

PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIROS NA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS E TERMINAIS

Helena Eri Shimizu*
Beatriz Aparecida Ozello Guitierrez**

SHIMIZU, H.E.; GUITIERREZ, B.A.O. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.31, n.2, p.251-8, ago. 1997.

O enfermeiro desde longa data vem se preocupando em aprimorar a assistência aos pacientes com doenças crônica - degenerativas. Entretanto, na prática, essa meta não é facilmente atingida, principalmente para pacientes em estágio avançado da doença ou em fase terminal. Neste processo os familiares são também envolvidos, muitas vezes recorrem e procuram apoio nos enfermeiros, por serem os elementos da equipe multidisciplinar mais próximos dos pacientes e familiares. Nos pacientes com doenças crônicas degenerativas e terminais a relação familiar torna-se mais complexa gerando sentimentos conflitantes durante a hospitalização, conflitos esses expressos à equipe multidisciplinar e, particularmente ao enfermeiro, que muitas vezes não se sente preparado para lidar com estas situações. Desta forma o objetivo do trabalho, relatar a experiência de participação dos enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. A formação do grupo viabilizou a sistematização e a homogenização das condutas a serem tomadas pela equipe o que reflete na diminuição de conflitos internos anteriormente existentes. Os conflitos muitas vezes eram motivados por discrepância nas condutas deficientes das informações e comunicação inadequada da equipe entre si. A situação desses pacientes e sua relação familiar analisada em conjunto possibilita a divisão da responsabilidade na tomada de decisão muitas vezes delicadas e confere maior segurança aos profissionais na abordagem com o paciente e família.

UNITERMOS: Enfermeiro. Grupo multidisciplinar.
Pacientes crônicos e terminais.

* Enfermeira chefe da UTI da Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

** Enfermeira chefe da Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro desde longa data vem se preocupando em desenvolver uma assistência globalizada aos pacientes, visualizando o cuidar nas dimensões física, emocional e espiritual.

Na prática diária porém, a operacionalização desta meta vem enfrentando obstáculos, principalmente, no que tange à assistência aos pacientes com doenças crônicas degenerativas, considerando que o avanço tecnológico e científico, na atualidade vem contribuindo para aumentar a expectativa de vida dos mesmos (GREGG; ROBERTUS; STONE 1989).

A assistência de enfermagem a estes pacientes, principalmente em estágio avançado da doença crônica degenerativa, torna-se mais complexa, em decorrência da somatória progressiva de limitações físicas e alterações emocionais ocorridas, incluindo o comprometimento de sua identidade (GREGG; ROBERTUS; STONE, 1989).

Neste processo não só o paciente, como seus familiares tornam-se intensamente envolvidos e comumente procuram apoio do enfermeiro para ajudá-los na superação destas dificuldades. (RAWLINS, 1991; STEPHENS; ZARIT, 1989).

PITTA (1990), salienta que os pacientes e familiares nesta condição nutrem sentimentos complicados em relação ao hospital, expressando-os aos enfermeiros, que freqüentemente sentem-se confusos e angustiados, pois as necessidades assistenciais apresentadas pelos pacientes e familiares, vão além do simples cuidado físico, das tomadas de pressão e temperatura, das aplicações terapêuticas ou ainda das de higiene e conforto, requerendo um preparo diferenciado do enfermeiro.

O hospital, um espaço mítico que deve conter e administrar os problemas emocionais provocados pelo paciente e sua doença e toda rede de relações sociais que a eles se vinculam os sentimentos como depressão e ansiedade, tanto dos pacientes como dos familiares são naturalmente projetados no hospital, através de seus elementos de mediação, ou sejam os profissionais e em especial ao enfermeiro, a quem cabe decidir questões importantes e assumir responsabilidades de forma integral. PITTA, (1990).

O paciente hospitalizado estabelece relação com toda a gama de materiais e equipamentos utilizados para o seu tratamento. "Passa a compartilhar sua existência, com os que trabalham no hospital, nas mais diversas funções, com os familiares que o visitam, e com outros pacientes internados". BOEMER, (1986).

