar a liberdade do ser enfermeiro em estar-com-o-outro de forma autêntica.

Os depoentes manifestaram sentimentos de alegria, satisfação, empatia, amor e, principalmente, preocupação para com o outro. Esses sentimentos configuram um cuidar autêntico e são ingredientes fundamentais à prática da filosofia dos cuidados paliativos, pois na palição oncológica, além de saber reconhecer as necessidades biopsicossociais e espirituais do doente e sua família, os profissionais de enfermagem devem ter respeito, amor, empatia, saber lidar com as questões da finitude e colaborar para a transcendência do doente, da família e de si próprios⁽¹⁷⁾.

Um estudo realizado com enfermeiros e familiares envolvidos em uma unidade de oncologia de Hong Kong corrobora o pensar dos entrevistados, quando menciona que, para cuidar de um doente fora de possibilidade terapêutica, o profissional necessita saber escutar, agir, relacionar-se, comunicar-se, ter empatia, respeito, sensibilidade e

autenticidade para conseguir trabalhar com a terminalidade e promover o crescimento pessoal do doente, da família e de si mesmo⁽¹⁸⁾.

O ser que cuida precisa ter empatia para com o ser que está sendo cuidado, ou seja, projetar-se para a situação existencial deste no instante vivido, pois o cuidado só ocorre quando há manifestações de solicitude. Nas ações de enfermagem, de um lado, existe a pessoa que se encontra doente e, de outro, o profissional que realiza o cuidado, ambos trazendo em sua essência o cuidar. E é essa diáde que permite a comunicação enfermeiro-paciente, em que cada um se encontra em possibilidade de cuidado consigo mesmo e de solicitude para com o outro.

Constatamos nas falas dos profissionais que eles sentem satisfação e prazer em estar com o outro e sentem-se realizados profissionalmente nessa temporalidade vivida. Nessas situações, entendemos que o tempo, a experiência, a formação e a atitude pessoal e profissional tornarão o cuidado aos doentes terminais mais gratificante no cotidiano desses profissionais⁽⁸⁾.

Os cuidados paliativos no ambiente hospitalar constituem uma modalidade coadjuvante de atendimento, visto ser a assistência domiciliar a essência basilar desse cuidar. Porém, diante da exacerbação de sintomas que não podem ser controlados em domicílio, por diversas vezes a hospitalização do paciente torna-se necessária⁽⁶⁾. Sua permanência prolongada na Ala Oncológica e as internações sucessivas provocam nos profissionais da enfermagem a aproximação e a interatividade com a vivência na qual o paciente está inserido, viabilizando solitudes de cuidados que vão além do contato profissional com o doente e transcendem para o pessoal desse ser cuidador que, mesmo fora do ambiente de trabalho, manifesta solicitude para com o foco de seu cuidado: o doente com câncer sem possibilidades terapêuticas.

O envolvimento emocional e a formação de vínculo possibilitam uma relação de maior confiança entre doente, família e equipe de enfermagem. O profissional percebe que, dessa maneira, o tratamento e os cuidados oferecidos a esses seres fazem com que suas dores sejam amenizadas. Assim, ao compreender o mundo, o ser-aí descobre o quanto está consigo mesmo, e esse compreender possui a estrutura essencial do projeto que, compreendendo o ser-aí, projeta não somente o mundo como um horizonte das preocupações cotidianas, mas também o seu poder-ser de preocupação⁽¹⁹⁾.

Na meditação heideggeriana, percebemos que o homem, enquanto ser-no-mundo, está aí no mundo. Essa condição é um fato que desvenda a sua situação irrevogável, isto é, mesmo em um processo de abertura, o ser-aí sempre se depara consigo mesmo, já estando lançado no mundo. E, em seu mundo circundante, representado pelo ambiente hospitalar, o enfermeiro, experimenta em muitos momentos as tristezas do cuidar ao lidar com a

terminalidade da vida. A morte é uma realidade no dia a dia da enfermagem, porém o sofrimento a ela associado traz consigo algo difícil de ser abarcado no cotidiano profissional. Em suas falas, os depoentes expõem que, *mesmo sofrendo, o exercício da enfermagem exige que se continue a cuidar do outro, que também sofre*⁽⁵⁾.

