

EDITORIAL

VIVER E MORRER NO HOSPITAL

No seu percurso vital, o ser humano chega, o ser humano está, o ser humano parte! É assim a vida do homem que, na sua inteireza, atravessa o tempo.

Trajecto de intensidades, carrega paradoxalmente (e talvez não!) alegrias e tristezas, venturas e desventuras, amores e desamores, encantos e desencantos. Via-gem de totalidade, encerra em si mesmo o viver e morrer, porque só nesta abrangência consegue ser quem é. Trilho de plenitude, porque no seu próprio viver acolhe o seu absoluto morrer, porque

no seu próprio morrer assume o seu inteiro viver.



E o hospital acolhe a vida toda, numa dinâmica pungente que tonifica os dias e sustenta a esperança. É, por tal, uma casa única que acolhe a medula da existência humana. Deve, por isso, a si mesmo vertebrado respeito. Deve, a quantos se lhe adentram, reverencial atenção. Doentes, profissionais e outros utentes, que aqui partilham a sua história merecem renovado "olhar". Àqueles,

desmedida dedicação, a estes, inteira e justa consideração. À importância maior que a condição de doente reclama à instituição deve ser disponibilizada, também, a maior importância de quem dele cuida.

Só pode cuidar bem, quem é bem cuidado também. Urge viver bem, para que igualmente bem se possa morrer.

Filipe Almeida

Director do Serviço de Humanização



DESTAQUES

- "Viver e morrer no hospital"
- Espaço de entrevistas à comunidade hospitalar
- Testemunho de uma vivência no Hospital
- Actividades do Serviço de Humanização programadas para o primeiro trimestre de 2011
- Cultura de humanização: Antologias

Serviço de Humanização

Hospital de S. João, E.P.E.
Alameda Prof. Hernâni Monteiro

Extensão:
5102
Telefone
225512126
Fax:
225512126
Email

servico.humanizacao@hsjoao.min-saude.pt

NOTA DE ABERTURA

Quem trabalha no hospital, pode não dar por ela, mas, de facto, vive no hospital. O trabalho que o hospital exige, o empenho que reclama, o compromisso que o rosto vulnerável do outro, pelo menos tão exigente como – quando não infinitamente mais que – a competência pedida pela sua doença, é muito mais que um trabalho. Configura uma autêntica forma de vida, se auscultada no rumor profundo do apelo que o outro em sofrimento dirige a quem cuida.

Esta realidade assumiu uma premência maior ao

longo das últimas décadas: a morte foi transferida para o hospital. Agora, temos entre as nossas mãos – e sempre paredes meias com a tentação de apenas lhes dar as costas, porque ver morrer dói – a maior parte dos que morrem.

A História tornou mais difícil a nossa vida de profissionais de saúde. Comeceu-nos esta nova tarefa: cuidar dos que morrem, acompanhar no tempo de morrer o que morre e os seus. Como podemos nós assumir tão tremendo encargo, se, como acima se diz, o nosso trabalho é uma forma de

vida? Como acolher na própria vida o sofrimento de tantas mortes? Como não fugir? Que razões para permanecer a oferecer a quem parte um lugar humano para morrer, lugar humano que não pode ser senão a presença de outro, o seu olhar, o seu silêncio, a sua carícia, o seu murmúrio, quem sabe se as próprias lágrimas, para além da sua competência científico-técnica? Estas interrogações constituem um desafio indeclinável às instituições que cuidam e às que formam quem cuida.

Pe. José Nuno Silva

Director do Serviço Religioso

ENTRETANTOS

Entre tantos na comunidade hospitalar pedimos a alguns, aleatoriamente, para partilharem connosco as suas opiniões, expectativas, preocupações e satisfações do quotidiano hospitalar.

Este boletim augura ser um lugar em que todos tenham vez e tenham voz. Entretanto, “há realidades que vemos, ouvimos, lemos e não podemos ignorar”! Enquanto não chega a sua vez, faça-nos chegar a sua voz.

1) Comente o artigo n.º 3 da Carta de Humanização:

“No Hospital de S. João, a todos será dispensado inequívoco respeito pela dignidade que os constitui.

§ 1: O respeito que, por todos, deve ser dispensado a todos os que vivem no Hospital inclui o que atende aos direitos humanos, às convicções individuais de índole cultural, filosófica, política, religiosa e, bem assim, à vivência da espiritualidade.

§ 2: As necessidades específicas dos que vivem no hospital o seu tempo de morrer encontrarão, no acolhimento da sua inteira dignidade, a resposta de cuidados global que pedem “

2) Considera o Hospital preparado, a nível estrutural e humano, para assistir quem aqui encontra os seus últimos dias?

