

Artigo

O Idoso nos Cuidados Paliativos



Luiz da Silva Filho

Nestes primeiros anos do século XXI, o crescimento contínuo de pessoas de doenças crônico-degenerativas, em todas as faixas etárias, sinaliza para a necessidade de adaptação dos modelos assistenciais na área da saúde, especialmente no atendimento às pessoas idosas doentes, no seu final da vida.

A etapa do envelhecimento é cada vez mais longa, e conduz, inevitavelmente, o sujeito à plataforma de embarque da viagem derradeira – a morte - que esperamos e negamos, mas não nos é dada a conhecer. É na velhice que a morte se apresenta em estado bruto, como uma ameaça objetiva, pessoal, radicalizando a consciência da finitude que coroa os tempos da maturidade (TORRES, 1999).

No entendimento da dinâmica da vida, o idoso passa por diversas gerações, com diferentes experiências, em vários momentos do seu processo de socialização, desde a sua infância até a velhice, chegando ao patamar particularizado de um saber significativo para si próprio, a partir do qual pode fazer tudo que se deseja, considerando suas limitações, até seu último dia.

Temos consciência que a doença e morte são condições próprias dos seres humanos, em qualquer idade. Como diz Khalil Gibran “a morte não está mais perto do idoso do que do recém-nascido. Nem a vida”.¹

O reconhecimento da fase final da vida das pessoas idosas é essencial para a realização de um atendimento pertinente e digno, reconhecendo que na “cena” da morte há uma singularidade reafirmada pela ideia de que, no morrer, o órgão comprometido é o que menos importa, dada a profundidade e delicadeza do momento (MAUKSCH, 1975).

O medo da morte e o pavor da aniquilação são dolorosos aos humanos - únicos na natureza com a consciência da própria mortalidade. A capacidade de representação da mente humana não consegue representar o não existente, que só pode surgir por meio do terror, da impotência e do desespero.

O diagnóstico de uma doença terminal fragiliza emocionalmente a pessoa e seus familiares, com reflexões particulares sobre a vida e aproximação da morte, momento no qual a atenção de todos se volta para este momento de fragilidade extrema. Souza e Baumer (2005, p. 119) ao refletir sobre a morte afirmam que não sabemos o que é esta fase depois da vida, este processo obscuro:

A nossa experiência com a situação de morte e morrer, advém da morte do outro, que nos remete à percepção de que também somos seres para a morte e que, em algum momento de nossa existência, passaremos pelo processo de morrer.

O envelhecimento é a fase em que a vida fica biologicamente mais frágil, e momento no qual o idoso necessita de mais atenção dos familiares e cuidadores.

Uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) informa que o câncer e as doenças cardiovasculares são os grandes responsáveis pelos elevados índices de morbidade e mortalidade entre os idosos, e as doenças neurodegenerativas e osteoarticulares estão na base da incapacidade que acomete esta população, comprometendo sua autonomia com um enorme prejuízo funcional e um alto grau de dependência para as atividades do dia a dia.

Observava-se que pessoas idosas estão vivendo e morrendo sozinhas e cheias de medo, com suas dores não reduzidas, os sintomas físicos não controlados e as questões psicossociais e espirituais não atendidas.

Frente a esta realidade os Cuidados Paliativos se apresentam como forma favorável, inovadora e urgente, particularmente na área da saúde da população idosa ao final da vida: em sua casa, sozinho, internado, em enfermaria de

¹ Gibran Khalil Gibran (1833-1931) foi um ensaísta, filósofo, prosador, poeta, conferencista e pintor de origem libanesa. Seus livros e escritos, de simples beleza e espiritualidade, são reconhecidos e admirados para além do mundo árabe.

hospital ou residindo em Instituição de Longa Permanência (ILPI), visando tratamento digno e atencioso. Segundo definição da OMS (2002):

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

No momento em os cuidados paliativos são necessários é importante a aproximação dos familiares e amigos, e quando o idoso está internado ele tem o direito garantido pelo Estatuto do Idoso, e assegurado pela portaria MS-GM nº 280 7/4/1999 as seguintes atenções:

O ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando que é de competência dos órgãos e entidades públicas da área da saúde, dentro da Política Nacional do Idoso, prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde desse segmento da população; Considerando o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, de defesa a sua dignidade, ao seu bem estar e ao direito à vida, e; Considerando que idosos com quadro de agravos à saúde que necessitam de cuidados terapêuticos em nível hospitalar, apresentam melhoria na qualidade de vida quando na presença de familiar, resolve:

Art. 1º tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 anos de idade, quando internados.

