

Acompanhar até ao fim



Conselhos aos familiares de pessoas gravemente doentes

Service des Soins Palliatifs

Centre Hospitalier du Nord - 120, avenue Salentiny - L-9080 Ettelbruck
Tél. : 8166-1 - Fax : 8166-3080 - E-mail : chdn@chdn.lu

Introdução	4
O que é importante no acompanhamento	5
Porque é que, como acompanhante, também deve cuidar de si	5
Quem presta apoio ao acompanhamento e com que meios	6
O que deve saber acerca da última fase da vida	7
Como se processa a modificação do corpo	7
O que é importante na alimentação	8
O que é importante na ingestão de bebidas	9
Como aliviar a dificuldade em respirar	10
O que fazer para evitar a secura da boca	10
Quando pode ser abordado o acompanhamento espiritual	11
Quando a pessoa em fim de vida entra em coma	12
Quando a morte chega	12
Aprender a viver com o luto	14
Objectivos importantes para a última fase da vida	14
Contactos importantes para as pessoas visadas e familiares	15
Bibliografia	15

Introdução

O acompanhamento de pessoas gravemente doentes durante os últimos momentos da sua vida é difícil de suportar: para todos os envolvidos, mas, sobretudo, para os familiares. Afectados de forma directa, são eles a estar frequentemente na linha da frente e a sentir-se por vezes sobrecarregados. Vêm o futuro, a curto e a médio prazo, com preocupação. Sentem-se por vezes desamparados, ou até mesmo inúteis.

Esta brochura procura dar algumas respostas a perguntas com que os parentes envolvidos se possam ver confrontados. Dá conselhos práticos relativamente à forma como tratar familiares gravemente doentes em fase terminal e explica o que se pode fazer, quando apenas muito pouco é possível fazer. Mas é precisamente nessa altura que o pouco significa muito!

Poderá obter outras informações ou conselhos junto da equipa de colaboradores da Unidade de Cuidados Paliativos.

Dr. Frank Jacob

O que é importante no acompanhamento

Para os familiares e amigos, é enorme o desafio de acompanhar uma pessoa gravemente doente em fim de vida. Quer evitar-se a morte, quer fazer-se algo de bom à pessoa com enfermidade terminal. Importante é, no entanto, aceitar uma coisa: o caminho para a morte é muito diferente de pessoa para pessoa. Muitas têm necessidade de meses de cuidados e de atenção. Para outras, partir é mais fácil. Em sonhos, numa sonolência, ou ainda num solilóquio, muitos doentes terminais fazem uma retrospectiva da sua vida. Alguns fazem-no sozinhos – outros, pelo contrário, precisam da ajuda activa ou da solidariedade silenciosa de outrem. Desta forma, o ordenamento e o relacionamento de sensações tornam-se perceptíveis para a pessoa em fim de vida. Assim, ela pode relacionar e aceitar acontecimentos e experiências.

... o que fazer?

Quem acompanha uma pessoa em situação de doença avançada tem de estar preparado para aceitar a forma que o doente em fim de vida escolhe para si próprio – mesmo quando isso entre em contradição com as suas ideias. Só assim se pode acompanhar, também interiormente, o doente em fim de vida. Trata-se, afinal, da sua própria morte.

Porque é que, como acompanhante, também deve cuidar de si

Para quem acompanha um doente em fim de vida, existem muitas coisas que são dolorosas – até a incerteza relativamente ao tempo de vida que ainda resta. Isso não só o preocupa a si, mas também tem consciência de que o doente se pergunta: quanto tempo de vida ainda resta? Haverá ainda muito tempo pela frente? O que vai acontecer depois? Enquanto membro da família, uma pessoa esforça-se por se mostrar forte e positiva perante o doente em fim de vida. Mas muitos questionam-se: durante quanto tempo serei capaz de aguentar esse fardo? Durante quanto tempo conseguirei manter-me firme? E colocamos também outras questões, por vezes assustadoras, mas “normais” durante a fase de acompanhamento: quando é que o ente querido ficará finalmente liberto das dores e do sofrimento? Quem acompanha um doente em fim de vida, ver-se-á rapidamente confrontado com os limites da sua própria capacidade de resistência – mesmo quando subitamente se tem mais força do que alguma vez se imaginou.

... o que fazer?

