

Relação de Ajuda com a pessoa em fim de vida (ou pessoa em fase terminal)

Delmira Pombo*

RESUMO

Cuidar com dignidade a pessoa em estado terminal, torna-se cada vez mais um requisito na humanização dos cuidados. Cada ser é único, reage de modo individual e diferente perante o confronto com a morte próxima. Lidar com a pessoa em fase terminal e com a sua família é uma prática do dia-a-dia dos enfermeiros, exigindo atenção, diálogo e um acompanhamento, por parte dos enfermeiros, que deve ir além dos procedimentos de alívio da dor e satisfação das Necessidades Humanas Básicas. O acompanhamento deve basear-se numa verdadeira relação de ajuda. Esta relação com a pessoa em fase terminal consiste em estabelecer e manter uma comunicação terapêutica, tendo como base um clima de confiança, que permita apoiar e ajudar, o mais tranquilamente possível, até ao momento da morte. A relação de ajuda vai para além do convívio social, tem portanto uma intencionalidade: favorecer o crescimento da pessoa, bem como uma maturidade que lhe permita enfrentar melhor as dificuldades com que se depara. No entanto, a pessoa deve ser encarada como parceiro no seu processo de cuidados, pois só ela sabe o que realmente precisa. Esta relação carece de uma presença atenta, que permita identificar as necessidades reais daquela pessoa.

Palavras-chave: Relação de ajuda, fase terminal, pessoa, família.

Introdução

Em situações de pessoas em fase terminal ouve-se frequentemente dizer «já não há mais nada a fazer», nós enfermeiros sabemos que esta afirmação não é totalmente verdadeira. Reconhecemos que, embora, não haja mais um tratamento curativo, aquela pessoa merece toda a nossa atenção e respeito e, porque o enfermeiro permanece mais tempo com esta pessoa e a sua família, necessita de estabelecer uma relação que permita à pessoa e família viver o melhor possível esta etapa. É desejável que a relação estabelecida, entre os vários intervenientes, seja uma relação autêntica, verdadeira, que permita o crescimento e, uma maior capacidade para enfrentar os problemas que surgem.

Após uma pesquisa bibliográfica sobre o tema – relação de ajuda na fase terminal – pretende-se efectuar uma reflexão sobre a sua importância, identificando os focos da nossa atenção neste âmbito.

A morte assusta qualquer um de nós. O medo do desconhecido, do sofrimento, da solidão. Talvez, por isso se evite pensar e falar dela. Mas quando somos confrontados diariamente com esta situação, torna-se imperativo compreender este fenómeno, comum a todos os seres. É habitual, quando somos crianças, inventarem-se histórias para justificar a morte de um parente ou de um vizinho. E, quando chegamos ao curso de enfermagem vemo-nos confrontados com a morte, de pessoas que nós não conhecemos, mas que se calhar nos fazem lembrar alguém, e deparamo-nos com a interrogação – e agora o que é que eu faço?

PACHECO (2002) refere que na sua maioria, os enfermeiros estão mais vocacionados para cuidar de doentes cujo

* Artigo realizado no âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica da ESS-IPS, revisto por Mariana Pereira (Docente da Pós-Graduação)

a cura é possível, do que daqueles cujo o restabelecimento é pouco provável. Este comportamento deve-se em parte à falta de formação inicial, mas também à dificuldade em lidar com situações terminais, assumindo por vezes uma atitude de defesa. Cuidar nesta fase de vida não é fácil, exige maturidade, conhecimento de nós próprios e daqueles que cuidamos.

MARTINS (2006, p.54) afirma que essa maturidade é *“lentamente adquirida no decurso da vida profissional com todos os seus percalços, as suas incompreensões, o seu cansaço ou mesmo a alegria e as satisfações”*.

