



Artigo original

Significados da morte para adultos com câncer assistidos em um hospital oncológico do Brasil.

Silvia Francine Sartor¹, Nen Nalú Alves das Mercês², Mercedes Nohely Rodríguez Torrealba³

¹ Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil, ORCID: 0000-0002-3270-5916.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil, ORCID: 0000-0001-5843-8329.

³ Médica, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil, ORCID: 0000-0003-4659-2606.

Información del artículo

Recibido: 07-12-2020

Aceptado: 06-10-2021

DOI:

10.15517/enferm. actual costa rica (en línea).v0i42.45042

Correspondencia

Silvia Francine Sartor

Universidade Federal do Paraná

sartorsilviafrancine@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer os significados da morte para adultos com câncer hospitalizados.

Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 27 pacientes em um hospital oncológico do Brasil. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020, com dois instrumentos: perfil sociodemográfico e clínico do participante e roteiro de entrevista semiestruturada. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Creswell, após classificação dos dados por meio do software Iramuteq.

Resultados: Emergiram seis classes, reagrupadas por conteúdo similar, que compuseram quatro categorias: a morte como mudança de vida e passagem; quando a morte é melhor que o sofrimento; a expectativa na intervenção divina; e a morte negada e distanciada.

Conclusão: O significado da morte transita num processo de passagem, mudança de vida, que causa medo, insegurança e tem em Deus o suporte para o enfrentamento do adoecimento e do agravamento da doença; no cotidiano hospitalar, aproxima de sua experiência existencial.

Palavras chave: Atitude-frente-à-morte; Enfermagem; Luto; Morte; Neoplasias; Serviço-Hospitalar-de-Oncologia



RESUMEN

Significados de la muerte para adultos con cáncer atendidos en un hospital oncológico de Brasil.

Objetivo: Conocer el significado de la muerte para personas adultas con cáncer hospitalizadas.

Método: Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 27 personas de un Hospital de Oncología de Brasil. Los datos fueron recolectados desde diciembre de 2019 a marzo de 2020, utilizando dos instrumentos: perfil sociodemográfico y clínico del participante y guion para entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el método de análisis de contenido de Creswell, previa clasificación de los datos, mediante el software Iramuteq.

Resultado: Emergieron seis clases, agrupadas por contenidos similares que conformaron cuatro categorías: muerte como cambio de vida y paso; cuando la muerte es mejor que el sufrimiento; la expectativa de la intervención divina y muerte negada y distanciada.

Conclusión: El significado de la muerte pasa de un proceso pasajero, de un cambio de vida, que causa miedo e inseguridad. La persona tiene en Dios el apoyo para afrontar la enfermedad y su agravamiento, además, la rutina del hospital le acerca a su experiencia existencial.

Palabras claves: Actitud-Frente-a-la-Muerte; Enfermería; Muerte; Aflicción; Neoplasias; Servicio-de-Oncología-en-Hospital.

ABSTRACT

Meanings of death for adults with cancer assisted in an oncological hospital in Brazil.

Objective: To know the meaning of death for hospitalized cancer adults.

Method: This is a qualitative, descriptive study carried out with 27 patients at an Oncology Hospital in Brazil. The data were collected from December 2019 to March 2020 using two instruments: the sociodemographic and clinical profile of the participant, and a script for semi-structured interviews. Creswell's content analysis method was used after classifying the data using the Iramuteq software.

Results: Six classes emerged and were grouped by similar content, which made up four categories: death as a change of life and passage, death is better than suffering, the expectation of divine intervention, and death denied and distanced.

Conclusion: The meaning of death moves from a passing process and a change in life to the origin of fear and insecurity. Patients have in God the support to



face their illnesses and the worsening of the disease. In the hospital routine, death brings them closer to their existential experience.

Keywords: Attitude-to-Death; Nursing; Death; Grief; Neoplasms; Oncology-Service-in-Hospital.

INTRODUÇÃO

A morte é um evento que suscita pensamentos ambíguos, sentimentos e emoções tanto no indivíduo que está morrendo quanto naqueles à sua volta¹. Também, é o fim das atividades vitais de um organismo, com a cessação irreversível de toda a atividade cerebral. Entretanto, para a cultura ocidental, o conceito de morte se resume a um fim, como se houvesse a perda de tudo que pertence à vida, o rompimento total dos laços sociais^{2,3}.

Um dos eventos que pode levar à morte e tornar o pensamento sobre ela mais frequente no dia a dia é o adoecimento. Este se dá, muitas vezes, pelo diagnóstico de câncer, considerado na atualidade a doença da morte, mesmo com os avanços da ciência^{4,5}. Dessa forma, gera reações emocionais significativas, como ansiedade, medo, insegurança, depressão, entre outras. Mesmo o prognóstico sendo positivo quando diagnosticado precocemente, a maior parte das pessoas percebe o câncer como uma “sentença de morte”. Isso se deve por ser conhecida como uma doença dolorosa e que gera sofrimento⁶.