Não se esqueça de, como acompanhante, cuidar de si próprio. A par do acompanhamento, reserve algum tempo só para si, encontre-se com amigos, exerça actividades que lhe possam dar prazer. Desta forma recuperará forças para o acompanhamento.

Recorra à ajuda de profissionais nas questões de cuidados de ordem prática e quotidiana. A nossa equipa móvel de cuidados paliativos está à sua disposição. Além disso, também o pessoal auxiliar e de enfermagem em geral lhe pode ser útil. Estes serviços profissionalizados poderão dar-lhe apoio no acompanhamento e permitir-lhe que disponha de tempo para si próprio ou para a troca de opiniões com outras pessoas.

Quem presta apoio ao acompanhamento e com que meios

Com as possibilidades da terapia moderna contra a dor, através de pastilhas, supositórios, gotas, pensos e infusões, as dores de diversos tipos podem ser em grande parte aliviadas. O recurso a estes meios facilita a vida das pessoas implicadas e evita um sofrimento desnecessário. Existem, além disso, inúmeros meios terapêuticos, tais como massagens, fraldas, banhos, drenagem linfática ou até mesmo música, que podem melhorar o bem-estar físico e espiritual, bem como aliviar as dores. Por isso, deve recorrer-se às possibilidades que a medicina paliativa e os cuidados paliativos têm à disposição.

... o que fazer ?

- Recorra aos serviços da medicina paliativa: em função da causa e da intensidade da dor, o médico prescreve uma terapêutica eficaz – frequentemente uma medicação combinada.
- A ajuda dos nossos psicólogos, formados especificamente para o efeito, revela-se muitas vezes de grande utilidade, através do apoio emocional, bem como na gestão de conflitos decisórios, ou ainda a nível da comunicação de conteúdos difíceis.
- A prestação de cuidados ao domicílio, assegurada por profissionais, pode auxiliar no acompanhamento e oferece-lhe, a si e ao doente, entre outros, os seguintes serviços: ler, ouvir, executar pequenos serviços domésticos e acompanhar em passeios a pé ou a consultas médicas.
- Recorra aos serviços de uma equipa móvel de cuidados paliativos. Ela aconselha-o e ajuda-o em tudo o que se relaciona com a terapia da dor, no tratamento dos sintomas, bem como nas questões relativas aos cuidados e do foro psicossocial. Além disso, os colaboradores da equipa móvel de cuidados paliativos dão apoio aos doentes e aos familiares na fase de transição entre o hospital e o tratamento domiciliário. Estes profissionais dispõem de uma formação específica para o exercício da sua actividade, complementada por acções de formação periódicas e de supervisão das respectivas tarefas.
- Quando a permanência em casa deixa de ser possível, pode beneficiar da nossa unidade de cuidados paliativos permanentes. São admitidos os doentes mais graves e as pessoas em fim de vida, com uma doença incurável em estado avançado e com uma esperança de vida limitada. As prestações mais importantes residem na vigilância da terapia da dor e no controlo dos sintomas, bem como no acompanhamento e nos cuidados a nível médico, psicossocial e espiritual até à morte.

O que deve saber acerca da última fase da vida

A pessoa que está a morrer dispõe de uma energia física cada vez menor. Afasta-se cada vez mais do mundo exterior, dorme e repousa muito. Sofre de uma espécie de cansaço, aliado à fraqueza e à fadiga extrema, que não é provocado pelo esforço físico e que não melhora com o descanso. É o sintoma de uma doença cancerosa ou de um fim de vida. Uma terapia medicamentosa ajuda apenas temporariamente. Na fase seguinte, a pessoa em fim de vida perde a noção do tempo e deixa muito provavelmente de reconhecer as pessoas que a rodeiam. Vê e fala também com pessoas que já morreram. O doente em fim de vida fica por vezes agitado. Pode acontecer que puxe a roupa da cama, faça movimentos descoordenados dos braços e das pernas ou agite os dedos sem qualquer razão visível.

... o que fazer ?

