



PERCEPÇÕES DO CUIDADO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES CRÔNICOS E SEUS FAMILIARES

Silva, Loiva Hartwig¹; MACHADO, Cati Milene²; LIMA, Luciana Rodrigues dos Santos³; LOPES, Nélida Gleci Leyes⁴; SANTOS, Mateus Casanova⁵; GOMES, Viviane⁶; SILVA, Richard Sosa⁷

¹ Acadêmica do 4ª semestre da Faculdade Atlântico Sul - Anhanguera Educacional Pelotas/RS. E-mail: l.hsf@hotmail.com

² Acadêmica do 7ª semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). E-mail: cati.Milene@hotmail.com

³ Acadêmica do 7ª Semestre de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). E-mail: lu_santos1966@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 4ª semestre da Faculdade Atlântico Sul - Anhanguera Educacional Pelotas/RS. E-mail: n.leyes@hotmail.com

⁵ Enfermeiro docente da Faculdade Atlântico Sul - Anhanguera Educacional Pelotas/RS. Especialista em Saúde Coletiva – SES/RS. Especialista em Acupuntura e Eletroacupuntura. Membro da Sociedade Brasileira de Anatomia. E-mail: mateuscasanova@ig.com.br

⁶ Enfermeira docente da Faculdade Atlântico Sul – Anhanguera Educacional Pelotas/RS, Enfermeira assistencial da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas. E-mail: gomavi2000@yahoo.com.br

⁷ Enf. Msc. Enfermagem FURG, Membro grupo de Pesquisa GEES, docente da Faculdade Atlântico Sul - Anhanguera Educacional Pelotas/RS. E-mail: richard.sosa@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho revela o percurso de acadêmicos de Enfermagem a cerca do atendimento a pacientes crônicos, bem como a suas famílias, destacando o papel da consulta de enfermagem a essa população. Ao abordar sobre pacientes crônicos, não podemos deixar de incluir a família destes pacientes dentro desse contexto, pois na grande maioria dos casos, o acompanhante é sempre um membro da família. Faz-se necessário aqui referenciar um conceito que contemple a grandiosidade do significado de familiar acompanhante: É um conjunto de pessoas que se consideram como família, vinculadas por laços de afeio, responsabilidade, interesses e cultura, envolvidas num processo dinâmico de viver. A família está representada no hospital por um dos seus membros, que assume o papel de cuidador e se constitui no elo entre esta e o hospital. A família tem o papel importante na

construção da saúde familiar, na manutenção de vínculos, na recuperação e nos cuidados prestados ao ser doente durante e após a intervenção. É uma unidade de cuidar e ser cuidada (SOUZA; RIBEIRO e ECKERT, 2003,p.281).

A importância do papel do enfermeiro que executa suas atividades multidirecionadas voltadas à pacientes com doenças crônicas denota a seriedade de um bom relacionamento entre o profissional, o paciente e a família deste, que participa ativamente do processo saúde-doença. Ao se pensar cuidado, insere-se a ele vários significados. Pode ser simplesmente fazer algo por alguém, confortar, trocar, aliviar a dor, colocar-se no lugar do outro, fazer uma medicação, dar uma palavra de apoio, entre muitos outros.

Cuidar pode ser também um ato individual que prestamos a nós mesmos, mas é igualmente um ato de reciprocidade que levamos a todos que, temporária ou definitivamente necessitam para assumir suas necessidades. “Cuidar é olhar enxergando o outro; é ouvir escutando o outro; é observar percebendo o outro; é sentir empatizando com o outro (Radunz 1998)”.

A consulta de enfermagem é fundamental, pois desenvolve estratégias para mudança de comportamento, (Ministério da Saúde 2001), habilidades para o auto-cuidado, ensino aos familiares e/ou cuidadores, gerando educação em saúde e promovendo a qualidade de vida ao indivíduo e as pessoas envolvidas no processo de cuidado destes. O alcance deste objetivo proporciona, não apenas longevidade de vida, mas qualidade de vida, evitando complicações incapacitantes parcial ou totalmente, como amputações, cegueira, Acidente Vascular Cerebral (AVC). A estratégia do tratamento é a prevenção das complicações, que se baseia no controle de seus fatores de risco e na sua detecção precoce. Segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) tal estratégia deve ser realizada em nível primário de atenção, evitando complicações que sobrecarreguem o nível secundário e terciário da estrutura de saúde. Ainda, a OMS indica como requisito básico, o manejo adequado, incluindo a formação de uma equipe multidisciplinar capacitada a atender aos pacientes com cronicidade. Porém é de fundamental importância que o paciente seja sujeito cooperador do seu tratamento, possibilitando um manejo mais adequado e assim, uma melhor qualidade na assistência recebida, quer pelos familiares ou cuidadores, quer pela equipe de saúde.

Porém, o papel que o paciente exercerá neste momento é de fundamental importância, pois não se deve creditar o resultado final do tratamento somente à qualidade do cuidado prestado, pois há outros fatores inerentes à equipe que podem influenciar neste resultado, a despeito da qualidade da assistência prestada ao usuário. A base dos tratamentos para pacientes crônicos constitui-se em mudanças de hábitos de vida, que envolve, além das orientações da equipe, a compreensão do problema e a adesão do paciente às orientações prestadas pela equipe de saúde. Considerando isso, faz-se necessária a avaliação do processo equipe/paciente, frente às cronicidades, fator importante na detecção da fonte dos problemas em relação ao tratamento para doenças crônicas, tornando possível o planejamento de estratégias visando à melhoria na qualidade de vida do paciente crônico.