Da mesma forma, o estigma ligado à morte pode estar relacionado aos índices de óbito. O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsável por cerca de uma em cada seis mortes em 2018⁷. Da mesma forma, é a segunda causa nas Américas, com 3.792.000 novos casos - 21% do total mundial - além de 1.371.000 mortes, em 2018⁸. No Brasil, a estimativa de 2020 foi de 309.230 casos novos em homens e 316.140 em mulheres, contabilizando 16.137 óbitos em homens por cânceres de traqueia, brônquios e pulmões,

enquanto, nas mulheres, a mortalidade maior foi por câncer de mama, chegando aos 16.724 óbitos⁹. Pela sua alta incidência e mortalidade, o câncer se mantém ligado à ideia de morte, ainda um tabu na sociedade¹⁰.

Por conta disso, se afasta a morte no cotidiano, pelo silêncio, pela ausência dela no discurso, uma vez que culturalmente representa o desconhecido, o oculto e o fim^{11,12}. Entretanto, estudo de revisão aponta a necessidade e importância de prover espaço de escuta de dúvidas, aflições e angústias de pacientes e familiares, para melhor direcionar assuntos que envolvam a terminalidade da vida¹³.

Na temática, há algumas publicações que abordam o tema, como a atitude de profissionais da saúde frente à morte e seus significados^{14,15}, a atitude de pacientes em cuidados paliativos frente à morte na atenção domiciliar¹⁶, as necessidades dos pacientes em cuidados paliativos com câncer diante do processo de morte e morrer³, a morte para cuidadores familiares¹⁷, e o que uma morte boa seria para pacientes oncológicos¹⁸. Entretanto, este estudo avança em apresentar o significado da morte para os pacientes oncológicos hospitalizados, que, por vezes, testemunham a morte de outros pacientes e que, possivelmente por isso, a sentem mais próxima de si mesmos¹⁹.

Desta forma, sendo o câncer uma doença que ameaça a vida, desperta emoções, sentimentos e frequentemente é responsável por sofrimento psicossocial significativo, que está presente no cotidiano dos hospitais oncológicos, se acredita na necessidade da realização deste estudo. Assim, este tem a seguinte questão norteadora: quais os



significados da morte para adultos com câncer hospitalizados? Para respondê-la, delineou-se como objetivo conhecer os significados da morte para adultos com câncer hospitalizados.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva, realizada em duas unidades de internamento adulto de um hospital oncológico do Paraná/Brasil, que assiste pacientes clínicos, cirúrgicos e em cuidados paliativos. A pesquisa qualitativa emprega diversas concepções filosóficas, estratégias de investigação e métodos de coleta, análise e interpretação de dados. Por lentes despidas de filtros, é possível conhecer o significado que as pessoas ou grupos atribuem ao problema ou questão, pois parte de premissas individuais, modos singulares de compreensão de mundo²⁰.

Dos 30 pacientes elegíveis, indicados pela equipe de enfermagem, médica e administrativa, 27 aceitaram participar da pesquisa e três recusaram, por não manifestarem interesse, e foram selecionadas para compor uma amostra intencional. Esta é aquela cujas características são definidas para um propósito relevante para o estudo²¹. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos com diagnóstico de câncer em qualquer estágio e modalidade de tratamento, hospitalizados por tempo indeterminado. Excluíram-se aqueles com rebaixamento de nível de consciência e em desorganização emocional.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020, por meio de dois instrumentos construídos pelas pesquisadoras: o perfil sociodemográfico e clínico do participante e o roteiro de entrevista semiestruturada, com a questão disparadora: o que significa a morte para você? É importante ressaltar que a pergunta foi validada por meio de um teste piloto com três participantes, os quais foram incluídos no estudo,

uma vez que a pergunta, bem como os próprios instrumentos criados pelas autoras, corresponderam ao objetivo, e não apresentou limitadores aos participantes.

A entrevista foi realizada em data e horário previamente agendados, nas unidades de internação clínica e cirúrgica; foi utilizado dispositivo gravador de voz, com média de duração de dez minutos. Após isso, as entrevistas foram transcritas em documento Libre Office e inseridas no Software Iramuteq para elencar as classes.

Para a análise de dados, utilizou-se método de análise de conteúdo de Creswell em seis etapas²⁰. A primeira correspondeu à organização e preparação dos dados para a análise - as entrevistas foram transcritas na íntegra; na segunda, fez-se a leitura das entrevistas transcritas em sua totalidade; seguiu-se à terceira etapa de codificação dos dados, processados pelo software Iramuteq, que resultou em seis classes; a quarta etapa foi da descrição dos dados, com base na codificação atribuída, em que emergiram quatro categorias relacionadas aos significados; a quinta etapa envolveu a representação da análise, pela fala dos participantes e pela análise de similitude e nuvem de palavras, gerados pelo software Iramuteq; a última etapa foi de interpretação da análise, com os significados extraídos interpretados e correlacionados com os achados existentes da literatura, relacionados à temática, e preferencialmente atualizados.

Este estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012²², tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, pelo Parecer nº 3711006, sob o Certificado de Apreciação e Aprovação Ética nº 2072171950000098. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram identificados pelo código: P (participante) + número em algarismos arábicos em ordem crescente dos participantes entrevistados + F ou M (gênero



feminino ou masculino) + unidade de internação (A ou B – ambas clínico-cirúrgicas).

