

IDENTIFICAÇÃO DAS FASES DE ADAPTAÇÃO DO CUIDADOR PARA O PACIENTE

MICHELE RODRIGUES FONSECA¹; FRANCIELLI SILVÉRIO LIMA²; RICARDO AIRES DA SILVEIRA³; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO⁴; MICAELA ELIZANE BARTZ RADTKE⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - FEn UFPel. michelerf@bol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas - FEn UFPel. fraan.lima@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - FEn UFPel. ricardo.a.silveira@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - FEn UFPel. enfermeirafernanda1@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – Fen UFPel. micaelibartz@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas. stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade se sabe que os cuidados destinados a pacientes em cuidados paliativos não se detêm aos últimos momentos de vida, e sim a proporcionar ao paciente qualidade de vida, a fim de facilitar alívio da dor e do sofrimento (BORGES; JUNIOR; 2014). Com o aumento da expectativa de vida da população e com o objetivo de não promover hospitalizações desnecessárias. A atenção domiciliar é criada como uma alternativa ao cuidado hospitalar, provocando a possibilidade de retomar o domicílio como espaço para produção de cuidado promovendo desinstitucionalização do mesmo (BRASIL, 2012).

Nessa modalidade de cuidado o cuidador é considerado o núcleo fundamental que serve de apoio no processo saúde-doença. No entanto, esta rotina de cuidador pode causar estresse, criar necessidade de adaptações, além de que a doença do ente querido pode acometer a família ao luto (GUIMARÃES; LIPP; 2011).

A primeira fase de adaptação visualizada é a de negação ou falta de consciência do problema do paciente em que muitas vezes é necessário que o cuidador se afaste da situação para que possa refletir sobre a dificuldade que enfrentará com a doença e os cuidados ao paciente; na segunda fase ocorre à busca de informações e aparecimento de sentimentos negativos, portanto o cuidador começa a compreender a doença que acomete o seu familiar e surgem sentimentos de frustração, angústia, ansiedade, inconformidade com as suas condições de cuidador; a terceira fase de adaptação é de reorganização na qual o cuidador tenta retomar algumas atividades da sua rotina se aperfeiçoando as necessidades do paciente, mantendo a qualidade do cuidado; já a última fase é de resolução onde o cuidador mesmo tendo algumas dificuldades se sente mais tranquilo e confiante, conseguindo atender com êxito os cuidados e evidencia a terminalidade do paciente como algo futuro (FERRÉ-GRAU et. al.; 2011).

Nesse sentido, o objetivo do trabalho é identificar as fases de adaptações que começam a ocorrer a partir do momento em que familiar é exposto ao cuidado do paciente, e estas são observadas ao longo dos encontros, a partir da escuta terapêutica que possibilita a compreensão da fase de adaptação vivenciada enquanto cuidador familiar.

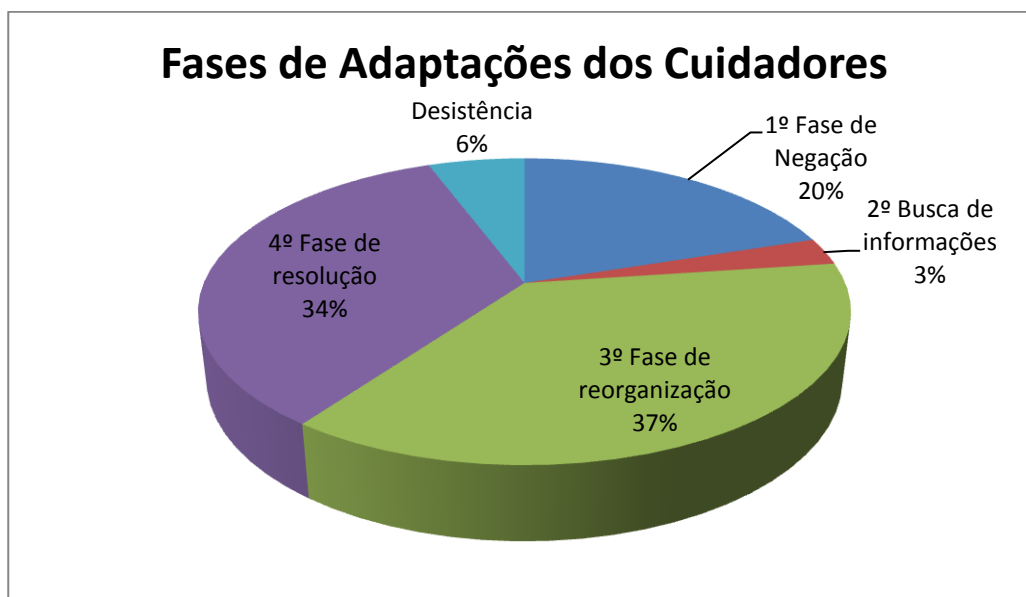
2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir do projeto e Extensão “Um Olhar Sobre o Cuidador Familiar: quem cuida merece ser cuidado” vinculado a Faculdade de Enfermagem da UFPel que tem como objetivo acompanhar cuidadores familiares que estão vinculados a programas de atenção domiciliar à saúde, da cidade de Pelotas, por meio de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de Enfermagem e da Terapia Ocupacional. O mesmo vem sendo executado desde junho de 2015 e é parte das atividades do Grupo de Estudos de Práticas Contemporâneas do Cuidado de Si e dos outros (GEPECCUIDADO).

