



O PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTÁGIO TERMINAL SOBRE A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA GONÇALVES CUNHA

RESUMO

Introdução: O processo de fim de vida continua a ser é um tema desafiador e complexo, tanto em contextos familiares como profissionais. Com isso, o enfermeiro tem como princípio garantir a assistência integral ao paciente, proporcionando esse conforto e distinção, até o dia da morte e pós morte. Sendo assim, o acompanhamento da enfermagem vai muito além do cuidado físico, pois viabiliza a singularidade e a individualidade do paciente e o percebe de forma mais holística. Entretanto, ao lidarem com pacientes que estão no final da vida, muitos enfrentam obstáculos para lidar, entender e vivenciar a iminente ameaça da morte, especialmente quando se é estudante e não há uma formação adequada para essa situação.

Resultados e Discussões: Nesse estudo descrevo a minha experiência com um paciente idoso em estágio terminal pela patologia do câncer de próstata. Um paciente terminal pode ser definido como uma pessoa que não consegue se recuperar de uma condição irreversível em que a morte é quase inevitável e todos os meios para manter a saúde foram esgotados. Diante disso, os graduandos, estão cada vez mais indo para o campo de trabalho sem um preparo necessário para lidar com a morte e o morrer dos pacientes. **Conclusão:** A experiência sobre esse tema permitiu analisar e entender o quanto é complexo o contexto referente à pacientes com terminalidade da vida. Apesar de saber que na enfermagem lidaremos diariamente com a morte, a despreparação frente a essa temática ainda é um tópico a ser discutido.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Câncer prostático; Doente Terminal; Emoções; Formação profissional.

1 INTRODUÇÃO

O processo de fim de vida continua a ser é um tema desafiador e complexo, tanto em contextos familiares como profissionais (Lima, *et.al*, 2017). Dentre as profissões que lidam diretamente com a morte, destaca-se a enfermagem, pois presta assistência à beira do leito durante todo o ciclo vital reduzindo o sofrimento dando conforto e dignidade ao paciente.

De acordo com Elias (2001), o enfermeiro tem como princípio garantir a assistência integral ao paciente, proporcionando esse conforto e distinção, até o dia da morte e pós morte. Sendo assim, o acompanhamento da enfermagem vai muito além do cuidado físico, pois viabiliza a singularidade e a individualidade do paciente e o percebe de forma mais holística.

A relação afetiva torna-se necessária para a assistência desse paciente, uma vez que, esse vínculo terapêutico fundamenta-se na empatia, na comunicação clara e na confiança recíproca, estando aptos para entender as suas inquietações e necessidades, principalmente nos seus últimos dias de vida.

Elias (2001a) afirma, que o vínculo afetivo entre enfermeiro e paciente pode gerar sentimentos diversos como medo, impotência e frustração, que impacta diretamente na qualidade do cuidado. Essa situação surge devido a uma formação acadêmica inadequada quando o tema relacionado a morte é abordado, resultando em um conhecimento puramente técnico, o que leva à repressão de sentimentos e à incapacidade de lidar com determinadas situações.

Frente a essa temática, é essencial que os futuros profissionais sejam preparados não só para oferecer um atendimento competente a pacientes em fase terminal, mas também para desenvolver uma maturidade emocional. Kovacs (1992), corrobora que o tema da morte e do processo de morrer seja abordado de forma mais aprofundada durante a formação, a fim de prevenir o desgaste e o sofrimento no ambiente de trabalho, além de garantir uma melhor qualidade no atendimento ao longo de suas carreiras.

Entendendo a necessidade de abordar a questão da morte na perspectiva do acadêmico de enfermagem, este estudo tem como objetivo descrever a experiência ocorrida como discente no acompanhamento domiciliar dos últimos dias de vida de um paciente oncológico em estágio terminal e analisar como o ensino na graduação pode influenciar no comportamento do futuro profissional.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nesse estudo descrevo a minha experiência com um paciente idoso em estágio terminal pela patologia do câncer de próstata. A prática aconteceu no domicílio do paciente na cidade de Jacundá (PA), Brasil. Será identificado por J.C.V, para garantir a integridade das suas informações e proteger a intimidade do indivíduo, evitando que sua privacidade seja violada.

A experiência teve duração de três meses, iniciando no mês de agosto e finalizando no mês de novembro de 2015, em regime de dedicação exclusiva e sem experiência profissional, sob supervisão e orientação de um profissional médico e um enfermeiro.

