



A VIVENCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO À PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Kátia Pontes Remijo¹, Ligia Fahl Fonseca²

RESUMO: O objetivo desse estudo foi desvelar o significado atribuído ao cuidador familiar de pacientes submetido à cirurgia neurológica. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizado com dez familiares de pacientes hospitalizados em uma unidade de internação de um Hospital Universitário. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e submetidos à análise de discurso proposta por Martins e Bicudo. Após análise dos discursos, três categorias emergiram: o envolvimento da família no cuidado; como a família percebe o cuidado dado ao paciente e a percepção da família sobre o cuidado dado à própria família. Os resultados revelam que os familiares de pacientes neurocirúrgicos hospitalizados participam do processo de cuidar em vários momentos do período de internação. Os familiares também percebem o cuidado carinhoso e humanizado assim como a ausência de cuidado e identificam a comunicação como fator relevante no cuidado. Este estudo alerta para questões extremamente relevantes e nos faz refletir sobre a importância de incluirmos a família do paciente neurocirúrgico, como parte integrante do nosso objeto de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente neurocirúrgico, família, enfermagem, cuidado, comunicação.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado é característica própria da humanidade. Constitui-se uma das práticas mais antigas na história. A palavra cuidado dá a idéia de proteger, fazer algo por alguém, preocupar-se com algo, dar atenção, prevenir-se, educar, ter cautela. Pode também assumir a conotação de carinho, dedicação e responsabilidade. Por isso o cuidado humano deve ser sentido, vivido e exercitado. (Waldow, 1998; Boff I, 1999).

Dentre os procedimentos cirúrgicos que trazem consigo uma gama muito grande de sentimentos de incapacidade e temor estão as cirurgias neurológicas por serem procedimentos complexos e delicados. As intervenções são realizadas em um órgão que controla todas as funções vitais do organismo. Dessa forma, um cérebro lesado pode apresentar dificuldades para restabelecer suas funções normais, possui recuperação lenta e imprevisível (HORA; SOUZA, 2005; KRUSE et al., 2009; MEEKER; ROTHROCK, 1997).

As sequelas e limitações físicas inúmeras vezes fazem com que o paciente se torne dependente na realização de atividades de vida diária básicas. Assim, no pós-operatório tardio o paciente passa a ficar sobre a responsabilidade da família, pois esta

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, integrante de projeto de pesquisa <O Cuidado Perioperatório- o significado para paciente, familiares, equipe de saúde e alunos> usufruiu Bolsa de Iniciação Científica da Fundação Araucária/Inclusão Social, em 2010. E-mail: Kátia_remijo@hotmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: ligiafahl@gmail.com

tem grande importância na recuperação e reabilitação do familiar. Dessa forma, a equipe de saúde tem um papel importante no período pós-operatório, orientando e encorajando o cuidado familiar ao paciente neurológico (KNIHS; FRANCO 2005).

O envolvimento do familiar do paciente cirúrgico neurológico transcende o cuidado na residência. A família permanece dentro do ambiente hospitalar por períodos prolongados e participa do processo de saúde-doença do paciente. Ela auxilia na recuperação e reabilitação do doente por ter mais intimidade, como também ajuda a identificar sinais de doença que poderão passar despercebidos pelos profissionais de saúde. Além disso, garante a companhia, diminuindo a angústia no período de internação, apoiando, ouvindo e consolando o paciente (ZARESKI; BRONDANI, 2010).

Baseado nestas reflexões e admitindo que a família do paciente cirúrgico neurológico se envolve com o cuidado a partir de suas próprias experiências, vivencia o período perioperatório de modo particular e singular, surgiram questionamentos sobre o que significa o cuidado para a família, como ele cuida do paciente neurológico e como ele percebe o cuidado prestado a ele e ao paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado na unidade de internação feminina e masculina do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), conveniado com o Sistema Único de Saúde. Participaram do estudo dez familiares cuidadores de pacientes internados e acompanhados pela equipe da neurocirurgia.

O recurso utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, sendo primeiro realizado um pré-teste que admitiu ajustes ao roteiro. As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos familiares, posteriormente transcritas e analisadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde, aprovado sob n.º 122/08.

Os dados foram avaliados seguindo a técnica de análise de discurso proposta por Martins; Bicudo (1989) que é composta por dois momentos. O primeiro momento caracteriza-se pela realização da análise ideográfica. Nesta fase houve a leitura das descrições. Em seguida, foram identificadas as unidades de significados e interpretadas. Houve convergências entre as unidades de significado, sendo estas agrupadas. No segundo momento foi realizada a análise geral ou monotética. Foi feita uma releitura, buscando compreender e articular os diversos casos individuais. Nesta etapa, estabeleceram-se as convergências e divergências. A aproximação permitiu a construção de categorias que resultaram na estrutura do fenômeno estudado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos discursos emergiram três categorias: O envolvimento da família no cuidado; como a família percebe o cuidado dado ao paciente e a percepção da família sobre o cuidado dado à própria família.

