

SAYING GOODBYE

Souza, T. R. C.¹ - ¹CRT DST/AIDS-SP - Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa - ADTP

The STD/Aids Reference and Training Center has offered Therapeutic and Palliative Home Care (TPHC) since 1996. The objective of this modality of care is to improve the quality of life of patients with HIV/Aids. It was designed by a multi-professional team to offer clinical-therapeutic-psychosocial care to patients in their homes. This is a report of two cases with different outcomes and their impacts on the healthcare team. Patient MC (55 years old) received care from the team for 4 years, and then died at home in February 2007, holding hands with her mother. The wake was in her home. During the deterioration process of MC's health, the team provided comfort and quality of life to the patient and her family, preparing them and themselves to participate in her death. Patient RH (39 years old) received TPHC for 3 years; however, the deterioration of his clinical state made it impossible for him to stay home. For this reason, he had to be referred to a hospital, where he died in March 2007, away from his family. In the first case, there was what we may call "friendly death". The work of the team facilitated the acceptance of loss, both by the family and by healthcare professionals, with the prevalence of feelings of relief and confidence, and the certainty that they had done all they could. Death was human, delicate and shared. In the second case, on the other hand, there was what we may call "unfriendly death": there was no time to solve pending issues and satisfy RH's last wishes. The emotions of the healthcare team could not be expressed; professionals felt guilt, anger, loneliness, failure, and impotence. Death was inhuman and silent. The team was left with the feeling of unfinished work. This context shows that being close to patients and their families, having technical knowledge, providing palliative care, keeping the situation under control, and having "power over death", all help to deal with the situation and may reduce the pain not only of patients and their families, but also of professionals. Going through each step in the process of "saying goodbye" is fundamental in order to accept the loss of the patient and to work out the grief of healthcare professionals.

É PRECISO DIZER ADEUS!

Souza, T. R. C.¹ - ¹CRT DST/AIDS-SP - Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa - ADTP

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids oferece desde 1996, serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica e Paliativa (ADTP). Esta modalidade assistencial tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HIV/aids. Desenvolvida por equipe multiprofissional, presta assistência clínico-terapêutica-psicossocial a pacientes em seu próprio domicílio. Este relato de experiência mostra duas situações, diferentes desfechos e seu impacto na equipe de saúde. Durante 4 anos, a paciente MC (55a) foi atendida pela equipe vindo a falecer em fevereiro/07, em seu domicílio, de mãos dadas com sua progenitora. O velório foi realizado em sua casa. Ao longo do processo de agravamento da saúde de MC, a equipe proporcionou conforto e qualidade de vida à paciente, assim como a seus familiares, preparando-os e preparando-se para participar de sua morte. O paciente RH (39a) manteve-se sob cuidado da ADTP durante 3 anos; entretanto a piora de seu estado clínico, não permitiu que ele fosse mantido em casa. Com isso, precisou ser encaminhado a uma instituição hospitalar, aonde veio a falecer, em março/07, longe de seus familiares. No primeiro caso, ocorreu o que podemos denominar de “morte amiga”. O trabalho da equipe facilitou a aceitação da perda, tanto por parte de familiares como dos próprios profissionais, predominando sentimentos de alívio e confiança, e a certeza de que fizeram tudo que era possível. A morte foi humana, delicada e compartilhada. Já no segundo caso, ocorreu o que consideramos “morte inimiga”: não houve tempo para resolver pendências e satisfazer os últimos pedidos de RH. As emoções da equipe de saúde não puderam ser expressas; os profissionais ficaram com sentimentos de culpa, raiva, solidão, fracasso, impotência. A morte foi desumana e silenciosa. A equipe ficou com a sensação de um trabalho inacabado. Neste contexto, constata-se que estar próximo do paciente e de seus familiares, ter conhecimento técnico, cuidar de forma paliativa, manter o controle da situação e o “poder sobre a morte” facilitam o enfrentamento da situação e diminuem a dor não somente do paciente e de seus familiares, mas também do profissional. Acompanhar o processo de despedida é fundamental para a aceitação da perda do paciente e elaboração do luto do profissional de saúde.