

Isolamento social do paciente em cuidados paliativos hospitalizado com COVID-19 – Uma análise reflexiva

Social isolation of the patient in palliative care hospitalized with COVID-19 – A reflective analysis

Juliana Lagreca Pacheco 

Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: juniper_pa@hotmail.com

Ponto de vista

Introdução

Segundo o conceito elaborado em 2018 pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), cuidados paliativos se referem aos “cuidados holísticos, ativos, prestados a indivíduos de todas as idades com sofrimento intenso decorrente de doença grave, especialmente dirigidos àqueles perto do fim de vida. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes, das suas famílias e cuidadores.”

Dentre os princípios dos Cuidados Paliativos, destacam-se: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (WHO, 2002)

A pandemia do COVID-19 emergiu como um entrave diante dos relacionamentos interpessoais, do contato íntimo, das demonstrações táteis de afeto. O isolamento necessário para se prevenir contra um vírus com alto potencial de transmissibilidade e virulência, ainda pouco conhecido pela comunidade científica, impôs à sociedade mundial uma tarefa árdua, porém imprescindível para sua contenção - o distanciamento social. No contexto hospitalar, ainda mais severas medidas são tomadas para se evitar que outros pacientes ou profissionais se contaminem com a COVID-19. Resultado desse cenário, vivenciamos alterações em rotinas, visitas suspensas, acompanhantes em áreas de isolamento proibidos ou restritos, e paramentos protetivos que descaracterizam as pessoas a tal ponto em que todos se tornam iguais.

Pessoas que experimentam o contexto de Cuidados Paliativos e que têm preservado seu estado de consciência podem, diante de um cenário de internação hospitalar com suspeita ou confirmação de COVID-19, vivenciar situações de isolamento social relacionado ao distanciamento imposto pela pandemia.

Do outro lado, por sua vez, as famílias dos pacientes em isolamento se deparam com o distanciamento físico dos entes queridos e com as diversas situações desgastantes como a espera de informações do estado de saúde do parente, ou com a ansiedade ao se receber uma ligação do hospital.

Diante destes impasses impostos por uma pandemia histórica, surgiu a necessidade de suscitar a reflexão acerca do isolamento social em pessoas em cuidados paliativos hospitalizados com suspeita ou confirmação da Covid-19, visto que o tempo dispendido durante a internação sem a possibilidade de acompanhantes ou visitantes, pode significar, para aquele paciente, uma perda de momentos em que poderia estar na presença de seus familiares ou amigos em uma possível fase final de vida.

Discussão

NANDA (2018-2020) traz o diagnóstico de enfermagem “Isolamento Social” e o conceitua como “Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.”

O isolamento social no contexto deste diagnóstico de enfermagem, se refere a algo sentido por um indivíduo frente a uma situação externa. O conceito de isolamento social vivenciado atualmente pode ser relacionado a um ou mais indivíduos, e não necessariamente pode culminar no sentimento de solidão. No entanto, quando se trata de uma particularidade como a internação hospitalar, este cenário pode se tornar mais crítico, visto que se trata de um ambiente vinculado a doenças, a perdas, e à tensão no trabalho em si.

Cabe salientar que os sujeitos de que se trata esta reflexão, são pacientes que demandam uma atenção voltada às suas particularidades, sobretudo no que diz respeito à qualidade do tempo. O tempo sentido por

alguém que tem consciência de sua doença grave e incurável, pode ser considerado de uma maneira diferente do tempo para os outros mortais. Saber diferenciar esta peculiaridade é um ato de sensibilidade a que o profissional de saúde responsável por aquele paciente deve estar atento.

Nesta questão surge a necessidade de se aprimorar o cuidado frente a este paciente, no sentido de minimizar o impacto do isolamento para o mesmo e encurtar distâncias entre a família e o doente. Uma das estratégias propostas nesta reflexão, seria lançar mão da tecnologia que tanto se faz presente no dia-a-dia de toda a população. Considerar o uso de celulares ou tablets para ligações de videochamada, pode ser uma opção viável e que traz um alento ao paciente e família.

Lançar mão de um atendimento humanizado, torna-se imprescindível diante do contexto do isolamento social relacionado à COVID-19. A equipe de enfermagem, por estar mais próxima ao enfermo durante a sua hospitalização deve ter em sua atuação um posicionamento acolhedor, com um olhar voltado não apenas às atividades técnicas do cuidado, mas sobretudo voltar-se às questões psicoespirituais e psicossociais do indivíduo, vendo-o como um ser holístico, que possui demandas de atenção diferenciadas. O enfermeiro, ao realizar a consulta de enfermagem, deve ser capaz de identificar as necessidades afetadas do doente, e frente a uma demanda de cunho psicossocial que seja passível de intervenção por parte de outras áreas como a psicologia ou assistência social, deve propiciar este contato interdisciplinar para que auxilie o paciente nesta jornada.

