
A enfermagem frente ao paciente em fase terminal e morte

AMABILE STFANIE ZONTA(G- UNINGÁ)¹
CIRLENE APARECIDA DIAS SOUZA(G- UNINGÁ)¹
ELISANGELA APARECIDA DOS SANTOS SILVA(G- UNINGÁ)¹
GIANE ALDA BAULI(G- UNINGÁ)¹
RENATA GONÇALVES PINHEIRO(G- UNINGÁ)¹
ADILSON CORREIA DA SILVA(UNINGÁ)²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo descrever o processo de morte e morrer levantando as necessidades do paciente frente à doença em fase terminal e morte. Sendo responsabilidade do enfermeiro o próprio cuidado e o elo consciente no sentido de promover a compreensão da doença e do processo de morrer, podendo tornar o evento mais controlável para o paciente e para os familiares. Trata-se de um estudo descritiva sendo a metodologia baseada em levantamento de literatura e revisão de artigos que descrevam o assunto proposto. Concluímos a partir deste estudo literário que os profissionais de enfermagem e da saúde têm dificuldades e se sentem despreparados em citações que envolvam o processo de morte, pois desde a sua formação acadêmica se sentem compromissados com a vida e preservação da vida e que os pacientes em fase terminal necessitam de cuidados especiais e que na medida do possível devem ser atendidas e que no profissional de enfermagem podem encontrar apoio para enfrentar suas angustias, dificuldades, dores e medo.

Palavras-chave: Intervenções. Enfermagem. Morte.

ABSTRACT: The present work has for objective to describe the death process and to die raising the necessities of the patient front to the illness in terminal phase and death. Being responsibility of the nurse the proper

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Professor Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

care and the conscientious link in the direction to promote the understanding of the illness and the process to die, being able to become the event most controllable for the patient and the familiar ones. One is about a descriptive study being the methodology based on literature survey and article revision that describes the considered subject. We conclude from this literary study that the professionals of nursing and the health have difficulties and if they feel unprepared in citations that involve the death process, therefore since its academic formation if they feel compromised with the life and preservation of the table and that the patients in terminal phase need cares special and that in the measure of the possible one they must be taken care of and that in the nursing professional they can find support for facing its you distress, difficulties, pains and fear.

Key words: Interventions. Nursing. Death.

INTRODUÇÃO

Nascimento, perda e morte são fenômenos universais e acontecimentos únicos na experiência humana. Em nossa cultura a morte é difícil para o próprio indivíduo sua família, amigos e as pessoas que cuidam dele. Quando alguém apresenta uma doença em fase terminal, as pessoas lembram-se de sua própria mortalidade.

Os sentimentos de culpa, raiva e medo podem fazer com que os membros da família e cuidadores retraiam-se quando o paciente terminal precisa de amor, tranqüilidade e apoio. O estilo de morte é inerente ao estilo de vida de um indivíduo e suas atitudes em relação a morte, dependem do sistema de crença e forças emocionais que ele dispõe o processo de agonia. O enfrentamento da morte, própria ou de um ente mais querido é considerado um desafio final.

O cuidado na fase terminal, a atenção nas questões psicossociais, individuais e familiares, e o gerenciamento dos sintomas e da dor fazem parte, sem exceção, das responsabilidades da enfermeira. Essa é o elo consciente no sentido de promover a compreensão da doença e o processo de morte, bem como tornar o evento mais controlável para o paciente e para a família.

Através desta revisão bibliográfica, objetivou-se descrever o conceito de fase terminal e morte e descrever as intervenções de enfermagem no processo de morte e morrer.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada baseia-se em levantamento de literaturas e artigos que descrevam o assunto proposto, considerando os itens de importância para elaboração desse estudo. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de agosto a novembro de 2006 com reuniões semanais com o docente, através de análises de textos, realizando fichamento de forma sistemática, catalogadas por títulos, ano de publicação e autor, referente ao tema proposto, com pesquisas em por textos publicados na rede internet, incluindo artigos por revisão bibliográfica no período de 2005.

O estudo considerou os aspectos éticos do que diz respeito às corretas citações dos autores consultados e também a não realização de plágio.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MORTE

A morte parte de nossas vidas, é e continuará sendo sempre um mistério que só os mortos poderiam nos dizer o que é. Todos nós humanos reconhecemos que a morte é um fato natural e é inevitável, entretanto temos dificuldade em imaginar nossa própria morte. Em nossa civilização, a morte emerge enquanto paradoxo existencial a partir do dualismo morte e vida. Ao separar a morte da vida, o ocidente favoreceu o desenvolvimento de uma ética religiosa baseada na recompensa e no castigo. A tradição judaico-cristã, dominante em nossa civilização, ao associar a recompensa ao desprezo pelo mundo, se omitiu diante da vida, gerando expectativa a cerca da morte, tendo em vista que a partir dela o ser está condenada a felicidade ou infelicidade eterna. Nessa perspectiva, o morte passa a ser algo projetado para um futuro indefinido, algo que nos amedronta, que ameaça a nossa segurança e que deve ser evitado a qualquer custo (SILVA, 2001).

