

ATENÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DO DOENTE CRÔNICO. O PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL. A MORTE DO PACIENTE

ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Jéssica Samara Ferreira dos Santos¹, Faculdades Integradas de Patos-FIP
jessica_samara.123@hotmail.com

Danielli Lopes Amorim², Faculdades Integradas de Patos-FIP
daniellilopes.a@hotmail.com²

Cícera Geraldo Moreira³, Faculdades Integradas de Patos-FIP
tamires1231970@outlook.com

Deilton Aires Batista⁴, Faculdades Integradas de Patos-FIP
deiltonayres@hotmail.com

Tarciana Sampaio Costa⁵, Faculdades Integradas de Patos-FIP
tarcianasampaio@yahoo.com.br⁵

INTRODUÇÃO

Ao longo da evolução humana, a percepção da morte foi se transformando e tomando uma proporção diferenciada na vida das pessoas. No passado, a morte era percebida como uma fase natural da vida. O processo morte/morrer era assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final. O tratamento médico e seus avanços, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) tem crescido substancialmente, mostrando novas formas de tratamento e esperança para resolução de muitos problemas. Com isso, tem se conseguido estender os limites da vida (CHAVES, 2012). Além disso, a tecnologia em saúde e a dependência da equipe profissional em relação à mesma aumentaram o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte, no entanto distanciando o profissional do paciente terminal. Se de um lado, as possibilidades terapêuticas são inquestionáveis, de outro, ensejam a possibilidade de prolongamento da vida a qualquer custo, implicando muitas vezes em tratamentos injustificáveis (PESSINI, 2011). Sendo assim, é necessário aprender a lidar com as perdas em um contexto de doença sem prognóstico. Este é um desafio que poucos se disponibilizam a discutir, e muito menos a enfrentar. Cuidar de indivíduos com doenças terminais e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado “cuidado paliativo” (SILVA; HORTALE, 2010). No imaginário social, uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade é o câncer. Em todas as regiões do mundo, mesmo nas que apresentam mais ostensivamente outros sérios problemas de saúde, o câncer revela seus efeitos deletérios. No Brasil, está sempre incluído de forma significativa nas taxas de mortalidade, ocupando posição de destaque no quadro sanitário nacional. Em todo o país, inclusive nas regiões mais desenvolvidas, o câncer corresponde à segunda causa de morte, sendo suplantado apenas pelas doenças cardiovasculares. Deve ser então considerado um problema de saúde pública, devido à ameaça de morte que representa aos seus portadores (BRASIL, 2015). Dessa forma, este estudo realizou uma revisão de literatura acerca do doente crônico, o paciente em estágio terminal, a morte do paciente, na finalidade de obter um melhor entendimento sobre o assunto abordado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir da busca em artigos indexados no SciELO, os quais tiveram como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos 2010 e 2016. Foram selecionados dez artigos para a análise e construção deste trabalho que ocorreram no período de agosto a novembro de 2016. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O paciente terminal, para o discurso médico, é classificado como fora de possibilidades terapêuticas de cura – quando as intervenções capazes de reverter o quadro se esgotaram e sua vida é mantida muitas vezes graças à