Uma das possibilidades em se atenuar o impacto do isolamento social durante a internação das pessoas em cuidados paliativos seria encurtar o tempo de permanência destes na internação. Claramente existem diversos fatores que estão atrelados a esta questão, porém, considerando os princípios dos cuidados paliativos, é necessário identificar qual a vulnerabilidade deste paciente e incluí-lo como agente ativo do seu processo de cuidar, o que tornaria uma decisão como essa mais assertiva ao se implementar.

Não se trata de se atribuir uma alta precoce a estes pacientes, mas, de se sensibilizar para o cuidado voltado à qualidade de vida do paciente que se encontra em cuidados paliativos. Desta forma, um paciente que, com os sinais e sintomas controlados, e que deseje e tenha possibilidade de se manter o isolamento em casa, junto à sua família, com as condições adequadas para cada caso, poderia estar mais tranquilo e confortável frente a uma possibilidade de piora irreversível no seu quadro que poderia ocasionar a sua morte.

Contudo, há alguns entraves identificados neste processo, um deles no que diz respeito ao contexto familiar, como relatado no estudo de CORDEIRO & CRUZE, 2019. Foi realizado um estudo etnográfico em dois serviços públicos de saúde com profissionais e pessoas em cuidados paliativos, sendo um serviço no Brasil e outro na França. Foi identificado que, no Brasil, para o retorno do paciente ao domicílio, a família deve ser capaz de reorganizar a casa e suprir todas as necessidades do cuidado ao doente, o que perpassa pela insegurança no que tange aos cuidados mais complexos e pela dificuldade em lidar com a morte no ambiente domiciliar. Já na França, há um auxílio financiado pelo sistema de saúde que fornece insumos e meios para se facilitar a permanência do paciente em casa, porém, quando ainda assim o retorno ao domicílio não é viável, são encaminhados para estabelecimentos médico-sociais e institucionalizados. Outro entrave identificado no estudo foi a dificuldade no processo de contrarreferência dos pacientes para a Atenção Básica no Brasil, devido à falha na comunicação entre hospital e ESF (Equipe da saúde da Família) e ausência de vínculo da família com este serviço.

No Brasil, a Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde(SUS), é um modelo voltado à proposta de desinstitucionalização como se observa no Art 3º da Portaria MS N° 963 de 27 de maio de 2013.:

“Art. 3º - A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.”

A Atenção domiciliar, desta maneira, torna-se uma possibilidade de se continuar o cuidado ao paciente com a tecnologia necessária no ambiente hospitalar transportada para o domicílio. Contudo, para que este paciente possa ser beneficiado com este serviço, deve possuir um cuidador capaz de se responsabilizar pelas questões práticas como banho, cuidados com higiene, alimentação e um ambiente favorável à prestação do cuidado no domicílio com insumos como cama hospitalar, cadeiras de roda, cadeira de banho, além de adequações físicas no ambiente, quando necessário.

Considerações finais

Cuidar de pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 torna-se uma tarefa desafiadora para a equipe de enfermagem, na tentativa de suprir as necessidades de atenção e de afeto deste paciente que já fragilizado pela doença grave, encontra-se também acometido pelo isolamento social.

Cabe à equipe médica e aos outros membros da equipe de saúde juntamente com o paciente e família definirem qual a melhor estratégia para se minimizar o impacto deste isolamento na qualidade de vida deste paciente que se encontra em cuidados paliativos.

A estratégia de desospitalização deve ser levantada, porém, deve-se considerar os diversos aspectos inerentes, sobretudo se o paciente e família se sentiriam confortáveis frente a uma possibilidade de óbito ou piora no quadro no domicílio, e se esta família teria condições psicológicas e materiais de cuidar deste paciente em casa com segurança.

Palavras- chave: Cuidado paliativo, enfermagem, isolamento social.

Referências

- IAHPC. *Global Consensus based palliative care definition*. 2018. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso em: 27 dez. 2020.
- World Health Organization [WHO]. 2002. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* (2a. ed.). Geneva, SWI: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em: 27 dez. 2020.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. 2018. *Definições e classificação 2018-2020* (11a. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cordeiro, F. R., & Kruse, M. H. L. 2019. É possível morrer no domicílio? análise dos cenários brasileiro e francês. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
- Ministério da Saúde. 2013. *Gabinete do Ministro. Portaria N° 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 27 dez. 2020.

Minicurrículo

Juliana Lagreca Pacheco. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Pós graduada em Enfermagem do Trabalho (Universidade Católica Dom Bosco). Pós graduada em Cuidados Paliativos e Terapia de Dor (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais). Pós graduada em Auditoria em Enfermagem (Faculdade Batista de Minas Gerais). Enfermeira no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Como citar: Pacheco, J.L. 2021. Isolamento social do paciente em cuidados paliativos hospitalizado com COVID-19 – Uma análise reflexiva, 5, 121. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a121>

Recebido: 27 dez. 2020.

Revisado e aceito: 5 jan. 2021.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).