



Protestantismo em Revista é licenciada
sob uma Licença Creative Commons.

Humanização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em fase terminal

Humanization assistance of nursing patient in phase terminal oncological

Elenito Bitencorth Santos*
Nilton Eliseu Herbes**

Resumo

A enfermagem vem passando por sérios problemas vinculados ao cuidado humanizado a pacientes oncológicos em fase terminal. Os profissionais dessa classe se encontram paralisados pelo falta de compromisso e acabam deixando de lado a visão holística do ser humano (biopsicosocioespiritual). Talvez seja por medo da descaracterização profissional que muitos têm em mente ao relacionar as práticas de enfermagem aos cuidados humanizados (afetividade humana); ou por não saber lidar com a finitude do próximo, quando o mesmo pode chegar à conclusão de que tudo se acaba e não será diferente com ele. O presente projeto tem como objetivo principal analisar os efeitos causados pelas práticas de enfermagem humanizada em pacientes oncológicos em fase terminal. Esta humanização das práticas de enfermagem será trabalhada na dissertação de mestrado, que demonstrará grande relevância, tanto socioespiritual quanto científica, pois abordará a necessidade de cuidados transpessoais do enfermeiro para com o paciente oncológico em fase terminal.

Palavras-chave

Humanização. Assistência de Enfermagem. Paciente Oncológico em Fase Terminal.

Abstract

Nursing is going through serious problems tied to the humanized care of oncology patients in the terminal phase. The professionals of this class find themselves paralyzed by the lack of commitment and end up putting aside the holistic view of the human being (bio-psycho-social-spiritual). This may be due to the fear of professional dis-characterization which many have in

[Texto recebido em abril de 2015 e aceito em junho de 2015, com base na avaliação cega por pares realizada por pareceristas ad hoc]

* Mestrando em Teologia pela Faculdades EST (EST, São Leopoldo/RS, Brasil). Pós-Graduado em Urgência e Emergência e em Saúde Coletiva com ênfase em PSF. Professor do Instituto Ana Nery em Vitória da Conquista/BA. Funcionário Público Estadual do Hospital Geral de Vitória da Conquista/BA e do Presídio Advogado Nilton Gonçalves em Vitória da Conquista/BA.

** Orientador deste projeto. Docente da Faculdades EST (EST, São Leopoldo/RS, Brasil). Doutor em Teologia - Augustana-Hochschule (2010). Tem experiência na área de Teologia, com ênfase em Teologia Prática (Pastoral), atuando principalmente nos seguintes temas: Aconselhamento Psicopastoral, pacientes terminais, morte, luto, Santa Ceia, Espiritualidade.

mind when relating nursing practices of humanized care (human affectivity); or it could be because they do not know how to deal with the finitude of the other person, where the professional can come to the conclusion that everything ends and it will be no different with him/her. The current project has as its main goal to analyze the effects caused by the practices of humanized nursing on oncology patients in the terminal phase. This humanization of nursing practices will be dealt with in the thesis where it will be shown to be of great relevance, both social-spiritual as well as scientific, since it will deal with the need of transpersonal care of the nurse with the oncology patient in the terminal phase.

Keywords

Humanization. Nursing Assistance. Oncology patient in the terminal phase.

Considerações Iniciais

Projeto de pesquisa: humanização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em fase terminal

As práticas médicas se baseiam em evidências ao analisar o quadro clínico do paciente e os exames complementares, e, logo após, é instituído um diagnóstico. Nota-se que, após a constatação da doença, em específico o câncer avançado, existe a necessidade de um cuidado multiprofissional que possa abranger várias dimensões do saber¹ que direciona ao hospitalizado uma visão holística e individualizada. Segundo Potter:

As prescrições e habilidades devem ser utilizadas de maneira apropriada para o problema de cada cliente. Quando a enfermeira limita sua disponibilidade em relacionar-se com o cliente, não consegue perceber as necessidades do paciente que solicitará menos da enfermeira que parece estar tendo dificuldades, mesmo quando há uma necessidade. Quando ela não mostra vontade ou não é capaz de oferecer a assistência, então o seu papel torna-se disfuncional, o que dificulta o processo de cura, pois as necessidades individuais, e as prescrições não são planejadas de forma específica para o cliente que está morrendo.²

Assim como o câncer não é uma doença única com uma causa única; em lugar disso, é um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamento e

¹ Conforme Kröger descreve: os enfermeiros entendem que as relações estabelecidas [...] são importantes para buscar continuamente a eficiência no trabalho [...] para isso, será necessário, o mesmo, posicionar-se dentro de uma linha humanística, apoiando-se em áreas correlatas das Ciências Humanas como a Filosofia, a Antropologia, a Psicologia e a Sociologia. KRÖGER, Márcia M. Araújo et al. *Enfermagem em Terapia Intensiva*: do ambiente da unidade à assistência ao paciente. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010. p. 52.

² POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de Enfermagem*. Respondendo a Perda, Morte e Luto. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 531.

prognóstico.³ Também, ainda hoje é muito delicado considerar que o cuidado apresenta um significado único. É muito mais integrar saberes com diferentes óticas e compreensões, pois o que é concebido como cuidar abarca diversos níveis e dimensões, como a física, emocional, social e espiritual.⁴ E, justamente aí, quando há um diagnóstico médico de câncer avançado que o paciente se sente fragilizado, precisando de cuidados paliativos. Porém, no decorrer deste processo, deve-se buscar humanização na assistencial multiprofissional almejando uma morte com qualidade e sem maiores sofrimento. “Os enfermeiros são essências na avaliação e manejo da dor e de outros sintomas angustiantes, pois quase sempre são os profissionais que têm o contato mais frequente e contínuo com o paciente”.⁵ Ele faz parte deste processo de tratamento e deve agir juntamente com esta equipe multiprofissional, respeitando o paciente que tem todo o direito à morte com dignidade e autonomia.

Pessini, em seu livro intitulado “Humanização e Cuidados Paliativos”, descreve que todo paciente tem direito

à assistência médica; direito a cuidados de enfermagem personalizados, respeitoso e carinhoso; o direito a terapias adequadas; o direito de saber sobre a realidade da sua situação; o direito do paciente de decidir sobre sua vida e tratamento e, finalmente, o direito das pessoas ao ambiente humano propício a um viver com dignidade e ao morrer com tranquilidade quando a hora chegar.⁶

Diante desta vertente serão analisadas referências que demonstrem esse cuidado assistencialista de enfermagem e envolva a relação enfermeiro/paciente oncológico para entendermos todo o processo do adoecimento e a existência dos relatos de humanização na busca de valorização dos mesmos, como seres detentores de direitos e deveres. Isto se chama humanização na assistência que só é possível quando há uma preocupação por parte do enfermeiro em direcionar ao paciente oncológico um olhar holístico, respeitando a individualidade de cada um. Pois, conforme Pessini e Bertachini destacam:

A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. [...] O processo de atendimento humanizado é facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios. [...] O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e

³ SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G; BRUNNER. *Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*. (Trad.) José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 337.

⁴ KRÖGER et al., 2010, p.53.

⁵ CAMPBELL, Margaret L. *Nurse to nurse: Cuidados paliativos em enfermagem*. (Trad.) Maiza Ritomy. Porto Alegre: AMGH, 2011. p. 194.

⁶ PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 31.

ao outro, situado no mundo e sujeito da sua própria história. A humanização no atendimento exige dos profissionais de saúde, essencialmente, compartilha com seu paciente experiência e vivência que resultem na ampliação do foco de suas ações, via de regra restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.⁷

Humanizar é no momento de dor estar pronto para o cuidado paliativo. Segundo Pessini e Bertachini:

Estudos nas unidades de cuidados paliativos e câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que 4,5 milhões de pacientes em países em desenvolvimento e desenvolvidos morrem anualmente sem receber tratamento da dor e sem ter considerados outros sintomas que são tão prevalentes quanto a dor e também causam sofrimento. As dores oncológica representam 5% das dores crônicas. Estima-se que 18 milhões de pessoas no mundo apresentam câncer diagnosticado atualmente, e a dor é um problema comum nesses pacientes.⁸

O principal problema a ser pesquisado é como humanizar e qual a influência da humanização na assistência dos enfermeiros sobre a vida de pacientes com câncer em fase terminal?

As experiências vivenciadas e compartilhadas dos profissionais de saúde podem até proporcionar tranquilidade ao paciente em fase terminal que está sofrendo no leito de um hospital, mas será a valorização de suas necessidades que aliviará sua dor através da administração das medicações prescritas. À medida que as relações enfermeiro/paciente oncológico são estreitadas nos tornamos mais humanos. Quando o tratamento já não pode curar, na proporção que a dor é minorada (remissão da doença) teremos uma morte com qualidade.