A primeira categoria, o envolvimento da família no cuidado, as falas evidenciaram que permanecer cuidando de um paciente com sequelas neurológicas é um trabalho difícil, que necessita de mais de um cuidador para dividir a tarefa de acompanhar e cuidar, sendo necessário o revezamento. Muitas vezes este cuidar é diuturno e prolonga-se por longos períodos.

A cirurgia e internação repercutem de diversas formas na vida da família. O paciente acometido pela disfunção neurológica leva de maneira progressiva, e por vezes lenta, a família a se envolver com os cuidados. Esse comprometimento com o cuidar ocorre sem existir preparação emocional ou assimilação de informações sobre a doença.

Dessa forma, o cuidador familiar se encontra em uma situação inesperada, realizando o cuidado muitas vezes sem estar preparado, o que pode levá-lo a alterações emocionais e físicas (ANDRADE et al 2009).

Na segunda categoria, como a família percebe o cuidado dado ao paciente, os familiares relatam “falhas” na assistência ao familiar. Para o familiar a falta de comunicação e informação sobre procedimentos e prognósticos é interpretada como uma falha crucial no cuidado.

A comunicação efetiva com a família deve ser redobrada particularmente quando os pacientes possuem deficiência na comunicação, pois ela tem um papel importante ao fazer o elo com a equipe de saúde para melhor entender o paciente e ajudá-lo (DIAS; NUERNBERG, 2010).

Os familiares também perceberam “falhas em questões básicas de assistência ficam evidenciadas em muitas falas como “ele estava todo molhado e com a fralda suja”. Tais frases denunciam a falta de atenção traduzida pelo descaso e higiene inadequada. A falta de motivação, insatisfação, falta de criatividade, apatia, indiferença, descompromisso e irresponsabilidade pelos profissionais levam a uma assistência inadequada ao paciente (ZARESKI; BRONDANI, 2010).

Na terceira categoria, a percepção do familiar sobre o cuidado dado a família, revelou-se que estes sentem necessidade também de serem cuidados durante o tempo de permanência no hospital acompanhando seu familiar presente como, por exemplo, a falta de um acompanhamento psicológico.

Para Dias; Nuernberg (2010) a família se envolve no cuidado com o paciente e sofre devido ao adoecimento do familiar. Assim é necessário que o familiar do paciente hospitalizado tenha o acompanhamento de um psicólogo para intervir junto à família conversando sobre os medos e encorajando-o a lidar com a doença.

A ausência de uma infraestrutura na Instituição foi relatada pelos familiares que dificulta a permanência do familiar, causando tanto desconforto emocional como físico é evidenciado por dores lombares e cansaço. Para Knih; Franco (2005) reforça a idéia que os familiares permanecem um longo período do lado do paciente sem nenhum tipo de conforto e até mesmo informação.

4 CONCLUSÃO

Este estudo discute a participação continuada e abrangente do familiar de pacientes neurocirúrgicos no processo de cuidar. Isto é evidenciado em diversos momentos do período de internação hospitalar, por realizarem cuidados de necessidade de vida diária com a higienização, alimentação como também a monitorização do paciente. Também identificam o cuidado amoroso e atencioso assim como percebem a falta do cuidado. Deficiências na higienização, assistência na alimentação e uma sensação de abandono, fazem com que o familiar do paciente neurocirúrgico hospitalizado sintam-se duplamente responsável pelo cuidar, e assumam funções para as quais nem sempre está preparado. Sua vida pessoal é abalada pela nova realidade de possuir um familiar com graus variados de dependência e sente falta de comunicação e contato humano, não só para o paciente, mas também para com a família, parte integrante do processo. Além disso, os resultados alertam para questões extremamente relevantes e nos faz refletir sobre a importância de incluirmos a família do paciente neurocirúrgico, como parte integrante do nosso objeto de cuidado.

REFERÊNCIAS

Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**. 2009;43(1):37-43.

Boff L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

Dias CA, Nuernberg D. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. **Rev Ciências Humanas**. Florianópolis, v. 44 no. 2 p. 465-83, out 2010.

Escher RB, Cogo ALP. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. **Rev Gaucha Enfermagem**. vol. 26, n. 2, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4576/2510>>

Hora EC, Sousa RMC. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, jan/fev mai/ago 2005. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100015&script=sci_arttext>

_____, Chavez A, Rocio E. Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. **Rev. esc. Enferm**, vol. 39, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300013&lang=pt&tlng=pt>

Knihs S, Franco SCF. A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá. v. 4, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5223/33685>. 5>

Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, GarciaVM. Orientação pré-operatória da família: lembranças de pacientes. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(3):494-500.

Martins J, Bicudo MAV. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes; 1989.

Meeker MH, Rothrock JC, Alexander. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 10 ed. Guanabara: Koogan; 1997.

Zareski CBM, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2010; 31(4):715-722.

Waldow VR. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.