

ARTIGO ORIGINAL

Vivenciando o processo morte-morrer: uma análise fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal*

Experiencing the death-dying process: a phenomenological analysis of patients with terminal cancer

Eleandro Prado¹ , Catarina Aparecida Sales² , Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini³ ,
Sonia Silva Marcon² , Hellen Emília Peruzzo² , Aline Gabriela Bega Ruiz² , Josane Rosenilda da Costa^{2,4} 

RESUMO

Objetivou-se compreender o sofrimento que emana do processo de terminalidade e suas consequências na vida de quem o vivencia. Pesquisa fenomenológica, embasada no pensar heideggeriano realizada com 11 pacientes com câncer em estágio avançado. Os dados foram obtidos por entrevistas abertas, realizadas no período de novembro de 2015 a março de 2016. Como resultado emergiram duas temáticas: “Enfrentando o processo morte-morrer” e “Desvelando o sofrer pela terminalidade”, as quais mostram que é no enfrentamento da morte que cada Ser vivencia de forma única e individualizada seu modo de ser-no-mundo. Concluiu-se que o Ser que vivencia o processo de terminalidade da vida descortina de maneira própria, o seu encontro com o sofrimento e o processo de aceitação e compreensão da sua finitude, o que imputa à enfermagem um olhar crucialmente holístico e individual para que as necessidades de quem experiencia o processo de terminalidade da vida sejam contempladas.

Descritores: Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem; Doente Terminal; Morte.

ABSTRACT

The objective of the present study was to understand the suffering emanating from the terminality process and its consequences in the lives of those who experience it. This is a phenomenological study, based on Heideggerian thought, carried out with 11 patients with advanced cancer. The data were obtained through open interviews, conducted from November 2015 to March 2016. Two themes emerged from the results: “Confronting the death-dying process” and “Revealing the suffering from terminality”, both of which demonstrate that it is in the confrontation of death that each Being uniquely experiences their individualized way of being-in-the-world. It was concluded that the Being that experiences the terminality of life process reveals, in their own way, their encounter with suffering and the process of acceptance and comprehension of their finitude. This ascribes a crucially holistic and individual eye to nursing, so that the necessities of those experiencing the terminality of life process are contemplated.

Descriptors: Hospice Care; Nursing; Terminally Ill; Death.

*Texto extraído da dissertação “Vivências do paciente com câncer frente ao processo de morte iminente”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil, em dezembro de 2016.

¹Faculdade de Guairacá – Guarapuava (PR), Brasil. E-mail: eleandroprado@hotmail.com

²Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mails: casales@uem.br; soniasilva.marcon@gmail.com; hellen_peruzzo@hotmail.com; aline.bega@hotmail.com

³Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

⁴Hospital Universitário Regional de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: josanerc@gmail.com

Como citar este artigo: Prado E, Sales CA, Girardon-Perlini NMO, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, et al. Vivenciando o processo morte-morrer: uma análise fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:55593. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55593>.

Recebido em: 09/02/2018. Aceito em: 02/07/2019. Publicado em: 20/09/2019.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços científicos, em algum momento a pessoa com câncer pode deparar-se com o prognóstico de terminalidade⁽¹⁾. É nesse momento que o paciente pressupõe que o câncer não vai desaparecer e que provavelmente lhe resta pouco tempo de vida.

Com estigmas intrínsecos ao seu significado, ter o câncer ainda remete ao sofrimento, à dor e sobretudo à morte, o que interfere na procura precoce por auxílio culminando na detecção tardia da doença. A procura por tratamento em uma fase avançada da doença corrobora para seu exponencial índice de letalidade⁽²⁾.

Esse contato brusco e penoso com a finitude da vida, desencadeado pelo agravamento da doença, encontra sua expressão máxima no momento em que se assume a consciência da morte cada vez mais próxima. A maioria das pessoas prefere não pensar em sua morte, o que faz deste, um encontro temido e que tende a ser evitado⁽³⁾.

Nessa fase da doença e da vida, é importante amenizar o sofrimento que precede a morte, oferecendo cuidados que vão ao encontro de carências nem sempre expressas. Neste cenário, os cuidados paliativos buscam aliviar os percalços provenientes da doença⁽⁴⁾. Porém, muito poucos pacientes são beneficiados por este tipo de cuidado, pois eles raramente ficam cientes da real situação do seu prognóstico⁽⁵⁾. Nesta incompreensão muitos enfrentam o processo de finitude desassistido, com suas dores e sintomas físicos não controlados e questões psicossociais e espirituais negligenciadas.

