

MÓDULO 13

Saúde da Pessoa

IDOSA

A MORTE E O LUTO

HUMANIZAÇÃO E ALÍVIO DE SINTOMAS

Unidade 2



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



Saúde da Pessoa

IDOSA

A MORTE E O LUTO
HUMANIZAÇÃO E ALÍVIO DE SINTOMAS

Unidade 2

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

COMITÊ GESTOR – UNA-SUS/UFMA

Coordenação Geral - Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Coordenação Pedagógica - Deborah de Castro e Lima Baesse

Coordenação de Tecnologias e Hiperâmídias - Rômulo Martins França

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís - MA. CEP: 65020-660

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva (CRB 13ª Região nº Registro – 453)

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

REVISÃO TÉCNICA

Luciana Branco da Motta

(Revisora técnica UERJ)

Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais

(Revisora técnica UFMA)

Elza Bernardes Ferreira

(Revisora técnica UFMA)

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

A Morte e o luto: HUMANIZAÇÃO E ALÍVIO DE SINTOMAS/ Marília Simon Sgambatti; Maria José Sanches (Org.). - São Luís, 2014.

13f. : il.

1. Morte. 2. Luto. 3. Geriatria. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Mota, Luciana Branco. II. Morais, Adriana Oliveira Dias de Sousa. III. Título.

CDU 613.98

PALAVRAS DAS AUTORAS

Em nossa sociedade, o enfrentamento do processo de morte representa um grande desafio para os envolvidos, o que se deve ao fato dele não ser incorporado ao processo de vida, ou seja, como uma fase do desenvolvimento humano. Além disso, representa um momento inquietante, envolto por incertezas e, muitas vezes, associado ao sofrimento. Até o momento, não existe um consenso do que é a morte e se sobrevivemos ou não a ela.

É importante ter claro que na velhice, muito mais do que a consciência da finitude, tem-se a consciência da própria morte e a consequente ausência de futuro pessoal. No idoso, a aproximação da morte faz emergir, principalmente, o medo da perda do controle de si mesmo. Sendo assim, nem sempre é a morte que os assusta, mas o medo de ficar a mercê da vontade dos profissionais da saúde e dos familiares.

Portanto, à equipe de saúde cabe compreender o sentido da morte e apoiar a pessoa e a família nesse momento crítico e que demanda ações adequadas, pautadas, principalmente no respeito às necessidades e desejos da pessoa.

Desejamos uma ótima leitura e um excelente passeio por esse conhecimento!

APRESENTAÇÃO

Olá, caro (a) aluno (a),

Nesta unidade, serão discutidos a humanização e controle de sintomas com abordagem interdisciplinar. Para compreender o homem na sua totalidade, é preciso romper com essa visão fragmentada e transformar a relação com a pessoa que vivencia o processo de finitude, de forma que os profissionais da saúde possam ter um conhecimento dialogando com outros conhecimentos. Também será abordada a morte no domicílio, orientando como proceder na operacionalização do funeral.

Objetivos desta unidade:

- Compreender o papel da equipe interdisciplinar frente aos cuidados paliativos, à morte e ao luto;
- Compreender a abordagem multidisciplinar de forma humanizada a fim de aliviar os sintomas;
- Reconhecer os cuidados frente ao óbito no domicílio.

SUMÁRIO

1 HUMANIZAÇÃO E ALÍVIO DE SINTOMAS	
1.1 Abordagem Interdisciplinar.....	08
2 A MORTE NO DOMICÍLIO.....	10
3 SÍNTESE DA UNIDADE.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

UNIDADE 2

1 HUMANIZAÇÃO E ALÍVIO DE SINTOMAS

1.1 Abordagem Interdisciplinar

Para pensar o cuidado no processo de finitude, é preciso incorporar a atuação de vários profissionais na perspectiva da interdisciplinaridade. Para Santos et al (2007), o objetivo da equipe interdisciplinar da saúde é:

[...] atuar junto ao ser cuidado, família e/ou comunidade, identificando os problemas pertinentes, selecionando, implementando e avaliando os meios para a solução desses problemas. E que essa solução de problemas seja realmente decisão dos seres cuidados, dos seres cuidadores, da família e da comunidade, de todos os envolvidos. A pesquisa é uma ferramenta que impulsiona esse tipo de ação e que se faz necessária ocorrer por meio da interdisciplinaridade na saúde/enfermagem.