A forma de encarar o câncer avançado sempre será diferente entre um paciente e outro, pois se trata de seres da mesma espécie, mas com diversidade cultural e religiosa diferenciadas. Cada um enxerga o problema baseado nas experiências de vida que possuem, onde as mesmas poderão ajudá-lo a passar por esta fase de forma forte sem ter que sofrer o martírio da infelicidade causada pela entrega total da doença que o leva a desistir de lutar pela vida, potencializando assim, muito mais este monstro incurável que se chama câncer metastático. O enfermeiro deve estar atento para apoiar o paciente, sendo necessário ter um conhecimento sobre filosofia, ciências humanas e uma boa escuta, valorizando suas queixas em face da dor e da perda da saúde para amenizar seu sofrimento através do diálogo interativo. A falta de compromisso e uma postura

⁷ PESSINI, BERTACHINI, 2004, p. 3.

⁸ PESSINI, BERTACHINI, 2004, p. 16.

indiferente por parte do profissional_enfermeiro pode bloquear a comunicação.⁹ Conforme o livro “Enfermagem Humanística”, os autores Paterson e Zderad fazem referência

ao diálogo como forma de intervenção nas diversas situações de assistência aos pacientes e familiares. Consideram que, para que ocorra um diálogo eficaz, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento sobre Filosofia e Ciências Humanas e, ao mesmo tempo, procure autoconhecimento por meio de cursos, leituras e artes, buscando, desse modo, equilibrar o lado racional com o lado da sensibilidade e do cuidado em seu ato primordial que se encontra centrado no respeito humano em face da dor e da perda.¹⁰

Neste sentido, percebe-se que nem toda ajuda é considerada um cuidado,¹¹ pois se trata de um paciente em situação de sofrimento intenso. É um paciente em busca de respostas, que muitas vezes desistiu de viver¹² por saber que seu prognóstico não é agradável e a morte com certeza será iminente e irreversível. A fragilidade humana, neste contexto, representa um grande desafio para os profissionais da enfermagem que lidam diretamente com pacientes oncológicos em fase terminal. Porém, o enfermeiro deve ser treinado de forma que possa prestar uma assistência humanizada, que permita o paciente demonstrar sua autonomia e dignidade na terapêutica da doença na fase terminal, para que haja uma melhor qualidade de vida. Conforme Möller expressa em seu livro direito à morte com dignidade e autonomia,

[...] A defesa de um direito à morte com dignidade e autonomia [...] são princípios que se encontram entrelaçados na questão do fim da vida e da determinação de rumos de tratamento de pacientes terminais, possibilitando a conformação da noção de um direito do doente a morrer de acordo com seus valores e crenças. Desejamos defender que o ser autônomo é capaz de decidir, para si próprio, o que significa morrer com dignidade. [...] A dignidade deve ser vista como uma categoria ética e jurídica de conteúdo aberto, mutável de acordo com a evolução histórica e com as visões morais e crenças de indivíduos a comunidades culturais particulares. No que tange a uma decisão que diz respeito exclusivamente ao paciente em estado terminal, à sua esfera de liberdade e ação, não invadindo a esfera de liberdade de outros indivíduos – a tomada de decisão acerca do prolongamento, ou não, de sua vida terminal, da limitação, ou não, do tratamento médico – entende-se que cabe apenas a ele definir o conteúdo de “morte digna”.¹³

⁹ POTTER; PERRY, 2004, p. 531.

¹⁰ KRÖGER et.al., 2010, p.53-54.

¹¹ Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. Cidade: 19. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 37.

¹² “[...] o encaramujamento do ser humano sobre seu próprio horizonte que, ao negar a essência de seu ser-cuidado, torna-se cruel consigo mesmo. O resultado é um processo de desumanização e de embrutecimento das reações.” BOFF, 2013, p. 189.

¹³ MÖLLER, Leticia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 98-99.

