

MORRER NO DOMICILIO, UMA MORTE MAIS HUMANA: REVISÃO INTEGRATIVA

Coelho, Sílvia¹; Silva, Rosa²; Costa, Tânia³; Araújo, Beatriz⁴; Sá, Luís⁵



^{1,2} Estudante de Doutoramento em Enfermagem, Professora Assistente ICS-UCP; ³ Estudante de Doutoramento em Enfermagem, Enfermeira no Centro de Enfermagem da Católica; ⁴ Professor Auxiliar, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde ICS-UCP; ⁵ Professora Associada, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde ICS-UCP

Os cuidados paliativos promovem um cuidar holístico contribuindo para o conforto e qualidade de vida do doente/família, através de uma abordagem dos problemas associados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo/aliviando o sofrimento pela identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.¹ Deste modo, são cuidados interdisciplinares que se dirigem tanto ao doente, como à família e comunidade pois consistem em disponibilizar o mais básico conceito de cuidar, centrando-se em satisfazer as necessidades individuais dos doentes, independentemente do local onde estes se encontrem.

Assim, o respeito pelas preferências dos doentes é fulcral, pelo que atendendo às suas necessidades é essencial prestar cuidados em fim de vida humanizados e fundamentados em conhecimento técnico e científico sendo o domicílio, o local privilegiado para tal.^{2,3,4}

OBJETIVOS

Pretende-se demonstrar a importância de integrar os cuidados paliativos na prestação de cuidados domiciliários.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão da literatura nas bases de dados CINHALL, MEDLINE, ISI, utilizando os descritores: “palliative care”, “die at home” e “patients needs”. Definiram-se como critérios de inclusão: artigos em língua inglesa; publicados após 2003; em texto integral; com resumo e referências disponíveis e analisados por especialistas, perfazendo um total de 32 artigos analisados.

RESULTADOS

A evidência demonstra que 83% dos doentes preferem morrer em casa embora por vezes não seja possível devido a fatores como: presença de sintomas não controlados, situações urgentes; exaustão, sentimentos de impotência e incapacidade dos cuidadores. Os estudos definem como um domínio de qualidade morrer no local escolhido pelos doentes, já que estes reconhecem tal possibilidade como muito importante. Assim, torna-se imperioso desenvolver equipas capacitadas para prestarem cuidados de qualidade e implementarem intervenções eficazes que facultem uma morte digna, de acordo com as escolhas dos doentes. As intervenções implementadas devem atender à gestão de sintomas, avaliação e planeamento dos cuidados, acompanhamento, preparação e suporte no luto, de modo a impedir a hospitalização desnecessária que acarreta custos diretos e indiretos elevados bem como, a utilização de medidas e tratamentos fúteis e desproporcionais.^{1,4,5}

Assim sendo, segundo a evidência torna-se imperiosa a criação de redes com implicações governamentais associadas ao desenvolvimento de políticas de saúde de forma a assegurarem que os doentes com doenças incuráveis possam exercer o seu direito ao acesso a cuidados paliativos. Quanto à disciplina de Enfermagem é fulcral desenvolver programas de formação no âmbito dos cuidados paliativos permitindo a capacitação de equipas hospitalares e domiciliárias para cuidarem de doentes em fim de vida através de conhecimentos técnicos e científicos que contribuam para a promoção de bem-estar, da qualidade de vida e do controlo de sintomas nomeadamente físicos, espirituais, psicológicos e sociais segundo uma abordagem interdisciplinar.^{1,2,3}

CONCLUSÃO

Atendendo às diretrizes emanadas pela European Association for Palliative Care (EAPC) recorrendo às fórmulas estimadoras que referem a necessidade de 1 equipa de cuidados paliativos domiciliários por 100 mil habitantes, considera-se fundamental formar enfermeiros de forma a adquirem competências para integrarem equipas especializadas com formação em cuidados paliativos. Esta é a abordagem que melhor responde às necessidades dos doentes e famílias, assim como melhor se pode adequar do ponto de vista cultural.^{4,5} Trata-se de um direito consagrado a todos "dar vida aos dias e não dias a vida". A racionalização dos custos, a promoção de conforto, a satisfação de todas as necessidades mas essencialmente o alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida tornam possível proporcionar um fim de vida digno e tranquilo prestando cuidados especializados no domicílio (visto ser o local preferido pelos doentes) segundo uma filosofia humanista e holística.⁵

BIBLIOGRAFIA

¹ Bruera, E.; Sweeney, C.; Russell, N.; Willey, J.; Palmer, L. Place of Death of Houston Area Residents with Cancer Over a Two-Year Period. *Journal of Pain and Symptom Management*. vol. 26 n.º 1 July 2003

² Brumley, R.; Enguidanos, S.; Cherin, D. Effectiveness of a Home-Based Palliative Care Program for End-of-Life. *Journal of Palliative Medicine*, volume 6, n.º 5, 2003

³ Jordhoy, M.; Fayers, P.; Saltnes, T.; Ahlner-Elmqvist, M.; Jannert, M.; Kaasa, S. A palliative-care intervention and death at home: a cluster randomised trial. *The Lancet*, vol 356, September 9, 2000

⁴ Klinkenberg, M.; Visser, G.; Broese van Groenou, M.; Wal, G.; Deeg, D.; Willems, D. The last 3 months of life: care, transitions and the place of death of older people. *Health and Social Care in the Community* vol 13, n.5, 2005

⁵ Tang, S. When Death Is Imminent: where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. *Cancer Nursing*, vol. 26, n.º 3, 2003