Resultados

Dos 27 participantes, 59% (n=16) eram do sexo feminino, 52% (n=14) moravam em Curitiba (Paraná), 18,5% (n=5) na região metropolitana de Curitiba, e 29,5% (n=8) em demais cidades do estado do Paraná, eram predominantemente brancos (77,5%; n=21), católicos (66,5%; n=18), casados (55,5%; n=15), com baixa escolaridade (52%; n=14) e tinham em média 2,6 filhos. Quanto ao cuidador principal, se dividiam entre familiares não-cônjuges (48%; n=11), cônjuges (33%; n=9), não possuíam cuidadores (18,5%; n=5) ou eram informais (7,5%; n=2). Em relação às atividades ocupacionais e/ou profissionais, 59% (n=16) estavam afastados para tratamento médico, 15% (n=4) eram aposentados, 11% (n=3) trabalhadores domésticos, 11% (n=3) trabalhadores do comércio, 11% (n=3) do lar e 7,5% (n=2) eram mestres de obra/pedreiro. No tocante às características clínicas, 44,5% (n=12) dos participantes tinham diagnóstico de câncer hematológico, e 55,5% (n=15) tumores sólidos; 26% (n=7) estavam em estadiamento IV, com metástase óssea e pulmonar. Em relação ao tratamento, 66,5% (n=18) participantes fizeram quimioterapia, 18,5% (n=5), radioterapia e 55,5% (n=15) foram submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Após codificação dos dados pelo software Iramuteq, emergiram 52 segmentos, 27 números de textos, correspondentes ao número de participantes entrevistados, 415 formas e 1.629 ocorrências, gerados em nove segundos, que compuseram seis classes e quatro categorias: a morte como mudança de vida e passagem; quando a morte é melhor que o sofrimento; a expectativa na intervenção divina; e a morte negada e distanciada, apresentadas a seguir (Figura 1).

As falas dos participantes foram ordenadas a partir dos vocábulos: passagem, viver, morrer, medo e aceitar, que foram os mais frequentes, com valores de qui-quadrado mínimo de 3,4 e $p < 0,0001$. É possível observar os vocábulos mais utilizados em ordem decrescente de ocorrência no dendograma da Figura 1, bem como as classes geradas pelo programa (Figura 2).

Por meio das Figuras 2 e 3, se visualizam a análise de similitude e a nuvem de palavras, pelas quais é possível perceber a presença e significância da palavra “morte”, indicando como os participantes reportaram seus pensamentos e percepções em relação ao significado dela. A análise de similitude se fundamenta na teoria dos grafos e é alcançada com base na concorrência de palavras em segmentos de texto²³, enquanto a nuvem de palavras produz uma representação gráfica das ocorrências do corpus, tendo cada palavra um tamanho proporcional à sua frequência²⁴.

Observa-se, na Figura 3, que ligadas ao vocábulo “morte” estão palavras como aceitar, alívio, sentimento, medo e triste, indicando o significado dela como um momento difícil, que atinge a todos em algum momento da vida. Isso também é acentuado pelos “braços” da Figura 2, em que o vocábulo “morte” está correlacionado às palavras “vida”, “Deus”, “ficar” e “melhor”, que direcionam à vida eterna ou à vinculação a Deus.

As classes identificadas e as categorias são apresentadas a seguir.

Classes 1 e 6 - Categoria: Quando a morte é melhor que o sofrimento

Nesta categoria, a morte surge como algo melhor que o sofrimento, por vezes, um alívio, tanto para o paciente quanto para a família. Isto se deve pelas tantas limitações e imposições que resultam do adoecimento e agravamento da doença.

