

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

- POSSARI, JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro Cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.
- TANOS, MAA; MASSAROLLO, MCKB; GAIDZINSKI, RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Rev Esc Enf USP 2000; 34 (4): 376-82.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: PROMOVEDO A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA, DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE

Miriam Neis

Introdução: A Pediatria é uma área muito peculiar na assistência de Enfermagem. As crianças demandam um tipo de atenção que somente profissionais dotados de profunda sensibilidade, paciência e empatia conseguem desenvolver bem, sem prejuízo da própria saúde emocional. É difícil definir o que é preciso para trabalhar com saúde em Pediatria, pois sensibilidade, paciência e empatia são imprescindíveis na prática de quem atua profissionalmente com seres humanos em todos os âmbitos. Mas existe algo específico nos trabalhadores de enfermagem que escolhem a Pediatria. Talvez possamos definir como "paixão" pela criança, pela simplicidade, inocência, autenticidade e vulnerabilidade da sua condição. Quando falamos em Cuidados Paliativos, é possível que nos venha à mente a idéia de final de vida, e por isso este tema no contexto pediátrico é tão controverso e doloroso. Não é natural para nós, seres humanos, aceitarmos a idéia de que pessoas tão jovens precisam lidar com a doença, o sofrimento e até mesmo a morte. Em nossa cultura ocidental, a doença e o sofrimento infantil são enfrentados como ruptura da ordem natural, uma tragédia, percebida com grande pesar, levando as pessoas a buscarem razões, explicações e até mesmo ajuda e esperança no plano espiritual. Para os profissionais de saúde, a doença na criança é um desafio, encarado muitas vezes como uma batalha a ser travada contra a morte e a incapacidade. Assim, todo o arsenal científico e tecnológico disponível é colocado à serviço da busca pela reabilitação da saúde e tentativa de evitar sequelas nas crianças que adoecem e acessam os serviços de saúde. Entretanto, mesmo com as novas descobertas no campo da saúde e o avanço tecnológico, a doença, os agravos na saúde e a morte continuam rondando o universo infantil, sob novas formas. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas unidades de tratamento intensivo pediátricas vem sofrendo alterações nas últimas décadas. Crianças com doenças crônicas e complexas – que anteriormente morriam precocemente – agora sobrevivem às custas das intervenções médicas, muitas vezes com sequelas importantes de ordem psíquica ou funcional, levando à necessidade de reinternações frequentes ou mesmo à impossibilidade de alta hospitalar, o que configura um profundo impacto para a qualidade de vida da criança, para a dinâmica familiar e para o próprio gerenciamento de recursos nas UTIs. (POONGUNDRAN, SHANN, SHEKERDEMIAN, TAYLOR A. *et al.*, 2010; PIVA, GARCIA, LAGO, 2011). Estudos sobre essa temática vêm apresentando a reflexão a respeito da necessidade de focar o cuidado intensivo não apenas na sobrevivência das crianças, mas na manutenção e melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes e suas famílias. Para isso, é importante que se desenvolvam padrões que possam guiar os profissionais no uso responsável e adequado dos recursos disponíveis. (POONGUNDRAN, SHANN, SHEKERDEMIAN, TAYLOR A. *et al.*, 2010; PIVA, GARCIA, LAGO, 2011). Emergindo deste cenário, a filosofia dos cuidados paliativos tem se difundido cada vez mais nas instituições de saúde em todo o mundo. Nascida a partir do moderno movimento *hospice* – desenvolvido da Inglaterra e fundamentado no cuidado ao ser humano que está morrendo e sua família com compaixão e empatia – a filosofia dos cuidados paliativos centra seu foco no cuidado ao doente, e não na sua doença, promovendo principalmente a qualidade de vida e permitindo uma participação autônoma do paciente e família a respeito das intervenções. Integra em seus