Todavia, o enfermeiro tem de estar preparado para atender às necessidades da pessoa em fase terminal, bem como aos seus conviventes significativos. Subjacente a este acompanhamento, está um modo de comunicar e de interagir que permita à pessoa expressar os seus medos, emoções e ansiedades. Demonstrar disponibilidade sem, no entanto, descuidar a observação e avaliação, para poder intervir de forma adequada e eficaz. De acordo com MARTINS (2006, p.54) *“qualquer acto de enfermagem pressupõe o estabelecer de comunicação”*. As intervenções de enfermagem emergem, assim, de uma atitude relacional em que a comunicação, verbal ou não verbal, adquire muita importância no estabelecimento da relação de confiança e compreensão.

De acordo com LAZURE (1994, p.14) a relação que se cria com a pessoa, tem um significado profundo, abrange *“não só a presença física da enfermeira junto do cliente mas também todo o seu ser”*, ou seja, o enfermeiro não se limita só a executar uma actividade.

Esta relação terapêutica, entre o enfermeiro e a pessoa e/ou seus familiares, caracteriza-se por uma parceria que se estabelece com os intervenientes, em que o enfermeiro respeita as capacidades que cada pessoa possui (ORDEM ENFERMEIROS, 2001).

A relação enfermeiro/ doente caracteriza-se por uma parceria

Concomitantemente, o enfermeiro para poder ajudar adequadamente uma pessoa, deve *“saber acreditar que o cliente, independentemente da natureza*

do seu problema de saúde, é o único detentor dos recursos básicos para o resolver” LAZURE (1994, p.13).

Do mesmo modo PHANEUF (2002, p.322) refere que esta relação, que é baseada na escuta e compreensão é *“um verdadeiro bem, uma dádiva da enfermeira para a pessoa cuidada”*, desta forma ajuda a pessoa a superar as suas dificuldades. Todavia, o enfermeiro deve encarar a pessoa como um todo independentemente da sua situação, ela é um parceiro no processo de cuidados. Só com a colaboração da pessoa, a ajuda que se presta faz sentido.

Considerando que a pessoa é portadora de uma doença em que não existe uma perspectiva de tratamento curativo e que progride rapidamente, sendo a expectativa de vida limitada, e que conjuntamente padece de um enorme sofrimento (DIRECÇÃO GERAL SAÚDE, 2004), os enfermeiros têm um papel primordial. Por um lado, a pessoa em fase terminal é confrontada com um «fim próximo», precisa de uma relação verdadeira, autêntica, carece de informação acerca do seu estado, necessitando assim de fazer uma reflexão sobre a sua vida, de resolver os seus problemas. Por outro lado, necessita de ser ajudado no alívio da dor, e na satisfação das necessidades humanas fundamentais. Tal como refere a SFAP (2000, p.78) *“esta relação autêntica (...) ajuda o doente a continuar vivo até ao fim sem medo de ser abandonado”*. Neste âmbito a relação de ajuda é o ponto de ancoragem no acompanhamento do doente terminal. O facto de estar presente, de mostrar disponibilidade, de o ouvir, de o ajudar nos momentos mais difíceis torna-se essencial para a pessoa adquirir confiança e exprimir os seus sentimentos e necessidades.

De acordo com Carl Rogers citado pela SFAP (2000, p.79) a relação de ajuda é uma *“forma de proceder numa relação interpessoal, que procura libertar a capacidade da pessoa ajudada para viver mais plenamente do que acontecia antes do momento do contacto”*. Esta relação vai para além do contacto social, tem uma intencionalidade. O enfermeiro procura favorecer o crescimento da pessoa, a maturidade bem como uma

melhor capacidade para enfrentar as dificuldades com que se depara. PHANEUF (2002, p.324) evidencia que a relação de ajuda *“ultrapassa a superficialidade e que favorece a criação do clima de compreensão e o fornecimento do apoio de que a pessoa tem necessidade no decurso de uma prova”*, como é o caso de situações em que as pessoas são confrontadas com a morte.

