

ANÁLISE DO CONCEITO MORTE DIGNA DA PESSOA IDOSA

Rafaella Guilherme Gonçalves (1); Lucas Batista Ferreira (2); Renata Clemente da Silva (3); Rejane Maria Paiva de Menezes (4); Allyne Fortes Vitor (5).

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [goncalvesraffaella@gmail.com](mailto:gonalvesraffaella@gmail.com)

(2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: lucas08batista@gmail.com

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: renata.clemente@hotmail.com

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: rejemene@gmail.com

(5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: allynefortes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, verifica-se que os processos de transição demográfica e epidemiológica, associam-se ao aumento do número de pessoas idosas e das doenças crônicas, progressivas, degenerativas e causadoras de mortes sofrida, desconfortável e indigna. A pessoa idosa com doença e em impossibilidade de tratamento modificador, apresenta sintomas e perdas funcionais de ordem cognitiva, física e/ou emocional, que diminuem sua qualidade de vida, causam dor e sofrimento¹.

Sabe-se que quando não há mais condutas possíveis que levem à cura de determinada doença, adotam-se cuidados para proporcionar a melhor qualidade de vida possível pela palição do sofrimento, com foco na pessoa e não mais na doença, sendo essa a filosofia dos cuidados paliativos, e assim garantir a dignidade do ser humano diante da impossibilidade de tratamento modificador da doença. Tem-se nesse conceito, que entre os princípios básicos dos cuidados paliativos está à concepção da morte ser um processo natural e humano, implica em não provocar eutanásia nem induzir a distanásia dos pacientes, nos seus últimos dias de vida.

Entretanto, durante a formação profissional permanece uma orientação na qual, o profissional de saúde deve salvar o paciente a qualquer custo, pois o inimigo a ser vencido é a morte. Esse intuito parece relegar a segundo plano a noção de que esse processo de morte e morrer seja experienciado com dignidade².

Embora nos últimos anos observe-se um pequeno avanço através da literatura especializada à qual aborda a morte digna e temas afins como ortotanásia, distanásia, cuidados paliativos, não se verifica ainda com facilidade, estudos sobre a conceptualização da morte digna da pessoa idosa. Nessa perspectiva, justifica-se a realização desse estudo com o intuito de ampliação dessa discussão, bem como, dos conceitos, significados, além de seus elementos essenciais como os atributos, eventos antecedentes e consequentes, de modo que possa contribuir para elucidar as dificuldades no tocante à sua conceptualização por parte daqueles que lidam com tal fenômeno,

sejam eles familiares ou profissionais, e pela própria área de ensino e pesquisa. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o conceito morte digna da pessoa idosa, segundo o modelo de Walker e Avant.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma análise de conceito conforme o referencial teórico-metodológico de Walker e Avant, fundamentado em Wilson (1963). Segundo o referido método³, optou-se pelo cumprimento das seguintes etapas: seleção do conceito; determinação da finalidade de análise; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos; identificação dos antecedentes e consequentes.

Na primeira etapa, foi selecionado o conceito morte digna da pessoa idosa. Na segunda etapa estabeleceu-se o objetivo de esclarecer o referido conceito por este apresentar-se de forma vaga, confusa e imprecisa no ensino e na prática profissional do enfermeiro. A terceira etapa, identificação dos possíveis usos do conceito, para proporcionar uma ideia de como o conceito em questão está sendo focado ou aplicado, utilizou-se o método da revisão integrativa⁴, sendo norteada pela questão: Como os autores definem o conceito morte digna da pessoa idosa? Quais as características apresentadas pelo conceito em análise? Quais ideias sobre o conceito em análise, são discutidas pelos autores? Que acontecimentos contribuem para a existência do conceito em análise? Quais os resultados da aplicação do conceito em análise?

Para a revisão, com busca entre maio a julho de 2017, utilizaram-se os descritores *Aged* e *Death with Dignity* nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); IBECs (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud); MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine); CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); e SCOPUS (Elsevier), com auxílio do operador booleano AND utilizado entre os termos.

Foram incluídos os artigos completos disponíveis nas bases de dados nos idiomas inglês, espanhol e português; excluíram-se os trabalhos de conclusão final de cursos de graduação, mestrado e doutorado, pesquisas de revisão, num total de 36 artigos.

