

## A ENFERMEIRA E O PACIENTE QUE VAI MORRER

*Deborah de Azevedo Veiga\**

RESUMO: Aborda a assistência de enfermagem em pacientes com doenças incuráveis. Ressalta a importância da enfermeira possuir conhecimento profundo das ciências biofísicas e psicossociais, de um trabalho de equipe e da inclusão da família para eficácia desta assistência.

### INTRODUÇÃO

A enfermeira que cuida de um paciente que está morrendo, ou cujo diagnóstico é fatal, deverá estar preparado a enfrentar a dor e reconhecer que o sofrimento experimentado pelo próprio paciente e sua família não é só normal como também um processo intransponível que poderá ser exacerbado ou minimizado por fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos.

Permanecer alerta às necessidades do paciente e ter uma visão panorâmica de seu mundo, do modo como ele está vivenciando, é uma das funções essenciais da enfermeira.

Inter-relacionar sensibilidade e perícia com o cientificismo sofisticado atual, transformar a pesquisa numa atividade e retirar nosso sistema defasado convertendo-o em um sistema atuante de coração, mente e intelecto é a melhor forma de atingirmos uma enfermagem real.

---

\*Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta da Disciplina Assistência de Enfermagem ao Adulto II, Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

## A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE A UM PACIENTE QUE ESTÁ MORRENDO

De acordo com Switzer<sup>7</sup> in LEE<sup>6</sup> "A dor é uma resposta ao sofrimento emocional e uma seqüência do estado subjetivo que segue a perda e acompanha o luto". Engel<sup>3</sup> in LEE<sup>6</sup> diz que a dor é a reação a perda de uma pessoa ou objeto que tenha sido a fonte de gratificação fisiológica".

O processo da dor é iniciado quando o paciente e sua família enfrentam um diagnóstico de doença fatal e nós enfermeiras devemos ajudar diretamente o paciente e sua família a enfrentar a dor, colocando-nos disponíveis para que ambos possam comunicar-se honesta e abertamente. Importante que não nos sintamos culpados por dispendermos tempo ao nos sentarmos junto aos pacientes ou familiares para escutá-los. E compreendamos que escutá-los e com eles estabelecer metas é tão importante como executar tarefas que nos são específicas. Mas para que, a comunicação enfermeira-paciente e ou enfermeira-família seja eficiente, necessário se faz que saibamos, através do médico, se eles estão ou não sabendo o diagnóstico. Apressamo-nos, muitas vezes, em nossas tarefas devido ao medo que sentimos ao pensar que eles, paciente e ou família possam fazer-nos perguntas que não possamos responder.

Reduzir o sofrimento físico pode ajudar a reduzir a ansiedade, depressão e insônia, libertando o paciente para que ele reaja social e espiritualmente. E daí a importância da enfermeira manter-se atualizada para atuar num tratamento paliativo onde os conhecimentos fisiopatológicos e farmacológicos fazem parte daquilo que precisa ser levado em consideração no planejamento do cuidado.

Como a família do paciente e os amigos íntimos são afetados cabe à enfermeira incluí-los nos cuidados.

A colaboração interdisciplinar ou multiprofissional é um fator chave para um eficiente cuidado centrado. Principalmente um religioso (padre, pastor, rabino, etc.), as assistentes sociais e os psiquiatras da equipe que contribuem com a proficiência psicossocial e espiritual, mas todos que se interessam precisam participar deste aspecto do tratamento. Infelizmente a hierarquia tradicional na maioria das Instituições de Saúde, onde as enfermeiras e médicos tomam todas as iniciativas, não estimula as decisões compartilhadas.

Segundo Barstow<sup>2</sup> "mais enfermeiras estão se entusiasmando com o trabalho para com os doentes incuráveis". No entanto, uma enfermeira que se sente insegura quanto ao seu conhecimento das necessidades de uma pessoa que está morrendo, apresenta uma tensão muito grande.

Talvez inconscientemente equacionamos a morte do paciente com o nosso próprio fracasso ou com a nossa própria morte ou de um ente querido. Devemos, para ajudar os moribundos e seus familiares, examinar nossos próprios sentimentos sobre a morte e, através de nossas próprias experiências em diversos contatos com a morte não só de paciente, como também de familiares, adquirir uma atitude profissional e essencialmente humana para que possamos ajudar o paciente a ter uma morte menos penosa e ajudar os familiares a aceitá-la.

Goffnett<sup>2</sup> diz que "a enfermeira precisa compreender como se sente um paciente moribundo, assim como, as 5 etapas do agonizante ilustrada por Kübler-Ross<sup>5</sup>, para poder, com menor tensão, dar uma assistência eficaz. Refere este autor que, quando o paciente estiver na primeira fase, *Negação*, a enfermeira precisa seguir-lhe o exemplo alegremente, não insistindo-o a encarar os fatos; que quando o paciente passar para a segunda fase, *Raiva*, a enfermeira que inconscientemente espera dele gratidão, deverá aceitar que o mesmo dirija a ela sua cólera e, quando ele dirigir sua raiva contra a família, também cabe à enfermeira ajudar a família explicando-lhe que o ódio do paciente não significa falta de amor e desta forma, enfermeira e família poderão ajudar o paciente a sair do seu ódio e entrar na fase 3 ou seja, a *Transação*, que é uma tentativa de adiar o inevitável. Nesta fase, o paciente promete ser bom se ele puder viver até a formatura de um filho, por exemplo. E, nosso papel como enfermeira é ouvi-lo e jamais reforçar as promessas que o paciente faz. Na quarta fase, ou seja, *Depressão*, o paciente lamenta perdas do passado, coisas que nunca realizou e esta etapa é mais difícil de assistir o paciente do que a etapa da Raiva. Deixá-lo chorar, manter-se disponível é uma forma de ajudá-lo e entendê-lo, pois ele já começa a sentir saudades de todas as pessoas que ama. E *Aceitação* é a etapa final e como diz Kübler-Ross<sup>5</sup> in Goffnett<sup>2</sup> "esta destitui os sentimentos mas não é resignação, é realmente uma vitória". E o paciente certamente desejará ao seu lado as pessoas que ama e, caso elas estiverem ausentes, este privilégio poderá ser nosso que, apesar de difícil, dar-nos-á oportunidade para satisfazer a carência do paciente.