Com base nessas inquietações surge a importância de apreender sobre a percepção de sofrimento que circunda o universo destes seres, propiciando não só a oportunidade de morrer sem sofrimento, mas também de expressar seus medos diante da morte⁽⁶⁾. E, no ímpeto por compreender o paciente na sua totalidade, buscamos respostas junto ao próprio ser-doente, considerando não só a doença terminal, mas suas experiências, a fim de descortinar as vertentes do sofrimento que o circundam. Assim, o objetivo do estudo foi compreender o sofrimento que emana do processo de terminalidade, e suas consequências na vida de quem o vivencia.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger⁽⁷⁾, dada a possibilidade de aproximação com a vivência dos pacientes que experienciam o processo morrer, viabilizando a compreensão das percepções e necessidades que os envolvem⁽⁸⁾.

Os protagonistas foram pacientes com câncer em estágio avançado, atendidos por uma instituição não governamental de referência a pacientes em situação de vulnerabilidade social, situada em um município da região Noroeste do Paraná, Brasil. Eles foram pré-selecionados a partir dos

dados coletados nos prontuários cedidos pela instituição, considerando os seguintes critérios de inclusão: ter ciência do diagnóstico atual, estabelecido há mais de seis meses, estar esclarecido sobre o estágio clínico da doença e prognóstico, e estar com estado cognitivo preservado (avaliado pelo mini exame do estado mental).

Catorze pacientes foram convidados, mas só 11 participaram efetivamente, pois dois não atenderam aos critérios de inclusão e um morreu no início da pesquisa. Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a março de 2016, por meio de entrevistas gravadas em mídia digital, realizadas na instituição ou nos domicílios, conforme disponibilidade. Foram realizados em média de três a quatro encontros com cada participante, com uma duração média de 40 a 60 minutos, conduzidos pela seguinte questão norteadora: “Quais sentimentos surgem ao conviver com o diagnóstico de câncer avançado?” Os comportamentos expressos pelos depoentes como pausas, alterações no tom de voz, alternâncias de emoções e interrupções foram registrados em um diário de campo, para que juntamente com as falas compusessem o *corpus* da análise.

Para análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e lidas cuidadosamente, para que nenhuma informação relevante fosse desconsiderada, e enriquecidas com informações do diário de campo. O momento analítico buscou os fatos geralmente não mostrados a todos, pois estes possuem significados e estruturas essenciais ainda veladas, que possibilitam a compreensão do fenômeno⁽⁷⁾.

Para captar a plenitude de sentidos expressos pelos participantes, no primeiro momento foi realizada análise individual de cada entrevista, partindo de uma trajetória que descortina o ôntico até o alcance da dimensão ontológica dos pacientes ante a sua morte, despindo-se de qualquer pressuposto ou opinião que pudesse transgredir tal percepção. A compreensão interpretativa buscou esclarecer o que ainda estava obscuro nas linguagens a partir da interpretação de seus sentidos, ou seja, o sentido do ser de cada indivíduo ante os fenômenos revelados⁽⁷⁾. Após estas análises, estabeleceram-se as temáticas ontológicas, analisadas à luz de algumas ideias da analítica heideggeriana, além de alguns pressupostos da oncologia e de autores que versam sobre tais temáticas.

A pesquisa foi aprovada pelo Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição signatária (CAE nº 1.349.763) e delineada em conformidade às exigências da Resolução Nº 466/12. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados com nomes de personagens do livro *O Pequeno Príncipe*⁽⁸⁾, no qual se identifica um vasto conteúdo temático, envolvendo relacionamento interpessoal, existência e crítica sobre a importância que os sujeitos conferem a valores materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 11 participantes tinham idades entre 40 e 82 anos, sendo, oito do sexo feminino. Dez relataram que fizeram pelo menos uma das terapias antineoplásicas padrão e um, devido a agressividade da doença, não fez qualquer tratamento.

A análise do material permitiu identificar o misto de sentimentos experienciados ante a finitude da vida, sendo possível exprimir as unidades temáticas, que refletem seus medos e sofrimentos diante da morte, enquanto mergulhados nesta realidade.