Figura 1
Dendograma

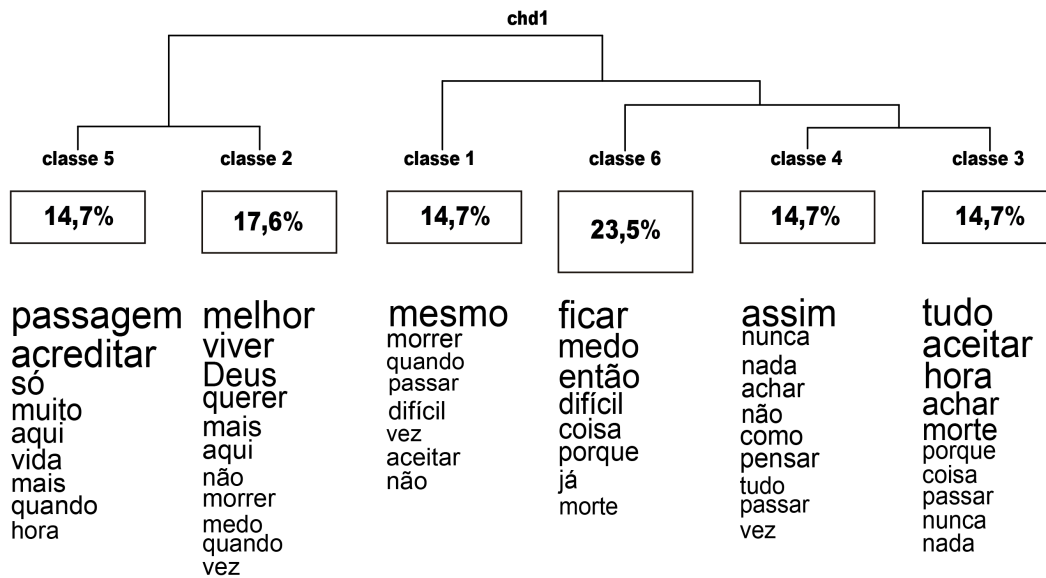


Figura 2
Análise de similitude

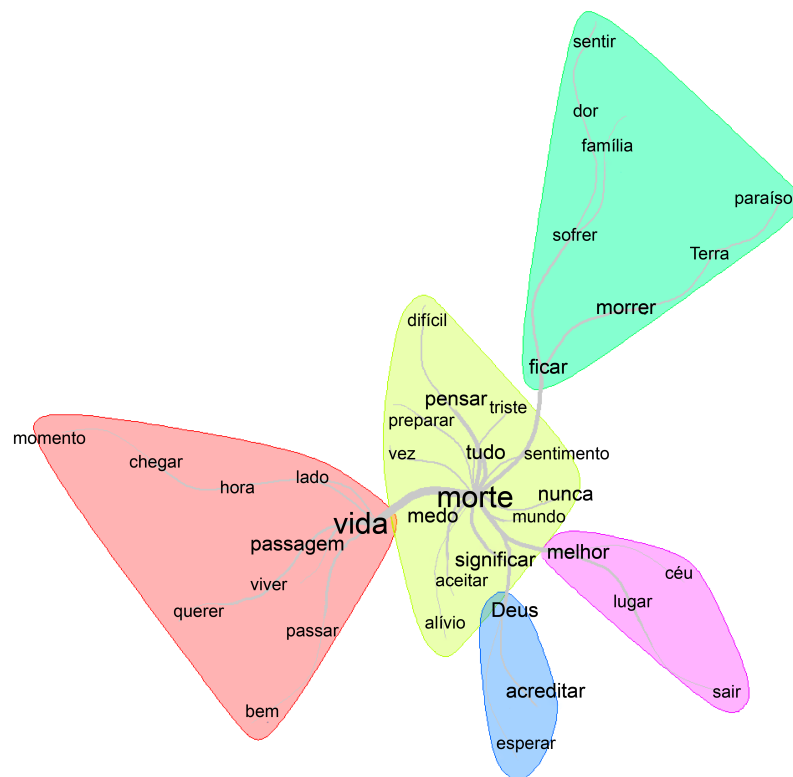
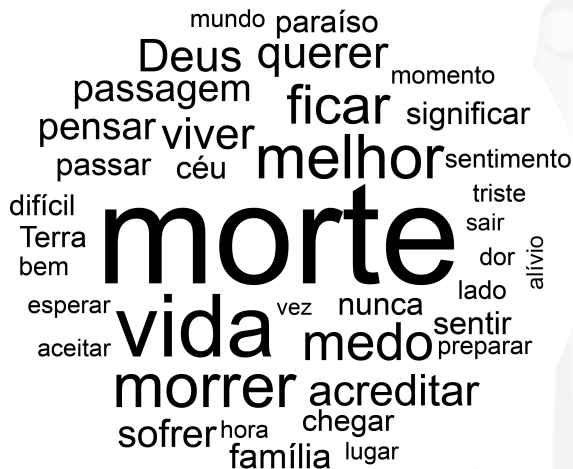


Figura 3*Nuvem de palavras*

Nas classes 1 e 6, os vocábulos mais presentes foram: morrer, passar, difícil, ficar e medo.

(...) se eu estivesse sofrendo muito, com dor, eu ia preferir morrer, se tivesse chance. Ficar sofrendo aqui, para quê? Mesmo se eu tivesse alta e ficasse em casa numa cama sofrendo, dizendo que não vai ter cura, eu preferiria morrer de uma vez. (P4mB)

A pessoa que fica em cima de uma cama, dependendo da família para tudo, é melhor a morte do que o sofrimento. Assim não sente dor, não sente nada. É um alívio para a pessoa, alívio para a família, alívio para a pessoa que está sofrendo ali, sabe? (P14fA)

A morte deve ser a melhor coisa que existe na vida. Eu penso assim. A morte vai ser o livramento disso aqui (...), que é o que dói, o que adoce. (...) Eu imagino que seja tirar esse peso todo e finalmente ficar livre, ficar solto. (P15fB)

Mesmo percebendo o processo de morte como algo ruim, ela pode indicar alívio, algo positivo que vem para acabar com as dores e tudo que envolve o

agravamento da doença. A dependência oriunda do processo de adoecimento também foi fator que provocou sofrimento. Pelos depoimentos, se pode entender que depender do outro leva a um aumento de angústia; por isso, se percebe a morte como libertação, uma vez que ficar no hospital e viver a progressão da doença e do sofrimento pode ser, por vezes, pior. Dessa forma, os participantes a percebem como um alívio no final de vida, por vezes a retratando como algo positivo.

Classe 2 – Categoria: A expectativa na intervenção divina

Nesta categoria, os participantes trouxeram relatos sobre a religiosidade e espiritualidade, bem como sua importância ao longo do tratamento e conforto em relação ao significado da morte. Por vezes, demonstraram certa expectativa divina pelo melhor, depositando em Deus confiança e esperança nos dias que se sucederem.

Os vocábulos mais presentes nesta classe foram: melhor, viver, Deus, querer e medo.

