

Reflexões

Cuidados Paliativos



Luan Peres Bonfim Ribeiro

Buscamos apresentar, neste artigo, o tema dos cuidados paliativos focando a atuação dos profissionais que tratam desses pacientes, em qual momento do tratamento esses procedimentos devem ser inseridos, e como atuam nos pacientes, propiciando a eles uma morte com dignidade e ajudando os familiares a passarem por esse momento tão doloroso e solitário. Abordamos ainda o importante processo de elaboração do luto, e o tempo que leva para que se complete de modo diferente para cada família. Observamos que um luto mal elaborado poderá causar grandes transtornos para os enlutados, desencadeando doenças psicológicas como depressão, fobia social e hipocondria.

Paciente no hospital

Morrer! Essa é a única certeza que temos na vida, mas, mesmo assim, quando isso acontece com algum ente querido, muitos não sabem lidar com a situação. Quando essa pessoa é alguém muito próxima, como os avós, pais e irmãos, a dificuldade é maior, pois o amor por essas pessoas impede a aceitação do fim inevitável. Em muitos casos, mesmo observando seu sofrimento, os familiares têm dificuldade em aceitar que chegou a hora da partida.

Não é fácil ver ninguém sofrer e muito menos achar que a melhor opção para acabar com esse sofrimento é a morte, mas até mesmo para morrer

precisamos de dignidade e é com isso que os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos estão se preocupando. Ver a pessoa que está sob seus cuidados agonizando e ver os parentes sofrendo com a despedida fez com que muitos profissionais desenvolvessem iniciativas para amenizar a dor desses pacientes e dos seus familiares.

O primeiro centro de atendimento para cuidar de pessoas à beira da morte foi criado pela médica inglesa Cicely Saunders em 1967. Ela foi a primeira a olhar a morte como um momento que precisava de mais atenção e cuidados, tanto para o enfermo, quanto para os seus familiares. Cicely inaugurou o centro St Christopher's 'Hospice', do latim *hospes* que significa hóspede, e até hoje é reconhecido mundialmente como um dos principais locais para oferecer cuidados paliativos.

Em 1990, o professor da universidade de SP (Unifesp/EPM) Marco Tulio de Assis Figueiredo foi a primeira pessoa que trouxe para o Brasil cursos e atendimentos com ênfase na filosofia paliativa. A partir daí outras instituições começaram a criar centros de suporte para pessoas em leito de morte e a discutir esse tema nas universidades.

Com a idade chegando, vêm com ela algumas doenças crônicas, e as agudas manifestam-se com maior gravidade. Na juventude é muito simples cuidar de uma gripe: basta tomarmos algum remédio para aplacar os sintomas e manter repouso, assim o nosso organismo cria mais rápido anticorpos para eliminar o vírus. Quando chegamos a certa idade, devemos ficar mais atentos com alguns cuidados, pois as células vão perdendo a potência para combater os vírus de uma gripe, ou mesmo de outras doenças, deixando assim os idosos mais vulneráveis.

Quando o idoso chega ao hospital, todo cuidado é pouco, já que sabemos que essas pessoas estão de certa forma mais frágeis e uma doença que poderia ser tratada com um simples antibiótico requer mais atenção, porque a vulnerabilidade torna o organismo mais propício a contrair uma nova patologia. Assim que o médico diagnosticar a doença que acomete o paciente, deve ter início o tratamento e, segundo os prognósticos, deve começar os cuidados paliativos, a partir de esclarecimentos realistas sobre os procedimentos e seus resultados e acordos realizados com os familiares do enfermo.

Nessa hora, os profissionais devem saber acolher tanto o paciente quanto os familiares. Algumas regras devem ser mais flexíveis como, por exemplo, os horários de visitas, a quantidade de pessoas, como familiares e amigos, e até mesmo animais de criação, possam ter acesso ao quarto. Essas pessoas precisam de tempo para se despedir o que faz que, tanto elas como o paciente, sintam-se mais calmas e acolhidas, mesmo tendo consciência da morte que se aproxima.

Esse é um momento muito difícil para todos. O sofrimento do paciente é acompanhando por seus familiares, que também vivem essa dolorosa experiência. Em alguns casos, o idoso entra no hospital em relativo bom

estado, apenas com uma gripe ou um mal estar difuso, após algum tempo o caso clínico se agrava e os familiares acompanham todo o sofrimento. Outro fator que leva muito o idoso para os hospitais são as quedas, pois com o envelhecimento os ossos se fragilizam e a perda do equilíbrio, às vezes devido a tonturas, podem ser seus causadores. Na queda é comum a quebra de algum osso o que leva a uma cirurgia, que pode ter um resultado satisfatório ou não. Muitos não resistem e vem a óbito durante o procedimento ou dias e semanas depois.

