

SUGESTÃO DE UMA METODOLOGIA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL *

HELIANE MOURA DO CARMO **

RESUMO:

O presente trabalho faz uma abordagem sobre o morrer e a morte. Considerando as fases do morrer, onde KÜBLER ROSS descreve as reações dos pacientes em fase terminal, sugere-se uma metodologia de assistência para cuidar do paciente que está morrendo, com base na Teoria do Relacionamento Pessoa a Pessoa de TRAVELBEE.

ABSTRACT:

This research is an approach about dying and death. Considering the phases of dying about which KÜBLER ROSS describes the reactions of patients in terminal phase, a nursing care Assistance Methodology is suggested to assist the patient who is dying, based on the Person to Person Relation Theory of TRAVELBEE.

UNITERMOS: MORTE - MORRER - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PACIENTE TERMINAL.

Introdução:

As necessidades do paciente terminal são muito complexas, muitas vezes passam despercebidas pela equipe que o assiste, outras vezes tenta-se prestar alguma ajuda, mas de forma desordenada. Por esta razão elaborou-se uma estratégia composta por três etapas para assistir o ser humano em sua finitude: **o preparo dos profissionais que prestam assistência a pacientes terminais; o método científico; a avaliação.**

1ª ETAPA: O preparo dos profissionais que assistem pacientes terminais deve ser um trabalho conjunto, para que as condutas e a assistência sejam uniformes. Devem participar deste treinamento todos os profissionais que estejam envolvidos diretamente com o paciente: médicos, enfermeiros, auxiliares, atendentes de enfermagem, assistente social, psicólogo e assistente espiritual.

* Condensação da monografia apresentada ao curso de especialização em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Assistência de Enfermagem, da Universidade Estadual de Londrina

** Docente do Depto. de Enfermagem do Cesulon, Enfermeira do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

Os assuntos considerados importantes que serão abordados no treinamento são os seguintes: a) analisar o significado da vida, morte e morrer com os profissionais, fazendo com que cada um reconheça seus próprios conceitos diante destes fatos. Estes conceitos interferem diretamente na qualidade da assistência, pois a pessoa que oferece apoio precisa conhecer-se a si mesma; b) fazer considerações dos aspectos psico-físicos, espirituais e sociais que são partes integrantes da assistência e que interferem na visão que o paciente tem com relação à morte; c) salientar no treinamento o aspecto humanitário no relacionamento com o paciente terminal, reconhecendo que este paciente continua tendo sentimentos, desejos e opiniões, e, acima de tudo, o direito de ser ouvido como ser humano único; d) valorizar a importância do relacionamento enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, médico-enfermeiro, médico-família e outros, no processo assistencial do paciente em fase terminal; e) considerar com os profissionais, as fases ou etapas pelas quais o paciente terminal vivencia sua finitude; f) enfatizar que a comunicação identifica o paciente como pessoa, propiciando o relacionamento entre a equipe de saúde e o paciente; g) valorizar o relacionamento afetivo entre a equipe de saúde, o paciente e a família, que é a base fundamental para uma boa qualidade de assistência. A relação tem como primícia a empatia; h) esclarecer a importância da escolha de um método científico para uma assistência organizada e possível de ser avaliada; i) ensinar os profissionais assistirem o paciente de acordo com o método científico escolhido.

2ª ETAPA: O método científico que se pretende aplicar é a Teoria do Relacionamento Pessoa a Pessoa ou Relacionamento Interpessoal de TRAVELBEE (18). Esta teoria propõe a aproximação entre o paciente e o profissional que o assiste, através de uma relação mútua.

Os passos adaptados para assistir o paciente terminal, segundo TRAVELBEE (18), serão descritos a seguir. A partir do momento em que há um paciente terminal na unidade do hospital, a equipe que irá assisti-lo precisa obter informações a respeito da pessoa e da doença. O médico, na maioria das vezes, já vem se relacionando com o paciente desde o primeiro atendimento no consultório, podendo ser ele uma das fontes de informações para o enfermeiro e os outros profissionais. O prontuário do paciente contendo a história clínica e os resultados de exames complementares também podem constituir-se em fontes de consulta.

Os cuidados físicos (tais como higiene, alimentação e controles) normalmente cabem ao auxiliar de enfermagem. Este profissional não deve ser determinado pelo enfermeiro. Convém esperar que a pessoa manifeste o desejo de cuidar do paciente, o que pode representar um indicativo de que houve empatia. É importante que somente uma pessoa desenvolva as mesmas atividades todos os dias, de acordo com seus respectivos turnos de trabalho.