Para Kubler, 1975 (apud Bare; Smeltzer, 2002) a morte é um evento biológico que encerra a vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais do que ela, seja no indivíduo que esta morrendo seja naquele a sua volta. “A chave para a questão da morte abre a porta para a vida... Para aqueles que procuram compreende-la a morte é uma força altamente criativa.”

FASE TERMINAL

Timby (2001) conceitua que uma doença terminal é aquela cuja recuperação está aquém de uma expectativa razoável. Ao saber que a morte é algo inevitável e iminente, os pacientes tendem a vivenciar vários estágios a medida que processam essa informação.

Neves, *online* (2006), diz que antigamente o paciente em fase terminal, morria lentamente em sua própria casa, onde tinha tempo para despedir-se e passar seus últimos momentos com seus familiares. Com o desenvolvimento científico o morrer tornou-se mais solitário e desumano, onde o doente muitas vezes, morre sozinho no quarto isolado, no enfermaria ou junto de sofisticadas máquinas confinado em um hospital, estando as pessoas mais preocupadas com o funcionamento de seus órgãos vitais e não como ser humano que há nele, estando muitas vezes sofrendo muito mais emocionalmente que fisicamente.

FASES DO PROCESSO DA MORTE

Após o choque de saber sobre a condição de levar a morte, a pessoa passa por fases significativas, como: negação e o isolamento, a raiva (revolta), barganha, depressão e a aceitação, complementando-se com a esperança que persiste em todos esses estágios e que é o que conduz o paciente a suportar a dor. A negação é o mais seguido no início da doença, e quando o paciente nega a sua doença e a capacidade do seu estado, recusa-se a falar sobre ela e tende ao isolamento. No estágio da raiva o paciente se pergunta: “Por que eu?”, “Por que comigo?” Pois durante esse estágio tende a fazer exigências, reclamações, críticas ao atendimento e solicita atenção contínua. Se for respeitado e compreendido cessarão suas exigências, pois serão assistidas suas necessidades de explosões temperamentais. Ressaltamos a importância de tolerarmos a raiva, racional ou não, do paciente, temos que ouvi-los, sabendo que o alívio proveniente do fato de tê-lo externado contribuiria para melhor aceitar as horas finais. Na barganha, o paciente tenta negociar geralmente com Deus, quase sempre almeja um prolongamento da vida ou deseja alguns dias sem dor e sem males físicos, faz promessas que geralmente não cumpre. A fase da depressão aparece quando o paciente não pode mais negar sua doença e é forçado a submeter-se a mais uma cirurgia ou hospitalização. Seu alívio de estoicismo, sua revolta e raiva que deu lugar a um sentimento de grande perda. Após não sentir mais depressão e nem raiva é o momento em que o paciente aceita sua doença em que

encontra a paz. Os momentos de silêncio são maiores e seus interesses diminuem, onde esse instante, a família é a mais que precisa de ajuda (KÜBLER-ROSS, 1998).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA FASE TERMINAL

As intervenções de cuidado para com o paciente se apresentarão permeadas pela nossa postura frente ao morrer, como ser cuidador e percepção do que precisa ser cuidado. Essa percepção percorre um caminho que pode ser linear e que, ao seu final, se encontra a morte ou ainda pode ser vida que a qualquer instante pode-se deparar com a sua finitude (BOEMER; SOUZA, 2005).

Timby (2001) salienta que as enfermeiras são capazes de facilitar a passagem de um estágio ao outro, permanecendo disponíveis para o apoio emocional e apoiando as escolhas pessoais do paciente no que diz respeito aos cuidados terminais. Também sugere orientações de enfermagem para ajudar os pacientes a enfrentar a morte, tais como; Aceitar o comportamento dos pacientes não importando qual seja, para demonstrar respeito pela individualidade. Oportunizar aos pacientes momentos para a expressão livre de seus sentimentos, demonstrando dedicação no atendimento às necessidades individuais. Trabalhar para compreender os sentimentos dos pacientes, reforçando que cada pessoa é singular. Usar afirmações de ampla abertura, como “Deve ser difícil para você”, e “Gostaria de conversar a respeito?” para facilitar a comunicação e permitir que os pacientes escolham o assunto ou sua forma de reação.