Enfrentando o processo morte-morrer

A compreensão de sua situação como ser-no-mundo com câncer avançado leva os pacientes a um patamar de abertura para a vida e a formalizar mecanismos para enfrentar a terminalidade⁽⁹⁾. Em sua obra *Ser e Tempo*, Heidegger afirma que na antecipação da morte, o ser-aí existe autenticamente, em sua totalidade. Ainda, que na projeção de finitude da vida, alguns mecanismos são adotados para esse enfrentamento, descortinando o íntimo de cada ser, revelando verdadeiramente nesse momento o ser-no-mundo⁽¹⁰⁾.

A relutância em compreender a sua aproximação com a morte, faz com que o paciente demore em processar sua finitude, mesmo já estando irreversivelmente imerso nela. Esse cenário revela sua desorganização interna, passando a tecer recursos para compreender o que está acontecendo consigo, postergando as possibilidades de recriar seu mundo⁽¹¹⁾.

Essa singularidade do Ser foi analisada na obra *Ser e Tempo* e também contemplada mais tarde nos estudos da psiquiatra e referência no assunto Elisabeth Kluber-Ross. Na obra “Sobre o processo morte-morrer”, a pesquisadora ainda vai além, contempla também a temporalidade no qual os sofrimentos são experienciados. Segundo ela, os sofrimentos são fontes de desestruturação do ser-doente, conduzindo-o por cinco estágios emocionais: Negação; Raiva; Barganha; Depressão e Aceitação⁽¹²⁾.

Estes estágios não constituem um processo linear, de sequência rigorosa, podendo ocorrer em períodos diferentes nos pacientes, ora se sucedendo ora se sobrepondo, o que exige acompanhar o ser-doente de modo individual, minorando seu sofrimento⁽¹³⁾. Estes aspectos foram evidenciados nos depoentes desse estudo.

A negação aparece como uma dificuldade de aceitação da terminalidade, uma defesa psíquica, fazendo o indivíduo negar sua realidade de morte, ou mesmo evitando falar sobre isso⁽¹⁴⁾. Na obra heideggeriana a concessão negativa é também um fazer ver, um abrir que se revela, assumindo assim, uma função de purificação, adquirindo um “caráter produtivo”⁽⁷⁾.

No presente estudo a fase da negação foi desvelada em momentos distintos durante a evolução da doença: no diagnóstico, nas primeiras manifestações da doença e/ou no seu agravamento.

Não fico pensando nessa situação, é pior, prefiro acreditar que está tudo certo, que não tenho nada (Acendedor de lampiões).

Não quero pensar, não penso, quero levar a vida como se não tivesse nada, as pessoas colocam muito medo na gente (Raposa).

Quando o paciente revolta-se com o mundo, sente-se injustiçado e inconformado com o que está vivenciando, ocorre o predomínio da raiva, seja contra os familiares ou com quem está ao seu redor⁽¹⁴⁾.

Na analítica heideggeriana, esta disposição ou a abertura do Ser ergue-se sobre o passado, quando este se retrai eventualmente ao seu ter-sido-lançado⁽¹⁵⁾. Esta disposição caracteriza-se no humor ou na afetividade, representando os modos como o homem se expressa em seu sendo-nomundo.

A dificuldade em aceitar a possibilidade da morte, pode ser expressa por meio do humor, em explosões de raiva, acusações e isolamento⁽¹³⁾.

Sabe o que me revolta, tem tanto vagabundo que tira a vida dos outros, faz tanta maldade nesse mundo e não morre, e a gente que tenta ajudar os outros fica sofrendo desse jeito (Vaidosa).

Quando soube que tinha câncer não acreditei, não era justo, eu não merecia, não fiz nada, por que foi acontecer? Nunca havia tomado um copo de cerveja, nunca fumei, nada se encaixava (Rosa).

Ao percorrer a fase de barganha, o paciente tenta realizar negociações que visem à minimização ou adiamento da sua morte, tenta algum acordo para que as coisas possam voltar a ser como eram antes, é uma tentativa desesperada de negociação através de promessas religiosas em troca de uma possível cura⁽¹⁴⁾.

Acredito que vou melhorar, e se eu ficar bom, vou pagar minha promessa de ir lá para pra Bahia ver Padre Cicero (Rei).