O enfermeiro precisa planejar seu primeiro encontro com o paciente: a) definindo os objetivos que pretende alcançar (diagnosticar a fase do processo do morrer em que se encontra o paciente e estabelecer a relação enfermeiro-paciente); b) escolhendo um momento em que o paciente esteja sozinho; c) decidindo o método que usará para

colher os dados e informações do paciente; d) decidindo como se apresentará ao paciente e que roupa usará no primeiro encontro e nos demais; e) escolhendo o melhor lugar para a primeira interação, onde não haja interrupção pela chegada de outras pessoas.

Uma vez estabelecidas as condições preliminares, o enfermeiro programa com o paciente o primeiro encontro, quando então, o paciente passa a ser participante ativo no processo. O enfermeiro cumprimenta o paciente com um aperto de mão, um sorriso, ou da forma que achar conveniente com cordialidade e serenidade. Apresenta-se e identifica-se como enfermeiro. Explica ao paciente que a relação que se pretende estabelecer não é entre enfermeiro e paciente, mas sim entre duas pessoas que se ajudem mutuamente. Esclarece que o paciente participa ativamente dentro do processo. Orienta o paciente que durante os encontros estará anotando ou gravando a conversa, ressaltando que o material não ficará ao alcance de qualquer pessoa e que o paciente poderá ver e manipular o material quando quiser. O enfermeiro aplica o histórico de enfermagem, faz o exame físico e uma análise global do paciente (vestuário, expressão facial, aspectos do estado emocional). É importante que o enfermeiro ouça atentamente o paciente, demonstrando interesse e respeito pela conversa. O enfermeiro necessita, ao final do primeiro encontro, tentar diagnosticar qual a fase do processo do morrer em que o paciente se encontra, como também, identificar as necessidades e problemas da pessoa, para traçar um plano de assistência. A assistência de enfermagem será planejada com o paciente, havendo participação mútua. O paciente opina, expressa os seus anseios e decide o que acha melhor para satisfazer às suas necessidades, porém necessita da orientação, do incentivo e da compreensão do enfermeiro.

À medida que o tempo passa, todos se conhecem melhor. Para que o paciente adquira segurança e confiança, a equipe deve se caracterizar pelos seguintes aspectos: a) o primeiro diz respeito à diminuição da angústia da equipe que já conhece melhor o paciente e seus problemas; b) o segundo está relacionado à capacidade de observação da equipe, a qual detecta com mais facilidade as fases em que o paciente se encontra, facilitando dessa forma a continuidade da relação.

Os profissionais interpretam o significado de suas observações para que possam, juntamente com o paciente, reestruturar, planejar e evoluir o tipo de atenção que a pessoa necessita. Na observação é importante detectar se o paciente está evoluindo dentro de fases ou etapas do processo do morrer.

O comportamento dos profissionais deve acompanhar as mudanças que sucedem no comportamento do paciente nas **cinco fases** do processo do morrer, para que a relação se fortifique cada vez mais e para que todos evoluam e se ajudem mutuamente com a aproximação da morte. Quando o paciente está na **fase em que nega a doença**, é preciso saber ouvir de forma perspicaz, porque o paciente está utilizando seu mecanismo de defesa. Uma forma de encorajá-lo, é falar sobre outros assuntos de que o paciente gosta, desviando seu pensamento da enfermidade sem confirmar a atitude de negação. É preciso dar informações básicas sobre o diagnóstico e esperar que o paciente demonstre o que quer ouvir. Na **fase em que o paciente encontra-se irado**, é preciso compreender e tolerar as atitudes de revolta. Algumas vezes uma expressão inteligente de humor pode ajudar a aproximar-se do paciente. Valorizar o paciente como ser humano e ajudá-lo a perceber que ele é um agente ativo na experiência fará com que

