

PROCESSO DE MORTE E MORRER NO DOMICÍLIO: ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADORES

ELISA SEDREZ MORAIS¹; ANDRIARA CANÊZ CARDOSO²; BRUNA FERREIRA RIBEIRO³; MAIARA SIMÕES FORMENTIN⁴; SILVIA FRANCINE SARTOR⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – elisamoraishp@gmail.com* 1

²*Universidade Federal de Pelotas – andriaraccardoso@gmail.com* 2

³*Universidade Federal de Pelotas – brunafrreibiroo@gmail.com* 3

⁴*Universidade Federal de Pelotas – maiaraformentin@gmail.com* 4

⁵*Universidade Federal de Pelotas – sii.sartor@hotmail.com* 5

⁶*Universidade federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com* 6

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) integra ações destinadas ao indivíduo no seu domicílio, objetivando a humanização do cuidado, a desospitalização, a minimização dos riscos de infecção hospitalar mediante a redução do tempo de internação. Abrangendo, portanto, o atendimento, a internação e a visita domiciliar (BRITO et al, 2013).

De acordo com Duarte, Fernandes e Freitas (2013) o envolvimento da família é primordial ao longo de todo o processo do adoecimento e tratamento, principalmente quando esse paciente passa a ser cuidado em seu domicílio, mas em contraponto o ato de cuidar de um doente pode ser sentido como uma tarefa que pode provocar desequilíbrio, sobrecarga física, emocional, social e econômica, apesar do desejo e satisfação que o familiar tem de exercer este papel.

A morte e o processo de morrer são ainda nos dias de hoje uma problemática de difícil abordagem que gera nas pessoas uma multiplicidade de sentimentos e uma complexidade de atitudes, que influenciam a postura em todo o processo de cuidar. Quem assume o compromisso de cuidar no domicílio durante o processo de morrer, tem que primeiramente ultrapassar obstáculos pessoais, redefinir prioridades e atender a pessoa como um todo (SILVA, 2014).

Segundo Fratezi e Gutierrez (2011) o morrer, além de ser um processo biológico, apresenta-se como uma construção social. Dessa forma, o processo do morrer pode ser vivido de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência, porque esses significados são influenciados pelo momento histórico e pelos contextos socioculturais. Por isso, é importante conceber a morte como um processo e não como um fim, pois considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo.

Assim, este trabalho tem como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados pelos cuidadores familiares (CF) diante do processo de morte e morrer no domicílio do seu ente querido.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência e os dados que serão abordados nessa produção foram coletados através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, nos anos de 2015 e 2016.

Tal projeto realiza acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a programas de atenção domiciliar da cidade de Pelotas, por meio de quatro visitas domiciliares semanais. As visitas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem e da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. Os dados são registrados a partir do roteiro sistematizado, escuta terapêutica e reflexões provocadas através de imagens produzidas pelo grupo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 34 cuidadoras acompanhadas até o momento seis delas presenciaram a morte do seu ente querido no domicílio. Conforme Fratezi e Gutierrez (2011), por mais que o cuidador se esforce, muitas vezes a morte do paciente é inevitável, portanto, conformar-se é uma estratégia para amenizar o sofrimento.

Nas falas das CF01 e CF04, antes do falecimento dos pacientes, percebe-se que os cuidadores sentem necessidade que a morte seja aceita, onde é recorrente o uso da religião e espiritualidade como ferramenta facilitadora deste processo. É reconhecido por eles, que será um momento de tristeza, porém ao mesmo tempo de alívio ao paciente que se encontra em sofrimento, sendo está a justificativa mais recorrente para a aceitação da morte.

Em contra partida o CF03 relatou sua dificuldade em aceitar a morte do familiar. Tal condição também é esperada, pois cada pessoa enfrenta os sentimentos a sua maneira particular, o que vai ao encontro com o que diz Fratezi e Gutierrez (2011) que a negação é como um amortecedor e uma anestesia temporária, que possibilita aos cuidadores ganharem forças e mobilizarem suas defesas para lidarem com a situação da morte.