Eu não tenho medo da morte. Eu sou Testemunha de Jeová, eu acredito na bíblia, e na vida eterna. (...) Eu vou lutar contra a minha doença até as últimas consequências, que é isso que Deus quer que a gente faça; que acredite no profissional, que procure o médico, que faça o que eles querem. Eu preciso fazer a minha parte para que Ele [Deus] faça a minha. (P8mA)

Eu acho que um dia todo mundo vai, porque isso já está escrito, sei que Deus que dita, então Ele é o dono da morte, da vida e da morte; Ele determina a hora que você vai. (...) Então cada um tem que compreender as coisas de Deus porque é tudo de Deus, nada é por acaso. Não sou eu que comando, é Ele que comanda a nossa vida, Ele que coordena tudo, que comanda tudo, e a morte também, então é só Ele que pode nos levar daqui para lá. (P25fB)



A morte para mim é uma passagem para algo melhor, eu espero em Deus, porque eu já fiz muita coisa errada, não estou fazendo mais, e espero que seja uma passagem boa. (P21mA)

Alguns participantes, quando perguntados sobre o que pensavam sobre a morte, trouxeram Deus em suas falas, citando que Ele possui controle sobre suas vidas, que dita o que está por vir, mesmo que seja a morte. Esta, sendo um desígnio divino, passa a ser boa. Também demonstram fé e crença, na expectativa da intervenção divina. De certa forma, a religião ou a crença em Deus despertam confiança no futuro.

Classes 3 e 4 – Categoria: A morte negada e distanciada

Nesta categoria, os participantes relataram temer a morte e evitar pensar nela, também sentindo dificuldade de expressar seus sentimentos ou pensamentos em relação à finitude. A reflexão a respeito da morte pode desencadear sentimentos e emoções difíceis e penosas. Desta forma, se tende a distanciá-la e negá-la, evitando o enfrentamento das emoções que manifestam-se em volta da própria mortalidade.

Os vocábulos presentes nesta classe foram: nunca, nada, pensar, aceitar, hora e morte.

Eu não penso sobre a morte, morrer. A gente luta para não morrer. É difícil, mas se tiver que acontecer, temos que aceitar, vamos fazer o quê? Não quero e nem penso em morrer. (P7mA)

Não sei dizer. Nunca pensei. Tenho medo. Eu tenho medo da morte, eu acho que eu estou muito jovem ainda. Não sei falar. Não sei dizer direito. Sensação estranha. Acho que é o fim. (P9mA)

Sobre a morte é difícil falar. A morte, eu não sei. Não vou saber te responder. Não penso, e não tenho medo também. (P10mA)

O relato de não querer morrer, querer viver mais, mesmo sabendo da facticidade, é compreensível,

visto que 15 dos participantes eram casados e tinham de dois a três filhos, o que pode estar conectado à ideia de vê-los crescer ou de aproveitar a vida ao lado das pessoas queridas. Além disso, alguns pacientes criaram barreiras, os chamados mecanismos de defesa, para os impedir de se conectar e sentir algo em relação ao que estavam vendo e percebendo, uma forma de evitar sentir o inevitável, de pensar e refletir sobre o que pode causar dor, de criar uma barreira na tentativa de afastar a própria morte.

Classe 5 – Categoria: A morte como mudança de vida e passagem

Nos depoimentos desta categoria, se observa a morte como um sono profundo, mudança de uma vida para outra, uma passagem e um recomeço. Por mais complexo que seja repensar a morte a partir de uma visão natural, que faz parte do viver, há pacientes que demonstraram aceitação frente à finitude da existência, uma crença em algo melhor após a morte, que se mostrou como uma forma de adquirir certo conforto diante do desconhecido. Assim, a morte surge como uma mudança de vida, para uma vida boa, melhor, sem sofrimento e adoecimento, pensamento associado e fomentado nas crenças religiosas e de pós-morte.

Na classe, os vocábulos mais presentes foram: passagem, acreditar e vida.

A morte para mim é como um sono profundo. (...) Quando você apaga, que você dorme, e você não sabe o que está passando; a morte é a mesma coisa, que nem um sono. Só de uma passagem para outra. Eu sou muito católico, eu acredito que existe o outro lado da vida. (P13mA)

Eu acho que é só uma passagem, porque na minha religião, na minha cabeça, a gente tem uma vida eterna e aprende que é uma passagem. Você mede seus atos, você é julgado pelos seus atos, pela sua



vida, e vai passar a vida na eternidade, no bem ou no mal. (P16fB)

A morte para mim é o mesmo que uma mudança de vida. É uma coisa que não se quer para ninguém e acontece dentro da família, e tem que se conformar, não tem o que fazer. É difícil. (P20mA)

Os participantes relataram a morte como “uma mudança de vida”, que geralmente não se deseja, mas que ocorre sem ter o que fazer, o que retrata certa frustração diante de sua inevitabilidade. É uma aceitação discreta, sincera, de alguém que já viveu a morte de familiares e entende que não se pode evitá-la, como relatado pelo participante P20mA. Além disso, ligada à religiosidade e a crenças em algo maior, para outros participantes, ela surge como uma passagem, seja para outra vida, seja uma vida eterna, e até mesmo um momento de penitência, de julgamento de atos realizados enquanto na Terra. O fato de acreditar que há algo após a morte parece reconfortar e trazer alento aos pacientes acometidos pelo câncer.