Além disso, ele deve favorecer o acolhimento continuado, tanto transmitindo informações objetivas, quanto ofertando uma escuta que possibilite o reconhecimento da demanda subjetiva e singular do usuário durante todo o processo de atenção à saúde. Por isso, a enfermagem é considerada a arte do cuidar. Às vezes, não basta somente conhecer as técnicas de enfermagem dos cuidados paliativos de pacientes a beira da morte, é preciso ir além das técnicas. Quando a vida se torna efêmera após um prognóstico médico, a finitude humana se revela na face do paciente, é aí, que se faz necessário utilizar o toque das mãos. O toque das mãos pode revelar um amor e até curar a alma dos pacientes que apresentam um câncer agressivo e estão desesperançados. Quando as palavras não conseguem alcançar quando nos sentimos fragilizados diante dos cuidados paliativos de pacientes no fim da vida, a mão representa uma ferramenta poderosa para quem sabe usar. Conforme Boff, “a mão que toca, cura porque leva carícia, devolve confiança, oferece acolhida e manifesta cuidado”.¹⁴

Minha motivação pessoal para realizar a pesquisa foi justamente, a curiosidade que tive diante do diagnóstico de meu pai, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado a ele e aos familiares. Ele fora acometido por um câncer pela segunda vez, porém era diferente, o CA era agressivo e estava avançado. Ele estava entre a vida e a morte, sem perspectiva de cura. O meu mundo se desmoronou em questão de segundos. De enfermeiro que acolhia os enfermos passei a ser acompanhante de um ente querido, e não era qualquer pessoa. Era meu pai. Essa troca de papéis me fez olhar a vida de forma diferente, a prestar atenção no comportamento das pessoas, a precisar de uma mão amiga que me confortasse, pois a ciência que tanto acredito nada podia fazer por mim. No hospital, pude perceber que aquele homem forte e destemido estava fragilizado pela doença, sensível e carente de Deus. Houve um choque enorme, ao sentir a diferença entre o que eu apregoava e imaginava que fosse o cuidado de enfermagem e a experiência da necessidade desses cuidados humanizados em minha família naquele terrível momento. Onde estava a tão sonhada humanização na assistência de enfermagem? Quer saber? Nas palavras bonitas dos livros, a qual, eu irei pesquisar e lutar para ser a diferença em meio à multidão dos profissionais. Onde estavam os profissionais no momento que eu mais precisei? Se pelo menos recebesse uma palavra de conforto, quem sabe eu encontraria segurança em meio à adversidade da vida. O que me resta agora é ser resiliente e buscar realizar um cuidado de forma humanizada. Conforme Boff relata em seu livro saber cuidar: “que não temos cuidado. Somos cuidado. Sem cuidado deixamos de ser humanos”.¹⁵

¹⁴ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Cidade: ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. p. 171

¹⁵ BOFF, 2013, p. 100-101.

Esta é uma pesquisa qualitativa, bibliográfica quanto aos meios, e de fins exploratórios, com paradigma positivista.¹⁶

A pesquisa será desenvolvida através de leituras bibliográficas, observação, análise e interpretação de dados em busca da construção do referencial teórico, baseado nos periódicos da CAPES, artigos do Google Acadêmico e Scielo, também dos principais livros relacionados ao tema em bibliotecas como: Faculdades EST/RS, Faculdade de Tecnologia e Ciência de Vitória da Conquista/BA (FTC/VCA), Universidade Federal a Bahia de Vitória de Conquista-Ba (UFBA/VCA) e livros adquiridos com recursos próprios ao longo da pesquisa bibliográfica.

A humanização na assistência de enfermagem vem através da valorização das necessidades do paciente oncológico em fase terminal, o respeito a suas escolhas (autonomia), proporcionando um tratamento adequado para melhorar sua qualidade de vida. Isto, só acontecerá mediante os vínculos estabelecidos entre enfermeiro e paciente (afeto), levando o segundo a se sentir parte do processo de tratamento (autocuidado). Olhar o paciente de maneira holística como um ser biopsicosocioespiritual, transmitindo segurança e interesse em assuntos relacionados ao seu cotidiano. Com a eficiência na humanização da assistência, o paciente oncológico em fase terminal se sentirá valorizado e encontrará forças para não desistir da vida, pois a vida só tem sentido quando amamos e somos amados.

Referências

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Cidade: ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

_____. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Cidade: 19. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CAMPBELL, Margaret L. *Nurse to nurse: Cuidados paliativos em enfermagem*. (Trad.) Maiza Ritomy. Porto Alegre: AMGH, 2011.

KRÖGER, Márcia M. Araújo et al. *Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

MÖLLER, Leticia Ludwig. *Direito à morte com dignidade e autonomia*. Curitiba: Juruá, 2012.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

¹⁶ “O positivista acredita que há uma realidade lá fora que precisa ser estudada e conhecida, os fenômenos não são eventos casuais ou aleatórios, eles têm causas antecedentes”. POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernardette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.27-28.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernardette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de Enfermagem. Respondendo a Perda, Morte e Luto*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G; BRUNNER. *Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*. (Trad.) José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.