

“CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MORTE: SOMENTE UM CERIMONIAL?”

JÚLIA TREVISAN MARTINS^a
LÍGIA FAHL KEMMER^a

RESUMO

O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica relacionada com os cuidados com o corpo após a morte. As autoras salientam a importância do tema abordado, considerando a assistência de enfermagem aos familiares, tendo em vista as transformações com o corpo após a morte.

PALAVRAS-CHAVE: *Transformações do corpo após a morte.*

1 – INTRODUÇÃO

Após a constatação da morte de um paciente, a enfermagem realiza diversos procedimentos de cuidados com o corpo. A necessidade dos procedimentos após a morte está relacionada ao que ocorre fisiologicamente quando a morte somática ocorre, sendo imprescindível ao enfermeiro ser conhecedor das transformações que advêm para prestar cuidados adequados ao corpo e uma melhor assistência a família.

Segundo ELHART et alii³, os cuidados com o corpo após a morte consiste essencialmente em preservar um aspecto natural e confortável e em dar apoio moral aos seus familiares.

DUGAS², afirma que a frequência da morte não a torna mais fácil de ser aceita, e sugere que tenhamos uma compreensão melhor sobre sua origem para que possamos controlar melhor as nossas emoções e reações, e em consequência disto prestar uma melhor assistência a família.

Tendo a finalidade de contribuir para uma melhor fundamentação científica, com o objetivo de prestar cuidados adequados ao corpo e uma melhor assistência à família, tendo em vista as transformações que ocorrem com

o corpo após a morte, as autoras se propuseram a fazer uma revisão bibliográfica sobre o assunto.

2 – ALTERAÇÕES APÓS A MORTE

2.1 – Rigidez cadavérica (Rigor Mortis)

MCLAIN et alii⁷, ELHART et alii³ e SOUZA⁹, afirmam que a rigidez ocorre devida a fixação dos músculos, sem entretanto explicar seu mecanismo.

DUGAS², refere que o processo da rigidez cadavérica se deve à coagulação do glicogênio com a liberação do ácido láctico. BOYD¹ e PENNINGTON⁸, discordam das afirmações acima, e colocam que a rigidez cadavérica deve-se principalmente à interrupção na síntese de ATP.

Segundo BOYD¹ e PENNINGTON⁸, a rigidez cadavérica começa entre 2 a 4 horas após a morte, chegando ao máximo de 8 horas, ATP não é mais sintetizado devido à depleção de armazenamento de glicogênio.

Colocam ainda que a redução do ATP é o evento que precipita o rigor mortis, um fenômeno que é também observado no coração, trato gastrointestinal, bexiga e artérias. A absorção de uma quantidade considerável de ATP

^a. Departamento de Enfermagem – CCS/Universidade Estadual de Londrina.

pelas proteínas do músculo é necessária para relaxamento das fibras. Há uma rápida queda de ATP no músculo imediatamente após a morte, mas inicialmente a diminuição é balanceada pela resíntese no ciclo de glicogênio. Há também uma demora na instalação do rigor mortis em animais bem alimentados, que tenham um teor alto de glicogênio no músculo e fígado.

Conforme a provisão se extingue, o que ocorre mais cedo em animais desnutridos, a resíntese de ATP não ocorre na mesma proporção da degradação e o rigor ocorre. Finalmente, há uma exaustão de energia necessária para manter a atividade química nas fibras musculares e o rigor passa.

DUGAS², ELHART et alii³, FRANÇA⁵ e PENNINGTON⁸, afirmam que a rigidez se manifesta primeiramente na face, mandíbula, pescoço seguindo-se do tronco, dos membros superiores e, finalmente, nos membros inferiores, indo desaparecer pela mesma ordem, permanecendo a rigidez por 1 a 6 dias.

Segundo BOYD¹ e FRANÇA⁵, quando se inicia a putrefação, depois de 24 horas, dá-se início o desaparecimento da rigidez, devido à coagulação de albumina, acidificação que se forma depois da morte, e finalmente pela quebra do sistema coloidal.