DISCUSSÃO

O significado da morte se caracteriza, em alguns estudos, para o paciente com câncer, como um processo que é bom, quando é o resultado de uma morte confortável, rápida, independente e com sofrimento minimizado, bem como quando mantém as relações sociais intactas^{18,25}, o que nem sempre ocorre. Consequentemente, ela ainda desperta os mais diversos sentimentos, pensamentos e emoções¹⁰, principalmente em pessoas jovens como as do estudo, que em sua maioria possuem filhos, são casadas e sentem que têm muito a viver.

Os pacientes passaram por diversos procedimentos cirúrgicos, modalidades e protocolos de tratamento, tendo grande parte se afastado de suas atividades laborais, o que comprometeu a renda familiar, afetando a qualidade de vida e suas percepções sobre o momento que estavam vivendo²⁶.

Estar consciente do processo de adoecimento, bem como da dependência que surge com o agravamento da doença, pode ser desolador, causar ansiedade e medo diante do que está por vir. Por conta disso, alguns participantes relataram perceber a morte como algo positivo quando vem para aliviar o sofrimento, sendo por vezes melhor do que depender de entes queridos para realização do cuidado íntimo, por exemplo²⁷.

Da mesma forma para cuidadores familiares de um estudo brasileiro, esses acreditavam que a morte pode proporcionar alívio diante de um sofrimento que se prolonga, tanto para o paciente quanto para os demais envolvidos. Os dados deste estudo corroboram com a literatura, mostrando uma representação diferente daquela usual na cultura do ocidente, em que a morte é geralmente concebida como um momento de dor e angústia¹⁷.

Neste cenário, o paciente pode se sentir um fardo diante do nível de dependência de cuidados que cai sobre os familiares, dando origem a sentimentos de culpa e angústia. É importante, enquanto profissional da saúde, proporcionar espaço aos pacientes para falar de seus sentimentos e emoções, identificar suas necessidades e, assim, estabelecer um plano de cuidados mais holístico a partir da escuta ativa, tanto para o paciente quanto seus familiares³.

Ademais, os pacientes oncológicos podem apresentar algumas atitudes frente à morte, muito similares aos participantes deste estudo, como arrependimento ou culpa por ações do passado que os levaram ao estado de saúde e enfermidade atual; a reflexões sobre a morte e o pós-morte; a ressignificar as experiências de vida; a manifestar e fortificar a fé, a religião e a expectativa em uma intervenção divina, bem como a fazerem planos para o futuro e mencionarem desejos¹⁶. Neste ínterim, se acredita que as atitudes frente à inevitabilidade da



morte são influenciadas pelas representações e significados daquela para os pacientes com câncer.

Além disso, diante do medo do desconhecido que a morte pode desencadear, grande parte dos pacientes trouxe Deus em suas falas, como o Ser/algo que possui controle sobre suas vidas, que dita o que está por vir e que oferece segurança. Junto a isso, em alguns momentos, foi possível notar a barganha, em que os pacientes expressaram ter de realizar a sua parte para que Deus fizesse a dele, como uma negociação. No estágio da barganha, existem uma finalidade e uma recompensa futura no sofrimento²⁸.

Nesses casos, muitas vezes, os pacientes não sabem lidar com a morte e aceitá-la, sentem dificuldade em descrever o que significa, recorrendo à religião em busca de conforto espiritual²⁹, principalmente porque a espiritualidade se correlaciona positivamente com a qualidade de vida e pode levar a uma melhor aceitação da doença, trazendo benefícios³⁰. Quando trabalhada, a dimensão espiritual pode conferir consolo, apoio e força psicológica aos pacientes que se encontram com doenças que ameaçam a vida^{31,32}.

Neste íterim, Deus aparece como principal fonte das expectativas de cura. No entanto, o apego a Ele aponta certa contradição. Ao mesmo tempo que se esforçam, segundo seus depoimentos, para deixar claro que a fé traz tranquilidade diante da doença, apegam-se a uma cura que só pode vir de algo mágico e não mais dos meios técnico-científicos. Assim, por um lado, a fé é capaz de oferecer suporte e trazer certo sentido a essa vivência³³, mas, por outro, a associação entre doença e castigo divino pode acarretar efeitos que oferecem riscos ao equilíbrio do paciente e da família, ocasionando um impacto negativo no bem-estar, na qualidade de vida e na adesão ao tratamento³⁴.

Além disso, pacientes com câncer podem apresentar uma postura negacionista diante do

adoecimento e da própria mortalidade. A negação é um dos estágios da morte elencados por Elisabeth Kubler-Ross, que a define como uma defesa temporária depois de notícias inesperadas, que funciona como um mecanismo de defesa com o intuito de recuperação após choque. Mesmo considerando a morte como possibilidade e fato, eles podem deixar esse pensamento de lado para lutar pela vida²⁸.

Isto se deve porque as emoções e os sentimentos em relação à morte podem ser tão fortes que alguns participantes decidem não conversar sobre ela ou não sabem se expressar em relação à mortalidade. O adoecimento os confronta com a própria finitude, principalmente quando do diagnóstico de câncer, que carrega um estigma social que o associa à morte e ao sofrimento. Esses fatores colocam o indivíduo diante da sua fragilidade, de um vazio de sentidos³³.