- Uma presença afectuosa, um contacto terno, uma massagem leve podem melhorar a qualidade de vida, da mesma maneira que a oferta de pequenas doses de um prato do seu agrado ou de uma bebida preferida (mesmo as bebidas alcoólicas são autorizadas).
- Tenha em atenção que as necessidades podem alterar-se: muitas vezes a pessoa em fim de vida quer proximidade e contacto físico, outras vezes o contacto físico incomoda-a. Não interprete a recusa como um sinal de falta de afecto – o doente está preocupado consigo e com a sua vida.
- É importante a organização de um horário quotidiano de acordo com as preferências pessoais do seu familiar. As horas das refeições e de descanso devem ser flexíveis. Desta forma, as energias e os sentidos podem ser estimulados.
- É importante não contrariar a realidade da pessoa em fim de vida, nem a rejeitar como alucinação. Esta atitude poderá também alargar a sua própria realidade.

Como se processa a modificação do corpo

O corpo de uma pessoa em fim de vida modifica-se de forma visível e sensível. A tensão arterial diminui, o pulso altera-se. A temperatura também não se mantém constante. Os braços e as pernas podem ficar mais frios devido a uma circulação insuficiente. Frequentemente também se altera a respiração: esta pode tornar-se mais ofegante (até 40 inspirações por minuto) – ou muito mais espaçada, com grandes pausas entre as inspirações. Ao expirar, pode emitir um assobio ou formar bolhas. Quando uma pessoa em fim de vida deixa de conseguir expelir as secreções através da tosse, forma-se um rumorejar ou um gorgolejar na garganta. Esse ruído pode parecer-lhe muito inquietante, pois fica com a sensação de que a pessoa em fim de vida corre o risco de sufocar a qualquer momento. Todas estas alterações da respiração aparecem e desaparecem, mas não implicam necessariamente um sofrimento para o doente. Uma pessoa pode respirar assim durante dias a fio, levando a crer que cada expiração possa ser a última. A pessoa em fim de vida pode exalar um cheiro característico. Em doentes cancerosos, este cheiro pode aparecer muito antes da morte.

... o que fazer ?

- Tente manter o corpo quente com a ajuda de meias e de botijas de água quente. Se o doente transpirar exageradamente, então deve utilizar cobertores finos, ou apenas lençóis de cama ou tecidos de linho.
- Frequentemente é um alívio para a pessoa em fim de vida estar deitada com a cabeça e a parte superior do corpo mais elevadas, por exemplo, com a ajuda de mais almofadas.
- Os odores (por exemplo, as velas perfumadas) devem ser utilizados apenas de forma limitada. Tenha em atenção os perfumes de que o doente gosta, ou não.
- É importante cuidar bem da pele e de uma boa posição do corpo, devendo esta ser mudada ao fim de algumas horas. Os colaboradores da equipa de cuidados paliativos dar-lhe-ão conselhos e indicações sobre o que fazer.

O que é importante na alimentação

Comer e beber dão energia e força ao nosso corpo. Comemos para viver. Numa pessoa que está a morrer, é natural que o interesse na alimentação diminua e, naturalmente, que ela queira comer menos, ou não queira comer de todo. A falta de apetite é um sintoma frequente nas doenças em estado avançado. Por vezes, a falta de apetite é provocada pelos medicamentos. Do mesmo modo, a vivência da situação provocada pela doença, aliada ao medo, à exaustão e à tristeza pode contribuir para a falta de apetite. Os alimentos de digestão mais difícil são os primeiros a serem rejeitados pelos doentes, depois são os alimentos de mais fácil digestão. Para os membros da família, esse comportamento e o desejo de comer menos, ou mesmo de nada comer, é difícil de aceitar. A cada passo se ouve dizer “não se pode deixar uma pessoa em fim de vida a morrer à fome!” Mas quem quer “obrigar” um doente em fim de vida a comer, só está a contribuir para um sofrimento desnecessário.

... o que fazer ?

- Em caso de falta de apetite, pode servir frequentemente pequenas refeições em pratos mais pequenos e apresentá-las de maneira mais apetitosa.
- Dado que o sentido gustativo se altera muito, deve perguntar mais frequentemente quais são os alimentos e as bebidas preferidos.
- As refeições em companhia podem estimular o apetite.
- Um dos problemas da ingestão de alimentos pode ser causado por dificuldade em engolir. Esta surge devido a alterações patológicas na zona do esófago, ou devido a infecções. Mas também pode ter origem psicológica. Paralelamente ao respectivo tratamento médico, o familiar tem de ter presente o seguinte: a alimentação deve ser administrada com a parte superior do corpo erguida. Enquanto come, o doente não deve ser distraído (por exemplo, por conversas ou pela televisão).