No entanto, esta relação de ajuda para ser verdadeira e útil é necessário que o enfermeiro demonstre respeito pela pessoa, uma atenção constante e, implica que se centralize na pessoa independentemente da sua singularidade. Segundo a SFAP (2000) para ser competente na relação de ajuda é necessário desenvolver várias capacidades. De entre elas se salienta uma escuta activa, a capacidade de clarificar e de se clarificar, o respeito pela pessoa doente e por si próprio, a capacidade de ser congruente e a compreensão empática. Deste modo, quando cuidamos de uma pessoa, para além de demonstrar que estamos disponíveis para a ouvir, devemos-nos centrar na pessoa para a conhecer melhor. A escuta activa obriga a que estejamos concentrados e que tenhamos uma capacidade para ouvir em qualquer momento as preocupações do doente, que saibamos compreender e respeitar o silêncio. Paralelamente, devemos ter a capacidade de clarificar e de nos clarificarmos, com a intenção de compreendermos melhor os problemas vividos. Porém, devemos manter o respeito pela pessoa, neste caso em fim de vida demonstrar-lhe que é importante, que continua a ser uma pessoa com sentimentos, com desejos e com poder para decidir em relação à sua vida. Devemos ser congruentes, e esta autenticidade implica que o que sentimos está de acordo com o que expressamos. E, por fim, a compreensão empática, ou seja a vontade de compreender o que a pessoa sente. Para LAZURE (1994, 77) a empatia é *“(...) de algum modo, a pedra angular de toda a relação de ajuda”*, pois exige que o enfermeiro se centre na pessoa, com o objectivo de reconhecer e compreender o que a pessoa sente e expressa.

Vários são os sentimentos que assolam as pessoas quando são confrontadas com um diagnóstico e, principalmente se este

se apresenta, em termos médicos, como prognóstico reservado ou mau prognóstico, ou seja, que não existe um tratamento eficaz contra a doença.

Deste modo, e quando cuidamos de pessoas em fase terminal, as nossas intervenções devem ter um enfoque nas verdadeiras necessidades das pessoas. PHANEUF (2002) refere que os principais alvos, numa relação de ajuda, por parte dos enfermeiros, face à pessoa em fase terminal prendem-se com a ansiedade, a culpabilidade, a angústia espiritual, a dependência e o sentimento de inutilidade, a solidão, a tristeza e o luto nas várias etapas.

Assim, de acordo com a autora supracitada, face à ansiedade e ao medo, por parte da pessoa em fase terminal, o enfermeiro deve demonstrar disponibilidade para que a pessoa exprima esse desconforto.

Devemos ter em consideração que este tipo de sentimento pode ser frequente, uma vez que o receio de sofrer e de padecer com dor, de fazer o luto da sua vida, torna-se difícil e pode gerar angústia. HENNEZEL e LELOUP (2000, P.67) referem que *“os dois grandes medos que as pessoas experimentam são o da dor física antes de morrer, (...) e o da solidão e do abandono”*. Deste modo, a nossa intervenção para além de otimizar o alívio da dor, da satisfação das necessidades humanas fundamentais devemos, também, ter em atenção o apaziguamento da ansiedade e do medo. Devemos permitir que a pessoa descreva, claramente, aquilo que sente, sem receio de ser mal interpretada ou diminuída face ao que está a viver, isto é, identificar se essa ansiedade ou medo estão relacionados com o facto de serem abandonados pelos seus familiares, de sofrer, de perder o autocontrolo ou o medo do desconhecido.

Face ao exposto, nós próprios, por vezes, não sabemos o que fazer ou dizer, no entanto, em determinados momentos basta estarmos presentes, ouvir, demonstrar respeito, e mostrarmos que estamos interessados em ajudar no que for preciso. PHANEUF (2002, p.445) evidencia que para além da demonstração da disponibilidade, poderemos adicionar, *“a escuta (...) o*

tocar caloroso, o contacto prolongado do olhar (...), a massagem ligeira do corpo, (...) a audição de uma música suave, a prática do relaxamento (...)". Uma outra medida importante é providenciar e, assegurar que a pessoa tenha a possibilidade de ter junto dela pessoas que a amam, ou pelo menos um convivente significativo.