Acredito muito que Deus pode todas as coisas, sei que Ele vai me curar, pois como estou buscando a cura, ela faz parte do milagre, Ele não vai falhar, tenho uma intimidade com Deus que me faz crer na cura (Empresaria).

Ao se defrontar com a incurabilidade da doença, sobrevêm sobre si e sua condição, (in) certezas e momentos difíceis de serem entendidos e controlados, com destaque para o temor, que na percepção Heideggeriana, constitui-se de um esquecimento de si mesmo. Este esquecer-se proporciona

o afastamento do ser-aí do seu poder-ser mais próprio e, nesse esquecimento, ele não se reconhece mais no mundo circundante e não visualiza as possibilidades ao seu redor, porque, no temor, o homem perturba-se diante do mundo, não consegue silenciar o coração na presença de si o que o torna aflito e conturbado⁽¹⁵⁾.

Ao vivenciar a fase depressiva o paciente mergulha em seu mundo interno e se isola, não visualiza mais horizontes que antes parecia tangíveis. Então, nesse momento é comum experienciar o sentimento de incapacidade diante da situação, de modo que subitamente, se vê absorvido por um sofrimento profundo ante a impossibilidade de cura, suscitando tristeza, culpa e medo⁽¹⁴⁾. Nesse estudo, desvela-se a culpa por perder a vitalidade e estar tornando-se causa de sofrimento aos familiares.

A gente tinha toda a vida para frente, daí a pouco aparece uma coisa dessa, que é perigosa, [...] as vezes só queria viver mais um pouco, para ver os netos crescerem (Raposa).

Fiquei bem abalada, por que é horrível, achava que nunca aconteceria comigo. Sofri bastante, fiquei muito desesperada (Vaidosa).

Tenho medo de sofrer, não quero que meus filhos me vejam assim, ainda queria vê-los crescer, não queria ter que deixá-los, mas todo mundo que fica assim vai sofrer (Flor do deserto).

Na fase de aceitação os depoentes passam a compreender de forma mais consciente os limites ocasionados pelo seu adoecimento e conseguem exprimir a realidade como realmente é, por isto apresentam-se mais tranquilos para falar e expressar as questões relacionadas a morte. Nessa fase defrontam-se com a terminalidade, concebendo-a como algo irreversível natural em suas vidas⁽¹⁴⁾.

Fazer o que? Está nas mãos de Deus, a gente não pode fazer mais nada, seja o que Deus quiser. O que for pra eu passar outro não passa, a gente não pode evitar, é uma coisa de todo mundo (Aviador).

Deus sabe o que faz, é meio difícil, mas com fé em Deus a gente vai aceitando, porque todos nós vamos morrer, não adianta ter medo, chegou o dia a gente está indo (Geografo).

A literatura aponta que ao receber uma notícia impactante ou adentrar em processo de perda ou luto o indivíduo tende a permear pelas cinco fases descritas por Kluber-Ross⁽¹²⁾. Entretanto, estando-com eles nesse processo de iminência da morte, constatamos que eles vivenciam de forma mais abrangente os sentimentos de *arrependimento* e *esperança*.

O arrependimento nos remete a lamentar por alguma coisa realizada ou não, por algo dito ou não; ou ainda, quando

lamentamos por algo já ocorrido. Ao discorrerem sobre suas experiências, os depoentes parecem procurar respostas para essa situação, e nesse anseio em respondê-las, muitos se vêem como corresponsáveis pelo surgimento ou agravamento da doença, suas experiências suscitam-lhes sentimentos de remorso, fazendo pairar sobre eles uma impulsiva responsabilidade de causador dessa condição.

Adorava meu estilo de vida, mas hoje me arrependo até o último fio de cabelo das “cachaçaradas”, do estrago que fiz. Perdi não só minha saúde, mas minha família (Aviador).

Não fazia exames como todo mundo, não tinha preocupação com minha saúde, não cuidava. Se estivesse preocupado como hoje, talvez não estaria falando com você sobre isso (Rosa).

Tenho vários arrependimentos, o maior é ter começado a fumar. Poderia ter evitado tudo isso. Posso te dar um conselho filho? Nunca fume, nunca coloque isso na boca, aprenda comigo, veja a minha situação nessa cama, com esse “cano” no nariz (Serpente).