Freqüentemente, a família do paciente é quem decide e toma providências para sua hospitalização ou admissão em um programa para pacientes terminais. Como muitas vezes a morte é esperada nessas instituições, o objetivo dos cuidados que prestam é manter a pessoa que esta a beira da morte num estado mais livre possível de sofrimento e de dor e, geralmente, são dirigidos para que tenha uma morte com dignidade num ambiente de mais tranquilidade. A enfermagem ao relacionar-se com familiares e pacientes em fase terminal, durante a assistência, precisa concentrar-se na intervenção e na orientação clara e fidedigna sobre o que esta ocorrendo, procurando um equilíbrio entre manter a família dentro da realidade dos fatos e respeitar a sua esperança (LUNARDI FILHO et al., 1992).

Ser enfermeira cuidadora de quem vivencia o processo de morrer é poder viver diariamente esse desafio, junto aos paciente e seus familiares; é cuidar humanamente, é observar constantemente, é estar atenta ao nível

de consciência, coloração, sinais vitais, características da pele, à necessidade de realizar procedimentos, mas, mais do que isso é a possibilidade de “ser presença” junto ao paciente. A habilidade e a competência são fundamentais para compreender a experiência de cuidar, o que requer ser receptiva e estar atenta aos estímulos transmitidos pelos pacientes, mesmo que seja um caminho de incertezas e expectativas, deixando aflorar a sensibilidade e a intuição para que possa adentrar no mundo dos clientes, ouvindo-os, envolvendo-se de maneira empática, procurando compreendê-los. A morte de um paciente no entanto, não deve ser vista como uma falha da equipe que dele cuida, mas, sim, como mais uma possibilidade de referir sobre sua atuação, cuja as atribuições exercidas da melhor forma possível, dialogar, relacionar-se com o outro, estar disponível para ouvir, chorar e tocar significam cuidar, nem sempre curar. Existem situações nas quais a pessoa que cuida em enfermagem precisa “fazer pelo cliente”. Assim, é relevante o cuidado com o seu corpo, sua higienização, prevenção de escaras, hidratação da pele, corte das unhas, higiene ocular, higiene oral, o suprimento das necessidades fisiológicas relacionadas à alimentação e à hidratação. Os pacientes, nesta fase, apresentam fragilidade, imobilidade, perda do interesse da ingestão de alimentos, dificuldade de engolir, astenia e sonolência. Os procedimentos e as ações implementadas diferenciam-se de um cumprimento de tarefas, sendo realizadas de modo a buscar compreender. É necessário que o paciente sinta que nos importamos com ele, que estamos lhe cuidando. As emoções podem ocorrer neste período, podemos nos sentir impotentes, fragilizados, mas não podemos esquecer que é necessária a presença de profissionais alegres, mesmo para trabalhar com coisas tristes. É importante nossa solidariedade, o envolvimento, o estar junto. Palavras simples como “a morte é mais leve para os que amam”, enfatizando que as pessoas queridas permanecem para sempre em nossos corações, que uma pessoa não morre nunca, pois permanece nas lembranças, no carinho, parecem extremamente simples, mas podem auxiliar quem vivencia o processo de morrer a enfrentar esse momento (LUNARDI; SILVEIRA, 1992)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO LUTO

Para Bare; Smeltzer (2002), as enfermeiras diagnosticam os pacientes e membros da família que estão em luto e trabalham com eles para empreender as quatro tarefas principais do processo de luto:

(1) Aceitação da perda, (2) Reconhecimento da intensidade da dor, (3) Adaptação à vida após a perda e (4) Cultivo de novas alterações e atividades. São descritas as atividades de cuidados de enfermagem para aqueles que estão enlutados; Ter contato físico (com a permissão do paciente) e emocional com a pessoa. Avaliar em que etapa esta a pessoa no processo de luto. Demonstrar compaixão e cuidados verdadeiros. Dar permissão para a pessoa se lamentar e normalizar o processo de tristeza. Mencionar a perda ou nome da pessoa morta. Encorajar a pessoa a falar sobre a relação que tinha com a pessoa morta. Compreender que as pessoas precisam falar sobre os eventos e sentimentos em torno da morte e serem repetitivos. Dizer à pessoa que ela deve esperar oscilações de humor, dor e varias alterações da vida. Focalizar o esclarecimento e uso das habilidades de enfrentamento do estresse. Permitir que a pessoa tenha um tempo para o luto e focalizar sobre o autocuidado. Encorajar fontes de conforto, como religião ou natureza. Identificar as perdas secundarias e os negócios não terminados. Saber que haverá uma recuperação eventual. Discutir o fenômeno do aniversário. Encorajar os cuidados médicos ou psiquiátricos, quando necessários.