Um outro sentimento que a pessoa em fim de vida pode demonstrar, é o da culpabilidade. Este sentimento pode estar relacionado com o facto da pessoa, sentir que não teve a possibilidade de fazer tudo o que era necessário, ou ter feito alguma coisa de que agora se arrependa. Face a este sentimento, o enfermeiro deve demonstrar uma grande capacidade de abertura e aceitação perante o manifestado pela pessoa. Deve, para além disso, abster-se de juízos de valor e providenciar, caso seja essa a necessidade, reconciliações ou um ministro do culto. Os sentimentos acima descritos podem, por vezes, estar relacionados com a angústia espiritual. Tal como afirma PHANEUF (2002, p.446) o medo do desconhecido, do julgamento e da punição das suas faltas pode ser gerador de grande ansiedade. Neste caso, o enfermeiro deve *"(...) escutá-la, tranquilizá-la (...) sublinhando (...) as dificuldades que ela encontrou e as que ela conseguiu vencer"*.

A dependência e o sentimento de inutilidade poderão ser, também, uma manifestação da pessoa na fase final da vida. Por um lado teme-se a perda de determinadas capacidades físicas e psíquicas, que tornem a pessoa dependente de outrem, por outro lado o sentimento de se tornar inútil. Tal como referem HENNEZEL e LELOUP (2000, P.67) a pessoa no limiar da morte, evidencia *"(...) o medo de assistir à própria degradação física e talvez mental (...) "*. Perante esta situação o enfermeiro deverá compreender que para algumas pessoas este sentimento pode desencadear uma grave crise. Deste modo, é necessário ouvir, deixar a pessoa exprimir as perdas que sofreu e ajudá-la a valorizar o que ainda consegue fazer. Deve, também, consultá-la para pequenas decisões do dia a dia, tornando-a assim activa no seu processo de cuidados. (Repete a ideia)

PHANEUF (2002) refere ainda mais dois focos que poderão ser alvo de intervenção por parte do enfermeiro, com

pessoas em fase terminal e, estes relacionam-se com a solidão e a tristeza. A solidão pode ser manifestada pelo receio da pessoa em fim de vida, temer o desconhecido, ou seja, o medo do que está para além da morte e, sentir que se vai separar daqueles que ama e, que fazem parte da sua vida. Do mesmo modo, HENNEZEL e LELOUP (2000, p.72) referem que muitas das vezes os doentes *"dizem ter medo da passagem"*. Estes autores evidenciam que o medo daqueles de quem ela assiste, não está relacionado com a morte em si, mas com o facto de desconhecerem o que está para além da morte. Referem, ainda que o que faz nestes casos é mostrar à pessoa que o nosso corpo sabe nascer, atravessar uma fase fundamental e, também ele saberá morrer. PHANEUF (2002) refere que os cuidados prestados pelo enfermeiro, bem como a sua presença e das pessoas mais próximas, permitem atenuar estes sentimentos de solidão e tristeza.

O último foco da intervenção do enfermeiro, referido por PHANEUF (2002) relaciona-se com luto e as suas etapas, baseado no modelo de Kluber-Ross. Este processo de luto, pelo qual a pessoa em fim de vida passa, comporta vários estádios que podem ser visíveis, ou que se alteram ao longo do percurso. Estes iniciam-se com a recepção da notícia relacionada com o diagnóstico, em que a pessoa *"experimenta um sentimento de estupor"*, de choque (PHANEUF, 2002, p.448). Surge a negação como um meio de defesa, e de seguida a cólera ou raiva, posteriormente surge a negociação, depois a depressão e por último a aceitação. Em todas estas fases a intervenção do enfermeiro é fundamental, tal como refere PHANEUF (2002, p.448) *"Em cada um destes momentos, as intervenções de enfermagem de relação de ajuda ou os seus componentes são necessários"*. Quantas vezes no nosso dia a dia, quando cuidamos nos nossos clientes, não se ouve dizer «isto não me está a acontecer, deve haver algum erro nos exames», ou «eu gostaria de ver o meu neto nascer». Em todos estes momentos devemos deixar que a pessoa expresse os seus sentimentos, escutar, compreender e, ajudar.

