

ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO DOMICILIAR AO PACIENTE TERMINAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BERTOLINO, Karla Cristiane Oliveira¹

NIETSCHE, Elisabeta Albertina²

QUINTANA, Alberto Manuel³

CAPAVERDE, Solange⁴

RADDATZ, Michele⁵

Introdução: No âmbito da saúde, observa-se crescente interesse na abordagem integral durante a assistência ao paciente, abrangendo múltiplos aspectos de sua vivência como ser humano em todas as fases da vida. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm papel imprescindível no cuidado holístico e humanizado ao paciente que está morrendo. Assim, observamos preocupação constante na assistência ao paciente terminal, visto que essa fase da doença, e da vida, pode ser terrivelmente difícil para todos os envolvidos, pois acarreta sofrimentos e múltiplas necessidades especiais de cuidado. Este relato de experiência é fruto do projeto assistencial “Educação em saúde para a realização de cuidados paliativos ao paciente terminal”, pertinente ao estágio supervisionado do Curso de Gradua-

ção em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. **Objetivos:** Identificar, por meio de visitas domiciliares, necessidades acerca da realização de cuidados ao paciente terminal no domicílio; orientar familiares-cuidadores para aperfeiçoar o cuidado oferecido; e proporcionar apoio psicológico ao familiar-cuidador durante o processo de morrer do ente querido. **Metodologia:** As atividades foram realizadas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família São José, em Santa Maria-RS, de junho a dezembro de 2007. Levantamos dados para a elaboração do projeto das atividades por meio de reuniões de equipe, busca ativa nos prontuários das famílias cadastradas e indicação pelos Agentes Comunitários de Saúde. Distinguimos, dentre os pacientes crônicos, onze pacientes terminais. Para elabo-

1 Autora-relatora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação – Mestrado – em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM – RS – Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde/GEPES, k.karla@live.com.

2 Autora. Orientadora. Enfermeira. Doutora. Professor Associado da UFSM. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Coordenadora do GEPES, enietsch@terra.com.br.

3 Autor. Psicólogo. Doutor. Professor Associado do Departamento de Psicologia da UFSM. Professor do curso de graduação em Psicologia e de pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Membro do GEPES e Líder do NEIS, albertom.quintana@gmail.com.

4 Autora. Físico-química. Doutora. Consultora Educacional em Novas Tecnologias da Informação e Comunicação. Professor Adjunto do Departamento de Física da UFSM – aposentado. Membro do GEPES, solveverde.sma@terra.com.br.

5 Autora. Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM. Membro do GEPES, micheleraddatz81@hotmail.com.

ramos o plano de cuidados individualizado, durante a primeira visita domiciliar levantamos informações acerca do paciente e seu familiar-cuidador principal, por meio de um roteiro que contemplou questões importantes para organizarmos as atividades. A partir das dúvidas e necessidades apresentadas, efetuamos um plano educativo de cuidados ao paciente terminal em domicílio, o qual foi executado dialógica e tecnicamente durante as visitas domiciliares. Estas seguiram alguns passos, como levantamento de dados nos prontuários das famílias, das necessidades básicas do paciente e do familiar cuidador observadas no domicílio, planejamento das ações assistenciais, execução dos objetivos propostos e registro das atividades, dentre outros¹. A avaliação utilizou-se de um questionário com questões que abordavam a resolutividade das visitas domiciliares e das ações propostas.

Resultados/atividades: A partir do levantamento de informações pertinentes, algumas orientações foram necessárias a todos os familiares-cuidadores para aperfeiçoar o cuidado aos doentes terminais em domicílio, tais como alternância de decúbito para prevenir úlceras de pressão^{2,3}, trocas de curativos^{3,4}, alinhamento corporal adequado do paciente no leito e outras medidas para prevenir lesões osteomusculares³, lavagem adequada das mãos e segurança apropriada durante os procedimentos técnicos⁴ para prevenir contatos com fluidos corporais e contaminações. Proporcionamos assistência diferenciada de acordo com as necessidades características de cada pa-

ciente. A fim de preservar suas identidades, atribuímos letras do alfabeto grego a cada um, observando os aspectos éticos referentes ao trabalho desenvolvido. Nesta ocasião, citamos alguns exemplos de casos atendidos. Paciente α : adenocarcinoma gástrico, totalmente dependente, sonda nasoentérica com dieta intermitente processada em domicílio, ostoma de jejunostomia, necessidade de curativos com cobertura em úlceras de pressão, eliminações vesico-intestinais em fraldas, higiene corporal no leito. A partir das informações levantadas na primeira visita domiciliar, orientamos o familiar cuidador quanto aos cuidados com as úlceras de pressão, higiene corporal e conforto, medicamentos analgésicos e cuidados na administração de dieta e medicação por via enteral². O familiar cuidador solicitou explicações acerca dos efeitos colaterais ocasionados pelo uso do sulfato de morfina, devido à necessidade sucessivamente maior para aliviar a dor. Tal fato exigiu explicações sobre o princípio do duplo efeito para o uso de opióides⁵. O paciente faleceu em meio à realização das atividades, em ambiente hospitalar. Paciente β : Diabetes Mellitus tipo II, deficiência visual, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica, imobilidade de membros, dependência total, higiene corporal no leito, alimentação pastosa processada em domicílio, diálise peritoneal diária, eliminações vesico-intestinais em fraldas. Orientamos quanto aos cuidados gerais a partir da reavaliação do que já vinha sendo executado. O ponto principal tratado foi o