Na sequência das demais etapas, realizaram-se à leitura exaustiva e compreensiva dos estudos selecionados, em decisão por dois pesquisadores e com base nas questões norteadoras. Em seguida, identificaram-se informações relevantes que foram extraídas para formar o corpus da análise do conceito. Por fim, os dados da análise do conceito morte digna da pessoa idosa foram distribuídos em um quadro e analisados com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificação dos possíveis usos do conceito

Entre os estudos de pesquisas originais analisados, viu-se que o conceito morte digna da pessoa idosa direciona-se para definir o cuidado especial para os pacientes idosos. Em geral, quando enfrentam doença avançada e próximo ao fim de vida, através da palição do sofrimento, e sem o uso de medidas invasivas que não resultam em qualidade aos últimos dias e, respeitando as vontades do paciente para proporcionar uma morte digna, sem dor ou sofrimento e com a autonomia preservada^{2,5,6,7,8,9,10}.

Atributos da morte digna da pessoa idosa

Os atributos são as palavras e ou expressões utilizadas, com frequência, pelos autores para descrever as características do conceito³. No total foram selecionados oito atributos, citados 64 vezes nos 36 artigos analisados, a saber: “morte sem dor, sem sofrimento ou outros sintomas angustiantes”, “cuidados paliativos”, “qualidade de vida”, “cuidado holístico”, “respeito as decisões do paciente”, “morte tranquila” e “ambiente confortável e com privacidade”.

Antecedentes da morte digna da pessoa idosa

Os antecedentes do conceito consistem no levantamento de incidentes ou eventos que acontecem a priori ao fenômeno (necessários para a sua ocorrência)³. Encontraram-se nove antecedentes do conceito morte digna da pessoa idosa citados 68 vezes nos 36 artigos analisados: “comunicação clara com pacientes e familiares”, “manejo da dor e outros sintomas que causam desconforto”, “não provocar distanásia”, “trabalho em equipe interdisciplinar”, “realizar ortotanásia”, “diretriz antecipada de vontade”, “aceitação do processo de morte e morrer pelos familiares, pacientes e profissionais”, “conhecer o desejo do paciente” e “reconhecimento da morte iminente e inevitável”.

Consequentes da morte digna da pessoa idosa

As consequências do conceito referem-se a eventos ou situações resultantes da sua utilização³. Com maior frequência foram localizados nove consequentes, citados 40 vezes nos 36 artigos analisados, sendo estes: “alívio ou minimização do sofrimento”, “autonomia preservada”, “reforça o senso de dignidade”, “família satisfeita, acolhida, segura e confiante”, “paz ao morrer”, “necessidade de suporte e preparo profissional”, “maior afeto entre pacientes e familiares, pedir perdão, despedidas”, “praticar rituais religiosos” e “necessidade de discussões éticas”.

Dos 36 estudos analisados 12 trouxeram os cuidados paliativos como atributo, o que torna clara a relação do conceito em análise com os princípios dos cuidados paliativos, estabelecidos pela

OMS¹¹. Princípios esses também citados como atributos, antecedentes e consequentes do conceito, por exemplo: proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes, afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural (ortotanásia), não acelerar ou adiar a morte (eutanásia e distanásia), integrar os aspectos psicológicos e espirituais na assistência ao paciente (cuidado holístico), ajudar a família a lidar durante a doença do ente querido, usar uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias.

Outros autores, afirmam que a essência da morte digna da pessoa idosa também consiste em respeitar às decisões do paciente, pois maximiza o teor de cuidados prestados, preserva e aumenta a dignidade no fim da vida^{5,6,7,9,10}.

Para respeitar a decisão paciente e familiar, é imprescindível uma comunicação clara, antecedente em evidência para a ocorrência do conceito. Essa comunicação ocorre através de uma discussão sobre o processo de adoecimento, prognóstico e plano terapêutico com paciente e familiar para que sejam esclarecidos, conscientes e fortalecidos em suas posições, e assim permitir a pessoa idosa o direito de decidir sobre todas as possibilidades de tratamento, uma preparação da família e paciente para o fim da vida, fortalecimento de vínculos entre os envolvidos, e com isso favorecer uma morte digna do idoso^{2,5,12,13,14}.

A falta de melhor capacitação do profissional, na área, impede-o de enfrentar com mais autonomia as situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final de vida, e pode resultar em prejuízos na relação profissional de saúde-paciente. O profissional se sente derrotado pela morte e pelo cuidado, aceitar a morte do seu paciente idoso, com quem apresentou estreito vínculo, constitui um dos maiores desafios do profissional. Nesse caso, a morte tem um significado de derrota, pois acredita que não obteve êxito em sua luta pela vida e pela recuperação da saúde do idoso. Ou mesmo, pelo fato de não cumprir o objetivo da medicina curativa, e ver o paciente sentir-se desamparado por não ter o apoio necessário em uma situação de tão grande fragilidade^{13,16}.

