

14^o SENPE

Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem

POLÍTICAS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

29 de Maio a 01 de Junho de 2007
Centro de Cultura e Eventos/UFSC
Florianópolis-SC

Promoção



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Realização



[clique aqui para navegar](#)



★
© Copyright 2007 – Associação Brasileira de Enfermagem.

Ficha Catalográfica

S471a Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (14.: 2007: Florianópolis, SC)
Anais / 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis,
SC, 30 de maio a 01 de junho, Centro de Cultura e Eventos UFSC, Associação
Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa
Catarina — Florianópolis (Brasil): ABE n/ABE n-SC, 2007.
CD-ROM.

Inclui bibliografia.

ISSN 1676-0344

Tema Central: Políticas de Pesquisa em Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Pesquisa Científica - Políticas. I. Associação Brasileira de
Enfermagem. II. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina.

CDD21ª ed. – 610.730 981

ACOMPANHANDO PACIENTES EM CUIDADO PALIATIVO – OPINIÃO DE FAMILIARES

Maria Henriqueta Luce Kruse¹

Miriam de Abreu Almeida²

Helen Mendonça da Rosa³

Fernanda Niemeyer³

A Enfermagem possui longa história de cuidados centrados na pessoa e na família. Nestas vivências, uma das realidades mais difíceis é que, apesar de nossos melhores esforços, alguns pacientes morrerão. Embora não possamos alterar esse fato, podemos ter ações significativas e duradouras que vão interferir na maneira que o paciente vive até morrer, o modo pelo qual a morte acontece e as vivências da família em relação a este momento. Atualmente existe um grande esforço em modificar a cultura dos cuidados na fase terminal, entendendo que existem diferenças na percepção de pacientes, familiares e profissionais de saúde quanto ao modo de vivenciar o fim da vida. Este esforço tem sido evidenciado como uma área de estudos emergente denominada cuidado paliativo, o qual visa aumentar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. É um termo que tem sido adotado para os cuidados necessários em fim de vida e em contraposição à morte ritualizada nos hospitais dos grandes centros urbanos. Representa alternativa contemporânea à ritualização da morte, tendo como meta o prolongamento da vida com qualidade. Caracteriza-se como um campo de atuação das Ciências da Saúde que envolve conceitos das Ciências Humanas. No passado, as sociedades ditas primitivas relacionavam-se com seus mortos e ritualizavam a passagem para outra fase da vida, o que nem sempre é possível nas sociedades ocidentais contemporâneas. O reconhecimento de inserções culturais diferenciadas em uma mesma sociedade supõe que existe um encontro entre diferentes culturas e valores, no cenário do hospital, em

¹ Professor Associado da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Educação. Endereço: Av. Cavalhada, 5205/100, CEP 91751-830, Porto Alegre, RS. E-mail: kruse@uol.com.br. Telefone: 9986-5202.

² Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Educação.

³ Acadêmicas do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem/UFRGS. Bolsistas PROPESQ/UFRGS.

torno dos temas da dor e da morte. Cuidado paliativo é uma abordagem que aumenta a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Propõe-se a identificar precocemente e tratar a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais que acometem pessoas no final da vida, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento. Neste momento, o enfoque terapêutico é voltado para a qualidade de vida, o controle dos sintomas do doente e o alívio do sofrimento humano integrado pelo caráter trans, multi e interdisciplinar dos cuidados paliativos. Implica também a estruturação de uma rede de atenção à saúde que é incipiente em nosso país, especialmente para as classes menos favorecidas. No Brasil, a introdução de políticas de humanização nos hospitais está representada pela Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde. Tal política estabelece em suas diretrizes e metas a qualificação e humanização da atenção à saúde, buscando assegurar o vínculo entre usuário e serviço, caracterizado pelo acolhimento e responsabilização dos profissionais que atuam nas equipes. Esta política tem como meta contribuir para o desenvolvimento de práticas democráticas de saúde. Assim, cuidados paliativos objetivam a melhoria na qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da humanização, da aplicação de princípios epidemiológicos, científicos e de gestão no tratamento de informações, na educação para a saúde e na administração de cuidados. Ressaltamos, também, que a orientação e o concurso dos familiares e da comunidade, em seu contexto social, são fatores importantes no cuidar e no alcance do equilíbrio psico-emocional indispensável à manutenção da vida compartilhada e digna. A hospitalização em fim de vida é necessária quando é impossível para as famílias manterem, por tempo indeterminado, um doente em casa. Principalmente quando a autonomia e a independência motoras do paciente estão seriamente comprometidas, quando não conseguem suportar e assistir ao sofrimento de uma pessoa querida ou quando há necessidade de recursos especializados para manutenção da vida. Morrer acompanhado pela família assegura que uma determinada sociedade cultiva este valor como primordial. O paciente terminal como um ser que experienciará o morrer necessitará de alguém que esteja junto a ele. A família, que tem papel fundamental durante o processo da doença, também necessita ser assistida, pois há um compartilhamento de emoções entre seus membros que pode chegar à aceitação desta realidade e, inclusive, da morte. Deste modo, é necessário também implementar práticas