Para o paciente crônico terminal, apesar de haver uma pequena perspectiva de alta hospitalar, fica delineada uma condição de extremo sofrimento e conflito considerando o agravo contínuo de seu quadro e a proximidade da morte. BOEMER (1986). Esta situação, sempre bastante difícil para o enfermeiro, que fica próximo ao paciente partilhando com ele este momento de vida.

Observa-se que o profissional enfermeiro não vem demonstrando um perfil adequado para o enfrentamento das situações que envolvem os pacientes com doença crônica degenerativas e terminais, uma vez que, tais circunstâncias exigem um profissional amadurecido e posicionado com relação ao significado da vida e da morte, da saúde e da doença.

NORONHA (1985) coloca que, a enfermeira deve utilizar todas as medidas que dispõe, a fim de que o paciente possa viver os seus últimos dias dentro do máximo conforto possível, com diminuição da ansiedade, livre da dor, preservando sua identidade e seu sentimento de valor pessoal.

A vivência diária com pacientes com doenças crônicas degenerativas e terminais e as dificuldades encontradas para assisti-los, assim como a seus familiares, estimularam a reflexão sobre as estratégias que favorecessem uma melhor atuação dos profissionais e conseqüentemente o alcance da qualidade assistencial.

Salienta-se que o enfermeiro deve atuar como elemento desencadeador da formação de grupos, considerando caráter agregador que as suas atividades devem demonstrar, combatendo as ações impessoais, anônimas e isoladas desenvolvidas via de regra, pela equipe de saúde.

O objetivo deste trabalho, relatar a experiência de participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes com doença crônica degenerativas terminais.

2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

A Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, iniciou as suas atividades em 1984, atendendo predominantemente a pacientes com faixa etária superior a sessenta e cinco anos, portadores de doenças crônicas degenerativas como o: Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial, Neoplasias Malignas em estágios avançados e outras doenças.

A proposta assistencial desenvolvida na unidade adota como base filosófica a assistência de enfermagem integral, humanizada e individualizada, envolvendo e educando o paciente para o autocuidado, operacionalizada pelo sistema de assistência de enfermagem. É adotado também o sistema de classificação de pacientes que compreende cinco categorias (Intensivo, Semi-Intensivo, Alta-Dependência, Intermediário e Auto-Cuidado), permitindo que cada paciente esteja alocado e receba assistência de acordo com seu perfil assistencial.

3 FORMAÇÃO DO GRUPO E PROPOSTA DE ATUAÇÃO

O grupo para atendimento destes pacientes, foi denominado: Grupo de Atendimento a Pacientes Crônicos Terminais (GRAPAT) tendo iniciado suas atividades em abril de 1993. A iniciativa de sua criação partiu dos profissionais que atuam na unidade e que há algum tempo vinha discutindo a necessidade de assistir estes pacientes de forma holística e integrada, num contexto multidisciplinar, de modo a minimizar as angústias e o sofrimento não só dos pacientes, e seus familiares, como também dos profissionais que os assistem.

Este grupo, formado por duas enfermeiras, um médico clínico, um médico psiquiatra, uma assistente social e uma psicóloga, que desenvolvem reuniões semanais para análise e discussão dos casos.

Na fase de implantação do grupo, os profissionais que atuam na unidade foram orientados sobre a criação do mesmo, seus objetivos e forma de atuação, objetivando o engajamento de toda equipe.

O ingresso do paciente no grupo, efetivado a partir da solicitação de um dos profissionais da equipe multidisciplinar que atua na unidade para conhecimento e análise da condição do paciente e familiar.

A partir desta solicitação o grupo inicia a análise do paciente considerando as condições clínicas levantadas pelo médico responsável pelo tratamento, para que sejam conhecidos o quadro clínico e o prognóstico do paciente.

Verificada estas condições cada profissional do grupo em seu âmbito de atuação expõe suas observações e propostas.