No pensar heideggeriano, é projetando-se em direção ao passado que o homem pode avistar e assumir o seu estar-no-mundo⁽⁷⁾. E, nesta projeção, o Ser-aí se torna também histórico, mas a historicidade não reside no simples fato do Ser-no-mundo ser objeto ou sujeito da sua história, mas sim, de ter um destino. Nesse caso, história não significa somente o que passou, mas também a sua origem e seu significado para a pessoa⁽⁸⁾.

Ao revelarem seus arrependimentos os participantes demonstraram a necessidade de deixar um alerta: “não fume”, “não faça isso”, “não faça aquilo”. Esta talvez seja uma forma de lhes confortar e de deixarem o seu legado. Ademais, existe a esperança de não serem esquecidos e, por meio de seu sofrimento, evitar ou pelo menos contribuir para que outras pessoas não passem pelo o que estão passando.

Percebe-se nas linguagens dos depoentes, que estar com câncer em estágio avançado, neste momento (*ik-stante*) reascende as lembranças de seu passado (vigor de ter sido), mesmo este apresentando-se como uma carga negativa⁽¹⁶⁾. O sentimento de esperança foi amplamente apreendido nos pacientes terminais e surge como uma probabilidade positiva de resiliência e não deve ser desestimulado, pois contribui na diminuição das reações de medo e ansiedade⁽¹⁷⁾. Alguns pretextos de esperança são notórios nos depoentes, que embora cientes da gravidade do seu prognóstico, vislumbram um futuro diferente, mantendo-se firme na fé que lhes proporcionará a cura ou a possibilidade de ficar ao menos com a doença estabilizada, ou ainda, a esperança de que não irá sofrer para morrer.

Quem me garante que essas três semanas não há de ser muito mais? Que o médico não errou na conta, e que essas três semanas poderão ser dois, três anos? Então: Viva um dia de cada vez, mas viva mesmo (ênfase) (Rosa).

Não perdi a esperança, vou ficar bom, voltar para minha esposa, já venci uma vez, porque não posso vencer novamente? (Rei).

No âmbito da analítica heideggeriana, é vislumbrando em direção à uma possibilidade mais própria que o homem pode avistar e assumir o seu estar-no-mundo⁽⁷⁾. Isso traz ao Ser-aí a capacidade de anteceder a si mesmo e reencontrar-se com sua esperança ou mesmo em sua fé, a clareza de sua finitude, podendo sentir sua vida restaurada, e principalmente seu poder próprio⁽⁸⁾.

Diante das situações do cotidiano, percebemos que as pessoas tendem a ancorar sua esperança em questões que lhes são significativas, sejam elas externas, como família ou espiritual; ou internas, quando o indivíduo deposita suas esperanças em si mesmo.

Pela importância do sentimento de esperança no processo de enfrentamento de doenças, seus níveis vêm sendo explorados pela literatura em indivíduos que vivenciam doenças crônicas e que conseqüentemente evoluirão irreversivelmente para a morte, a fim de verificar o impacto desse sentimento nos momentos de dificuldades⁽¹⁸⁾.

Desvelando o sofrer pela terminalidade

É natural sofrer por alguém que tem uma doença grave, mesmo os profissionais de saúde acostumados a lidar com a morte se deparam com sentimentos perturbadores ao ver as necessidades dos pacientes com doença terminal. Porém, quando esse sofrimento é pessoal, o Ser-doente passa a experimentar uma vastidão de sentimentos, dentre eles decepções e medos.

Entendemos que o “ter medo por ou ter medo de alguma coisa, sempre abre — seja privativa ou positivamente — de modo originário, o ente intramundano em sua possibilidade de ameaçar o Ser-em no tocante ao estar ameaçado”⁽⁷⁾. Diante deste pensar, atentamo-nos nas falas dos pacientes, como um ente simplesmente dado, trazendo consigo além da ameaça amedrontadora da morte, a decepção e o medo do sofrer.

O médico disse que deveríamos tratar urgente porque já estava avançado. Ouvir isso foi um baque, fiquei com muito medo, olhava para meus filhos e tinha medo de deixá-los, mas pior ainda tinha medo de sofrer (Rosa).

Esse (câncer) foi bem pior que o outro, o medo também, principalmente quando vi o sangue (agressividade da doença).

Nesse não posso fazer nada, nem tomar sol, não posso andar muito, do que me adianta então? (Rei).