- No caso de ter sido submetido a quimioterapia, talvez lhe tenha sido colocado um catéter venoso central. Se for esse o caso, podem ser realizadas perfusões também em casa – pelos familiares, sob a indicação do médico de família ou da equipa de enfermeiros.
- Quando o doente se encontra em fase terminal, a alimentação é rejeitada na maioria dos casos. Os prós e os contras da alimentação por meio de perfusão têm de ser bem ponderados – frequentemente já não é possível prolongar por esta via o tempo de vida, mas sim provocar ou agravar sintomas causadores de sofrimento (por exemplo, falta de ar, incontinência).

O que é importante na ingestão de bebidas

À medida que a falta de apetite aumenta com o agravamento da doença, os doentes têm uma necessidade cada vez maior de líquidos. É muito importante que essa necessidade de líquidos seja compensada, a fim de evitar a desidratação. A administração insuficiente de líquidos ou a perda anormal destes pode frequentemente acarretar desidratação, ou mesmo provocar uma falta de sal no organismo; pele seca, rugas marcadas, boca seca e sede são sinais típicos dessa situação. Em caso de carência de líquidos, podem surgir agitação, perturbações cognitivas e câimbras musculares. Uma administração suficiente de líquidos produz frequentemente uma melhoria rápida dos sintomas.

... o que fazer ?

- Enquanto o doente puder engolir, deve beber uma quantidade suficiente de líquidos.
- Quando deixar de poder beber por um copo com bico ou por uma palhinha, poderá dar-lhe na boca pequenas quantidades de líquidos com uma colher de chá.
- Verifique que a bebida não esteja, nem fria, nem quente de mais.
- No caso de o doente ter dificuldade em engolir, deve administrar quantidades mínimas de líquido com uma colher ou com uma pequena pipeta.
- O que poderá igualmente ajudar é humedecer a boca do doente com frequência (por exemplo, com cubos gelados de chá, aromas, ou ainda utilizando um toalhete lavado humedecido que o doente possa chupar).
- Se subsistir uma carência de líquidos, poderá ser eventualmente necessária a administração de soluções por perfusão intravenosa ou subcutânea. No entanto, a administração artificial de fluidos pode acarretar, em muitos casos, um agravamento, e não uma melhoria do estado físico (por exemplo, água nos pulmões), uma vez que a reduzida necessidade de líquidos significa por vezes uma “etapa natural” do processo da morte.

Como aliviar a dificuldade em respirar

A dificuldade em respirar é uma sensação subjectiva de ter pouco, ou nenhum, ar. As dores e o medo aumentam a dificuldade de respirar. A sensação de asfixia pode conduzir a um estado de pânico e de medo de morrer. As causas da dificuldade de respiração são variadas e podem dever-se, quer à deterioração dos pulmões e das vias respiratórias, quer a outro tipo de patologias.

... o que fazer ?

- Tenha a preocupação de arejar bem o quarto.
- Desembarace o doente de roupas apertadas e mantenha-o com a parte superior do corpo erguida.
- Acalme o doente através de uma presença silenciosa, ou dirigindo-lhe palavras tranquilas.
- As técnicas de respiração e de relaxação contribuem frequentemente para um alívio significativo dos sintomas.
- Administre a medicação de emergência prescrita pelo médico.
- A administração de oxigénio às pessoas em fim de vida só raramente é útil e pode mesmo tornar-se desagradável, pois provoca a secura das mucosas.

O que fazer para evitar a secura da boca

A secura da boca é um problema muito frequente em doentes graves, tornando-se extremamente desagradável para o paciente. As causas residem, a maioria das vezes, na enfermidade existente. A secura da boca pode, porém, ter origem na medicação, como efeito secundário. Além disso, com o avançar da idade a produção de saliva é menor. Nas pessoas em fim de vida, os lábios, a mucosa bucal e a língua ficam por vezes secos, devido a uma respiração feita essencialmente pela boca. Os membros da família que prestam cuidados podem fazer alguma coisa. É necessário, no entanto, ter em atenção o seguinte: a boca é considerada como uma das partes íntimas do corpo humano. O tratamento da boca deve ser “agradável” – as preferências gustativas devem ser tidas em consideração.

