

A morte, o morrer e o cuidado ao paciente terminal segundo alunos de enfermagem.

Fernanda Machado da Silva, Maria Lúcia Araújo Sadala – Enfermagem – Curso de Graduação em Enfermagem - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Campus de Botucatu

O morrer humano, do ponto de vista médico, sofreu grandes modificações históricas, de um morrer em casa, cercado pela família (como acontecia até meados do século XX) ao morrer nos hospitais. Ao lado dos avanços biotecnológicos que transformaram o modo de as pessoas morrerem, tornando-o um processo totalmente dependente e condicionado pela tecnologia médica, persiste a questão de como definir em qual momento o indivíduo está realmente morto. Mesmo dispondo de avançada tecnologia e até devido a ela, a complexidade dessa definição torna-se cada vez maior. Devido ao grande número de recursos-diagnóstico, ampliam-se cada vez mais as possibilidades de se detectar vida ainda em corpos que, algum tempo atrás, seriam considerados mortos (Piva & Carvalho, 1993). Mesmo neste contexto, há um determinado momento em que a evolução da doença define uma situação na qual o paciente não é mais salvável, ou seja, está em processo de morte inevitável: as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida, mas apenas prolongam o processo lento de morrer. A partir daí, definindo-se o caráter terminal do paciente, a atuação da equipe de saúde, é movida por 2 grandes princípios morais: a preservação da vida e o alívio do sofrimento, que na maior parte das vezes se complementam, mas não na situação do paciente nesta condição. Neste momento, a prioridade da assistência deve ser o alívio do sofrimento. Então é importante que se obtenha a participação da família e do paciente na condução de condutas que promoverão mais conforto e menos sofrimento para o paciente. A partir desse momento, a atuação da equipe destina-se ao cuidado paliativo do paciente.

Pesquisas envolvendo alunos de graduação em enfermagem e medicina revelaram que, a despeito da necessidade de abordagens específicas sobre a temática, na maioria das escolas uma pequena parte do currículo é destinada ao estudo dos aspectos psicossociais do cuidar, e isso ainda é mais nítido no que diz respeito à morte do paciente. Essas pesquisas ainda descrevem as reações desses alunos diante do paciente com prognóstico de terminalidade: lidar com a morte constantemente é extremamente angustiante e desgastante, fazendo surgir sentimentos como impotência, frustração e insegurança diante do sofrimento do paciente e da impossibilidade de ter sucesso nas suas ações.

Pretendeu-se com este estudo compreender e analisar os significados que alunos de enfermagem atribuem à sua experiência de cuidar do paciente em fase terminal, através das descrições dos estudantes a respeito da experiência de cuidar de pacientes em fase terminal, utilizando, para obtenção, análise e compreensão dos dados, os recursos metodológicos da fenomenologia existencial de Merleau Ponty (1945).

O estudo foi conduzido utilizando o método fenomenológico, uma abordagem qualitativa, que busca compreender os significados das experiências humanas. Ao coletarmos os dados para este estudo, solicitamos aos participantes que descrevessem a sua experiência vivenciando o fenômeno em estudo e então compreendemos que cada pessoa o faz de acordo com a sua própria percepção do fenômeno, individual e única, contextualizada no seu modo de existir no mundo. Essas percepções, dos vários indivíduos, em diferentes tempos, em diferentes lugares, são perspectivas do fenômeno que se encontram, ao serem expressas para o pesquisador, na *intersubjetividade* e apresentam convergências e divergências entre si; mediante as convergências, ou os significados comuns aos indivíduos, podemos chegar aos *invariantes do fenômeno*, ou as *verdades gerais* que descrevem a estrutura do fenômeno em estudo. Na instância seguinte, quando o pesquisador faz a interpretação fenomenológica dos dados, a estrutura do fenômeno é compreendida na perspectiva do pesquisador, que é a perspectiva do conhecimento científico. Esses dados interpretados permitem ao pesquisador chegar ao campo das generalidades que podemos dizer como pertencente à estrutura geral do fenômeno.