Observa-se a necessidade de intervenções efetivas diante da questão da finitude humana, com enfoque nas ações e estratégias de enfrentamento do processo de morte e morrer com dignidade. Além disso, é imperativo o estímulo de suporte aos profissionais que atuam no cuidado a pessoa idosa em fase final de vida, bem como, de mais capacitações na área de maneira que possa fornecer cuidados de qualidade quando a vida estabelece seus limites².

CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou o conceito morte digna da pessoa idosa, mediante revisão integrativa da literatura, o que permitiu evidenciá-lo como um conceito carregado de valores de

ordem física, espiritual, social, familiar, cultural e ética. Além da constatação de tratar-se de uma definição ainda em construção, porém já apresenta um avanço na literatura, em especial a internacional, na medida em que tente-se entendê-lo a partir das perspectivas daqueles profissionais, que vivenciam na prática, a ocorrência de tal fenômeno.

A morte digna da pessoa idosa caracteriza-se por morte sem dor, sem sofrimento ou outros sintomas angustiantes, cuidados paliativos, qualidade de vida, cuidado holístico, respeito às decisões do paciente. Para a ocorrência desse fenômeno, é imprescindível comunicação clara com o paciente e familiar, manejo da dor e outros sintomas que causam desconforto, não realizar distanásia, trabalho em equipe interdisciplinar, realizar a ortotanásia e diretiva antecipada de vontade. O que resulta em alívio ou minimização do sofrimento, autonomia preservada, reforço do senso de dignidade, família satisfeita, paz ao morrer, necessidade de suporte e preparo profissional.

Reforça-se, diante do crescente envelhecimento da população brasileira, bem como das doenças crônicas, mais discussões e estudos de pesquisas originais sobre a temática da morte digna da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crippa A, Lufiego CAF, Feijó AGS, Carli GA, Gomes I. Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. Rev bioét. [Internet] 2015;23(1):149-60 [acesso em 04 Mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231055>.
2. Poletto S, Bettinelli LA, Santin JR. Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. Rev. bioét. [Internet] 2016; 24(3):590-5 [acesso em 04 Mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243158>
3. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5 ed. Upper Saddle River, NJ Prentice Hall: 2011.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. [Internet] 2010;8 [citado 2016 Fev 10]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
5. Oliveira MZPB, Barbas S. Autonomia do idoso e distanásia. Rer bioét. [Internet] 2013;21(2):328-337 [acesso em 11 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422013000200016>.
6. Sarmiento-Medina MI, Vargas-Cruz SL, Velásquez-Jiménez CM, Jaramillo1 MS.. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. Rev salud pública. 2012;14(1):116-128.

7. Periyakoil VS, Noda AM, Kraemer HC. Assessment of Factors Influencing Preservation of Dignity at Life's End: Creation and the Cross-Cultural Validation of the Preservation of Dignity Card-Sort Tool. *Journal Of Palliative Medicine*. 2010;13(5):495-500.
8. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2011;12:753-62.
9. Periyakoil VS, Stevens M, Kraemer H. Multicultural Long-Term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life. *Journal Of The American Geriatrics Society*. 2013;61(3):440-446.
10. Oechsle K, Wais MC, Vehling S, Bokemeyer C, Mehnert A. Relationship Between Symptom Burden, Distress, and Sense of Dignity in Terminally Ill Cancer Patients. *Journal Of Pain And Symptom Management*. 2014; 48;313-320.
11. World Health Organization - Who Definition of Palliative Care. Disponível: www.who.int/cancer/palliative/definition/en.
12. Sizoo EM, Taphoorn MJ, Uitdehaag B, Heimans JJ, Deliens L, Reijneveld JC, et al. The End-of-Life Phase of High-Grade Glioma Patients: Dying With Dignity? *Theoncologist*. 2013;18:198-203.
13. Silva L, Poles K, Baliza MF, Silva MCLSR, Santos MR, Bousso RS. Cuidar de famílias de idosos em final de vida na Estratégia Saúde da Família. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet] 2013;21(1):1-8 [acesso em 11 mai 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a13.pdf.
14. Jors K, Adami S, Xander C, Meffert C, Gaertner J, Bardenheuer H et al. Dying in cancer centers: Do the circumstances allow for a dignified death? *Cancer*. 2014;120(20):3254-60.
15. Koshy A N, Mace R, Youl L, Challenor S, Bull R, Fassett RG. Contrasting approaches to end of life and palliative care in end stage kidney disease. *Indian J Nephrol*. 2012;22:307-9.
16. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface (Botucatu)*. [Internet] 2016;20(59):1041-52 [acesso em 11 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.