Para realizar o cuidado humanizado e estar-com-o-doente, o enfermeiro dispõe de uma ferramenta essencial, ou seja, ele próprio. Para tanto, torna-se fundamental transcender a si próprio, para ser capaz de fornecer os cuidados de enfermagem terapêuticos ao doente oncológico, como a *autoconsciência, esclarecimento dos valores, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidade*⁽²⁰⁾.

Um estudo realizado com o objetivo de investigar a humanização do cuidado nas percepções dos enfermeiros ressaltou a necessidade desses profissionais conhecerem a si próprios antes de conhecer o outro e, por meio desse autoconhecimento, descobrirem suas habilidades e limitações para poder planejar as ações que permitam que o doente e família também os percebam como seres humanos no mundo do cuidado⁽²⁰⁾. Sendo assim, ao estarem-no-mundo, esses profissionais desvelam sentimentos que trazem em seu mundo próprio (*selbstwelt*), haja vista que existir-no-mundo é, antes de tudo, compreender-se a si mesmo em seu próprio ser.

Das locuções dos entrevistados depreendemos que trabalhar em uma Ala Oncológica é algo que acarreta sofrimento físico e mental que decorre do sentimento de impotência de sentir-se impotente ante o processo morte-morrer. A literatura ratifica que esse sentimento de ineficácia do profissional de enfermagem ante a moderna medicina biotecnologista que, cada vez mais, por meio de tecnologias de última geração, busca a inserção de técnicas e pesquisas que visam à cura, almejam a sobrevida de seus pacientes e negligenciam o processo de terminalidade e da morte ao albergar a ilusão da vitória sobre a morte⁽²¹⁻²²⁾.

A morte é vista e vivenciada pela equipe de enfermagem como uma intrusa na existência do doente e também como uma ameaça à onipotência de seu próprio ser, que é quem, supostamente, deveria impedir esse processo, apresentando a cura para o sofrimento do enfermo⁽²³⁾. A falta de preparo e conhecimento sobre a morte é apontada como um fator desencadeante de estresse nos profissionais^(18,24).

Ao se depararem com a morte-morrer, os sentimentos de angústia, frustração e tristeza mencionados pelos depoentes são apontados na literatura como efeitos biopsicossociais decorrentes do sofrimento moral⁽²⁵⁾. Essa situação é reiterada por autores ao mencionarem que, quando os profissionais de enfermagem enfrentam obstáculos éticos nas suas habilidades práticas, sentem-se forçados a comprometer seus valores e normas pessoais, podendo vivenciar sofrimento⁽²⁶⁾. Esse sofrimento pode ocorrer como resposta de enfrentamento quando, após uma

decisão de conflito ético, os profissionais de enfermagem reconhecem uma ação pessoal obstaculizada por impedimentos individual, institucional ou social.

Diante disso, reconhecemos a necessidade de o profissional de enfermagem estar preparado para lidar com a terminalidade e morte e não negá-la no cuidado⁽¹⁸⁾, haja vista que esse profissional, enquanto cuidador, pode ajudar a pessoa em seu morrer ao ter os princípios éticos dos cuidados paliativos como fio condutor no cuidado. Pode ainda preservar a dignidade desse indivíduo e auxiliá-lo no enfrentamento e no reconhecimento de sua morte. Para tanto, torna-se imprescindível encontrar o sentido de seu próprio ser, ou seja, o ser-aí será autêntico no cuidado da terminalidade quando reconhecer que a morte é um processo finito e inevitável e que desde o princípio o ser humano está predeterminado ao seu fim, para instituir cuidados eficazes e humanos na terminalidade⁽⁸⁾.