Em casos cirúrgicos os médicos e outros profissionais da área devem começar o tratamento paliativo, evitando que o paciente sofra antes ou depois do procedimento, especialmente quando se constatam riscos maiores. O sofrimento para o paciente decorre não apenas da doença, mas também devido ao próprio estresse da internação – quando sai de um ambiente conhecido - o conforto do lar - e entra em outro não muito agradável, mesmo estando em um hospital de ponta, com os melhores profissionais.

Em alguns casos, o próprio paciente percebe o agravamento de seu quadro clínico e solicita para os familiares e os médicos para morrer na sua casa, seu lugar habitual. Nestes casos, constatada a viabilidade de transferência, o médico pode dar alta para que os cuidados paliativos tenham continuidade na residência do paciente, por equipes preparadas para fazer esse trabalho com ele e seus familiares.

Elaboração do luto

Vivemos em um mundo em que quanto menos se demonstram os sentimentos, aparentemente, mais forte se é, o que não muda mesmo quando perdemos um ente querido. Não existe espaço para o sofrimento, para o choro, pois, se diz sempre que não é bom chorar, pois o falecido está em um lugar melhor, sem sofrimento e nos braços de algum deus.

O velório antigamente era feito dentro da casa do falecido, mas hoje esse momento tão íntimo virou algo comercial, no qual as empresas funerárias ganham muito dinheiro ‘vendendo’ a última despedida, oferecendo aos familiares do mais simples ao mais luxuoso velório. Será que um velório luxuoso, mascara a morte e ameniza a dor da perda? Não seria também uma forma de não enfrentamento da realidade desse momento de perda, focando no aspecto social deste momento: o que os outros vão dizer no velório?

O enlutado pode chorar no velório, onde os famílias e amigos vão prestar as suas últimas homenagens, mas depois a vida segue, as empresas dão cinco dias de luto, e muitos começam a agir como se nada tivesse acontecido. Convidam o enlutado para fazer alguma coisa, sair para jantar, praticar esporte etc., impedindo o enlutado de elaborar a perda. É frequente o próprio enlutado não se permitir fazer isso, e encontra nessas brechas uma forma de não enfrentar a perda, fazendo com que esse momento seja adiado ou até mesmo nunca superado.

Não querer enfrentar a perda, e não elaborar o luto adequadamente é mais comum do que se imagina. Querer focar no trabalho ou nos estudos, nesses momentos, é como querer fugir da dor, o que pode trazer muitas consequências no futuro, como uma depressão ou até mesmo fobia social. Outro caso muito comum é quando se tem a perda traumática do chefe de família, como mãe ou pai, e o enlutado se vê no lugar e na obrigação de continuar cuidando da mesma. Ele se coloca, muitas vezes, em um lugar de super-herói, se cobrando em todos os aspectos, não podendo ficar doente e tomando muitos remédios para não adoecer e, sem nem perceber, pode ficar dependente de remédios e com medo de doenças, tornando-se um hipocondríaco.

A morte faz parte das nossas vidas desde quando nascemos, pois tudo tem que morrer para nascer um novo. Nada é para sempre e isso fica mais fácil quando desde criança conseguimos entender, e falar do assunto para uma criança é muito mais difícil se o próprio adulto não elaborar as suas perdas. As crianças de até cinco anos não conseguem entender que quando uma pessoa morre ela deixa de existir no mundo dos vivos e que ela não vai mais ver a pessoa que morreu. Já uma criança de 6 a 11 anos sabe que nunca mais vai encontrar o falecido e consegue separar os seres vivos, que podem morrer, e dos objetos que não tem vida.

A morte e o luto também têm muito a ver com a cultura em que o indivíduo está inserido. Se ele vive em uma sociedade que vê a morte como natural, um processo que todos têm que vivenciar, a elaboração da perda é feita de modo mais tranquilo. Se ele vive em uma sociedade na qual a morte é algo que não se deve falar, pois traz azar, a elaboração é mais difícil e o enlutado acaba sofrendo muito mais. Até mesmo a pessoa que está morrendo não consegue aceitar que o seu tempo na terra está acabando e, assim, esse momento torna-se mais doloroso para todos.

Outros fatores que podem atrapalhar a elaboração do luto são: a forma da morte do falecido e o relacionamento que ele tinha com o enlutado; se foi uma morte repentina, ou se estava doente sofrendo acamado; se foram os pais, quantos anos o enlutado tinha na perda, se foi um filho, de que forma foi a perda, e podem fazer com que o enlutado leve mais tempo para elaborar. Uma criança ou um adolescente que fica órfã, do dia para a noite, sofrerá um impacto em toda a estrutura psíquica, podendo causar transtornos futuros.