§ 1 fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na autorização de internação hospitalar;

§2 no valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.

Esta portaria estabelece a possibilidade da presença das famílias junto ao paciente, favorável a promoção ou fortalecimento de vínculos, ao longo do período de internação, o que pode facilitar o enfrentamento dos momentos finais do paciente.

Em algumas situações, no período de internação por doença grave o idoso pode temer a probabilidade de não retornar para sua casa e, assim, as

relações familiares podem ser determinantes no que diz respeito a autonomia do idoso.

Observa-se que os pacientes idosos ao fim da vida desejam tomar suas próprias decisões, estar sem dor, podendo respirar sem esforço, manter-se limpos e confortáveis, saber quais são as expectativas acerca da sua condição física e se os familiares estão cientes e tranquilos sobre sua morte, e profissionais que os vejam como seres humanos por inteiro, com quem possam partilhar seus medos obscuros, dúvidas, estranhezas, perplexidades e inquietações, a presença de pessoas importantes na sua vida, e querem finalizar suas pendências. O idoso em cuidado paliativo “deseja” ter um bem-estar final seja onde for - um hospital ou em sua casa (BREITBART, 2008, p. 184).

Na atenção em cuidados paliativos o olhar do especialista em Geriatria e Gerontologia pode ser um diferencial nos cuidados ao idoso, pois vislumbra o idoso como ser único, biográfico, e não centraliza somente a doença como ameaçadora da vida, mas sim a qualidade de vida que os idosos podem obter com medidas não invasivas, controle de sintomas, analgesia correta e atendimento humanizado envolvendo a sua família.



Assim, muitas questões afetivas e sentimentos são evidenciadas entre paciente e familiares - como gratidão, culpa, amor, ódio e perdão, principalmente em se tratando de idoso, com toda a sua trajetória pessoal, familiar e profissional, demonstrando, muitas vezes, a preocupação em não desamparar os seus familiares e reconciliar-se com os seus desafetos. Essas situações devem ser alvo de atenção, percepção e intervenção dos profissionais envolvidos em cuidados paliativos e especialidades ao cuidado ao idoso.

A atenção ao idoso em cuidados paliativos também se estende à família, considerada uma unidade de cuidados, identificando, avaliando e trabalhando com as demandas apresentadas, sem pré-julgamentos. Deve-se imaginar que a vida desse idoso biográfico, na ocasião da internação, tem vários capítulos e personagens, e os profissionais somente conhecem um capítulo dessa história e não o livro completo.

O idoso deve ser visto como um todo, com seus conceitos, morais, culturais, sociais e religiosos. E a questão muito importante a ser vista é a espiritualidade e o seu desdobramento que são vislumbradas no atendimento ao paciente idoso, pensando em sua trajetória de vida, seus costumes, crenças e o conforto espiritual assegurado por cada religião, respeitando-se as maneiras distintas de enfrentamento da situação e de respaldo espiritual e outro plano. Assim, representantes das mais diversas religiões e de amigos que comungam da mesma fé se articulam para visitas a enfermaria com o objetivo de confortar o idoso em seu processo de adoecimento e, especialmente, da morte (SAPORETTI, 2008, p. 185).

A morte e o luto são aspectos a serem trabalhados, uma vez que nem todos os familiares, e mesmo o idoso, assimilam a morte como um processo natural, assim como o processo de envelhecimento do ser humano e a terminalidade (PY; OLIVEIRA, 2011).