voltadas ao cuidado das famílias que tenham pessoas fora de possibilidade de cura. Atuando como professoras e acadêmicas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital de ensino da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com 723 leitos, percebemos a necessidade de criação de ambientes de atenção e estudo em cuidados paliativos. A idéia de organizar unidade de internação que reúna os pacientes que necessitam de cuidados paliativos motivou este estudo. Por isso, entendemos que é necessário conhecer a opinião das famílias sobre a experiência de acompanhar um paciente adulto internado, fora de possibilidade de tratamento, para saber o que esperam do atendimento da equipe de saúde, bem como o que poderia ser melhorado no ambiente hospitalar para ajudar nesta situação. Trata-se de estudo de caso coletivo, com abordagem qualitativa tendo como propósito estudar as características de uma população. Esta é selecionada por entender que por meio dela é possível melhorar o conhecimento acerca de um determinado assunto, no caso, o universo das famílias que vivem em situação de hospitalização de um de seus membros por doença terminal. Foram entrevistadas dez famílias escolhidas aleatoriamente. A coleta de informações foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Tendo em vista a complexidade do tema, elaboramos as questões de pesquisa de modo que não ficasse evidente a situação de saúde dos pacientes, considerando o impacto que tais afirmações poderiam causar nos entrevistados. As entrevistas foram realizadas a partir das seguintes questões norteadoras: Fale sobre a experiência de acompanhar um familiar internado no hospital. O que você espera da equipe de saúde? O que os profissionais poderiam fazer para ajudar a enfrentar esta situação? O que poderia ser melhorado no ambiente do hospital? As entrevistas foram transcritas e os resultados analisados segundo o referencial de Minayo, visando organizar os relatos e construir as seguintes categorias de análise: o atendimento da equipe multiprofissional (qualidade dos cuidados prestados, presença e atuação da equipe multiprofissional), a vivência familiar da perda (as mudanças que a doença acarreta, a colaboração da família) e o ambiente do hospital (mudanças nas rotinas e planta física). Os entrevistados relataram, como pontos positivos no acompanhamento do familiar hospitalizado: atenção da equipe; atendimento pelos enfermeiros; bom humor da equipe; explicação dos médicos quanto à evolução da doença; prevenção de úlceras de pressão; equipe é solícita e esclarece dúvidas da família; equipe anima a família; os profissionais não cobram pelo serviço prestado;

família recebe instruções; união da família; acompanhar o familiar é um aprendizado; atendimento na emergência; banheiros e limpeza do ambiente. Os pontos negativos descritos foram: demora da consultoria pela equipe; demora da equipe para definir a conduta, mas quando definem, querem que a família tome uma decisão rapidamente; horário de visita; espera pelo atendimento da equipe; medo de chegar na emergência e não ter vaga; família não recebe instruções; atendimento mecanizado; indiferença da equipe quanto às solicitações da família; demora no atendimento da equipe durante passagem de plantão; dificuldade de transmitir a notícia para outro familiar; visitas frequentes ao hospital que estressam a família; mudança do estilo de vida; receio de incomodar os funcionários pedindo favores; desgaste emocional dos familiares; falta de preparo da família; desunião da família; falta de apoio dentro da família; gastos com alimentação/transporte; medo de o paciente falecer quando o familiar está acompanhando; falta de privacidade; distância do banheiro em relação ao quarto; limpeza do quarto; difícil acesso ao hospital. Quando indagado sobre o que os profissionais poderiam fazer para ajudar a enfrentar esta situação, obtemos as seguintes respostas: convidar a família a participar do cuidado ao paciente; trazer a família para junto do paciente; instruir os familiares sobre como lidar com o paciente em fase final; conduzir o fortalecimento da família; médicos devem ter uma linguagem menos técnica ao falar com a família; maior envolvimento equipe-família; inclusão da equipe de psicologia no acompanhamento da família, trabalhando a questão da morte; inclusão de terapia em grupo com famílias; apoio espiritual para a família; cuidados da equipe com prevenção de escaras, higiene oral e conforto do paciente. Quanto ao ambiente hospitalar, as famílias destacaram alguns pontos que deveriam ser modificados: auxílio alimentação/transporte para acompanhantes; colocação de poltrona mais confortável para o familiar passar a noite; instalação de cozinha para as famílias; auxílio odontológico para os pacientes; criação de área de lazer e de repouso para as famílias; instalação de banheiro com chuveiro para as famílias e nos quartos para os pacientes, ou mais próximo do quarto; condições de trabalho melhores para as enfermeiras.

Descritores – cuidados paliativos, cuidadores, hospitalização.

Área temática – Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.