



A VISÃO DOS PACIENTES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Leticia Dias Semtchuk¹; Janaina Luiza dos Santos²

RESUMO: A morte faz parte integrante do desenvolvimento humano há muito tempo, e está presente no cotidiano diário de nossas vidas. O Cuidado paliativo tem sido conceituado como uma filosofia do cuidar, combinando terapias ativas visando ao conforto e ao suporte individual e familiar de quem está vivendo com doenças crônico-evolutivas. A equipe de enfermagem exerce papel fundamental nesse contexto, pois está em contato direto e mais profundo com a população, tendo a oportunidade de educar e esclarecer quanto aos cuidados paliativos. Devemos observar a necessidade que existe na enfermagem de humanizar o ambiente em que o paciente vive e juntamente, melhorar a qualidade do atendimento aos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, Cuidados de Enfermagem, Visita domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

A morte pode ser definida como a cessação definitiva da vida. O processo de morte e morrer é o intervalo entre o momento em que a doença se torna irreversível e aquele em que o indivíduo deixa de responder a qualquer medida terapêutica, progredindo inexoravelmente para a morte. A palavra morte frequentemente é associada a sentimentos de dor, sofrimento, separação e perda. A civilização ocidental moderna foge desse tipo de sentimentos e conseqüentemente, foge da morte. (MORITZ, 2009).

Elizabeth Kubler-Ross, (1998) autora do livro *A morte e o morrer*, a partir de sua experiência e dedicação com pacientes conhecedores da evolução letal de suas doenças conseguiu categorizar cinco estágios pelos quais os mesmos passam quando ocorre a aproximação da morte:

A primeira fase é a negação e o isolamento, que funciona como defesa. A negação funciona como um pára-choque depois de notícias inesperadas e chocantes deixando que o paciente se recupere com o tempo (KUBLER-ROSS, 1998).

A segunda a indignação e raiva contra tudo e todos, inclusive a revolta contra Deus, quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta de inveja e ressentimento. É o momento que surge a pergunta: Por que eu? (KUBLER-ROSS, 1998).

A terceira segundo Kubler-Ross (1998) é a barganha, o desejo de ser recompensado por boas ações, é o menos conhecido, mas igualmente útil pelo paciente, embora por um tempo muito curto.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. leticia-0815@hotmail.com

² Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná janaina.santos@cesumar.br

A quarta fase é depressão, a revolta, a raiva cede lugar a profundo sentimento de perda, é a fase onde a paciente não pode mais negar sua doença (KUBLER-ROSS, 1998).

A quinta é a aceitação, que não deve ser confundida com o sentimento de felicidade, é a fase onde o paciente não sentirá mais depressão nem raiva quanto ao seu destino. A partir dessa categorização pode-se questionar se todas essas etapas não serão igualmente vividas pelos familiares e profissionais de saúde que cuidam do doente (KUBLER-ROSS, 1998).

Segundo a OMS (1990) pode-se desenvolver um conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente e seus familiares, através do alívio de dor e sintomas utilizando uma abordagem que inclui suporte em vários aspectos, desde o diagnóstico até o final da vida e se estendendo ao período de luto. A assistência é promovida por uma equipe multidisciplinar, onde é realizada uma avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A morte é algo que os seres humanos vivem continuamente em situações do dia a dia como, por exemplo, a perda de emprego, separações, perdas de entes queridos e não somente na vida física neste mundo (BORGES, et al., 2006).

O homem não é acostumado a encarar a morte abertamente só eventualmente e com certo medo é que pensará um olhar sobre a possibilidade de sua morte. E uma dessas ocasiões é onde ele vê que sua vida está ameaçada por uma doença. Acredita que o medo da morte em muitas pessoas pode encerrar o medo da solidão, separação, medo de quem se ama, medo do desconhecido, medo da interrupção de planos e sonhos, entre outros, ou seja, cada pessoa vê a morte como um fator muito pior do que qualquer outro que poderia vir afetar sua vida negativamente (BORGES, et al., 2006).

Diante desses fatos justifica-se a realização desse estudo, tendo em vista que enfermagem é o segmento que atua diretamente e constantemente no cuidado ao paciente, sendo então necessário utilizar uma prática humanizada, de modo a melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes com cuidados paliativos e auxiliá-los, juntamente com seus familiares sobre o processo de morte-morrer, fazendo-os compreender que este é um processo natural da vida humana, bem como fornecer atendimento multiprofissional, atendendo o indivíduo em suas necessidades biopsicossociais e espirituais.

