

HUMANIZANDO UM ADEUS: SOB A PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

Layze Amanda Leal Almeida (1); Emanuella de Castro Marcolino (1); Davydson Gouveia Santos (2); Alexandre Melo Costa (3); Juliane Berenguer de Souza Peixoto (4).

¹União de Ensino Superior de Campina Grande- UNESC, layzelala@hotmail.com

¹Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, manu_castro17@hotmail.com

²União de Ensino Superior de Campina Grande- UNESC, alexpocinhos@hotmail.com

³União de Ensino Superior de Campina Grande- UNESC, davydson_gs@hotmail.com

⁴União de Ensino Superior de Campina Grande- UNESC, julibspeixoto@yahoo.com

INTRODUÇÃO:

Existe uma tendência mundial de mudança no perfil epidemiológico, a qual vem apresentando um aumento significativo e progressivo nos últimos anos da população idosa brasileira. O envelhecimento da população provém da redução das taxas de fecundidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida, as estimativas indicam que no ano de 2008, a proporção de idosos, era de 9,49%, e poderá atingir a média 29,75% em 2050⁽¹⁾.

As constantes transformações econômicas, políticas, sociais e culturais produzidas pelas sociedades humanas ao longo do tempo, vem modificando a maneira dos sujeitos e coletividades organizarem suas vidas e o seu modo de viver repercutindo de forma direta nas alterações do processo saúde-doença. Na atualidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas uma epidemia, constituindo um sério problema de saúde pública. Se faz mister dizer que os países com média e baixa renda, sofrem de forma mais considerável, isto devido a dificuldade de garantia de políticas públicas que alterem de forma positiva os determinantes sociais e de saúde que encontram-se fragilizados⁽²⁾.

Diante do aumento da população idosa, do avanço das doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças neoplásicas, surge a necessidade de direcionamento das ações dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para atender as necessidades desse grupo, sempre pautando-se em um atendimento humanizado e holístico

que englobe pacientes e familiares, tendo em vista que os tratamentos paliativos e a terminalidade afeta consideravelmente a dinâmica familiar e da vida do paciente.

Na atualidade, os cuidados paliativos despertam além do interesse dos profissionais de saúde, dos administradores de instituições hospitalares, das universidades e, principalmente, do governo. Tendo em vista um contínuo crescimento na incidência das doenças crônicas não transmissíveis ou crônicas degenerativas, principalmente as neoplasias, as quais requerem uma abordagem das equipes de saúde voltada aos cuidados na terminalidade humana majoritariamente, idosos⁽³⁾.

Desenvolver um estudo sobre o cuidado humanizado na terminalidade da vida faz parte de uma tarefa desafiadora, logo que a articulação do cuidado paliativo envolve princípios éticos, científicos e filosóficos. Nesse sentido propõem-se uma transformação na forma de cuidar do idoso com doença grave e terminal e, sobretudo, da sua família, pois além de experienciar vicissitudes em diversas dimensões de sua existência, também acompanha o morrer de seu ente querido dia após dia tendo que lidar com os sofrimentos relacionados a sua "partida".

Portanto, diante do exposto, o presente trabalho objetiva analisar a literatura científica acerca da assistência humanizada da enfermagem a pacientes idosos em processo de terminalidade humana e seus familiares.

METODOLOGIA:

O estudo proposto trata-se de uma revisão sistemática da literatura, onde a mesma foi realizada a partir das seguintes etapas: formulação da questão norteadora da revisão, estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão dos estudos; categorização, avaliação dos estudos incluídos; discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

A coleta de dados ocorreu no mês março de 2015, os dados foram adquiridos a partir do levantamento online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dado Scielo. Para tanto foi utilizado os descritores: humanização; idoso; terminalidade; enfermagem e cuidados paliativos.

O estudo constituiu-se por dezesseis publicações. A maioria divulgada em revistas da área de Enfermagem. No que diz respeito à modalidade das publicações, 14 eram artigos

originais, 2 trabalhos de revisão sistemática e 2 relatos de experiência. O ponto de corte temporal para a busca das publicações científicas foram os últimos dez anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise sistemática das publicações evidenciou duas categorias temáticas. A categoria 1 intitulada: Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em tratamento paliativo ou em terminalidade; A categoria 2: Humanização na abordagem da enfermagem aos familiares/cuidadores de idosos em tratamento paliativo ou em terminalidade.

Categoria I: Humanização da Assistência de Enfermagem ao Idoso em Tratamento Paliativo/Terminalidade.

São considerados cuidados paliativos todas as ações destinadas a pacientes com doenças em estágio avançado, onde a cura se torna inviável e os mesmos encontram-se em situação de sofrimento físico, psíquico ou ambos ⁽⁴⁾. Desse modo, os cuidados voltados a estes pacientes terão como objetivo preservar a dignidade humana, e não mais a integridade corporal, atuando no alívio da dor e do sofrimento físico e psíquico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que os cuidados paliativos/terminais têm como objetivo aliviar os sintomas indesejáveis, decorrentes de alguma enfermidade ou tratamento dispensado por equipe multidisciplinar, com vistas na melhoria da qualidade de vida do paciente. Sendo assim, o sofrimento poderá passar por medidas mitigadoras de forma preventiva, tratando não apenas a dor, mas também dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁽⁵⁾.

A faixa etária dos idosos, apresenta uma maior probabilidade de ser alvo dessas intervenções, principalmente aqueles submetidos à longas terapias para tratamento de doenças crônicas, tais como demência, neoplasia, cardiopatia, pneumopatia e nefropatia⁽⁶⁾.