conceitos um tipo de cuidado global traduzido em medidas que aliviem a dor e outros sintomas angustiantes, encarando a morte como um processo natural do ser humano. Sendo assim, contrapõe-se ao uso continuado e sem critério de tecnologias para manutenção da vida em indivíduos com doenças incuráveis e avançadas, visando uma vida restante com mais qualidade e um processo de morrer sem sofrimentos. (FLORIANI, SCHRAMM; 2008). A Organização Mundial de Saúde orienta a adoção de cuidados paliativos há mais de 10 anos, conceituando-os como uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares em relação a problemas associados a doenças que põe em risco a vida. A atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Apesar da recomendação da OMS, muitos intensivistas pediátricos ainda relutam em considerar a adoção de medidas paliativas nas unidades de tratamento intensivo. Isso pode ocorrer devido à falta de ensino e treinamento a respeito de temas como final de vida e habilidades de comunicação na graduação e residência, e por falta de esclarecimentos sobre a sua definição dentro das várias especialidades médicas. Assim, por deficiência de conhecimento e equívocos de compreensão a respeito do amparo legal em prover cuidados paliativos e limitação de tratamento em pacientes em fase final de doença, muitos profissionais continuam atuando no extremo da medicina curativa, mesmo quando a prática clínica demonstra-se ineficaz. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011). É importante ressaltar que a adoção de cuidados paliativos ainda está muito associada com a idéia de terminalidade e cuidados em final de vida. No entendimento de muitos profissionais, os cuidados paliativos devem ser adotados quando o paciente está em situação de terminalidade, quando “não há mais nada a se fazer por ele”. Quando, na verdade, a prática da medicina paliativa deve ser complementar e integrada às práticas de tratamento convencionais, e deve ganhar mais importância e espaço à medida em que o tratamento curativo se torna ineficaz. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011. Objetivo: relatar a experiência de como é realizado o processo de adoção de cuidados paliativos nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Desenvolvimento: O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tem desenvolvido há alguns anos uma estratégia para contemplar, em seus métodos, os cuidados paliativos quando pertinente. Ao contrário da estratégia do cuidado ao adulto em fase terminal, que abrange inclusive uma unidade de internação com este enfoque e finalidade, o setor de Pediatria não dispõe de leitos específicos para cuidados paliativos. Uma equipe composta por duas médicas pediatras, uma delas professora e a outra intensivista, foi criada com o objetivo de fornecer consultoria em cuidados paliativos para decisões e acompanhamento dos casos encaminhados nas unidades pediátricas do hospital. O primeiro passo nesta direção é a obtenção do consenso por parte de toda a equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento da criança em questão. O peso de decidir “o que é o melhor” para a criança é muito grande, devendo ser compartilhado entre todos os membros da equipe. Segundo Piva, Garcia e Lago (2011), o consenso precisa acontecer, porém, é um processo complexo, gerador de ansiedade, que pode levar algum tempo. Somente após o consenso médico estar bem estabelecido é que a família pode ser envolvida no processo decisório a respeito da adoção de cuidados paliativos. Os *rounds* com a consultoria do Serviço de Bioética do hospital são realizados semanalmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, envolvendo ao menos um membro de cada especialidade da equipe multidisciplinar. O objetivo destas reuniões é trazer à tona as discussões a respeito dos casos mais complexos, especialmente aqueles nos quais ainda não há consenso por parte das equipes médicas responsáveis pelo tratamento da criança a respeito da adoção de medidas paliativas. Após esgotadas todas as dúvidas e possibilidades e a equipe chegar num consenso, solicita-se, então, a consultoria com a Equipe de Cuidados Paliativos Pediátrica, que irá agendar uma reunião com a família da criança para a primeira abordagem sobre o assunto. A conversa com a família para decisão de adoção de medidas paliativas deve ser feita

através de discussão franca, objetiva e serena, num ambiente de confiança, respeito e solidariedade. Deve-se *escutar* em primeiro lugar, levando em consideração todos os aspectos importantes: espiritualidade e religiosidade, capacidade cognitiva e estado emocional do membro da família. Preferencialmente o profissional que tem mais vínculo com a família, junto com outros membros da equipe multidisciplinar, deve tomar a frente nesta conversa. A família precisará de tempo para compreender e convencer-se de que o quadro da criança é irreversível, e se faz necessário respeitar este tempo. Em alguns casos, novas abordagens serão necessárias até que a família tenha condições de compreender e elaborar a situação. (PIVA, GARCIA, LAGO; 2011). Após o processo de diálogo com a família estar bem estabelecido, é elaborado um Plano de Cuidados para a criança. Este plano é completamente individualizado: cada paciente, família ou situação requer a avaliação de quais medidas serão adotadas. E deve ser reavaliado à medida em que ocorrem mudanças neste status. Para complementar o processo decisório de adoção de medidas paliativas para a criança é necessário uma comunicação efetiva com todos os membros da equipe de saúde que darão sequência ao tratamento. Esta comunicação deve conter os motivos que levaram à adoção de tais medidas, quais são as especificidades do plano de cuidados e como está a situação emocional e espiritual da criança e da família frente a esta questão. Moritz *et al.* (2008) afirmam que é necessário priorizar uma adequada comunicação entre os atores envolvidos no processo de implementação de cuidados paliativos, pois a má comunicação é uma das principais barreiras que gera conflitos no tratamento de um paciente terminal na UTI. (MORITZ, LAGO, SOUZA; 2008). Conclusão: Quando a condução da adoção de cuidados paliativos em pediatria ocorre respeitando as premissas e cuidados que foram aqui expostos, o processo transcorre de maneira tranquila e humana, transformando sentimentos de culpa e pesar em alívio e compaixão. Esta tem sido a nossa experiência em Cuidados Paliativos no Serviço de Enfermagem Pediátrica. Descritores: Cuidados Paliativos; Pediatria; Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2123-2132, 2008.
- MORITZ, RD; LAGO, PM; SOUZA, RP; *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2008; 20(4): 422-428.
- PIVA, JP; GARCIA, PCR; LAGO, PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2011; 23(1):78-86
- POONGUNDRAN, N.; SHANN, F.; SHEKERDEMIAN, L.; TAYLOR A. *et al.* Three decades of pediatric intensive care: Who was admitted, what happened in intensive care, and what happened afterward. *Pediatr Crit Care Med* 2010 Vol. 11, No. 5
- WHO, World Health Organization. WHO definition of palliative care. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>, acesso em maio de 2016.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Diovane Ghignatti da Costa, Gisela Maria Schebela Souto de Moura

Introdução: A gestão dos serviços de saúde tem por objetivo a qualidade dos serviços oferecidos, sobretudo a partir do movimento mundial em prol da segurança do paciente, que centraliza as ações de cuidado no atendimento das necessidades do usuário e de suas expectativas. Nesse processo, busca-se a opinião dos usuários sobre os serviços recebidos, por meio de instrumentos de pesquisa de satisfação, entre outras formas de registro de suas manifestações. A pesquisa de satisfação evidencia a percepção dos usuários em relação aos serviços recebidos e propicia valorizá-los, como foco central do atendimento e das prerrogativas das Políticas do Sistema Único de Saúde. No serviço hospitalar, a percepção do usuário acerca do atendimento recebido constitui-se a partir da experiência que ele vivenciou no ambiente do hospital. A presença física no