Contudo o desenvolvimento dessa pesquisa se deu através da necessidade que se observa na enfermagem de humanizar o ambiente em que o paciente vive e juntamente, melhorar a qualidade do atendimento aos cuidados paliativos, uma vez que em grande parte dos casos a enfermagem se torna uma das figuras mais presentes no dia a dia de um paciente e seus familiares, e de que o temor frente à possibilidade de morte sempre irá ocorrer, a enfermagem pode auxiliar no processo de aceitação de morte e melhorar o ponto de vista do paciente fazendo com que ele entenda que a morte faz parte da vida.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa a população-alvo serão 10 pessoas idosas em cuidados domiciliares, que estejam em tratamento paliativo, na área de abrangência de duas unidades básicas de saúde, localizadas no município de Maringá-Pr. A pesquisa será explicada aos pacientes e somente os que aceitarem a participar da mesma e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os materiais utilizados serão: Roteiro de Entrevista elaborado pela pesquisadora, papel e caneta, gravador de voz, notebook (Itautec), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

.O estudo possui natureza qualitativa que, de acordo com Minayo (2004), é entendida como sendo capaz de introduzir a questão do significado e da intencionalidade como inseparável aos atos, as relações e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens, de sua razão de ser. Os dados serão coletados através de uma entrevista não estruturada. Segundo Lakatos, Marconi (1991), a entrevista é quando duas pessoas se encontram com a finalidade de que uma delas consiga informações a respeito de determinado assunto, através de uma conversação de natureza profissional. Esse procedimento é utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou em tratamento de algum problema social. Esta entrevista tem como objetivo a obtenção de informações através do entrevistado sobre a determinação dos sentimentos que visa compreender a conduta de alguém através de seus sentimentos e anseios. O estudo será realizado através de um roteiro elaborado pela própria pesquisadora, composto por questões abertas, aplicadas por meio de uma entrevista.

No primeiro momento faremos contato com as Unidades Básicas de Saúde, para esclarecer o projeto e assim ter a aprovação do mesmo.

Com o parecer favorável do CECAPS (Centro de Capacitação Permanente em Saúde), será formalizado o início da pesquisa. Na sequência, os pacientes serão abordados em suas residências, onde será explicada a pesquisa e os que aceitarem participar da mesma receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para manifestarem a ciência e concordância com a pesquisa, sendo assim a pesquisa será destinada, respeitando os preceitos éticos da resolução CNS 196/96.

Logo após a assinatura do termo será realizada a entrevista não estruturada do tipo clínico que segundo Lakatos, Marconi (1991), o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação e em qualquer direção que considere adequada. As perguntas em geral são abertas e podem ser respondidas em uma conversa informal. A entrevista será realizada com os próprios pacientes em suas respectivas residências, sendo um diálogo conduzido pela pesquisadora, utilizando como base a entrevista não estruturada do tipo clínico que se caracteriza pelo fato de estudar os motivos, os sentimentos, e a conduta das pessoas sendo assim realizado uma série de perguntas específicas sendo totalmente gravadas.

As entrevistas serão transcritas na íntegra e os dados serão analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo de Minayo (2004).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos pelas entrevistas serão analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo modalidade temática que segundo Minayo (2004), é a expressão mais usada para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa. O termo significa mais que um procedimento técnico e faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais.

A noção tema está ligada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto. Ela tem um amplo feixe de relações e pode ser graficamente exposta através de uma palavra, uma frase ou até mesmo um resumo.

Para Minayo (2004), fazer uma análise temática é descobrir os núcleos de sentido, que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo, para o objetivo analítico visado. A análise temática então se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definidoras do caráter do discurso. Ou, até

mesmo o contrario, qualitativamente a presença de alguns temas denota os valores de referencia e os modelos de comportamento presentes no discurso.

4 CONCLUSÃO

Espera-se que através das informações obtidas consiga-se identificar os sentimentos dos pacientes em cuidados paliativos e descrever qual é a visão do paciente sobre o processo de morte e morrer e como eles lidam com o tratamento paliativo. De forma a nortear as futuras práticas de enfermeiros que atuam em pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

BORGES, Alini Viana Sabino; SILVA, Elisângela Ferreira; TONIOLLO, Patricia Bighetti; MAZER, Sheila Maria; VALLE, Elizabeth Ranier Martins; SANTOS, Manoel Antonio. Percepção da morte pelo paciente oncologico ao longo do desenvolvimento. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p. 361-369, maio/ago. 2006.

INCA, Instituto Nacional do Cancêr. **Cuidados Paliativos**. Diponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474. Acesso em 21 de nov. de 2012.

KUBLER-HOSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo, Atlas, 1991.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORITZ, Rachel Duarte. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, Brasília, v.13, n.2, set. 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107/112. Acesso em: 02 Dez. 2012.