3) Que atenção considera que deve ser dada àqueles que lidam quotidianamente com o sofrimento e com a morte?

1- Este artigo nº3 é claro para todos os profissionais de saúde que cuidam de doentes. Doentes no hospital em que a doença não tem cura e que o tratamento é paliativo causa não só a dor física, que é aliviada com fármacos, mas causa também a dor psicológica: o medo e a insegurança. Para estes factores não há fármacos mas há o acompanhamento ao doente, a relação humana que se estabelece com ele até à morte. Cada um de nós deve avaliar, valorizar os desejos e as necessidades do doente que temos no nosso olhar.

2- Penso que o hospital melhorou muito a nível estrutural mas ainda não é o ideal para o ser humano em fase terminal da vida. Na parte humana, cabe a cada um de nós profissionais, ajudar o doente /família; usar estratégias para diminuir o sofrimento e ajudar na fase terminal da vida. O ideal é que o olhar dos profissionais de saúde se estenda além dos cuidados das sondas e drenos, chamados os cuidados de rotina. Ajudar o doente a morrer com dignidade é um direito de qualquer ser humano.

3- Muitos dos profissionais, que lidam com o sofrimento diário, acabam por se sentirem por vezes impotentes na ajuda ao doente e família porque não conseguem arranjar estratégias e manifestam muitas vezes comportamentos de revolta. No serviço onde trabalho é unânime a opinião de que o ideal seria termos apoio psicológico. Existem ganhos em saúde se os profissionais estiverem psicologicamente preparados e acompanhados diariamente.

Enfermeira Graduada

1- Este artigo da carta da humanização vem traduzir o esforço de melhoria que o hospital tem vindo a efectuar no decorrer dos últimos anos.

2- O hospital tem vindo a melhorar de forma significativa, embora ainda haja muito a fazer.

3- A todos, doentes e família, deverá ser dada uma atenção global ajustada ao ciclo de vida em que se encontram, assim como em todas as outras fases, que não só a de morrer.

Directora de Serviço

1- Estes dois pontos são essenciais para cada profissional de saúde. A relação deve pautar-se por uma palavra mágica que é o “dom”. Dar, transmitir, retribuir, ter compaixão, ser generoso, rompendo e renovando laços. Entregar-se à energia universal que cria relações, funda comunhão, vai ao outro e repousa no outro assim como ele é.

2- Penso que o hospital está preparado a nível humano, pois aqui se encontra um enorme potencial de dádiva de totalidade. A nível estrutural ainda se encontra aquém das necessidades para assistir a quem aqui encontra os seus últimos dias.

3- Deve ser dada coragem, amor, afecto e carinho. Deve ser dado espaço para chorar, para o silêncio, para contar e para encontrar força no que para trás ficou.

Assistente Social

“O ideal é que o olhar dos profissionais de saúde se estenda além dos cuidados das sondas e drenos, chamados os cuidados de rotina ”

1- Este artigo destaca a autonomia individual como expressão máxima da dignidade da pessoa. E o respeito por essa autonomia, a capacidade de nos disponibilizarmos incondicionalmente é uma missão de cada um de nós que aqui vive.

**"Nem tudo é dias de sol,
E a chuva, quando falta muito, pede-se
Por isso tomo a infelicidade com a felicidade
Naturalmente, como quem não estranha
Que haja montanhas e planícies
E quando haja rochedos e erva...
O que é preciso é ser-se natural e calmo
Na felicidade ou na infelicidade,
Sentir como quem olha,
Pensar como quem anda,
E quando se vai morrer, lembrar-se de que o dia morre,
E que o poente é belo e é bela a noite que fica...
Assim é e assim seja..."**

Alberto Caeiro

2- Preparado sim, sem que isso signifique que não é necessário integrarmos diariamente na nossa vivência esta discussão. É sempre possível melhorar.

3- Tempo e disponibilidade. A relativização dos acontecimentos na vida pode-nos oferecer uma proporção adequada da dimensão dos problemas. Não há seguramente uma fórmula mágica para lidar com o sofrimento e a morte, mas pensar na felicidade e na vida ajuda.

Assistente Hospitalar Graduado

1- O profissional de saúde deve respeitar e ajustar o que diz e faz ao nível cultural do doente. Muitas vezes a família não se consegue expressar dado o seu estado de choque, como tal devemos ser capazes de nos colocarmos na pele do outro e tentar perceber o que podemos dar de melhor e ajudar a gerir essa vivência. Algumas vezes basta dar espaço para se libertarem sentimentos e estar presente para ouvir. Deve-se procurar gerir as emoções tal como se gere uma terapêutica.