Após a morte dos familiares, os cuidadores (CF01, CF03 e CF17) trouxeram em seus discursos a tristeza, que contrapõe a tranquilidade pelo alívio do sofrimento do paciente, sendo novamente a espiritualidade e religião, utilizadas como instrumento de compreensão. Alguns cuidadores trouxeram que preferiram que o paciente morresse no domicílio, por estar próximo das pessoas que gostava, bem como para ter maior conforto.

O CF17 informou que possui a sensação de que fez o melhor que podia ser feito naquele momento, entretanto outro cuidador (CF04) referiu que por instantes questionou-se se algo mais poderia ser feito. Segundo Pereira e Dias (2007) os familiares cuidadores, ao acompanharem os pacientes, podem passar por diferentes estados de enfrentamento do processo de adoecimento e morte: incredulidade, depressão e aceitação. Observa-se que eles ao perceberem seus familiares deprimidos, sofrendo e sentindo dor, sentem-se impotentes frente ao sofrimento, considerando-se como incapazes de acabar com o sofrimento do outro. Isso lhes faz entrar em sofrimento, mobilizando sentimentos mais ou menos profundos de depressão. Alguns cuidadores conseguem perceber que seus cuidados auxiliam na minimização do sofrimento do ente querido, isso também lhes ajuda a minimizar seu sofrimento frente a essa situação difícil.

Outro ponto que se destaca durante as falas dos cuidadores (CF04 e CF17), é a dificuldade de se dissociar da rotina do cuidado, do ambiente onde este era prestado, os horários das medicações e procedimentos, sendo estes lembrados constantemente durante o período de luto, trazendo lembranças e saudades do familiar. Contudo o CF01 sentiu necessidade de transformar o ambiente onde o paciente ficava, retirando todo e qualquer material que remetesse ao cuidado, tais

atitudes podem ser interpretadas, como uma maneira de retomar sua vida, bem como um meio de evitar esta constante lembrança do familiar.

O restabelecimento de nova rotina nos primeiros momentos após o falecimento do paciente mostra-se como maneira de enfrentamento desta nostalgia, o CF03 informou que preferiu uma rotina com atividades mais leves ou viagens, entretanto o CF04 e CF17 sentiram a necessidade de restabelecer a rotina com atividades que demandam maior ocupação, como por exemplo, voltar a estudar ou a retomada do trabalho.

4. CONCLUSÕES

Verificou-se que no enfrentamento da morte e processo de morrer pelo cuidador familiar emergem sentimentos como: impotência, angústia, sofrimento, tristeza, medo. Constatou-se que a morte é um acontecimento difícil para todos, sejam filhos, sejam pais, ou outros familiares, por gerar sentimentos de dor, inconformidade, negação e saudade. Quanto à avaliação destes cuidadores para com as visitas realizadas pelos acadêmicos á eles durante este período de perda de seus familiares foram positivos, pois as conversas constituíram formas de conforto, reflexão, e alívio da dor da perda. Aos alunos a vivencia desta situação, constituiu como forma de crescimento profissional e pessoal evidente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, M.J.M.; ANDRADE, A.M.; CAÇADOR, B.S.; FREITAS, L.F.C.; PENNA, C.M.M. Atenção Domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.605-610, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0603.pdf>> Acesso em: 09 de julho de 2016.

DUARTE, I.V.; FERNANDES, K.F.; FREITAS, S.C. Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v.16, n.2, p.73-88, 2013. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a06.pdf>> Acesso em: 10 de julho de 2016.

FRATEZI, F.R.; GUTIERREZ, B.A. O cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3241-3248, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>> Acesso em: 10 de julho de 2016.

PEREIRA, L.L.; DIAS, A.C.G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **Revista PSICO**, Porto Alegre, v.38, n.1, p.55-65, 2007. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161511.pdf>> Acesso em: 11 de julho de 2016.

SILVA, C.M.O. **O processo de morrer no domicílio.** 2014. 248f. Dissertação (II Mestrado em Cuidados Paliativos) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde, Lima, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/123456789/1241/1/Cecilia_Silva.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2016.