Dá o baque na hora que você sabe disso, fazer o que? Já sabia que uma hora ou outra isso iria acontecer. Tinha alguma coisa na minha cabeça dizendo isso, mas a gente não espera (Aviador).

O ter-câncer por si só já é a causa de sofrimento. Entretanto, ter-câncer em estágio avançado, inflama esse sofrer, pois incita um confronto com a própria finitude, gerando medo e culpa. Esse sofrimento reportado pelos depoentes, também é apontado na literatura, e retratado como efeitos biopsicossociais do sofrimento moral, por carregar o prognóstico de terminalidade⁽¹⁹⁾.

Acompanhando esses pacientes em sua trajetória de terminalidade da vida, verifica-se aspectos que permitem concluir que o sofrimento transcende o medo da morte. Para eles, ter-o-câncer e sentir no corpo as suas conseqüências é vivenciar diariamente a chegada da morte sem ter armas para lutar. Esse sofrimento acentua-se com a ideia de ficar dependente dos familiares ou impotentes ante as limitações impostas pela doença. Isso se dirige diretamente aos familiares, pois no pensamento dos pacientes são eles que arcarão com esse sofrimento.

Essa análise corrobora a literatura, quando aponta que os familiares de pacientes que enfrentam esta fase da doença, estão equivalentemente suscetíveis às mesmas reações emocionais^(20,21), devido à sobrecarga do sofrimento que assistem e às difíceis decisões que têm de enfrentar em seu cotidiano.

Por fim, é importante ressaltar que muitos pacientes negligenciam sua autenticidade, enfrentando no eu íntimo a solidão do caminho da terminalidade, a fim de pouparem seus familiares da realidade “obscura” da morte. Para o paciente que está exposto a pensamentos e situações particularmente dolorosas, poder manifestar seus medos e inquietações suscita-lhe acolhimento e segurança, atenuando seu sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo permitiram compreender o sofrimento que emana do processo de terminalidade e suas conseqüências na vida de quem o vivencia. A análise fenomenológica heideggeriana revelou o sentido da finitude da vida e os caminhos percorridos pelos pacientes ante esse processo, mostrando que cada Ser vivencia de forma única seu modo de ser-no-mundo, singularizando seus sentimentos e sofrimentos ao seu próprio tempo. Assim, compreendemos que os depoentes experienciam uma temporalidade distinta no seu processo de aceitação da morte, de modo que cada um descortina particularmente o seu encontro com a morte.

Através desse olhar fenomenológico pode-se identificar que a vivência dessa fase da doença é permeada por sentimentos

como negação, raiva, angústia, tristeza e desespero. Entretanto, abarcados pela reflexão que esta temática nos impôs e mergulhados na vivência com estes pacientes, percebemos também que o processo morte-morrer é complexo, com alterações biopsicossociais na vida, não somente dos pacientes, mas também daqueles que os rodeiam. Isto porque, como seres-no-mundo, os pacientes tendem a ser rodeados de entes que participam de seu viver como promotores de sentimentos, compartilhando expectativas quanto às situações que poderão vivenciar no futuro frente a terminalidade da vida. Neste sentido, os discursos revelaram a preocupação dos pacientes com os entes ao seu redor, demonstrando não somente o medo do seu sofrimento físico, mas sobretudo, o medo de ser motivo de sofrimento ou sobrecarga para seus familiares, ao afirmarem que preferem a morte do que permanecer dependente de alguém.

Como limitação deste estudo, destaca-se a época de coleta dos dados — permeada por festividades natalinas e de ano novo, o que pode ter influenciado em reflexões acerca da espiritualidade e de um novo recomeço (esperança). De qualquer modo, seus resultados preenchem uma lacuna importante da literatura, pois é muito difícil abordar pacientes nesta etapa da vida. Além disso, mostram o quão necessário é ofertar uma assistência integral, holística e multiprofissional ao paciente que vivencia o processo de finitude da vida. Uma assistência direcionada às suas necessidades, muitas vezes não explicitadas em um primeiro momento, sobretudo as relacionadas a seus desejos físicos, emocionais e espirituais.

Para tanto, faz-se necessário que os profissionais que assistem estes pacientes, estejam dispostos a realizar uma abordagem diferenciada, para além do estabelecimento de diagnósticos e prescrições. Uma abordagem que respeite o tempo próprio do ser-no-mundo e seu encontro com o sofrimento decorrente da (com)ciência de sua terminalidade.