aceite melhor os cuidados. A **fase em que o paciente tenta 'negociar' com Deus e com a equipe** que o assiste é o momento em que o enfermeiro necessita providenciar a presença de um acompanhante adequado a este paciente, pois ele começa a conscientizar-se de sua finitude. Se for observado no paciente o desejo de conversar e saber a verdade, isto deverá ser feito pela pessoa que estiver melhor relacionada afetivamente a ele. A equipe deve propiciar ao paciente a comunicação de suas preocupações sociais, financeiras, familiares e outras, e ajudá-lo a diferenciar os problemas que podem ser resolvidos e aceitar os que não podem. Na **fase de interiorização do paciente**, a relação equipe de saúde-paciente precisa estar bem sólida para que os profissionais possam identificar os valores do paciente, pois ele quase não os verbaliza. A equipe deve estar com o paciente ajudando-o a falar a respeito de seus pensamentos e sentimentos em torno do fim da vida, ou quando conseguir chorar. Se o paciente acredita na vida pós-morte no céu, conversar sobre as coisas boas que existem no céu, isto pode ajudar. O conforto só pode ser dado por alguém que esteja disponível a prestá-lo e que tenha noções do processo da relação de ajuda. Orientar a família a saber ouvir as palavras de confiança e paz relacionadas à morte, expressas pelo paciente poderá evitar muito sofrimento. Esclarecer ao paciente que ele tem o direito de opinar sobre o ato viver seus últimos dias em casa, e se ele assim desejar, é preciso trabalhar com a família no sentido de que a casa é seu ambiente querido. Quando o paciente prefere dormir a maior parte do tempo, é preciso permanecer com ele expressando sentimento e oferecendo cuidados físicos, porque já não se tem muito mais a dizer. É preciso auxiliá-lo a morrer, estando com ele, segurando-lhe forte a mão, umedecendo-lhe os lábios, oferecendo oxigênio para amenizar a dificuldade respiratória, respeitando-lhe o corpo, controlando-lhe a dor. É preciso confortar a família, esclarecendo que ele resgatou sua autenticidade e está vivendo plenamente em si mesmo, por isso não se importa com mais nada (**fase de aceitação da morte**). Neste momento é preciso também incentivar a família a levar o paciente para casa, para que morra no ambiente em que viveu muito tempo, ao redor das pessoas que ama. O fim da relação equipe de saúde - paciente terminal acontecerá com a saída do paciente do hospital, ou então com a morte.

3ª ETAPA: A avaliação da assistência que está sendo prestada ao paciente pela equipe deve ser feita periodicamente com a finalidade de: a) reunir os profissionais que prestam assistência ao paciente para discutirem a respeito das observações, dificuldades e sugestões para reestruturarem a assistência de forma global; b) oferecer suporte emocional à equipe através do compartilhar das emoções e sentimentos e do aconselhamento por psicólogo e assistente espiritual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. BARROS, MG Aspectos éticos da assistência de enfermagem na fase terminal da doença. Recife: Ed. Universitária da Universidade Fed. de Pernambuco, 1980. 64 p.
- 2. BASTOS O O adoecer e a morte. J. Bras. de Psiq., v. 32, n. 4, p. 211-218, 1983.
- 3. BOEMER, MS A morte e o morrer. São Paulo: Cortez, 1986. 135 p.

- 4. D'ASSUMPCÃO, EA Tanatologia e doente terminal. Rev. dial. med., Rio de Janeiro: v. 10, n. 2, p. 22-36, 1984.
- 5. GRAHAM, B A morte e a vida além. 19.ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1989. 200 p.
- 6. GUIMARÃES NO, PINTO CR, LOYOLA CMD Morte um desafio em enfermagem . In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza: " 1979.
- 7. HADDAD, MC, GOMES MS, TAKAHASHI OS et al. Avaliação dos conhecimentos e sentimentos dos pacientes oncológicos com relação a sua doença e equipe de saúde. (mimeografado)
- 8. HADDAD, MC, TONIETO MT. MACUL S F et al. Importância do apoio psicológico aos enfermeiros que assistem pacientes terminais. Rev. Enf. Mod., Rio de Janeiro: v.3, n.2, p. 9-16, abr./mai/jun., 1985.
- 9. KÜBLER-ROSS E Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1981, 90p.
- 10. MANZOLLI MC Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1987, Cap. 9: A morte e o morrer: aspectos psicológicos. p. 91-102.
- 11. MONTESANO, M Assistência ao paciente canceroso em fase terminal. Rev. Paul. Enf., São Paulo: v. 3 n. 3 p. 82-1, mai/jun., 1983.
- 12. PASTORE, A Doente canceroso em fase terminal - atendimento espiritual. In JORNADA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1. São Paulo.
- 13. PIMENTEL MA, LEITE MB M, FERREIRA R et al. Amenizando a morte. Rev. Enf. Novas Dimens., v. 4, n. 6, p. 351-4, 1978.
- 14. RODRIGUES, ARF Enfermagem de saúde mental para mulheres em crise acidental. Ribeirão Preto, 1986. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem do Campus de São Paulo e Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 1986.
- 15. ROGERS, CR Tornar-se pessoa. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981. Cap. 5: A psicoterapia considerada como um processo. p. 107-39.
- 16. TAKEDA, LR Solidão e morte em hospitais. Rev. Enf. Mod., Rio de Janeiro: v. 3, n. 4, out./nov./dez., p.10-15, 1985.
- 17. TEIXEIRA, MA Hospitais de apoio - a enfermagem diante do paciente terminal. Rev. Hosp. Mod., Rio de Janeiro: v.4, n.1, p. 8-11, 1987.
- 18. TRAVELBEE, J. Intervención en enfermaria psiquiatrica: el processo de la relacion de persona a persona. Colombia: Carvajal, [1979].
- 19. WULLIEMIER, F Assistência psíquica a cancerosos. Doc. Roche, v. 11, n. 4, p. 83-88, abr. 1980.