sofrimento psicológico do familiar cuidador decorrente da sobrecarga física e emocional devido ao cuidado diário. Proviemos seu encaminhamento à terapia psicológica a fim de minimizar sua exaustão física e mental⁶. Paciente γ : tumor cerebral, totalmente dependente, nebulização diária, obesidade, alimentação pastosa, diurese em fraldas e evacuações no banheiro, e Paciente ϕ : Acidente Vascular Encefálico isquêmico, seqüelas neurológicas, doença de Alzheimer, úlcera péptica perfurada com intervenção cirúrgica progressiva, total dependência, extremamente debilitada, sonda alimentar por gastrostomia com dieta intermitente processada em domicílio, eliminações vesico-intestinais em fraldas, higiene corporal no leito. Em ambos os casos, as necessidades relacionavam-se à dieta e cuidados gerais. Os familiares cuidadores apresentavam cansaço físico e mental significativo e mialgia decorrente do esforço físico diário para alternar decúbito e realizar a higienização corporal. Orientamos quanto à alimentação equilibrada dos pacientes, de acordo com o poder aquisitivo da família para fornecer aporte nutricional adequado⁷. Nesses casos, também fornecemos apoio psicológico aos familiares cuidadores. Na fase terminal da doença, a função dos cuidadores torna-se mais relevante, mas também muito mais complexa⁶, pois o cuidado trona-se um desafio, “envolvendo longos períodos de tempo dispensados ao paciente, desgastes físicos, custos financeiros, sobrecarga emocional, riscos mentais e físicos. [...] é a fase mais difícil e angustiante”^{78:80}.

No processo avaliativo, entregamos ao familiar cuidador, na última visita domiciliar, um questionário que objetivou investigar questões referentes às orientações realizadas. Todavia, apenas três deles responderam ao instrumento, por motivos diversos. A partir das respostas, mesmo sendo escassas, pudemos avaliar a resolutividade e eficiência das atividades. Os familiares cuidadores afirmaram que gostaram das visitas domiciliares, as atividades foram bem desenvolvidas, sanando dúvidas sobre o cuidado ao paciente terminal em domicílio ou oferecendo apoio psicológico. Salientaram que sentiam-se mais bem preparados para cuidar e conseguiriam conviver melhor com a situação de doença e processo de morte em domicílio. Solicitamos uma nota de 1 a 10 em relação às atividades exercidas e chegamos à média de 9,8, nos proporcionando imensa satisfação. **Considerações finais:** As orientações para os cuidados em saúde durante a visita domiciliar são importantes para a transmissão e troca de conhecimentos entre os sujeitos envolvidos, especialmente para auxiliar o familiar cuidador a amparar seu ente querido no processo de morrer. A partir desta experiência, asseguramos que o contato com pacientes terminais desperta emoções como compaixão, solidariedade, tristeza e conformação com a irreversibilidade da doença. Constatamos que as emoções são sentidas e transmitidas mais por gestos e atitudes (linguagem não-verbal), que realmente emocionam e nos fazem refletir sobre a nossa própria finitude. Uma questão que

merece destaque no âmbito de terminalidade de vida nos lembra que o paciente terminal deve ser respeitado em sua individualidade, pois é um ser humano. É imperativa a orientação dos familiares cuidadores nas especificidades do cuidado domiciliar, assim como a atenção aos seus sentimentos, uma vez que sofrem grande carga emocional e física devido ao contexto. O mais importante, e inegável, é que o auxílio no processo de morrer é tão importante quanto no processo de nascimento.

Unitermos: doente terminal; cuidado paliativo; educação em saúde; enfermagem em saúde comunitária.

Referências

1. Souza CR, Lopes SCF e Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Revista da UFG. [on line]. 2004. 6(nº. esp.) [acesso 24 jul. 2007]. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html.
2. Archer E. Procedimentos e Protocolos. Vol. 1. Série Práxis Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 146 p.
3. Temple S, Johnson JYJ. Guia para procedimentos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2004. 710 p.
4. Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Vol 3. Série Práxis Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
5. Silva LMG. Aspectos éticos e cuidados paliativos. [on line]. Brasil; 2003. [acesso 16 set. 2007]. Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cd> Texto=111.
6. Sena RR, Silva KL, Rates HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. O cotidiano da cuidadora no domicílio: desafios de um fazer solitário. Cogitare Enferm. 2006; 11(2); 124:132.
7. Dutra-de-Oliveira JE, Marchini JS. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, 1998. 402 p.
8. Rezende VL, Derchain SM, Botega NJ, Vial DL. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. Rev. Bras Cancerol. 2005; 51(1): 79-87.