... o que fazer ?

- As cotonetes utilizadas para humedecer e limpar a cavidade bucal podem ser embebidas simplesmente em água, em chá de salva ou de camomila, em refrigerante, ou até mesmo cerveja, vinho ou champanje, ou ainda em qualquer coisa picante. Existem alguns tipos de água mineral sob a forma de spray.
- Pode também ajudar a utilização de pequenas pipetas, com as quais se podem administrar diversos líquidos e medicamentos sob a forma de gotas.

- Chupar pequenos pedaços de fruta, como ananás, ou pedaços de sumo de frutas congelado, contribui para uma agradável sensação na boca e estimula o fluxo da saliva. O sumo de ananás também limpa a língua.
- Um pedaço pequeno de uma pastilha efervescente de vitamina C – colocado sobre a língua – é muito eficaz em caso de língua “suja” e pode fazer soltar o sarro acumulado. (Experimente primeiro em si próprio!).
- Cuidado com a utilização de produtos ácidos ou de elixires habitualmente à venda no comércio, pois podem irritar eventuais feridas na boca.
- Também se pode cuidar dos lábios com manteiga, manteiga de avelã ou azeite.

Quando pode ser abordado o acompanhamento espiritual

Perante a morte iminente, muitas pessoas em fim de vida desejam e sentem necessidade de apoio espiritual e religioso. Este princípio é válido mesmo para as pessoas que, durante a sua vida, não tiveram uma relação próxima com a religião. Na última fase, surgem as questões relacionadas com o sentido da própria vida, e a eventual existência para além da morte pode tornar-se cada vez mais importante. Os membros da família não estão, muitas vezes, preparados para tais perguntas e reflexões, e sentem dificuldade em encontrar as palavras certas. A questão da extrema-unção pode colocar-se, sem que se saiba qual é o momento certo. A assistência religiosa pode proporcionar conforto, orações, um diálogo sobre Deus e o mundo, possibilitando ao doente, se ele estiver nessa disposição, tranquilidade interior e paz.

... o que fazer ?

- Através de um diálogo sobre questões relacionadas com o sentido da vida e os medos existenciais, pode oferecer ao doente terminal o acompanhamento de um religioso (entre nós, o(a) assistente pastoral). Por vezes, torna-se mais fácil para o paciente falar sobre estes assuntos com um terceiro do que com um familiar próximo.
- A extrema-unção, que deve ser vista como um sacramento que fortalece em caso de doença grave, e não como um sacramento da morte, deverá ser dada num momento em que o doente ainda esteja consciente, de forma a que possa participar. Quer a extrema-unção, quer o sacramento da reconciliação (a confissão), só podem ser administrados por um padre.
- Por vezes, a morte chega inesperadamente, quando a extrema unção, por qualquer motivo, ainda não foi administrada. Dado ser este um sacramento da pessoa em vida, dificilmente encontrará um padre que se disponha a fazê-lo posteriormente. Mas, se for importante e reconfortante para si saber que o defunto fica reconciliado com Deus, existe a possibilidade de uma cerimónia de despedida conjunta com orações e bênção do defunto e dos familiares.

- Esta cerimónia pode ser organizada por um padre, mas também por um(a) assistente pastoral.
- Encontrará certamente, quer no hospital, quer também em casa, um(a) assistente pastoral que esteja na disposição de o acompanhar a si e à pessoa em fim de vida.

Quando a pessoa em fim de vida entra em coma

Muitas pessoas entram em coma nos seus últimos dias de vida. Muitos familiares ficam indecisos, sem saber se, e como, ainda poderão acompanhar o doente nesta situação. Estudos efectuados mostram que, mesmo quando as pessoas não estão conscientes, a capacidade auditiva não se perde. Faz, portanto, todo o sentido permanecer junto do doente em coma e comunicar com ele.

... o que fazer ?

- Pode continuar a conversar com o paciente, como se ele estivesse consciente. Evite baixar o tom de voz.
- Pode ler alto e de forma clara textos ou orações da preferência do doente, tocar a sua música preferida.
- Nunca é tarde para mensagens importantes (para os pacientes e para os familiares) (por exemplo, “desculpa”, “amo-te”). Mas fazer perguntas a alguém que já não pode falar provoca inquietação! (Não perguntar: “precisas de alguma coisa?” ou “tens dores?”)
- Se conseguir ajustar a sua respiração à do doente, é possível criar uma união muito especial, mesmo no estado de coma.