CARTA DE DIREITO DA PESSOA PRESTE À MORRER

Barbus, 1975 (apud Timby 2001), relata a carta de direito da pessoa prestes a morrer: “Tenho o direito de ser tratado como ser humano com vida ate a minha morte. Tenho o direito de manter uma sensação de esperança, não importa o quanto o seu foco mude. Tenho o direito de ser cuidado por aqueles que podem manter uma sensação de esperança independentemente de quanto ela possa mudar. Tenho o direito de expressar meus sentimentos e emoções sobre minha aproximação da morte da minha maneira. Tenho o direito de participar das decisões sobre meu cuidado. Tenho o direito a manutenção da atenção medica e dos enfermeiros mesmo que as medidas “de pura” tenha que ser modificadas para medidas de conforto. Tenho o direito de não morrer sozinho. Tenho o direito de ser liberado da dor. Tenho o direito de obter respostas honestas as minhas perguntas. Tenho o direito de não ser enganado. Tenho o direito de ter ajuda de minha família, e para ela, na aceitação de minha morte. Tenho o direito de morrer em paz e dignamente. Tenho o direito de manter minha individualidade e de não ser julgado por minhas decisões que podem ser contrárias as crenças dos outros. Tenho o direito de discutir e aumentar minhas experiências religiosas e/ou espirituais não importa o que isso possa significar para os outros. Tenho o direito de

esperar que a inviolabilidade de corpo humano seja respeitada após a morte. Tenho o direito de ser cuidado por pessoas interessadas, sensíveis e especializadas que tentarão compreender minhas necessidades e serão capazes de obter um pouco de satisfação em ajudar-me a enfrentar a morte.”

A ENFERMAGEM E O COMPROMISSO COM A VIDA

Vaz (1992) argumenta que o profissional da área da saúde precisa observar o cliente, suas carências em vários sentidos, material, físico e emocional, para que seu trabalho junto a este obtenha melhores resultados tanto no que se refere ao tratamento quanto à aceitação do diagnóstico que certamente o levará a pensar na proximidade da morte. Os trabalhadores da enfermagem e da saúde em geral, ainda que bem treinados, têm dificuldades em lidar com situações que envolvem o processo morrer. Desde sua formação esses profissionais vão se sentindo comprometidos com a vida, e é para a preservação desta que se sentem capacitados; sua formação acadêmica é fundamental na cura e nela está sua maior gratificação. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com situações que envolvem a morte e o morrer, em geral sentem-se despreparados e tendem a se afastar delas. Para alguns profissionais o cuidado de enfermagem constitui uma ação terapêutica capaz de curar, de retirar um paciente de uma profunda depressão, ou até mesmo de evitar sua morte, mantendo sua vida. A enfermagem tem um compromisso com a vida através do cuidado da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das pesquisas levantadas neste estudo, podemos concluir que os pacientes em fase terminal necessitam de cuidados especiais e que na medida do possível podem e devem ser atendidas. Reconhecendo as fases, o tempo, a maneira de agir é importante para aumentar a qualidade de vida do paciente e de suas famílias, mas é primordial favorecer o cuidado do paciente como um ser pleno de humanidade, com necessidades afetivas, sociais e com o direito de viver seu processo de morte com dignidade e respeito.

A enfermagem prestadora da assistência ao paciente em período integral, estabelece com este, um importante elo de ligação que dificilmente é observado com as demais áreas da saúde. Assim sendo, é com os profissionais de enfermagem que o paciente em fase terminal

pode encontrar apoio para enfrentar suas angústias, dificuldades, dores e medo.

Estar atento ao processo da doença e do adoecer em toda sua complexidade exige muito mais do que um aprendizado acadêmico, exige um dever ético e humano de todos aqueles que um dia cuidam daqueles que carecem da nossa assistência.

REFERÊNCIAS

BARE, B. G; SMELTZER, S. C. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 9. ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v.2

BOEMER, M. R; SOUZA, L. G. A. **O cuidar em situação de morte: algumas reflexões**. Disponível em:
<http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/7_o_cuidar_situacao_morte.pdf> Acesso em 12/09/2006.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LUNARDI, V. L; SILVEIRA, R.S. S. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. In: *Texto & contextos: enfermagem /* Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós graduação em Enfermagem. v.1. n.1. Florianópolis: UFSC, 1992.

LUNARDI FILHO, W. D. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. In: *Textos & contextos: enfermagem /* Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós graduação em enfermagem. v.1. n.1. Florianópolis: UFSC, 1992.

NEVES, H. Z. **A morte e o morrer**. Disponível em:
<http://www.ccs.ufsc.br/psiquiatria/981> Acesso em 21/10/2006.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VAZ, M.R.C. et al. A certeza incerta da morte e suas metáforas na situação de acometimento de AIDS – tuberculose. In: *Textos & contextos: enfermagem* / Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós graduação em enfermagem. v.1. n.1. Florianópolis: UFSC, 1992.