O conceito de interdisciplinaridade fica mais claro quando se considera que um conhecimento dialoga com outros conhecimentos, por meio de questionamento, confirmação, complementação, negação e ampliação, constituindo-se em um encontro e cooperação entre duas ou mais disciplinas.

De acordo com Boemer (2009), a finitude humana representa um momento ímpar do existir, em que emergem ambiguidades e fragilidades tanto para a pessoa que vivencia a condição como para os profissionais de saúde, tornando difícil o enfrentamento. Para os profissionais da saúde, a morte remete ao sentimento de impotência. A formação dos profissionais não tem dado ênfase para o adequado preparo para lidar com a morte e, para isso, é preciso instrumentalizá-los para compreender o humano para além da visão técnico-científica, racional, objetiva e que traduz o ser humano como uma doença.

Para compreender o homem na sua totalidade, é preciso romper com essa visão fragmentada e transformar a relação com a pessoa que vivencia o processo de finitude, de forma que os profissionais da saúde possam

tomar suas tarefas com capacidade crítica, criatividade, sensibilidade e compromisso. A partir disso, repensar a respeito dessa relação e contemplar na ação a integralidade e a complexidade que lhes são inerentes, por meio do resgate do humano, permeado por relações solidárias (BOEMER, 2009).

Para Py; Oliveira (2009), os profissionais da saúde, para lidarem com o envelhecimento e a morte, devem ficar em “estado de escuta” e em “estado de disponibilidade” muito para além do discurso e método científico. Neste caso, para as autoras, o ofício deve ser exercido com solidariedade para com alguém que tem nome, história, sonhos, desejos, angústias e temores. Por outro lado, se encontra em um “corpo decadente” e que se esvai dia após dia.

Frente a isso, a ação deve pautar-se de forma incondicional na ética do respeito ao outro e na dignidade humana. Acrescentam que não se tem uma receita para isso, mas é importante mais silêncio do que palavras, plena disponibilidade para a escuta de forma que possam brotar questionamentos sobre o sofrimento, dúvidas, medo, lembranças e desejos (PY; OLIVEIRA, 2009).

O aspecto mais importante é o respeito à autonomia do sujeito, o que se “refere ao respeito à vontade e ao direito de autogovernar-se, favorecendo que a pessoa possa participar ativamente dos cuidados à sua vida”. Acrescenta-se que o respeito à autonomia também compreende o compartilhamento de conhecimento e informação da equipe de saúde para o paciente, de forma que ele possa compreender e se instrumentalizar para a tomada de decisão que melhor lhe convier (KOVÁSC, 2003). Inerente ao processo de humanização à pessoa em processo de morte e morrer, encontra-se o que se denomina de cuidados paliativos, já discutidos anteriormente.

Poderíamos citar os principais sintomas como dor, dispneia, constipação e apontar algumas ações de melhora. Estudos mostram que pacientes em condição terminal, não oncológica, têm os mesmos sintomas e não recebem a abordagem e suporte adequados. Acreditamos que estamos falando aqui de pacientes em condições de finitude, não abordando se ele é ou não de natureza oncológica.

2 A MORTE NO DOMICÍLIO

A maioria dos óbitos em idosos ainda acontecem em instituições, sejam elas hospitalares ou não. O que se encontra são familiares sem preparo físico, social, cultural e espiritual para que esta realidade se modifique. A morte, seja nossa ou de outros, é uma realidade difícil de aceitar porque nos remete ao caráter limitado da vida.