Quando a morte chega entra em coma

Quem acompanha um familiar em fim de vida, assiste a muitas alterações por que passa o doente. Quando a morte se aproxima de facto, anuncia-se através de vários sinais: os olhos estão abertos ou semi-abertos, mas já não vêem realmente. As pupilas reagem cada vez menos ao efeito da luz. A boca está aberta. A parte inferior do corpo, os pés, joelhos e mãos ficam mais escuros. O pulso torna-se ainda mais fraco. A pessoa em fim de vida deixa de participar e já não reage ao meio envolvente. A morte acontece quando o batimento cardíaco e a respiração terminam. O que muitas vezes parece ser o último suspiro, é seguido, após alguns minutos, por um ou dois suspiros longos.

... o que fazer ?

- Depois de a morte ter chegado, não faça nada logo de seguida. Deixe-se envolver pela tranquilidade e o carácter muito especial desse momento.

- Muitos familiares experimentam sentimentos de culpa atrozes, quando, no momento exacto da morte, não se encontravam junto da pessoa em fim de vida. A experiência mostra, no entanto, que o doente parte, muitas vezes, quando está só.
- Dê tempo ao tempo. Deixe-se invadir pelos seus sentimentos. Deixe que venham ao de cima recordações de vivências em conjunto.
- Se sentir medo de ficar sozinho com a pessoa que acaba de morrer, chame um dos seus familiares ou amigos – de preferência alguém que já tenha tido experiência com o acto de morrer e com a morte.
- As crianças não devem ser excluídas.
- É descabido ter medo do chamado veneno do cadáver. Algumas horas após a morte, formam-se substâncias alcalinas. É inofensivo o contacto com estas substâncias ou a assimilação no próprio corpo (por exemplo, através de feridas).
- Informe o médico de família, para que ele possa constatar a morte e emitir um certificado de óbito, ou uma autorização médica para uma eventual cremação. No caso de a morte ter ocorrido no hospital, será a equipa de enfermagem a contactar o médico responsável.
- Durante a primeira hora, e antes de a rigidez cadavérica se instalar, é mais fácil preparar o falecido (por exemplo, vestir). Trate o falecido com cuidado e respeito.
- Coloque o falecido em posição horizontal.
- Feche-lhe as pálpebras cuidadosamente e, se necessário, coloque por cima algodão em rama humedecido, durante uma hora.
- Coloque de novo, com cuidado, a prótese dentária na boca.
- Para que a boca fique fechada, pode enrolar um toalhete e colocá-lo debaixo do queixo, ou utilizar uma ligadura para segurar o queixo.
- Por vezes, a bexiga ou os intestinos do falecido ainda se esvaziam uma vez mais. Caso assim o deseje, pode lavar o corpo do seu ente querido.
- Retire do quarto os medicamentos e os produtos farmacêuticos e coloque símbolos que sejam importantes para si (por exemplo, velas, flores, uma coroa de flores).
- No nosso hospital tem ainda à sua disposição uma sala de despedida. Um colaborador da nossa equipa de enfermagem ou a religiosa acompanhá-lo-ão, a si e aos seus familiares, até essa sala.
- Caso sinta que isso o pode ajudar, a si e aos amigos que vivem longe, pode tirar uma fotografia do falecido.
- Dirija-se ao registo civil da comuna onde o seu familiar faleceu, com o certificado de óbito, a caderneta familiar ou a certidão de nascimento ou casamento. Aqui ser-lhe-á passada uma certidão de óbito. (As certidões de óbito são necessárias para entrega junto das instituições de segurança social e de pensão, seguradoras, bancos, etc.).
- Caso o funeral se realize noutra comuna, é necessária uma certidão para o transporte. Também esta é passada no registo civil, e para isso vai precisar do bilhete de identidade do falecido.
- A seguir, pode informar a empresa funerária. O funeral só pode realizar-se 36 horas após a morte e deve realizar-se, o mais tardar, 72 horas depois.