2. OBJETIVO

A proposta deste estudo é uma abordagem da consulta de enfermagem a um grupo de pacientes crônicos e das pessoas que fazem parte deste processo como, cuidadores e familiares, através da metodologia, tentando assim apontar considerações teórico-científicas na dimensão do cuidado. Além disso, contribuir como fonte de conhecimento para estudantes e profissionais da área da saúde, bem como a comunidade interessada nesta temática.

3. METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, de caráter reflexivo, cujo método utilizado possibilitou aos acadêmicos do curso de enfermagem, uma reflexão do ensino aprendido surgidas entre a equipe de saúde, os acadêmicos de Enfermagem e o corpo docente, ao presenciar o atendimento periódico da equipe multiprofissional ao grupo de hipertensos e diabéticos da respectiva rede social, emergiram nas discussões à necessidade de conhecer a importância da atuação do enfermeiro como educador e disseminador de informações quanto à educação em saúde.

A atenção primária deve estar preparada para o manejo (Ministério da Saúde 2006), executando suas atividades com uma equipe multiprofissional, atuando no controle e na prevenção das complicações agudas e tardias e proporcionando qualidade de vida ao paciente. Tendo em vista, a necessidade da formação profissional na atenção básica em saúde voltada a tais preceitos, ao refletir nas supervisões de estágio sobre as práticas em saúde vivenciadas na respectiva UBS desenvolveu-se um estudo acerca das vivências acadêmicas junto ao sistema de saúde brasileiro, descrevendo, a partir das reflexões teóricas, estratégias para a consulta de enfermagem aos pacientes crônicos na atenção básica.

4. RESULTADOS

As estratégias que auxiliam na eficácia do controle do DM e da hipertensão e entre outras patologias são o controle do quadro metabólico e os fatores de risco das complicações e a detecção precoce e tratamento das complicações (Bertolucci, Schmid, Coimbra 1996). Essas estratégias visam principalmente o controle glicêmico, os quadros hipertensivos, obesidade e dislipidemia (Bertolucci, 1996; Bierhals, 1988). Inicialmente, orienta-se mudanças do estilo de vida, como abandonar o fumo, modificar hábitos alimentares, praticar exercícios físicos e estabelecer metas para a perda de peso, bem como o automonitoramento dos níveis glicêmicos e tensionais e os cuidados paliativos para o alívio da dor. Nesse momento, cabe ressaltar a importância da educação em saúde realizada pelo enfermeiro na rede social de saúde, visto que o paciente deve assumir papel ativo e participante em seu tratamento para que este seja efetivo, pois se o mesmo não aceitar sua patologia o tratamento não será realizado como deve ser.

Durante as atividades acadêmicas observou-se o interesse dos pacientes e familiares quanto à aproximação com o estudante de enfermagem, participando de maneira interativa das orientações e abordagens feitas em relação às complicações das patologias, compartilhando suas experiências e dúvidas, o

que dinamiza o trabalho do enfermeiro e reforça a consulta de enfermagem enquanto o estabelecimento da comunicação com o paciente.

Assim, os dados analisados serviram de subsídios para mostrar qual o significado de cuidado para os pacientes e seus familiares, qual a sua importância, os sentimentos que afloraram frente a esse cuidado, e quais são as formas de cuidado e descuidado. Constatamos através da interpretação das informações obtidas, o significado da presença humana ao lado do paciente.

Em conseqüência do exposto, nos permitimos refletir enquanto grupo, a importância da participação do paciente e da família interagindo nesta troca, contribuindo para o conhecimento teórico e prático dos estudantes de enfermagem, pois esses atuam como educadores em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem é uma ferramenta promotora de saúde (Ministério da Saúde, 2001). Os programas relacionados com doenças crônicas são os principais enfoques pactuados na atenção básica em saúde (Ministério da Saúde, 2006; Hartz, 1999), em que o enfermeiro exerce um papel importante neste contexto entre saúde e doença, a valorização da profissão de enfermagem percebendo-a como imprescindível para a recuperação, tanto física como emocional do indivíduo, pois a enfermagem por dispensar muito tempo ao cliente sabe reconhecer quando um cuidado prestado não traz benefícios à saúde, vindo a tornar-se um descuidado. Portanto cuidar, orientar e um ato consciente de respeito ao próximo, colocando assim os conhecimentos técnicos científicos a serviço desta população tão necessitada de orientações e referências.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARDUINO F. Diabetes mellitus e suas complicações. Atheneu. Rio de Janeiro; 1962.
- BANTLE JP. Recomendações atuais relativas ao tratamento com dieta para diabetes mellitus. Arq Bras de End e Met. 1995 set/dez; 39 (3/4): 141-6.
- BIERHALS NL. Diabetes mellitus - reinternações por descompensação [trabalho de conclusão de curso]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, 1988.
- BERTOLUCCI, MC, Schmid H, Coimbra TM. Patogênese da nefropatia diabética: o papel das citocinas. Arq Bras de End e Met. 1996 set; 40 (3): 156-166.
- CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, n. 16. Brasília: Ministério da Saúde. 56p 2006.
- FRANCO L. J. Epidemiologia do diabetes mellitus. "In": Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC; 1998. p.123-137.
- GOLDBAUM M. Epidemiologia e serviços de saúde. Cad de Saúde Publica. 1996; 12 supl. 2: p. 95-8.
- HARTZ ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. Ciên & S Colet. 1999; 4(2): p. 341-353.

RADUNZ,V.cuidando e se cuidando:Fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira.goiana 1998.

SOUZA,I.J.; Ribeiro,E.M.; ECKERT, R.Dialogando com a equipe de enfermagem sobre necessidades educativas dos acompanhantes de crianças internadas:construindo caminhos para o cuidado á família.Texto e contexto-Enfermagem.Florianópolis,v.12,n.3,p.280-288,jul/set.2003.2003, p. 281.