Quando se tem vínculo e afinidade com o idoso, a morte parece uma condição muito mais difícil de vivenciar, pois mesmo em situações de extremo sofrimento frente a patologias crônicas, ainda assim, preferiríamos estar junto ao ente querido. As atitudes negativas frente à morte são, habitualmente, relacionadas pelo medo do desconhecido, sentimento de punição, castigo ou fracasso, que devem ser tratados de forma clara e humanizada, para que possam significar a morte mais tranquilamente (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Atualmente, frente às diversas possibilidades de conforto e de assistência apropriada e contínua, as pessoas, em fase final da vida, demonstram a possibilidade de viver esta etapa perto de seus entes queridos e com atendimento, segundo suas necessidades. Também deve ser levado em consideração o desejo, o respeito à dignidade do ser humano e as possibilidades de um acompanhamento multidisciplinar de qualidade a este indivíduo e de suporte aos familiares (SANTOS et al., 2007).

Esta decisão deve ser tomada de forma a confortar não apenas o paciente em questão, mas a todos os envolvidos nesta situação, para que não se torne um sofrimento maior. Alguns dados podem fazer a diferença frente aos cuidados a indivíduos nesta fase, tais como espiritualidade, personalidade, atitudes, valores, autoimagem, problemas antigos não resolvidos, hábitos de vida, entre outros.

O profissional que está à frente dos cuidados nesta situação deve ser capaz de ouvir o indivíduo e discernir suas necessidades, desejos e

crenças para apoiá-lo, assim como seus familiares. Responder claramente às perguntas, estar sempre por perto e disponível, proporcionar oportunidades de reflexão, identificar recursos disponíveis, minimizando assim o sofrimento.

A maior parte dos idosos sabe que vai morrer, mesmo que não o aceite. Em geral, a deterioração é o primeiro indício, mas mesmo assim não manifestam qualquer sintoma físico perceptível. Muitas vezes dizem adeus ao invés de bom dia ou boa noite; distribuem seus objetos pessoais como presentes aos seus próximos; desejam rever pessoas que foram importantes em sua trajetória; a agitação e ansiedade muitas vezes estão presentes, alguns chegam a referir o sentimento de que o fim está muito próximo (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Nosso papel, como profissional de saúde, no domicílio é ajudá-lo neste momento a morrer com dignidade, sem sofrimento, em paz, em ambiente tranquilo, aliviar a dor e outros sintomas por meios terapêuticos e farmacológicos apropriados.

Enfim, as últimas incursões respiratórias podem ser longas e suspirosas ou muito superficiais e pausadas. A parada respiratória normalmente precede a parada cardíaca. Após a morte, ocorre o relaxamento da expressão facial. Depois de constado o óbito, é hora de apoiar a família nas providências em relação ao preparo do corpo, documentos para o atestado de óbito e funeral.

SAIBA MAIS!

Leia "Providências práticas para toda a família", de autoria de Letícia Andrade, publicado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos em 2009.



SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, foram apresentados o papel da equipe interdisciplinar frente aos cuidados paliativos, à morte e ao luto; a abordagem multidisciplinar de forma humanizada a fim de aliviar os sintomas, bem como os cuidados frente ao óbito no domicílio.

Esperamos que você tenha conseguido apreender a importância da atuação da equipe interdisciplinar na contribuição do atendimento e acompanhamento da pessoa idosa à luz da integralidade em saúde.

Vamos em frente!!

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

BOEMER, M. R. Sobre cuidados paliativos. São Paulo: **Rev. Esc. Enfermagem da USP**, v.43, n. 3, 2009.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, v.14, n. 2, p.115 -167, 2003.

MORIN, Edgar. **O Homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

PY, L.; OLIVEIRA, A. C. Humanizando o adeus à vida. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

SANTOS, S. S. C. et al. Interdisciplinaridade: a pesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem. **Revista Didática Sistêmica** v. 5, p.13 - 22, jan./ jun. 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/fgOipx>>. Acesso em: 11 out. 2013.

Leitura complementar:

OLIVEIRA, R. A. de. **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689p.

PEREIRA, A.T.G.; FORTES, I.F.L.; MENDES, J.M.G. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v.7, n.1, p. 227- 235, jan. 2013.

PEREIRA, V. Comunicar o fim de vida... o papel do enfermeiro face à comunicação de falecimento à família. **Revista Enformação**, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/dPLRP3>>. Acesso em: 10 out. 2013.