São convidados a participar do projeto, cuidadores familiares maiores de 18 anos, de paciente adulto que apresenta condição crônica e/ou está em situação de terminalidade que estão vinculados ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e ao Programa Melhor em casa. Os possíveis participantes são contatados via telefone. Os participantes são acompanhados em quatro encontros, realizados semanalmente, no domicílio em que o cuidado é prestado. Cada encontro conta com um foco diferente, sendo que no primeiro pretende-se aproximar o acadêmico do cuidador, o segundo encontro conta com vídeo para disparar uma conversa com foco no cuidador e os dados obtidos serão posteriormente anotados no diário de campo, o terceiro encontro prevê analisar se o vídeo produziu efeito e mudanças no cuidador e o quarto encontro promove orientações para o autocuidado. Entre o segundo e terceiro encontro, se define a fase de adaptação do processo de cuidar, pois é quando o cuidador aprofunda os aspectos desafiantes e potencializadores dessa experiência. Todas as informações são registradas em fichas individuais dos cuidadores, em documento word. Foram analisadas as fases de adaptação de 35 cuidadores acompanhados até o momento, na área urbana do município de Pelotas/RS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico a seguir, mostra a distribuição em relação a identificação das fases de adaptação do processo de cuidar:



Cada encontro conta com um foco diferente, sendo que no primeiro pretende-se aproximar o acadêmico do cuidador, o segundo encontro conta com vídeo para disparar uma conversa com foco no cuidador e os dados obtidos serão posteriormente anotados no diário de campo, o terceiro encontro prevê analisar se o vídeo produziu efeito e mudanças no cuidador e o quarto encontro promove orientações para o autocuidado. Após os dois primeiros encontros já é possível identificar em qual fase de adaptação do cuidado, esse cuidador se encontra e com isso, fazer planejamento para posteriores intervenções de autocuidado.

Na fase de negação ou falta de consciência do problema se enquadraram sete cuidadores, esta fase tem por finalidade uma reação psicológica de autoproteção. Permite ao cuidador controlar seus medos e ansiedades. O cuidador se afasta da ameaça e incerteza da doença que afeta seu familiar, pois precisa de tempo para perceber as dificuldades que seu familiar apresenta.

Na fase de busca de informações e aparecimento de sentimentos negativos encontramos um cuidador, já esta fase deve ocorrer aceitação da realidade do doente, podendo ocorrer ainda sentimentos de angústia, raiva, culpa e frustrações devido à situação.

Na fase de reorganização se encaixaram treze cuidadores, esta é uma fase onde o tempo passou e a vida dos cuidadores se organizou a fim de atender as necessidades do paciente, o cuidador se sente mais a vontade, com a sua própria vida sobre controle, mas ainda podem permanecer sentimentos de raiva, frustrações e culpabilidade.

A última fase é de resolução onde encontramos doze cuidadores, nesta fase os cuidadores estão mais tranquilos sobre os cuidados e as necessidades do paciente, e conseguem manter suas relações sociais e familiares com melhor êxito, sem a presença de sentimentos negativos.

A família neste contexto se conceitua em um ciclo vital, que se dá a partir de acontecimentos esperados e universais, compostos por variações culturais, sendo impulsionados por mudanças e fases de adaptações no conjunto familiar (ARAUJO; SANTOS; 2012). A adaptação às diversas condições econômicas e também sociais as quais as famílias são expostas depende de alguns padrões adaptativos para efetuar o cuidado do familiar (PEREIRA; RONCON; 2010). O que torna o familiar o principal cuidador durante o processo saúde-doença do paciente, e entende-se que o cuidador neste percurso necessita de atenção e práticas que possibilitem a ele relatar seus sentimentos e preocupações.

4. CONCLUSÕES

A identificação das fases de adaptação permite com que o acadêmico auxilie o cuidador no seu autocuidado, promovendo ações que levem a uma melhor qualidade de vida para quem cuida e para o paciente. Foi possível identificar no trabalho que a maioria dos cuidadores encontra-se nas fases de reorganização e de resolução, mostrando que esses cuidadores já estão ambientados com o cuidado e compreendendo melhor as condições do paciente, isso faz com que esse cuidador possa então dedicar um tempo, por menor que seja para um cuidado de si. A presença dos acadêmicos e o interesse dos mesmos pelo cuidador fazem com que esse familiar que cuida consiga enxergar-se um pouco como um ser que também deve ser cuidado. A análise e identificação das fases ajudam os acadêmicos no cuidado ao cuidador, com as intervenções corretas conforme as fases facilitando o cuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I.; SANTOS, A, dos. Famílias com um idoso dependente: avaliação de coesão e adaptação. **Revista de enfermagem referência**, Coimbra, v. 3, n. 6, p. 95-102, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BORGES, M. M.; JUNIOR, R. S. A comunicação na transição para cuidados paliativos: artigo de revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 275-282, 2014.

FERRÉ-GRAU, C.; SÁNCHEZ, V. R.; BUERA, C. D.; RELATS, C, V.; CASALS, M. R. A.; **Guía de cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador em Atención Primaria**. Imprime: Publidisa, 2011.

GUIMARÃES, C. A.; LIPP, M. E. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicologia: Teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n.2, p. 50-62, 2011.

PEREIRA, M. G.; RONCON, J. Relacionamento familiar em pessoas idosas: Adaptação do índice de relações familiares (IFR). **Psicologia, saúde & doenças**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 41-53, 2010.