Entretanto, foi possível perceber que os pacientes que possuíam crenças na vida após a morte, ou de que a morte do corpo não representava o fim, de certa forma, melhor definiam o significado, reagiam ou melhor aceitavam a morte e o adoecimento. Com isso, se pode pensar que a espiritualidade/religiosidade levam à aceitação da doença e aumentam a esperança no futuro³⁵. Da mesma forma, o bem-estar religioso e espiritual proporcionam estilo de enfrentamento positivo, influenciando a maneira de lidar com o diagnóstico e a adesão ao tratamento oncológico, promovendo conforto e resiliência^{36,37}, bem como levam a uma busca de sentidos para a vida e para a morte³¹. Além disso, a religiosidade e a espiritualidade estão associadas à qualidade de vida dos pacientes³⁸, demonstrando que as crenças religiosas e as práticas de espiritualidade podem influenciar e ser benéficas na percepção da doença, da vida e de sua finitude.

É importante ressaltar a relevância de levar em conta no planejamento de cuidados os aspectos religiosos e espirituais de cada paciente, a fim de



proporcionar um cuidado holístico e humanizado, abrangendo não somente as demandas físicas, mas emocionais, sociais e espirituais.

Não obstante, nesta conjuntura, há algumas barreiras mencionadas pelos profissionais da saúde como falta de tempo, de conhecimento e medo de impor suas próprias crenças, o que aponta uma insegurança e a necessidade de treinamento com relação à temática³⁹. A reflexão sobre o processo de morte e morrer permite os estudantes e profissionais da saúde a dar sentido a esta experiência em diferentes esferas, ainda mais por verem o processo como parte integrante do ciclo vital humano, como evento inerente, percepção que se reflete nos aspectos social, espiritual e ético, enriquecendo o cenário no cuidado profissional de enfermagem^{14,15}.

Por fim, a limitação do estudo está relacionada à amostra, por ser de participantes assistidos em um único hospital oncológico, limitando-se ao significado da morte para esse grupo específico. Além disso, não correlacionamos as características: idade, estadiamento e tratamento, que podem influenciar nos significados da morte para a população do estudo. Seria interessante o desenvolvimento de pesquisas em demais centros oncológicos ou com a população do estudo para nível de comparação e conhecimento, bem como a avaliação das demais variáveis e características não abordadas neste trabalho.

CONCLUSÕES

Este estudo avança e atinge o objetivo de conhecer os significados da morte para pacientes oncológicos hospitalizados, que no cotidiano hospitalar, se aproxima de sua experiência existencial. Para os pacientes adultos com câncer neste estudo, os significados da morte transitam entre ser um processo de passagem, de mudança de vida, que pode causar medo, insegurança, e que em Deus é

possível encontrar o suporte para o enfrentamento do adoecimento e do agravamento da doença. Além disso, a morte, por vezes, surge como algo positivo, um alívio e um descanso. Entretanto, alguns pacientes, quando indagados sobre o significado da morte, relataram não pensar e evitar falar sobre, na tentativa de mantê-la longe, distante, o que foi nutrido pelo desejo de uma vida mais longa e próspera.

Desta forma, um aspecto importante deste estudo é a possibilidade de discussão a respeito da influência desses resultados no cuidado de enfermagem, que busca distanciar a morte de sua prática, mas que precisa ser estudada e compreendida para benefício dos pacientes e família.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa AM, Massaroni L. Convivendo com a morte e o morrer. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(2):457-63. doi: 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201611
2. Silva SE, Alves PD, Vasconcelos EV, Barata IM, Araujo JS, de Oliveira JB, et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidade atuais de cura: uma revisão integrativa. G&S [Internet]. 2013 [citado 01 Out 2021];4(2):439-53. Disponível em: <http://ojs.bce.unb.br/index.php/rgs/article/view/22956/16479>
3. Tomaszewski AS, Oliveira SG, Arrieira IC, Cardoso DH, Sartor SF. Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]. 2017 [citado 01 Out 2021];9(3):705-16. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.705-716