PENNINGTON⁸, enfatiza que em nossa cultura, a morte é reconhecida pelos familiares e amigos através da visualização do corpo, o que ocorre normalmente dentro de 24 horas, sendo sempre importante para a família que a pessoa morta pareça "confortável". Portanto o corpo deve ser posicionado antes que ocorra a rigidez.

Pontos a serem observados, segundo DUGAS², FUERST et alii⁴, PENNINGTON⁸ e SOUZA⁹:

- a) Colocar as próteses dentárias quando houver.
- b) Sustentar a mandíbula com atadura — a queda da mandíbula é resultante do relaxamento dos masseteres até o aparecimento do rigor mortis.
- c) Colocar bolas de algodão embebidos em éter sobre as pálpebras para mantê-las fechadas, pois com o relaxamento muscular existente logo após a morte, as pálpebras tenderão a permanecer abertas.
- d) Posicionar os braços cruzados sobre o corpo, sendo unidos por uma atadura firme, porém não apertada. A razão deste procedimento é a facilitação do transporte do corpo desde o leito até o caixão.
- e) As mãos serão posicionadas posteriormente pelo agente funerário. Algumas religiões preconizam o posicionamento das mãos de maneira adversa.

2.2 — Resfriamento do corpo (Algor Mortis)

Segundo PENNINGTON⁸, após a parada da circulação, o hipotálamo cessa de funcionar, levando à queda da temperatura do corpo.

FRANÇA⁵, cita que nas 3 primeiras horas a queda

da temperatura do corpo é 0,5°C por hora, e nas horas seguintes 1°C por hora, até equilibrar-se à temperatura ambiente. A velocidade do resfriamento do corpo, segundo HOFFMAN, citado por FRANÇA⁵, está relacionada também à quantidade de tecido adiposo do indivíduo, sendo mais demorada em pacientes obesos.

O enfermeiro deve preparar os familiares em relação a esse processo, pois a pele estará mais fria ao toque.

PENNINGTON⁸, afirma que a medida que a pele esfria, ela perde elasticidade. Portanto a enfermagem deve remover esparadrapos e curativos com cuidado. Caso haja necessidade de se fazer novos curativos, preferencialmente utilizar-se micropore, e ao mover o corpo fazê-lo gentilmente, cuidando para não tracionar a pele.

2.3 — Manchas de hipostase (Livor Mortis)

FRANÇA⁵, coloca que as manchas de hipostase, são encontradas principalmente na parte em declive dos cadáveres, variando com a posição do corpo, pois com a parada da circulação, o sangue pela lei da Gravidade, vai se acumulando paulatinamente nas partes mais baixas.

Segundo PENNINGTON⁸, as manchas de hipostase tem coloração violácea, e aparecem devido a quebra das células vermelhas, ocorrendo liberação de hemoglobina, manchando as paredes dos vasos e tecidos adjacentes. Via de regra, começam a aparecer 2 a 3 horas após a morte. Com o aparecimento da putrefação, é formado hidrogênio que vai se combinar com o ferro da hemoglobina, resultando em sulfato de ferro. A coloração típica, entretanto, é simplesmente o resultado da quebra da hemoglobina.

TOURDES, citado por FRANÇA⁵, em suas observações, ressalta que durante as primeiras 12 horas após a morte, estas manchas podem mudar de posição, para depois fixarem-se definitivamente.

Conhecedor destas mudanças normais que ocorrem com o corpo, o enfermeiro poderá esclarecer os membros da família, que de outra forma poderão interpretar erroneamente as manchas, e, acusar a equipe de atendimento de maus tratos.

PENNINGTON⁸, cita em clássico exemplo de má interpretação, é quando ocorre morte súbita na infância. Frequentemente, a criança morre enquanto dorme em decúbito ventral, de maneira que a face e o abdomen encontram-se voltados para baixo. Ela pode ter morrido durante a noite e ter sido descoberta somente pela manhã. Os pais, apavorados, levam a criança ao pronto socorro e ao exame físico, a face e o tronco anterior, parecerão contundidos, e poderá haver suspeita de maus tratos. Para poupar os pais de um trauma adicional de uma acusação, o enfermeiro necessita somente perguntar-lhes gentilmente sobre a posição que a criança estava dormindo quando eles a acharam, e anotar as características das manchas.