O senhor J.C.V era um idoso de 82 anos, viúvo, natural de Belém do Pará (PA), taxista, aposentado, lutou por 2 anos contra o câncer de próstata, e nos seus últimos três meses, fui contratada para cuidar dele. Era um homem independente e quando compreendeu que não tinha sua autonomia, aquela situação tornou-se um cenário muito incomodo para ele.

Foi muito difícil nos primeiros dias, pois o mesmo não queria aceitar os cuidados, precisava garantir sua alimentação, as medicações, verificar sinais vitais, cuidados de higiene, tudo na hora certa, além de sempre manter o ambiente do seu convívio limpo e organizado.

No decorrer dos dias percebi que ele foi se adaptando com a minha presença, isso permitiu ganhar a sua confiança, foi criado um vínculo afetivo o que contribuiu para qualidade do cuidado, permitindo algumas vezes escuta-lo, amenizando a ansiedade e a aflição na qual ele passava.

Tive a oportunidade de ouvi-lo algumas vezes, seus lamentos e suas tristezas, deixando-lhe claro que ele não estava sozinho. O convívio diário com o paciente em fase terminal pode fazer com que pessoas do seu convívio encarem com naturalidade, frieza, indiferença este processo.

Talvez seja na tentativa de se proteger e não vivenciar sentimentos que poderiam desestabilizar ou prejudicar a dinâmica da aceitação ao inevitável, alguns buscam isolar seus medos e angústias a fim de conseguir conviver com o doente e com o diagnóstico negativo.

2.1 Os últimos dias

Nas últimas semanas de vida o senhor J.C.V apresentou uma piora significativa no seu quadro clínico. Estava cada vez mais debilitado, chegou o tempo em que não conseguia mais caminhar e nem comer, foi necessário aderir a nutrição enteral e a equipe médica que o acompanhava em seu domicílio já o considerava fora de possibilidades terapêuticas.

Era triste vivenciar aqueles momentos, observar um homem trabalhador e independente pois dessa forma que a sua filha o descrevia, vendo ele morrendo gradativamente através dessa doença. Presenciei situações de constante sofrimento, era nítido toda exaustão devido a debilidade da doença, o meu despreparo psicológico permitiu por algumas vezes me emocionar frente aquilo tudo.

Dessa forma, na minha percepção como acadêmica o estudo da morte e o processo de

morrer ainda e abordado de maneira superficial nas universidades, devido à dificuldade de lidar com a temática, os professores ainda não tem uma preparação e nem um aprofundamento necessário para debater sobre o assunto. Um fato que seria importante ser revisto, tendo em vista que, como futuros profissionais de saúde lidaremos constantemente com esse tema em nosso dia a dia.

Por fim, essa experiência foi muito significativa tanto pessoal quanto profissional, apesar de tudo foi uma vivência única e construtiva, fez me refletir em como o ser humano é frágil, pois ao se deparar frente a uma doença incurável percebe-se o quanto somos vulneráveis e impotentes mediante a essas eventualidades.

3 DISCUSSÃO

Segundo o Inca (2024), o câncer de próstata e o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). O carcinoma se desenvolve quando células se multiplicam anormalmente e formam um tumor. Essa neoplasia é considerada um câncer de terceira idade é o principal fator de risco, sendo mais incidente em homens na sexta década de vida.

Quando o idoso é acometido pelo câncer ocorrem grandes mudanças na organização de seu estilo de vida. Porto (2004) corrobora que a prestação de cuidados médicos invasivos na pessoa idosa adquire um significado específico, devido à vulnerabilidade decorrente da etapa do ciclo vital na qual ela se encontra, essas mudanças, traz consigo consequências potencialmente devastadoras para sua integridade física, psíquica, social e emocional

O câncer desencadeia reações devastadoras em qualquer idade, tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar um sofrimento capaz de resultar em desorganização psíquicas. São instabilidades emocionais tão intensas que à medida que a doença avança rumo ao estágio terminal, esses sentimentos tendem a se intensificar.

Um paciente terminal pode ser definido como uma pessoa que não consegue se recuperar de uma condição irreversível em que a morte é quase inevitável e todos os meios para manter a saúde foram esgotados (Gutierrez, 2001). Quando os acadêmicos se deparam com a morte, eles têm um sentimento de frustração e incapacidade.

Os autores Azevedo *et.al* (2011) afirma que o processo de morrer é visto de forma subjetiva, onde cada indivíduo relata uma experiência particular, influenciada por vivências familiares e/ou profissionais. Cada experiência diante de questões relacionadas ao fim da vida é encarada de maneira única por cada pessoa, o que pode justificar a complexidade em lidar com esse momento.