2- Estruturalmente alguns serviços ainda não terão as condições adequadas, mas os profissionais não podem ficar passivamente à espera que elas surjam, devem procurar criar as condições necessárias para essa assistência. Em relação à componente humana, a maioria está sensibilizada. No Serviço que chefiou existe uma grande sensibilização para estas questões. Analisando retrospectivamente, os profissionais actualmente estão mais atentos, sobretudo desde que o Serviço de Humanização existe e tem abordado estas questões.

3- Deve-se estar atento às necessidades dos cuidadores profissionais, sobretudo ser bom observador para avaliar a disponibilidade física e psicológica do colega, disponibilizar o nosso apoio e, se necessário, ajustar horários, pois pequenos gestos motivam a desempenhar melhor as funções. Os profissionais devem ter a força de um grupo em que deve reinar a máxima "um por todos e todos por um", promoverem o diálogo e apoiarem-se mutuamente.

Enfermeira Chefe



"Não há seguramente uma fórmula mágica para lidar com o sofrimento e a morte, mas pensar na felicidade e na vida ajuda"

VIVÊNCIAS

"Foi no dia 5 de Julho de 2009 que uma infecção intra-uterina obrigou, violentamente, a minha filha a nascer. Tinha apenas 25 semanas e 2 dias de gestação, e pesava 750gr. Cabia na palma da mão, e ainda tão longe de estar preparada para esta nova forma de viver..."

Permaneceu internada na Neonatologia ao longo de 117 dias, seguramente os mais longos e cinzentos de toda a minha vida. Primeiro foi o luto de uma gravidez tão desejada, que o ventre teimava em mostrar que tinha chegado o fim enquanto o coração se recusava a aceitar tão dolorosa e apressada separação. Depois, o luto de uma criança que imaginara cheia de saúde e, acima de tudo, o medo de a perder. De facto, ao longo desses meses, um alarme no telemóvel do pai lembrou-nos diariamente, às 23h25, que a minha filha tinha conquistado mais 24 horas de vida....Mais ainda, o luto por ser destituída do papel de mãe desde o 1º dia: não poder cuidar dela, alimentá-la, protegê-la ou tão pouco segurá-la nos meus braços. E isto para falar apenas das primeiras emoções, porque ao longo de meses a luta pela sobrevivência foi travada dia a dia, hora a hora, minuto a minuto...uma espécie de montanha russa de aflições, onde as pequenas vitórias apenas permitiam recuperar fôlego antes do sufoco seguinte.

Quanto à minha filha, as palavras tornam-se insignificantes para descrever a forma maravilhosa como agarrou a vida. Lutou e sobreviveu a um calvário de dificuldades e complicações. (...)

Num momento em que se aguarda a mudança de instalações da UCIN, venho louvar o intuito de ser posto em prática um projecto mais estruturado de cuidados individualizados aos recém-nascidos, onde todos os aspectos afectivos dos cuidados se associem ao respeito pelas circunstâncias, ritmos e particularidades de cada bebé (...). Porque acredito que, tal como a minha pequena guerreira, todos os bebés merecem mais oportunidades para integrar e regular de forma mais saudável o seu primeiro contacto com o mundo. A longo prazo teremos crianças e adultos mais saudáveis, mais autónomos e mais felizes. Não tenho dúvidas."

Carta de uma mãe, de 24 de Março de 2010



Jornal de Actividades

Na esteira do que o Serviço de Humanização preconizou na sua Missão, elaborou um plano de actividades para 2011 que se enquadra nas finalidades a que se propôs.

Para o primeiro trimestre de 2011 damos destaque a algumas actividades, que pela sua multi-valência se espalham por toda a comunidade hospitalar.

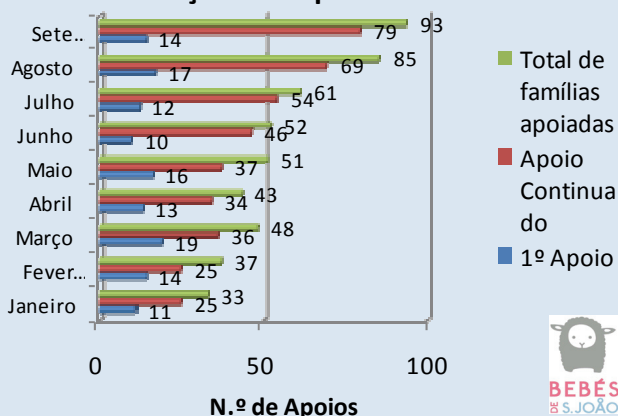
A seu tempo, estas actividades serão divulgadas com maior detalhe, através da intranet e nos suportes de comunicação interna do Hospital. Contamos consigo, com a sua opinião e com a sua participação.