Tomando por base os dados levantados, realizado a análise e discussão dos achados visando a elaboração de uma proposta de atuação multidisciplinar. Para favorecer esta operacionalização os pacientes são classificados em duas categorias:

- Crônico Terminal *sem* risco iminente de vida;
- Crônico Terminal *com* risco iminente de vida.

4 PACIENTE CRÔNICO TERMINAL SEM RISCO IMINENTE DE VIDA:

Nesta categoria estão incluídos os pacientes crônicos com estabilidade do quadro clínico, com as necessidades humanas básicas afetadas e dependência total ou parcial dos cuidados de enfermagem e com perspectivas de retorno ao domicílio.

Para os pacientes pertencentes a esta categoria, o trabalho do grupo, direcionado para o preparo emocional do paciente e familiares, tornando-os habilitados para a continuidade do tratamento no domicílio, em condições favoráveis e desejáveis.

Alguns passos são adotados para a operacionalização desta proposta:

- levantamento do grau de conhecimento do paciente sobre seu quadro clínico e prognóstico desde que se apresente auto e halopsiquicamente orientado e esclarecimento do seu estado desde que manifeste interesse e apresente condições de sabê-lo;
- levantamento do grau de conhecimento dos familiares ou responsáveis pelo paciente sobre o quadro clínico e prognóstico do paciente;
- comprometimento dos familiares para continuidade do tratamento no domicílio;
- levantamento das condições do domicílio e adaptações necessárias para viabilização do cuidado do paciente no ambiente doméstico;
- preparo dos familiares para a realização dos cuidados no domicílio efetuado pelos enfermeiros;
- visita domiciliária, para supervisão e avaliação dos cuidados ministrados no domicílio realizados pelos enfermeiros e assistente social;
- agendamento de consultas médicas e de enfermagem a nível ambulatorial para acompanhamento do paciente;

5 PACIENTE CRÔNICO TERMINAL COM RISCO IMINENTE DE VIDA:

Nesta categoria estão incluídos os pacientes crônicos com risco iminente de vida; dependente totalmente de cuidados de enfermagem e sem perspectivas de retorno ao domicílio devendo permanecer na instituição até a sua morte.

Para os pacientes pertencentes a esta categoria, o trabalho do grupo, direcionado para amenizar o sofrimento, garantir uma morte com dignidade e preparar os familiares para este momento.

Alguns passos adotados para a operacionalização desta proposta:

- levantamento do grau de conhecimento do paciente sobre seu quadro clínico e prognóstico desde que se apresente auto e halopsiquicamente orientado e esclarecimento do seu estado desde que manifeste interesse e apresente condições de sabê-lo;
- levantamento do grau de conhecimento dos familiares ou responsáveis pelo paciente sobre o quadro clínico e prognóstico do paciente;
- levantamento do grau de preparo do paciente para a morte e efetivação do preparo;

- levantamento do grau de preparo do familiar para vivenciar a perda deste membro da família e efetivação do preparo;
- levantamento do interesse do paciente e do familiar em permanecer juntos durante o período que precede a morte e providências necessárias;
- preparo dos familiares que permanecerão junto ao paciente em relação a: condição emocional, auxílio nos cuidados e observação de alterações de sinais e sintomas;
- providências para liberação de visitas caso o paciente e familiares assim desejarem.
- preparo e orientação da equipe para a implementação da assistência planejada;
- implementação e acompanhamento das atividades programadas;
- providências para proporcionar assistência religiosa quando paciente e familiar manifestarem tal necessidade;
- favorecimento de contato com a família no período posterior ao óbito.

Em todos os passos descritos para as duas categorias ocorre a participação dos elementos do GRAPAT de forma individual ou conjunta de acordo com a atividade desenvolvida.

Semanalmente o paciente, analisado na reunião de grupo como forma de avaliação e retroalimentação de todo o processo garantindo sua operacionalização em consonância com o planejado e adequando o planejamento às modificações ocorridas no desenvolvimento da proposta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo (GRAPAT) em atividade há um ano, totalizou o acompanhamento de 53 pacientes, sendo possível verificar os benefícios para a assistência prestada, tanto sob a ótica do paciente e familiares, quanto para a equipe que atua na unidade.