Portanto, o pressuposto desta análise sobre o idoso em cuidados paliativos, é o destaque que o importante é o conhecimento de seus direitos, já garantidos por lei, e a mediação de como ser efetivada esta proteção. A comunicação coesa entre todos - equipe profissional, familiar e paciente - e, sempre que possível, situá-lo sobre o seu tratamento e prognóstico, incluindo as propostas paliativas, ou seja, envolver o idoso, quando dotado de lucidez, seus familiares que o representam, sempre respeitando a autonomia do cidadão. A comunicação deve ser clara, objetiva, segura e pautada em um trabalho de equipe, concretizando a confiança e o conforto ao idoso e seus familiares.

Neste breve estudo sobre esta temática, verificamos que o modelo em cuidados paliativos é fundamental no Sistema Único de Saúde, como base teórica e prática de um “novo” cuidado ao paciente em fase terminal.

Os cuidados paliativos aos idosos desvelam um modo de cuidar mais humanizado, respeitoso e comprometido com o bem-estar do paciente, mesmo que seja totalmente diferente das particularidades do profissional que acompanha o caso. Verifica-se que o processo de efetivação de cuidados paliativos no Brasil é lento, com mostras de despreparo de muitos profissionais da saúde, e, principalmente, o desconhecimento da população, de modo mais marcante nas classes sociais menos favorecidas.

O idoso diagnosticado com doença grave se depara com várias emoções ao mesmo tempo, a realidade de que envelheceu e está doente, necessitando de cuidados de outras pessoas, tristeza por não ter mais a mesma autonomia, a dependência de medicamentos, e a luta para permanecer mais tempo lúcido e com qualidade de vida, na luta com a doença.

O cuidado paliativo no Brasil está se estruturando lentamente no sistema de saúde público, a política de modelo paliativo necessita de mais discussões, palestras, simpósios, cursos para profissionais e investimentos públicos. O modelo de cuidado paliativo já demonstrou que a atuação dos profissionais envolvidos neste ‘modo’ de cuidar é mais humanizado, respeitoso e amoroso em suas condutas de mediação.

Portanto, a importância de se cuidar bem do idoso doente é dever de todos, Estado, Sociedade e Familiares, do início ao fim. É direito garantido por lei, qualidade de vida e respeito até fim - *não há cura para o nascimento e a morte, a não ser usufruir o intervalo*².

Referências

ANDRADE, L. (org). *Cuidados Paliativos e Serviço Social – um exercício de coragem*. Ed. Setembro, 2005.

BARBI, Z. M. *A inserção dos cuidados paliativos no sistema único de saúde*. SP. Editora Quarta Estações Instituto de Psicologia, 2011.

BERZINS, M.; BORGES, M.C. *Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 2012.

MAUSKCH, H. O contexto organizacional do morrer. In: KÜBLER-ROSS, E. (Org). *Morte: estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: Record, 1975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. ISBN 978-92-

² Assinala George Santayana (Madri, 1863 - Roma, 1952), pseudônimo de Jorge Agustín Nicolás Ruiz de Santayana y Borrás – filósofo, poeta e humanista.

4-156558-5. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006.

SAPORETTI, L.A. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: OLIVEIRA, R.A. *Cuidados Paliativos*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

SANTOS, F.S. (org) *et. al. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. 1ª. ed. São Paulo : Editora Atheneu, 2009.

SOUZA, L.G.A.; BAUMER, M.R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. *Medicina* (Ribeirão Preto), v.38, n. 1, 2005. pp. 49-54.

TORRES, W. C. Morte e desenvolvimento humano. In: PY, L. (Org). *Finitude: uma proposta de reflexão e prática em gerontologia*. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

Data de recebimento: 20/11/2018; Data de aceite: 15/03/2019

Luiz da Silva Filho - Assistente Social, Pós-Graduação em Saúde do Idoso e Gerontologia; Pós-Graduação em PSF (Programa Saúde da Família). Texto apresentado no curso de extensão do COGEAE/PUCSP - “Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento”, no segundo semestre de 2018. E-mail: luiz.guaru05@bol.com.br