Se for o filho que adoeceu, os pais acabam se sentindo frágeis, incapazes, não conseguem entender o motivo da doença e o porquê acontecer justamente com o seu filho e, em alguns casos, acaba causando até a separação dos pais. Quando o filho é morto pelas drogas, álcool ou algum outro fator social, os sentimentos são os mesmos, mas vai existir outro que pode se somar à elaboração do luto, que é a culpa. Os pais se sentem culpados por não terem impedido, por não terem sido mais firmes na educação, e acreditam que poderiam ter impedido a morte do filho.

Quando chegamos à velhice, a morte se aproxima e surgem os pensamentos sobre como será? Essa é a hora em que as religiões podem oferecer certo conforto, pois pregam que, na verdade, não se morre, só se muda de lugar. Pode-se acreditar na vida “em outro plano”, o que colabora na elaboração mais tranquila da perda. Muitos idosos não têm medo de morrer, e sim de como vão ficar antes da sua morte - dependente dos seus filhos? Ser bem cuidados? A melhor forma de um idoso aceitar a finitude é refletindo sobre a própria vida. Olhando para o passado e vendo que viveu tudo que ele quis, fez tudo que deu vontade e o que pode fazer, ele pode aceitar melhor os seus últimos dias e passando tranquilidade para os que vão permanecer. Viver bem é morrer em paz.

Após a morte, o enlutado passa por cinco fases:

- 1- Desespero: entra em uma crise de desespero, angústia, estado de choque, não consegue ver o que está acontecendo a sua volta.
- 2- Negação: não aceita o que aconteceu; muitos dizem que não acreditam na morte do falecido.
- 3- Questionamento: fica se questionando o porquê aquilo aconteceu com ele; porque a pessoa faleceu; muitas vezes se sente culpado pela morte ou por não ter feito nada enquanto a pessoa era viva.
- 4- Depressão, melancolia, tristeza profunda: não sente vontade de fazer nada, não quer conversar com ninguém e nem ver ninguém.
- 5- Aceitação: a dor da perda ainda está nele, e a saudade aumenta, porém ele já consegue aceitar a morte do seu ente querido e volta aos seus afazeres diários, consegue falar sobre o falecido sem chorar.

Essas fases variam conforme a pessoa e dependem de como ela enfrenta as perdas da vida e de quanto era envolvida com o falecido. No entanto é preciso ficar atento para que um aparente ‘luto saudável’ não se torne patológico, incluindo o envolvimento com álcool e drogas, lícitas ou ilícitas, casos nos quais é necessário um acompanhamento psicológico.



Os profissionais da saúde também precisam superar a perda dos seus pacientes, especialmente os que estão em cuidados paliativos, tanto eles quanto os familiares já sabem o que irá acontecer e, assim, podem começar a elaboração do luto antes que o paciente venha a falecer. Por mais que os profissionais da saúde tenham mais contato com a morte, isso não significa que eles não devem ficar atentos aos seus sentimentos e não reflitam sobre o assunto, o que pode interferir no trabalho e na vida pessoal.

Os profissionais da área se envolvem com os pacientes e familiares, movimento necessário para a acolhida necessária, e devem se colocar no lugar daqueles de quem cuida, desenvolvendo o sentimento de empatia. Devem ter

consciência de que tudo foi feito para o cuidado do paciente, mas que nem tudo está em suas mãos. Muitos médicos recém-formados sofrem e se sentem culpados quando perdem seus pacientes, pois socialmente ele é visto como um deus infalível, que sabe e pode tudo. As universidades não os ensinam que nem sempre vão vencer, nem sempre está em suas mãos a vida de um paciente, e o quanto antes o profissional souber e entender isso será melhor para a sua carreira e para a vida de seus pacientes.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *O que são Cuidados Paliativos?* Disponível em <http://www.paliativo.org.br/anpc.php?p=oqueeuidados>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CENTRO UNIVERSITARIO SÃO CAMILO. *Cuidados Paliativos aos pacientes terminais percepção da equipe de Enfermagem*. Disponível em <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>.

FREUD, S. (1917) Luto e Melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1997.

Data de recebimento: 25/07/2017; Data de aceite: 05/09/2017

Luan Peres Bonfim Ribeiro. Psicólogo Clínico. Coordenador da ONG GPH, Grupos de Pais Homossexuais. Trabalho de Conclusão do Curso de Extensão – Fragilidade na Velhice. Gerontologia Social e Atendimento, da PUC-SP (COGEAE), 2017. E-mail: luanperespsico@hotmail.com