Partindo da *descrição fenomenológica* — o discurso dos sujeitos da pesquisa a respeito da sua experiência — e utilizando a *redução e a interpretação fenomenológicas*, alcançamos as *unidades de significado* que nos levaram à compreensão do fenômeno estudado: *cuidar do paciente em fase terminal por alunos de enfermagem*. Foram entrevistados 14 alunos, de 2ª a 4ª série, de Graduação em Enfermagem que viveram experiências de cuidar de pacientes em fase terminal. Como fio condutor da entrevista, foi dirigida aos alunos a questão: “Como se mostra a você o cuidar do paciente na fase terminal?”

As convergências das unidades de significado de todos os discursos e a *análise nomonética*, nos conduziram a estrutura do fenômeno interrogado. Estas convergências foram agrupadas em três categorias

abertas: a) *defrontando-se com a situação de cuidar do paciente em fase terminal*; b) *a relação com o paciente e sua família*; e c) *a reflexão sobre a experiência vivida*.

Ao falarem sobre a situação vivida ao cuidar de pacientes em fase terminal, os alunos reavivaram sua ansiedade, expectativas, dificuldades, enfim, suas percepções do cuidar a eles designado. Enfrentar a morte é difícil e eles o percebem no momento em que vivenciam a situação. Esta dificuldade pode ser devida tanto à incapacidade de aceitar a morte de outro, por aludir à própria morte, quanto pelas poucas experiências que se tem desta condição, quase sempre dolorosa.

De acordo com os dados do presente estudo, os alunos afirmam não estar preparados para enfrentar esta situação. Há a compreensão de que se soubessem exatamente o que fazer e como se comportar diante do paciente seria menos complicado. Devido a este despreparo sentem medo, ansiedade, frustração e receiam cometer erros. Há relatos de intenso sofrimento e sentimentos depressivos. Há sentimentos de desvalia e impotência, particularmente nas primeiras experiências: como não observam evolução para a melhora do paciente, aparentemente os procedimentos utilizados parecem-lhes inúteis e resultam em frustração. Cuidar, neste universo, revela-se estranho e assustador, por envolver o temor da morte, mas, sobretudo, por se sentirem despreparados e inseguros, como alunos, para os procedimentos técnico-científicos adequados à situação. O mesmo ocorre até para simplesmente conversar com o paciente. Os alunos que se envolveram mais com o paciente, devido a terem convivido mais tempo com ele, revelaram um profundo sentimento de tristeza e angústia. Aparentemente os procedimentos utilizados na assistência ao paciente parecem-lhes inúteis, resultando em frustração.

No que se refere à formação profissional e aprendizado: para alguns, a avaliação foi positiva, apesar das dificuldades; outros descrevem uma visão negativa da experiência, resultando na recusa em enfrentar situações semelhantes no futuro.

A realização deste estudo nos leva a considerar que faz-se necessária a introdução de disciplinas como: comunicação e relacionamento terapêutico e sobre a morte e os cuidados ao paciente em fase terminal, na formação do enfermeiro, no sentido de responder às necessidades apontadas pelos participantes deste estudo. Outro aspecto trazido por eles: a falta de apoio da equipe sugere que a ajuda dos profissionais experientes, nos locais de estágio, assim como participando de grupos de apoio aos alunos, permite abrir novos espaços para a reflexão e discussão do vivido na prática. No sentido de ampliar e aprofundar a compreensão dos dados obtidos no presente estudo, novas investigações sobre o tema se fazem necessárias, levando estas discussões para o âmbito da formação dos enfermeiros em nível nacional.

MARTINS, J., BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 1989, São Paulo: Editora Moraes.

MERLEAU PONTY M. *Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard, 1945.

PIVA JP; CARVALHO PRA. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. *Bioética*; 1(2): 129-39, 1993.

FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)