Verificou-se que a estratégia possibilita uma maior uniformização das condutas adotadas pela equipe multidisciplinar favorecendo a avaliação da eficiência e eficácia das mesmas e a comunicação entre os profissionais. Observou-se ainda a atenuação dos conflitos anteriormente existentes entre as equipes decorrentes da diversidade de condutas, ausência de objetivos comuns e delineamento concreto do caminho a ser percorrido.

Os profissionais envolvidos em todo o processo assistencial apresentam uma maior satisfação no trabalho, facilidade para o desenvolvimento das ações e para a comunicação por sentirem-se valorizados, respeitadas e co-participes, tanto no processo decisório, quanto na implementação e avaliação da assistência.

A troca de informações e conhecimentos nas reuniões multidisciplinares favorece o crescimento e desenvolvimento dos profissionais tornando-os mais competentes, conscientes, preparados e fortalecidos para o desempenho de suas atividades.

Os pacientes e familiares acompanhados pelo grupo passaram a usufruir com garantia, do seu direito à informação e de receber uma assistência direcionada às suas necessidades e expectativas, com respeito à sua individualidade, privacidade e dignidade.

A estratégia adotada favorece ainda o estabelecimento de um canal de comunicação sempre aberto para pacientes e familiares manifestarem seus medos, dúvidas e ansiedades, com garantia de respostas coesas e seguras pela equipe, proporcionando um clima de entendimento e compreensão, fundamental para o enfrentamento destas situações.

O trabalho desenvolvido de forma contínua e gradual, contribui para o crescimento e amadurecimento de todas as pessoas envolvidas por propiciar uma catarse e uma retomada do próprio significado de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOEMER, M.R. A morte e o morrer. São Paulo, Cortez, 1986.

GREGG, C.H.; ROBERTUS, J.L.; STONE, J.B. The psychological aspects of chronic illness. Illinois, Springfield, 1989. cap.1, p.3-13: Introdução to chronic illness.

GREGG, C.H.; ROBERTUS, J.L.; STONE, J.B. The psychological aspects of chronic illness. Illinois, Springfield, 1989. cap.7, p.305-20: Special concerns with chronic illness.

NORONHA, D.C. et al. Implicações éticas na assistência de enfermagem do paciente crítico. Rev. Bras. Enf. v.38, n.3-4, p. 341-54, 1985.

PITTA, A. Hospital dor e morte como officio. São Paulo, Hucitec, 1990.

RAWLINS, S.R. Using the connecting process to meet family caregiver needs. J. Prof. Nurs. v.7, n.4, p.213-20, 1991.

STEPHENS, M.A.P.; ZARIT, S.H. Symposium: Family caregiving to dependent older adults: stress, appraisal and coping. Psychol. Aging, v.4, n.4, p.387-8, 1989.

Since long ago the nurse has become more concerned about the delivery of care for patients with chronic and degeneratives diseases. Newertheless,the accomplishment of this task is not an easy one. Moreover, when the patient reaches the final stage. Usualy this patient experiences emotional and physical alteration. The family is deeply involved in this process and generally they seek nurses help because they are the closest ones to the patient and his/her family. When the patient go trough this dramatic acute change in health condition or in face of chronic degenerative or final stage disease is made, the relationship with the family becomes more difficult demanding nursing intervention. The objective of this study is to report the experience of nurse"s participation in the implantation and development of multidisciplinary group for treatment of chronical and final stage patients. This group has been working for two years and has had good results. This group has worked treatment schemes for treatment used by all members of multidisciplinary team. From previous experiences, we knew that there is always a discrepancy between the information given by professional and friends and relatives ones. Which could increase fear and axiety the reassurance given by the health team, a fair distribution of tasks and the information delivery to the patient proved to be successful.

UNITERMS: Nurse. Multidisciplinary group.
Chronic degenerative desease and end-stage.