- Comemoração do Dia Mundial do Doente (11/02/2011)
- Acções de "Educação para a Saúde" no Atrium Hospitalidade
- Integração e acolhimento institucional aos novos profissionais
- Guia de Acolhimento para o doente

Para mais informação consulte a nossa página na intranet



Evolução dos Apoios em 2010



Apresentamos o mapa com a evolução mensal dos apoios dados pelos Bebés de São João durante o ano de 2010. A estas famílias, sinalizadas pela Unidade de Acção Social, entregamos um primeiro apoio (enxoval e alfofa) e damos apoio continuado - fraldas, produtos de higiene, roupas...

De notar que quase triplicamos o número de famílias apoiadas entre Janeiro e Setembro.

Apoio este só possível pela enorme ajuda daqueles que fazem os seus donativos, em géneros e dinheiro.

Aproveitamos para salientar que, apesar da generosidade sentida, temos algumas carências, nomeadamente: Fraldas descartáveis - tamanhos 3 e 4, carrinhos de bebé - novos ou usados.

Podem contactar-nos no Piso -I, ao lado da Secretaria das UAG's de Cirurgia e Medicina. Lá estamos de 2ª a 6ª, das 10h30 às 12h30, à espera da vossa visita.

Contactos: 918112825 / 918112992

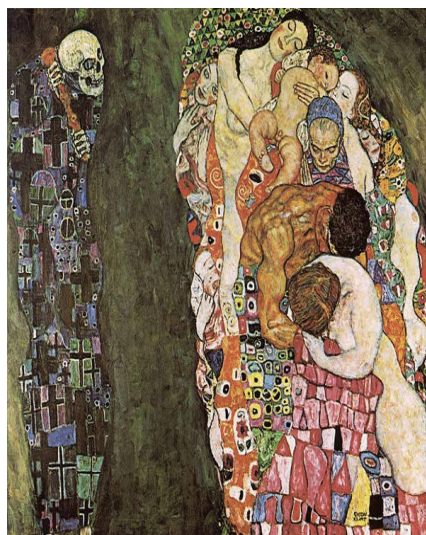
ANTOLOGIAS DE HUMANIZAÇÃO

"A participação da família na morte de um dos seus membros vê-se muito restringida ou desaparece quase de todo quando o doente é hospitalizado. Os avanços da medicina apresentam o hospital como o único sítio adequado para o que vai morrer, ainda que o recurso à hospitalização também se deva ao facto de as famílias actuais dificilmente consigam ter a seu cargo o cuidado de um doente terminal. Mas além disto, e sobretudo, o hospital coloca a morte fora do lar e permite colocá-la a certa distância. (...)

A sociedade exigiu aos hospitais a responsabilidade de cuidar os doentes terminais, sem os preparar para isto. Os hospitais gerais não estão organizados nem têm pessoal capacitado para oferecer uma atenção efectiva ao paciente moribundo e à sua família e não há dúvida de que, com uma cuidadosa assistência, estes doentes poderiam ter uma experiência mais positiva na última fase da sua vida, se fossem cuidados dentro da comunidade.

O hospital de hoje é um sítio para diagnosticar e curar e nele trabalham profissionais preparados e treinados para diagnosticar e curar. O que certamente não deveria ser assim. Temos que ter em conta

que muitos doentes não chegam a curar-se, muitos diagnósticos são incompletos, muitas terapias se modificam continuamente, muitas pessoas morrem. O verdadeiro objectivo do hospital, como o de todo o acto médico, deveria ser o de se ocupar do paciente independentemente da natureza ou da causa do seu mal, por vezes na ausência de uma alteração orgânica demonstrável.



"A morte e a vida", de Gustav Klimt

Lamentavelmente, isto hoje não é assim e, por este motivo, é um mau sítio para levar os doentes terminais que, por sua definição, já estão diagnosticados e são incuráveis. A tentativa de domesticar o morrer e a morte pode converter a agonia e a indigência humanas numa situação cruel, desproporcionada, injusta e inútil, tanto para o paciente como para a sua família. (...)

Actualmente a maioria das pessoas vai morrer ao hospital. Ainda que haja diferenças entre os diferentes países, inclusive dentro do mesmo país também existem diferenças entre o meio urbano e o meio rural, a realidade é que hoje aproximadamente 80 a 90% das pessoas morre no hospital. A morte mudou de cama. Já não se morre em casa rodeado pelos entes queridos. Escolheram-se os hospitais com a sua massificação e desumanização para que a morte passe despercebida e se converta em algo estranho, asséptico, silencioso e solitário."

Marcos Gómez Sancho, *El Hombre y el Médico ante la muerte*, Arán Ediciones, Madrid 2006