PACHECO (2002, p.134) afirma que *"a qualidade dos momentos passados com a*

peessoa doente em fase terminal é fundamental”, tornando-se de tal forma importante esta relação que não *“implica necessariamente uma presença constante, mas sim uma presença atenta”*. No entanto, o enfermeiro não deverá esquecer a importância do acompanhamento por parte dos familiares. Estes são um elo importante nesta fase. São eles que melhor conhecem a pessoa e por esse motivo também, podem contribuir para que essa pessoa possa viver o máximo de bem-estar até ao fim. No entanto, devemos ter em consideração que este acompanhamento pode ser benéfico para a pessoa em fase terminal, mas trará com certeza muito sofrimento para os familiares mais próximos. Esta dificuldade poderá ser geradora de grande angústia, pois pode verificar-se um sentimento de dificuldade em aceitar toda esta situação, ou seja, também estes familiares passarão pelo mesmo processo de luto. Deste modo, o cuidar da pessoa em fase terminal, também se estende aos seus familiares ou conviventes significativos que o acompanham nesta etapa da vida.

Bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas

Sabendo nós, enfermeiros, que «bons» cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, só temos de estar atentos para as necessidades de cada um, respeitando essa individualidade. Tal como refere MARTINS (2006, p.55) *“há pormenores que dão um bem-estar cujo alcance desconhecemos”*, no entanto devemos ter presente que um gesto, um carinho, um olhar *“podem contribuir para o estabelecer de uma relação preciosa nos momentos mais difíceis, no momento da morte”*.

Conclusão

A relação que se estabelece com a pessoa em fase terminal deve ser autêntica, para que este possa expressar os seus medos, emoções e ansiedades. Esta relação deve basear-se na confiança e compreensão, valorizando a pessoa, acreditando que é capaz de superar da melhor maneira possível, os problemas com que se depara. No entanto, o enfermeiro deve desenvolver algumas competências para estabelecer uma

relação de ajuda eficaz, nomeadamente: desenvolver a capacidade de escuta, de esclarecer, respeitar a pessoa e a si próprio, bem como ser coerente e empática.

Deste modo, quando cuidamos destas pessoas, a relação de ajuda deve ir de encontro à identificação das verdadeiras necessidades. Nesta fase é comum a expressão de sentimentos como a ansiedade, a culpa, a angústia, o sentimento de inutilidade, o receio de dependência de outros, a solidão e o luto. Em todas estas manifestações, o enfermeiro deve demonstrar disponibilidade para ouvir, mostrando à pessoa que não está só.

Referências bibliográficas

- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE - Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Circular Normativa nº 14/ DGCG, 2004.
- HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves - **A Arte de Morrer**. Lisboa, Casa Das Letras/Editorial Notícias 2000. 173 p.
- LAZURE, Hélène, **Viver a relação de ajuda: Abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira**, Lisboa, Lusodidacta, 1994. 215 p.
- MARTINS, Lurdes, **Final de vida**, Final de vida VI Seminário do Conselho Jurisdicional, Ordem dos enfermeiros nº 20, 2006.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS, Competências dos enfermeiros de cuidados gerais, 2003.
- PACHECO, Susana - **Cuidar a Pessoa em Fase Terminal Perspectiva Ética**, Loures Lusociência, 2002. 152 p.
- PHANEUF, Margot, **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**, Loures, Lusociência, 2002. 633 p.
- SFAP, Colégio de Cuidados de Enfermagem - **Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos, cuidar: ética e práticas**, Loures, Lusociência,

Delmira Pombo
Licenciada em Enfermagem,
Enfermeira Graduada, Centro Hospitalar Lisboa
Central, EPE – Hospital de Santa Marta