Aprender a viver com o luto

Cada pessoa lida à sua maneira com a perda de um ente querido. Muitas vezes, é após o funeral que a dor se faz novamente sentir mais. Esse sofrimento conhece, na maioria dos casos, fases, durante semanas ou meses. Muitas perdas provocam uma grande dor durante toda a vida.

... o que fazer ?

- Dê espaço e tempo ao seu luto, e não o recalque!
- Em caso de grande e longo sofrimento, é aconselhável pedir ajuda externa, complementada pelo apoio de familiares e amigos.
- Pode ser igualmente útil um diálogo com as pessoas que cuidaram do falecido aquando da sua morte.
- Para muitas pessoas, é reconfortante trocar experiências com outras pessoas enlutadas.
- Por vezes, podem ser úteis ou necessárias conversas no seio de grupos de pessoas enlutadas, ou conversas individuais com assistentes de apoio ao luto, ou com psicoterapeutas.

Objectivos importantes para a última fase da vida

Em presença da morte, trata-se de viver uma vida digna até ao fim. A “arte de morrer” não pode ser dissociada da arte de viver. A solução está em ajudarmo-nos uns aos outros, e em aprendermos uns com os outros.

Os melhores cuidados médicos, de enfermagem e de assistência psicossocial, bem como o acompanhamento, contribuem para uma melhoria da qualidade de vida.

O tratamento e alívio cuidadoso dos sintomas da doença (por exemplo, dor, falta de ar, enjoo, obstipação) ajudam a evitar erros e previnem outras queixas. Um acompanhamento completo necessita de continuidade e coordenação, 24 horas sobre 24, em casa e no hospital.

Mesmo depois da morte do doente, os familiares podem contar com apoio e acompanhamento.

Contactos importantes para as pessoas visadas e familiares

Equipa de cuidados paliativos

Unidade de cuidados 53	8166-51530 / 8166-51539
Antena móvel	8166-64444
Psicólogo	8166-61468
Ergoterapeuta	8166-61426
Fisioterapeuta	8166-63231
Assistente social	8166-63253
Assistente pastoral	8166-63071
Nutricionista	8166-63211

Biografia

BOULAY, Shirley & SAUNDERS Cicely, Ein Leben für Sterbende, Tyrolia Innsbruck-Wien, 1987

FÄSSLER-WEIBEL Peter, Nahe sein in schwerer Zeit, Topos 2004

FÄSSLER-WEIBEL Peter, Wenn Eltern sterben, Topos 2004

HELLER Andreas / HEIMERL, Katharina / HUSEBOE Stein, Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun, Lambertus 1999

HUSEBOE Stein; & KLASCHIK E., Palliativmedizin - Grundlagen und Praxis, Springer 2003

HUSEBOE Stein; Was bei Schmerzen hilft; ein Ratgeber; Herder 1999

KÜBLER-ROSS Elisabeth; Interviews mit Sterbenden; Kreuz. Stuttgart 1999

KÜBLER-ROSS Elisabeth; Was können wir noch tun? Kreuz, Stuttgart 1974

MÜLLER M. / SCHNEGG M.; Unwiederbringlich - vom Sinn der Trauer; Herder 1997

PERA Heinrich; Da sein bis zuletzt; Erfahrungen am Ende des Lebens; Herder 2004

SCHWEIGGL Klaus SJ; Schweig nicht zu meinen Tränen; Begleitung auf dem Weg der Trauer; Erfahrungen

Impulse; Gebete; Tyrolia 2004

SPECHT-TOMAN M. / TROPPEL D.; Zeit des Abschieds; Sterbe- und Trauerbegleitung; Aus der Hospizbewegung; Verlag Königsfurt / Krummwisch bei Kiel 2001

TAUSCH-FLAMMER D. / BICKEL L.; Jeder Tag ist kostbar; Endlichkeit erfahren; intensiver leben; Herder / Freiburg 2000

A morte é a curva da estrada

A morte é a curva da estrada,
Morrer é só não ser visto.
Se escuto, eu te oiço a passada
existir como eu existo.

A terra é feita de céu.
A mentira não tem ninho.
Nunca ninguém se perdeu.
Tudo é verdade e caminho.

Fernando Pessoa



Service des Soins Palliatifs

Centre Hospitalier du Nord - 120, Avenue Salentiny - L-9080 Ettelbruck
Tél. : 8166-1 - Fax : 8166-3080 - E-mail : chdn@chdn.lu