Esperamos que o desvelar dos sentimentos que afloram no ser ante as incertezas da vida, sirva de prelúdio para outros estudos, a fim de contribuir na assistência dispensada a ele, acolhendo e mitigando suas necessidades mais íntimas, seus receios, medos e incertezas.

REFERÊNCIAS

- Hui D, dos Santos R, Chisholm G, Bansal S, Crovador CS, Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: Preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Cancer* [Internet]. 2015 [acessado em 22 out. 2016];121(6):960-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.29048>.
- Daronco VF, Rosanelli CLSP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Cuidados Paliativos a Pacientes Oncológicos: Percepções de uma Equipe de Enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [acessado em 28 out. 2016];13(4):6557-64. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i4.19146>.
- Moser RP, Arndt J, Han PK, Waters EA, Amsellem M, Hesse BW. Perceptions of cancer as a death sentences: Prevalence and Consequences. *J Health Psychol* [Internet]. 2014 [acessado em 30 abr. 2018];19(12):1518-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177%2F1359105313494924>.
- Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acessado em 30 abr. 2018];30(6):1-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>.
- Silva RBL. Comunicando notícias difíceis na unidade de terapia intensiva. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2015 [acessado em 31 out. 2017];44(1):82-92. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/13/9>.
- Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acessado em 1º nov. 2017];19(1):40-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>.
- Heidegger M. *Ser e tempo*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
- Sales CA, Almeida CSL de, Wakiuchi J, Piolli KC, Reticensa K. Sobrevivi ao Câncer: Análise fenomenológica da Linguagem dos sobreviventes. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acessado em 30 out. 2016];23(4):880-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002050013>.
- Exupéry AS de. *O Pequeno Príncipe*. São Paulo: Geração; 2015.
- Lim RBL. End-of-life care in patients with advanced lung cancer. *Ther Adv Respir Dis* [Internet]. 2016 [acessado em 30 abr. 2018];10(5):455-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1753465816660925>.
- Coelho A, Parola V, Escobar-Bravo M, Apóstolo J. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016 [acessado em 12 maio 2018];15:71. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>.
- Rubia JM de la, Ávila MM. Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kubler-Ross em mujeres com câncer. *Pens Psicol* [Internet]. 2015 [acessado em 2 nov. 2016];13(1):7-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.cemc>.
- Paiva FCL, Almeida Júnior JJ, Damásio AC. Ética em Cuidados Paliativos: Concepções sobre o fim da vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2014 [acessado em 1º nov. 2016];22(3):550-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223038>.

14. Ross KE. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. 9ª ed. São Paulo: WMF, Martins Fontes; 2008.
15. Sales CA, Cassarotti MS, Piolli KC, Matsuda LM, Wakiuchi J. O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acessado em 23 dez. 2018];15(4):659-67. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032212013>.
16. Wakiuchi J, Marchi JÁ, Norvila LS, Marcon SS, Sales CA. Esperança de vida de pacientes com câncer submetido à quimioterapia. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acessado em nov. 2017];28(3):202-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500035>.
17. Solano JPC, Silva AG, Soares IA, Ashmawi HÁ, Vieira JE. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colo rectal cancer patients. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2016 [acessado em 10 jun. 2018];15:70. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0139-y>.
18. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. O existir da enfermagem cuidando da vida: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acessado em out. 2016];48(1):34-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100004>.
19. LeSeure P, Chongkham-Ang S. The Experience of Caregivers Living with Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Synthesis. *J Pers Med* [Internet]. 2015 [acessado em out. 2016];5(4):406-39. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm5040406>.
20. Benedetti GMS, Wakiuchi J, Costa JR, Prado E, Sampaio JN, Sales CA. Sobrecarga emocional dos familiares de pacientes com câncer: ambiguidade de sentimentos ao cuidar. *Ciênc Cuid Saúde*. [Internet]. 2015 [acessado em maio 2018];14(3):1220-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i3.23590>.
21. Ito E, Tadaka E. Quality of life among the Family caregivers of patients with terminal cancer at home in Japan. *Japan J Nursing Science* [Internet]. 2017 [acessado em 10 jun. 2018];14(4):341-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jjns.12164>.