E se o paciente nada sabe sobre sua doença? É um direito dele, paciente, querer saber ou não mas a verdade é que quando não sabe, as fases, principalmente a da raiva, são mais difíceis de superar. Ele "sabe" que vai morrer, apenas não foi informado e é este paciente que mais assusta nós enfermeiras, por termos medo das perguntas, cujas respostas não podemos e não devemos dar sem que haja uma inter-relação médico-enfermeira-família. No entanto, jamais devemos estimulá-lo na possibilidade de cura e sim escutá-lo e colocarmos-nos disponíveis.

Muitas de nós profissionais, tendemos a tornarmos-nos exasperadas com as visitas inoportunas ao paciente, pois elas interferem em nossos programas, muitas vezes impedindo de completar nosso cuidado de rotina. Esta atitude além de desumana, mostra a deficiente formação profissional que põe a rotina acima do paciente. Ao invés de nos irritarmos com as visitas aos pacientes que estão morrendo, deveríamos ver nestes pacientes, os nossos entes queridos que se foram, alguns tendo o privilégio de estarem cercados por familiares e outros que sozinhos partiram sem nenhuma palavra amiga. Ao invés de apresentarmos uma atitude pouco profissional deveríamos, ao contrário, proporcionar cada vez mais, condições para que o paciente moribundo seja cercado de pessoas amigas.

Só assim podemos enriquecer nosso trabalho e a nós mesmas, deixando que a lógica direcione nossas ações e decisões e com uma abertura que nasça da sensibilidade.

### CONCLUSÃO

A enfermeira que assiste um paciente incurável e prestes a morrer, deverá estar preparada psíquica e cientificamente para cuidá-lo.

Mister se faz que conheça, compreenda e aceite as diferentes fases pelas quais passa o paciente, até atingir a aceitação. Sabe-se que tranquilizar o paciente e ajudá-lo a aceitar a morte é uma tarefa difícil; que a não identificação de interpretação do comportamento do paciente, pode ser uma fonte de grande tensão psicológica, tanto para a enfermeira, como para o paciente; que o paciente vem de uma família que deverá também ser ajudada a aceitar a natureza da doença; que a família deverá permanecer junto ao paciente o maior tempo possível, mesmo que esta permanência vá alterar a rotina hospitalar; que a enfermeira deve meditar sobre o que a morte representa para ela como pessoa e para aqueles que a rodeiam a fim de poder ajudar a entender a dor do paciente e de sua família; que o colocar-se disponível para ouvir o pacien-

te ao invés de apenas fazer tarefas é uma das formas de ajudar; que a inter-relação multiprofissional é básica para um cuidado centrado; que o paciente, cujo diagnóstico não lhe foi comunicado, causa-nos maior tensão devido ao medo de perguntas, cujas respostas não sabemos e muitas vezes não devemos expressar.

Um conhecimento profundo do comportamento do homem, juntamente com um amplo suporte teórico de referência, baseado nas ciências biofísicas e psicossociais e um conhecimento prático, são as formas de interação enfermeira-paciente que farão ambos crescerem e eles virão a "ser".

SUMMARY: Focuses nursing assistance to those patients bearing incurable diseases. Emphasizes the importance of nurses possessing deep knowledge of biophysical and psychosocial sciences, of a team work and inclusion of the patient's family to foster efficiency of hereabove mentioned assistance.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSUMPTIONS and principles underlying standards of terminal care. *American Journal of Nursing*, New York, 79(2):296-7, Feb. 1979.
2. BARSTOW, Janice. Stress variance in hospice nursing. *Nursing Outlook*, New York, 28(12):751-4. Dec. 1980.
3. Engel apud LEE, Sharron. Helping patient and family cope with diagnoses of a terminal illness in the hospital setting. *Canadian Journal of Canadian Psychiatric Nursing*, New Westminster, 21(3):14, May-Jun. 1980.
4. GOFFNETT, C. Your patient's dying: now what? *Nursing*, Hensham, 9(11):26-33, Nov. 1979.
5. KUBLER-ROSS, E. ed. *Death: The final stage of Growth*. Englewood Cliffo. N. J. Prentice Hall, 1975. Apud. GOFFNETT, C. Your patient's dying: now What? *Nursing*, Horsham, 9(11):26-33, Nov.

6. LEE, Sharron. Helping patient and family cope with diagnosis of a terminal illness in the hospital setting. *Canadian Journal of Psychiatric Nursing*. New Westminister. 21(3):14-17, May/Jun. 1980.
7. SWITZER apud LEE, Sharron. Helping patient and family cope with diagnoses of a terminal illness in the hospital setting. *Canadian Journal of Psychiatric Nursing*, New Westminister, 21(3):14, May-Jun. 1980.

Endereço do Autor: Deborah de Azevedo Veiga  
Author's Adress: Rua Olavo Bilac, 126/202  
Fone: 25-6791  
90.000 POA RS