tecnologia. O aparato tecnológico – que se interliga com o capitalismo e a necessidade de consumo – tem defendido que sempre há uma intervenção médica ou hospitalar que poderá impedir ou retardar a morte. A ideia de humanizar é mais intensa quando se fala em paciente terminal, por isso deve ser discutida e praticada pelos profissionais de saúde em toda sua amplitude. Uma reflexão sobre o significado dessa palavra merece destaque. Humanização é: “ato e humanizar; dar condição humana a; tornar benévolo, afável, tratável; tornar-se humano” (HOUAISS, 2011). Segundo Knobel e Silva (2014) a morte não se apresenta igualmente para as pessoas e varia ainda ao longo da vida de cada uma delas, dependendo da cultura e das experiências pessoais e familiares. A família é a célula social, pela qual se inicia a formação de cada um e é a principal referência mais importante até a fase adulta. Ela estará presente e envolvida até o final da vida. Tratando-se de pacientes terminais, o familiar procura uma relação de confiança e zelo com o profissional de saúde, tanto através de procedimentos técnicos quanto por meio de uma atenção diferenciada (KUBLER-ROSS, 2011). A percepção para as queixas verbais e não verbais do paciente, a sua privacidade, o respeito ao sono, o controle da dor são aspectos importantíssimos do cuidar. O profissional deve ter em mente que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro; ainda mais quando se torna perceptível que a vida do paciente, embora na fase terminal de sua experiência, tem importância para aquele que cuida (CASTRO, 2011). Na percepção dos profissionais acredita-se que diversos aspectos devam ser primordiais na busca do cuidar mais humano, contribuindo para amenizar o sofrimento. Neste sentido, a atuação da enfermagem é indispensável para proporcionar um aproveitamento da melhor forma possível do tempo que resta ao paciente terminal. Os cinco estágios são denominados como: 1) negação; 2) raiva; 3) barganha; 4) depressão e 5) aceitação. Nem todos passam pelos estágios nesta ordem e nem todos completam o processo. A morte em si não é um problema para o paciente, mas sim, o medo de morrer, que nasce do sentimento de desesperança, de desamparo e isolamento que o acompanha. Por isso, o profissional que está em contato com o paciente considerado terminal precisa estar em paz com a vida e com a morte, sabendo que a morte é parte da vida e que por isso precisa ser cuidada. No caso de pessoas idosas com câncer, a perspectiva de morte está presente, agravada pela doença e pela fragilidade física do corpo. Entretanto, o medo de morrer é uma experiência individual (PINHO et al., 2015). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Podemos concluir que o enfermeiro tem como seu dever cuidar do paciente, interagindo com o mesmo, o profissional deve atender suas necessidades básicas e não tratar apenas a sua doença. O cuidar não se limita apenas a realizar aquilo que foi ordenado pelo médico, a arte do cuidar vai além disso, atendendo e visualizando holisticamente as necessidades individuais que o paciente necessita. Deve-se criar a ponte enfermeiro-paciente, humanizando nossos cuidados, buscando suprir aquilo que é preciso. Admitir que apenas porque não há cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, surgem inúmeras possibilidades a serem oferecidas ao paciente e sua família, como sua autonomia, suas escolhas e desejos. Nesse sentido, é cabível destacar que os profissionais de enfermagem inseridos no estudo evidenciaram a valorização da humanização dos cuidados paliativos e a concordância de que pacientes terminais devem permanecer junto à família recebendo tratamento adequado e conforto. O temor frente à possibilidade de morte que o câncer traz nos faz refletir quanto o ser humano, na cultura ocidental, não está preparado para enfrentar seu fim. Porém, não podemos perder de vista que a morte faz parte da vida enquanto possibilidade; e quando se faz presente, encerra planos e se constitui como a única certeza da vida: somos seres mortais.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente terminal; Equipe de Enfermagem; Doente Crônico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 2014. Apresenta dados do Instituto Nacional do Câncer. 2015.

CASTRO, D.A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. Psicol Cienc Prof. 2011.

CHAVES, A.A.B. Percepção de Enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2012.

HOUAISS. Dicionário eletrônico da Língua Portuguesa. Instituto Antônio Houaiss. São Paulo: Objetiva; 2011.

KNOBEL, M; SILVA, A.L.M. O paciente terminal: vale a pena investir no tratamento? Einstein. 2014.

KUBLER-ROSS E. Sobre a morte e o morrer. 12ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.

PESSINI, L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.

PINHO, I.C, et al. As percepções do enfermeiro acerca da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2015.

SILVA, R.C.F; HORTALE, V.A. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. 4 ed. **Cad Saúde Pub**. 2010.