4. Ferreira RM, Lemos MF. A mulher e o câncer de mama: um olhar sobre o corpo adoecido. *Perspect Psicol.* 2016;20(1):178–20. doi: 10.14393/PPv20n1a2016-11
5. Martins AM, do Nascimento AR. Representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. *Psicol Estud.* (Online) [Internet]. 2017 [citado 01 Out 2021];22(3):371-81. doi: 10.4025/psicoestud.v22i3.31728
6. Silva KK, Barreto FA, de Carvalho FP, da Silva Carvalho PR. Coping strategies after breast cancer diagnosis. *Rev Bras Promoç Saúde (Impr.).* 2020;33:1-10. doi: 10.5020/18061230.2020.10022
7. World Health Organization (WHO). Cancer. Keyfacts. Genebra: WHO [Internet]. 2018 [citado 01 Out 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer>
8. Organização Panamericana de Saúde (PAHO). Cancer. Washington: PAHO [Internet]. 2020 [citado 01 Out 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=cancer+and+latin+america>
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar (INCA). Estatísticas de Câncer. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2020 [citado 01 Out 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
10. Prado ED, Sales CA, Girardon-Perlini NM, Matsuda LM, Benedetti GM, Marcon SS. Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020;24(2):1-8. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0113
11. Trincaus MR, Correa AK. Life-death duality in the experience of metastasis patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2007 Mar;41(1):44-51. doi: 10.1590/S0080-62342007000100006
12. Melo AD. A morte como produto e objeto do desejo: uma abordagem publicitária. In: Martins ML; Correia ML, et al., (eds.), *Figurações da morte nos média e na cultura: entre o estranho e o familiar.* Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), 2016 [Internet]. 2016 [citado 01 Oct 2021]; 247-64p. Disponível em: http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/issue/view/208/showToc.
13. Machado JC, Reis HF, Sena EL, Silva RS, Boery RN, Vilela AB. O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Enferm Actual Costa Rica.* 2019;(36):92-103. doi: 10.15517/revenf.v0i36.34235
14. Bilgiç Ş. The meaning of death for nursing students and their attitudes toward dignified death principles. *Omega (Westport).* 2021;0(0):1-14. doi: 10.1177/00302228211009754
15. Sandoval SÁ, Vargas MA, Schneider DG, Magalhães AL, Brehmer LC, Zilli F. Death and die in the hospital: a social, spiritual and ethical look of students. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020;24(3):1-9. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0287
16. Sartor SF, Thofehr MB, Borel MG, Monteiro TB, Martins CL, de Oliveira Arrieira IC. Attitudes of cancer patients in palliative care towards death in the context of home care. *Rev Enferm UFPI.* 2021;10(1):e803. doi: 10.26694/reufpi.v10i1.803
17. Lima CP, Machado MD. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. *Psicol Ciênc Prof.* 2018;38:88-101. doi: 10.1590/1982-3703002642015
18. Kastbom L, Milberg A, Karlsson M. A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer.* 2017;25(3):933-9. doi: 10.1007/s00520-016-3483-9
19. Sartor SF. A morte no ambiente hospitalar: o testemunho da pessoa com câncer [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-Graduação em



- Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2020.
20. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications; 2010.
 21. Andrade C. The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian J Psychol Med.* 2021;43(1):86-8. doi: 10.1177/0253717620977000
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil [Internet].* 2013 [citado 01 Out 2021];150(112). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 23. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina. [Internet]. 2016 [citado 01 Out 2021]:32. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf.
 24. Sousa YS, Gondim SM, Carias IA, Batista JS, de Machado KC. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Pesqui Prát Psicossociais [Internet].* 2020 [citado 01 Out 2021];15(2):1-9. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3283/2355
 25. Krikorian A, Maldonado C, Pastrana T. Patient's perspectives on the notion of a good death: A systematic review of the literature. *J Pain Symptom Manage.* 2020;59(1):152-64. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033
 26. Campos JA, Silva WR, Spexoto MC, Serrano SV, Marôco J. Características clínicas, dietéticas e demográficas que interferem na qualidade de vida de pacientes com câncer. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(4):1-9. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4368
 27. Adams-Price CE. Fear of dependency as a predictor of depression in older adults. *Innov Aging.* 2017;1(Suppl 1):132-133. doi: 10.1093/geroni/igx004.536
 28. Kübler-Ross E. *Sobre a Morte e o Morrer.* 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.
 29. Fonte C, Andrade F. Significados da doença, morte e perdão em mulheres com Cancro da mama. *Investig enferm.* 2017;19(1):65-80. doi: 10.11144/Javeriana.ie19-1.sdmp
 30. Oliveira PF, Queluz FN. A espiritualidade no enfrentamento do câncer. *Rev Psicol IMED.* 2016;8(2):142-55. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2p142-155
 31. Benites AC, Neme CM, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol (Campinas, Online).* 2017;34(2):269-79. doi: 10.1590/1982-02752017000200008
 32. Rocha RC, Pereira ER, Silva RM, Medeiros AY, Refrande SM, Refrande NA. Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. *Rev Bras Enferm (Online).* 2018;71:2635-42. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0873
 33. Reis CG, Farias CP, Quintana AM. O vazio de sentido: suporte da religiosidade para pacientes com câncer avançado. *Psicol Ciênc Prof (Online).* 2017;37(1):106-18. doi: 10.1590/1982-3703000072015
 34. Jaramillo RG, Monteiro PS, da Silva Borges M. Religious/spiritual coping: a study with family caregivers of children and adolescents undergoing chemotherapy. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e62297. doi: 10.5380/ce.v24i0.62297



35. Abdoljabbari M, Sheikhzakaryae N, Atashzadeh-Shoorideh F. Taking refuge in spirituality, a main strategy of parents of children with cancer: a qualitative study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(9):2575. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.9.2575
36. Ouro GC, Sodr  BC, Figueiredo EG, Souto LA, Fernandes MT, Fernandes MT. Análise da influência da f , espiritualidade e religião no progn stico de pacientes com c ncer. *Revista Saúde & Ciência Online.* 2018;7(2):125-32. doi: 10.35572/rsc.v7i2.101
37. Freitas RA, Menezes TM, Santos LB, Moura HC, Sales MG, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3);e20190034. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0034
38. Dos Reis LB, Leles CR, Freire MD. Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae of head and neck cancer. *Oral Dis.* 2020;26(4):838-42. doi: 10.1111/odi.13284
39. Thiengo PCS, Gomes AMT, Merc s MC, Couto PLS, Fran a LCM, Silva AB. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e58692. doi: 10.5380/ce.v24i0.58692

REVENF