Não haverá manchas na parte posterior do tronco ou o lado da face que estava voltada para cima e haverá manchas extensas nas áreas inferiores.

Uma contusão por maus tratos não é tão delimitada.

DUGAS², ELHART et alii³, FUERST et alii⁴ e SOUZA⁹, relatam que um outro cuidado importante é elevar a cabeça do corpo logo após a morte, utilizando um travesseiro ou posicionando em Fowler.

Como a gravidade afeta o nível e a distribuição dos líquidos, com este procedimento impede-se a estagnação do sangue na face e consequentemente a alteração da cor da mesma.

2.4 – Putrefação

Segundo FRANÇA⁵, a putrefação se dá por fenômenos biológicos, físicos e químicos, provocados por germes aeróbicos, anaeróbicos e facultativos.

BOYD¹, FRANÇA⁵, JUNIOR⁶ e PENNINGTON⁸, afirmam ser o intestino o ponto de partida da putrefação.

Sendo que o aparecimento dos primeiros sinais de putrefação é no abdomen, correspondendo à mancha verde abdominal. A mancha normal de putrefação varia conforme a ação de fatores intrínsecos (idade, causa da morte e constituição) e fatores extrínsecos (temperatura,

aeração). Em temperatura quente, as mudanças ocorrem muito mais rapidamente, causando um perigo na disseminação bacteriana àqueles que manipulam o corpo, sendo a autólise e o crescimento bacteriano retardados se o corpo for mantido frio.

FRANÇA⁵ cita que com a putrefação ocorre a perfuração de vários órgãos e a liberação de muitas enzimas.

ELHART et alii³ e SOUZA⁹, colocam que a enfermagem deve tamponar as cavidades orgânicas, logo após a constatação do óbito pelo médico.

Devendo ser tamponados para prevenir a saída de gases, líquidos e secreções, evitando assim odor.

PENNINGTON⁸, coloca que em casos de acidentes naturais como terremotos, enchentes, desabamentos, onde ocorrem múltiplas mortes, epidemias são passíveis de sucederem, o enfermeiro desempenha um papel importante dando apoio aos sobreviventes e, conhecedor dos processos degenerativos que ocorrem com o cadáver, deve auxiliar os parentes amigos e compreenderem a necessidade de se realizar o enterro dos corpos precocemente.

3 – CONCLUSÃO

Considerando-se as alterações que ocorrem com o corpo após a morte, reputamos da máxima importância a atuação do enfermeiro nos cuidados com o corpo e no apoio aos familiares.

ABSTRACT

The present study is a bibliographic review concerning pos-mortem body care. Stressed is the importance of nursing assistance for the relatives about pos-mortem changes.

KEY WORDS: *Body transformation after death.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – BOYD, W. *A textbook of pathology*. 8th ed., Philadelphia, Lea e Febiger, 1970. cap. 2, p. 44-46.
- 2 – DUGAS, B.W. *Enfermagem prática*. 3.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1978. cap. 32, p. 491, 494, 495.
- 3 – ELHART, D. et alii. *Princípios científicos de enfermagem*. 8. ed., Lisboa, Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos, 1983. cap. 20, p. 412-4.
- 4 – FUERST, E.V. et alii *Fundamentos de enfermagem*. 5.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 31, p. 475.
- 5 – FRANÇA, G.V. de *Medicina Legal*. 2.ed. Guanabara Koogan, 1977. cap. 17, p. 258, 259, 260, 264, 265.
- 6 – JUNIOR, A.A. et alii *Lições de medicina legal*. 15.ed. Nacional, São Paulo, 1978. cap. 21, p. 255.
- 7 – McCLAIR, M.E. et alii. *Princípios científicos*. 2.ed. Rio de Janeiro, Científica 1970. cap. 35, p. 515.
- 8 – PENNINGTON, E.A. Post mortem care; more than ritual. *Am. J. Ners.*, 78(5): 846-7, May 1978.
- 9 – SOUZA, E.F. *Novo manual de enfermagem*. 6.ed., Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1976. cap. 13, p. 346-8.

Recebido para publicação em 15/02/89