

CUIDADO PALIATIVO: INTERFACES SOBRE MORTE , MORRER E COMUNICAÇÃO.

Sandra Regina Gonzaga Mazutti



MORTE- ANTIGUIDADE

DOMADA

- **Evento público, Social**
- **Casa ao lado dos familiares e amigos**
- **Espaço para dor e sofrimento, rituais fúnebres**



MORTE - SEC. XIX

- Se transforma em tabu
- Oculta-se do moribundo a gravidade
- 1.930 - Medicina: muda a representação social



MORTE NO HOSPITAL

MORTE INTERDITA

- **Evento solitário, desconhecido, ocultado**
- **Morte no hospital (UTI)**
- **Manifestação do sofrimento é minimizado**
- **Rituais perdem o significado**



SOBRE A MORTE E O MORRER

Em 1969 Elizabeth Kubler-Ross publicou *On Death and Dying*



CUIDADO PALIATIVO

- **1.950 Dame Cecily Saunders**
- **Criou filosofia do cuidado a pessoa que está morrendo (Cuidado Paliativo)**
- **Em 1967 fundou St. Christopher's Hospice**



CUIDADO PALIATIVO

Dame Cecily Saunders

“ DOR TOTAL ”

CURAR → CUIDAR

- Aprimorando qualidade de vida
- Concentração **mais no viver** que no morrer

CUIDADO PALIATIVO

FILOSOFIA

- **Afirma a vida e encara o morrer como um processo natural**
- **Não apressa e nem adia a morte**
- **Aliviar a dor e outros sintomas angustiantes**
- **Integra aspectos psicológicos e espirituais**
- **Sistema de apoio para ajudar o paciente a viver ativamente quanto possível até a morte.**

CUIDADO PALIATIVO - QUEM DECIDE?

- **Os fatos: a evolução clínica**
- **Os desejos: comunicados pelo paciente**
- **Os valores: respeitados(religiosos, culturais)**
- **Todas as partes envolvidas, em comum acordo, através de laços fortes de confiança**

(Amorim,2005)

Manter obstinadamente, o suporte avançado de vida, quando a morte iminentee inevitável, além de ser um ato irracional, atenta contra os princípios da bioética

A PARTIR DO SEC. XIX

BUSCA PELO DIÁLOGO MÉDICO X PACIENTE

- **Humanização da assistência**
- **Compreensão globalizada do ser humano**
- **Aspectos psicológicos, sociais e espirituais**

MORTE REHUMANIZADA

- **Cuidados Paliativos**

- **Revolução da morte interdita**
- **Desenvolvem a Escuta e o Cuidado**
- **Acolhida para sofrimento e dor**
- **Integração da morte como parte da vida**
- **Doente é o protagonista**
- **Resgate da autonomia e dignidade**
- **Luto Antecipatório**

(K. Ross e Saunders, 1.960)

PACIENTE DIANTE DA MORTE

DIREITO DE SABER A VERDADE

NEM SEMPRE TEM A NECESSIDADE DE SABER

- **NEGAÇÃO**
- **RAIVA**
- **NEGOCIAÇÃO**
- **DEPRESSÃO**
- **ACEITAÇÃO**

(K. Ross)

PACIENTE DIANTE DA MORTE

- **Como vivencia esse processo?**
- **O que gostaria de falar?**
- **O que deseja das pessoas a sua volta?**



PACIENTE DIANTE DA MORTE

COMO AJUDAR?

- Oferecer espaço para falar o que sabem e sentem
- Escutar o que tem a dizer sobre a experiência do morrer
- Estar de forma continente ao seu lado

FAMÍLIA DIANTE DA MORTE

- **Perda/ processo desorganizador**
- **Afeta a estrutura familiar**
- **Experiência universal, evento inesperado**
- **Sentimentos ambivalentes**
- **Negação, Raiva, Negociação, Depressão e Aceitação (K. Ross)**

FAMÍLIA DIANTE DA MORTE

- **Confusos, inseguros**
- **Proteger o paciente**
- **Depressão e entrega**

CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO

AUMENTA SOLIDÃO DO PACIENTE

EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA MORTE

FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

PROCESSO SIGNIFICATIVO DE APRENDIZAGEM

- **Viver a experiência , buscar sentido para si**
- **Falar sobre as descobertas, compartilhar**
- **Perceber conflitos, frustrações, sentimentos**

EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA MORTE

- **Inquietudes diante da morte**
- **Busca de um espaço interno para acolher essas comunicações**
- **Compreender as próprias representações**
- **Atribuir significado positivo diante da morte**

EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA MORTE

- Salvar vidas e curar
- Lidar com a dor, sentimentos pessoais frente a impotência, a identificação e a perda e

COMUNICAR

COMUNICAÇÃO

É O PILAR DA MEDICINA HUMANIZADA

- Deverá ser efetiva e afetiva
- Habilidade em comunicação

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS É UM DOS MAIORES DESAFIOS NA PRÁTICA DIÁRIA DOS PROFISSIONAIS

COMUNICAÇÃO DE MÁΣ NOTÍCIAS

PROTOCOLO SPIKES

- 1- Planejar a comunicação**
- 2- Avaliar a percepção sobre a doença**
- 3- Avaliar o desejo do paciente e/ou família**
- 4- Anunciar com delicadeza que más notícias estão por vir**
- 5- Abrir espaço para a emoção**
- 6- Traçar estratégias**



O CUIDADO NO MOMENTO FINAL DE VIDA

“Quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo o que estiver a nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte”.

Cecily Saunders



**A MORTE PERTENCE À VIDA, COMO PERTENCE
AO NASCIMENTO.**

**O CAMINHAR TANTO ESTÁ EM LEVANTAR O PÉ,
COMO EM POUSÁ-LO NO CHÃO.**



OBRIGADA!

BOA NOITE A TODOS



Hospital
Paulistano



O Hospital Paulistano conquistou
o Joint Commission International's
Gold Seal of Approval™

CUIDADO PALIATIVO: QUEM DECIDE?

- **Os fatos: a evolução clínica**
- **Os desejos: comunicados pelo paciente**
- **Os valores: respeitados(religiosos, culturais)**
- **Todas as partes envolvidas, em comum acordo, através de laços fortes de confiança**

(Amorim 2005)

Manter obstinadamente, o suporte avançado de vida, quando a morte é iminente e inevitável, além de ser um ato irracional, atenta contra os princípios da bioética