A humanização da assistência em saúde vem sendo foco de várias discussões que sinalizam a amplitude da humanização, destacando que esta não se resume apenas na prestação de atendimento em local confortável, agradável e com profissionais educados, contudo que proporcione resolução dos problemas nas ações prestadas. Sendo assim, discutir a

humanização na Enfermagem requer uma compreensão do conceito complexo, o qual abrange desde escuta atenta, boa relação profissional-usuário, reorganização dos processos de trabalho, criação de ouvidorias e “balcões de acolhimento”, até mesmo a melhoria das estruturas do serviço⁽⁷⁻⁸⁾. Para isso, é fundamental aprofundar essa discussão em uma visão integral e humanística, respeitando a individualidade do idoso, valorizando suas crenças, atentando para a comunicação e estando presente na relação de cuidado⁽⁸⁾. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, a humanização deve ser expressa nas práticas dos serviços de saúde, “com os profissionais e usuários, de forma dialógica, em busca da construção de novos caminhos capazes de propiciar um novo paradigma de gestão da saúde pública para todos”⁽⁸⁾.

Diante da necessidade de um ambiente humanizado, num contexto tão doloroso como a terminalidade, os idosos necessitam de um “olhar de enfermagem” mais cuidadoso, holístico e minucioso, de modo que o profissional saiba lidar com as limitações dos mesmos, sempre visando a promoção da qualidade de vida e um ambiente de conforto, mesmo que diante de um “adeus” que cada dia/minuto se aproxima mais.

Categoria 2: Humanização na Abordagem da Enfermagem aos Familiares/Cuidadores de Idosos em Tratamento Paliativo ou em Terminalidade.

O paciente idoso em cuidados paliativos/terminais, aos poucos perde o contato direto com seus familiares, e destitui-se paulatinamente da sociedade, de suas atividades e rotinas, tendo que se relacionar com desconhecidos, onde muitas vezes fica exposto a situações constrangedoras, além de deparar-se com outros pacientes em situação semelhante.

A complexidade do momento gera medo e angústia, deixando-os mais fragilizados e debilitados no que diz respeito ao estado emocional. Nesse sentido, não só o paciente, mas os familiares precisam ser respeitados e ter suas necessidades e direitos atendidos, primando pela individualidade, privacidade, presença de profissionais que os acolham e os façam sentir-se o mais confortável possível.

Para os familiares, o processo de hospitalização e o processo terminal em si, gera sofrimento e estresse e, nesse contexto, o enfermeiro e sua equipe devem estar capacitados a reconhecer a relação com o familiar, estabelecendo atitudes de sensibilidade e empatia, bem

como garantindo o direito de ser incluída nos cuidados de saúde, visto que a presença dela significa promoção do bem-estar para o paciente⁽⁹⁾.

Atualmente a tendência das políticas sociais e das políticas de saúde é focar a família e não o indivíduo de forma isolada como unidade de atendimento a pacientes em tratamento paliativo. Porém, a formação dos profissionais de saúde, por vezes, ainda é voltada para o agir a partir de uma visão individualizada do corpo e da doença, com base no modelo biomédico. Para contrariar este paradigma, os profissionais precisam estar aptos às novas demandas da assistência, interagindo e formando um vínculo maior com a família/cuidadores⁽¹⁰⁾.

O cuidado de enfermagem para com a família não deve estar restrito apenas a visita, mas sim em estabelecer uma relação de confiança e de ajuda, na qual a equipe de enfermagem tem como função identificar as reais necessidades dos familiares, facilitando assim o tratamento do paciente⁽¹⁰⁾.

Portanto a família deve ser entendida, neste contexto, como uma unidade social que permanece conectada ao paciente através de laços afetivos e também como um aliado importante da equipe de enfermagem, principalmente no que diz respeito a promover um ambiente benéfico a um "ser idoso" em condições de terminalidade.

CONCLUSÕES:

A família do paciente idoso é fundamental no processo de enfrentamento da terminalidade ou dos cuidados paliativos, resgatando o significado que ela atribui ao cuidado que deve atender às necessidades físicas e emocionais do mesmo, fortalecendo assim o vínculo paciente-familiar.

Portanto a enfermagem, em especial a pessoa da enfermeira(o), precisa refletir criticamente quanto a importância da percepção da família sobre o cuidado, estabelecendo maior contato e interação com os familiares, de modo a orientar e conscientizar a sua equipe quanto a relevância do fato e aderir ao mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. [citado em 03 jun 2013]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis [Internet]. [citado 2009 mar. 31]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>
3. Sales CA, D'Artibale EF. O cuidar na terminalidade da vida: escutando os familiares. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(4):666-673.
4. Fonseca AC, Mendes Júnior WV, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(2):197-206.
5. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía sobre cuidados paliativos de personas que viven con cáncer avanzado. [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [acesso 30 set 2013]. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np31/es>
6. Fonseca AC, Junior WVM, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(2):197-206.
7. Ferreira J. O Programa de Humanização da Saúde: Dilemas entre o Relacional e o Técnico. Saúde Soc 2005;14(3):111-8.
8. Campos ACS. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Cad Saúde Pública 2007;23(4):979-81.
9. Mezzaroba RM, Freitas VM, Kochla KRA. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. Cogitare Enferm. 2009;14(3):499-505.
10. Ratti A, Pereira MTF, Centa ML. A relevância da cultura no cuidado às famílias. Fam Saúde Desenv. 2005;7(1):608.