Este estudo desvelou a vivência da equipe de enfermagem ao cuidar de pessoas com câncer em uma Ala Oncológica de um hospital geral e apresentou algumas limitações resultantes do fato de ser desenvolvido em um cenário específico, onde os profissionais de enfermagem trabalham sem o sustentáculo de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. Seus resultados não podem ser generalizados, mas podem apontar para a realidade de muitas instituições e profissionais de saúde no cenário brasileiro. Esperamos que os achados deste estudo contribuam e incentivem outras pesquisas para compreender e reconhecer os profissionais da enfermagem como seres humanos merecedores de cuidados, pois o cuidado autêntico só surgirá no ambiente hospitalar paliativo quando quem executa o ato de cuidar também for reconhecido no cuidado.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender, por meio da fenomenologia existencial heideggeriana, o sentido e o significado atribuídos pelo profissional de enfermagem ao cuidado paliativo na Ala Oncológica hospitalar. Esse

REFERÊNCIAS

1. Sales CA, Violin MR, Santos EM, Salci MA, D'Artibale EF, Decesaro MN. Cuidados paliativos: relato de experiência de sua aplicabilidade em um projeto de extensão. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8 Supl:125-9.
2. World Health Organization. World cancer report, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
3. Torres-Mesa LM, Schmidt-Riovalle J, Garcia-Garcia I. Legislative knowledge and preparation of health personnel for the care process of death. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2013 June 27];47(2):464-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_27.pdf
4. Melo AGC, Caponemo R. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. In: Santos SS. Cuidados paliativos discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 257-67.
5. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):129-35.
6. Silva MM, Moreira MC. Standardization of nursing care in a palliative care oncology setting: perceptions of nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011[cited 2013 May 20]; 24(2):172-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/en_03.pdf

7. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(6):267-73.
8. Borrell MS. Acompañar en la muerte: competencias de afrontamiento y autoeficacia. *Rev Enferm*. 2010;33(11):742-54.
9. Fernandes MFP, Komessu JH. Nurses' challenges in view of the pain and suffering of families of terminal patients. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2013 June 25];47(1):250-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a32v47n1.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2013: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jul. 04]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/13_resenha_estimativa2012_incidencia_de_cancer_no_brasil.pdf
11. Heidegger M. Ser e tempo. 6ª ed. Petrópolis: Universitária São Francisco; 2012.
12. Duarte MR, Rocha SS. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2011;16(2):361-4.
13. Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, organizador. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: UMESP; 2000. p. 75-93.
14. Oliveira MHC. Estrelas refletidas nas noites globais: estudo de representações de idosos nas telenovelas da rede globo de televisão [tese doutorado]. Porto Alegre: Departamento de Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
15. Silva EB. Heidegger e a destruição do conceito metafísico tradicional de existência. *Inquietude [Internet]*. 2012 [citado 2013 maio 20]; 3(1):54-63. Disponível em: <http://www.inquietude.org/index.php/revista/article/view/112/130>
16. Martins J. A ontologia de Heidegger. In: Martins J, Bicudo MAV. *Estudo sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. 2ª ed. São Paulo: Centauro; 2006. p. 43-56.
17. Sales CA, Silva VA. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(1):66-73.
18. Chan HY, Lee LH, Chan CW. The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1551-6.
19. Sales CA, Schuhli PAP, Santos EM, Waidman MAP, Marcon SS. Vivências dos familiares ao cuidar de um ente esquizofrênico: um enfoque fenomenológico. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2010 [citado 2011 ago. 24];12(3):456-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a06.htm>
20. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(4):686-93.
21. Silva KS, Kruse MHL. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(2):183-9.
22. Marques IR, Souza ARS. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):141-4.
23. Macedo ES, Marques IM, Pinheiro MM, Góes FGB. A percepção do enfermeiro frente à morte do paciente de UTI adulto. *Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]*. 2010 [citado 2011 ago. 24];2(1):690-703. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/519/pdf_7
24. Souza, KW, Reis PED, Gomes IP, Carvalho EC. Prevention strategies for testicular and penile cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2013 Sept 25];45(1):272-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_39.pdf
25. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaszewski JG. The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2013 July 05];46(3):681-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_21.pdf
26. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):561-73.