Diante disso, os graduandos, estão cada vez mais indo para o campo de trabalho sem um preparo necessário para lidar com a morte e o morrer dos pacientes. Uma dificuldade que segundo os autores, ocorre devido ao ensino centra-se no cuidado e principalmente na cura, onde o óbito representa à falha terapêutica e o erro profissional.

A abordagem pedagógica baseada no modelo mecanicista pode muitas vezes impossibilitar uma investigação mais detalhada dos nuances da morte e a aplicação do conhecimento à situação de morte desses futuros pacientes (Oliveira *et al*, 2016). Desconsiderando a particularidade e singularidade de cada indivíduo, o que acaba por gerar um atendimento frequentemente mecânico e padronizado.

Contudo, fica evidente a importância de ter um cuidado psicológico e emocional ainda na própria formação, com estratégias educacionais que buscam integrar uma perspectiva humanista e centrada nas demandas tanto do indivíduo no ambiente de trabalho quanto em relação ao cuidado ao paciente. Levando em conta que, dessa forma, poderão se tornar profissionais capacitados a enfrentar e gerenciar diversas situações, especialmente aquelas relacionadas ao fim da vida.

4 CONCLUSÃO

A experiência sobre esse tema permitiu analisar e entender o quanto e complexo o contexto referente à pacientes com terminalidade. Apesar de saber que na enfermagem lidaremos diariamente com a morte, a despreparação frente a essa temática ainda é um tópico a ser discutido.

Com isso, com a minha vivência como estudante percebi, que lidar com a morte ainda é uma tarefa complexa. Aprende-se a lidar com a vida mais não a lidar com a morte, isso é um fato que muitas vezes leva o profissional a fazer um trabalho padronizado e mecanicista sem levar em consideração o paciente como um ser único e individual.

Desta forma nota-se a necessidade de se trabalhar devidamente questões relativas sobre a finitude da vida, desde dos cursos de graduação, bem como no ambiente de trabalho, para que assim os futuros profissionais e enfermeiros tenham uma maior ênfase, tanto emocional quanto assistencial para tratar e cuidar do sofrimento desses pacientes.

Contudo, espera-se que a pesquisa possa estimular outros profissionais da área de saúde e incentivá-los a realizar novos estudos sobre esse assunto, contribuindo com informações valiosas para a literatura científica e o conhecimento profissional desse grupo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, N.S.G; CARVALHO, P.R.A; ROCHA, C.F. **O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina.** RBEM- Revista Brasileira de Educação Médica, v35, n:1 p.37-42, março 2011.

COSTA AS, BACK IR, LINO IGT, MARQUETE VF, MIGUEL MEGB, MARCON SS. **Ansiedade e percepções de morte e morrer entre graduandos de enfermagem.** Adv Nurs Health. 2019; p. 67-84.

ELIAS, Norbert (2001). **A solidão dos moribundos.** Rio de Janeiro: Zahar Editor.

GRAZIOSI, M. E. S; LIEBANO, R. E; NAHAS, F. X. **Elaboração da pergunta norteadora de pesquisa. Módulo científico da especialização em Saúde da Família modalidade a Distância - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).** São Paulo: UNIFESP, 2011.

Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_12.pdf.

Acesso em 16 jun. 2024

GUTIRREZ, P., L. (2001). **O que é o Paciente Terminal?** Revista da Associação Médica Brasileira. v. 47, n. 2. ano 01. Acesso em 21/04/24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000200010&lng=pt&nrm=iso

KOVACS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo (SP): Casa do Psicólogo (1992).

LAKATOS, EM; MARCONI, MA. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, (2010).

LIMA R, BORSATTO AZ, VAZ DC, PIRES ACF, CYPRIANO VP, FERREIRA MA. **A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso.** Rev Min

Enferm.(2017); 21:e-1040

OLIVEIRA ES, ANGRA G, MORAIS MF, FEITOSA IP, GOUVEIA BLA, COSTA MML. **O processo de morte e morrer na percepção dos acadêmicos de Enfermagem.** Rev Enferm UFPE Online. 2016; 10(5):1709-16.

PORTO, A. O. (2004). **Pacientes oncológicos: respostas emocionais frente a doença. Monografia não publicada.** Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB.

PRAXEDES AM, ARAÚJO JL, NASCIMENTO EGC. **A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro.** Psic. Saúde Doenças. Lisboa. agosto, 2018;19(2):369-376

SANTANA JCB, PAULA KF, CAMPOS ACV, REZENED MAE, BARBOSA BDG, DUTRA BS, BALDESSARI CEF. **Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem.** Revista Bioethikos. 2009;1(3): 77