



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

## Significado para o acadêmico de enfermagem sobre a participação em um grupo de orientação a familiares de pacientes dependentes

Karine Kummer<sup>1</sup>, Isabel Cristina Echer<sup>1</sup>

### RESUMO

O cuidado à pacientes debilitados e seus familiares é uma necessidade. Esse estudo é um relato de experiência com o objetivo de descrever as vivências da participação em um grupo de orientação a familiares de pacientes adultos com seqüelas neurológicas. Abordam-se as atividades do grupo, a importância da família nesse processo, o papel do grupo na reabilitação e no preparo para a alta hospitalar e o significado dessa experiência para o acadêmico de enfermagem. Proporcionar a interação do familiar no cuidado com o paciente faz com que este se sinta mais tranquilo e seguro para a atenção domiciliar evitando co-morbidades e reinternações. Para o acadêmico essas vivências colaboram para a formação profissional de qualidade.

**Descritores:** Educação em saúde, Enfermagem, Enfermagem em reabilitação

## INTRODUÇÃO

A doença neurológica é uma alteração que ocorre no sistema nervoso, levando à perda da função cerebral normal devido a uma interrupção do fluxo sanguíneo em determinada área do cérebro, o que provoca uma disfunção cerebral ou pode levar a um distúrbio neurológico<sup>(1)</sup>.

A preocupação com o cuidado de pacientes que apresentam distúrbios neurológicos levou a criação do Grupo de Orientação aos Familiares de Paciente Adulto com Seqüelas Neurológicas (GPSEN), que tem como objetivo instrumentalizar a família no cuidado a esses pacientes. O grupo é constituído por duas enfermeiras e uma acadêmica de enfermagem, que atuam de maneira a oferecer suporte aos familiares por meio de orientação à beira do leito e reuniões em grupo com eles.

As patologias que mais acarretam distúrbios neurológicos são Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, Isquêmico e Transitório, Mal de Alzheimer, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Demências, Síndrome de Guillain Baré e Metástases Cerebrais.

Atender às necessidades de pacientes debilitados ou em fase terminal tem um significado especial não só para os pacientes que necessitam desse cuidado, como também para seus familiares. A experiência de ter um familiar hospitalizado, em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul, por disseminação de carcinoma de bexiga, com metástase cerebral e em fase terminal, despertou-me interesse em aprofundar conhecimentos e aprimorar técnicas de cuidados que visassem não somente ao bem-estar do paciente mas de sua família, a qual espera o passar dos dias e vivencia a esperança de uma recuperação.

Este relato nasce com o objetivo de descrever as experiências vivenciadas durante o período em que participei como bolsista do Grupo

de Orientação aos Familiares de Pacientes Adultos com Seqüelas Neurológicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### *As atividades do grupo*

As atividades do GPSEN constituem-se de orientação a pacientes e familiares à beira do leito e reuniões em grupo com familiares. A reunião em grupo é realizada uma vez por semana e todas as pessoas da família de pacientes seqüelados são convidadas a dela participar, momento este em que se prioriza a troca de experiências e o crescimento mútuo entre familiares na qual a participação em oficinas de sensibilidade e criatividade proporcionam o acolhimento e a livre expressão dos participantes<sup>(2)</sup>. Na orientação à beira do leito, abordam-se cuidados específicos que visem à prevenção de complicações, melhora da qualidade de vida do paciente e fornecimento de apoio e tranquilidade à família, pois, na maioria das vezes, os pacientes recebem alta apresentando seqüelas que necessitam de atenção e cuidados por parte dos familiares. Essas atividades têm como objetivo preparar a família para o cuidado no domicílio.

Embora a reabilitação comece já no dia em que o paciente sofre a lesão cerebral, o processo é intensificado durante a convalescença e requer um esforço coordenado da equipe de saúde. É importante, para a equipe, saber como era o paciente antes de sofrer a lesão, suas doenças, capacidades, estado mental e emocional, características de comportamento e atividades diárias<sup>(1)</sup>. Conhecer o paciente permite um cuidado individualizado que almeja o maior retorno possível às atividades anteriormente realizadas.

As orientações oferecidas abordam cuidados com a pele (prevenção de úlceras de decúbito), distúrbios da fala, higiene e conforto, mobilizações, alimentação oral e por sonda, hidratação e eliminações urinárias e intestinais e in-

teração da família no processo do cuidado durante a internação do paciente e no preparo do ambiente domiciliar.

A função do bolsista no grupo compreende a busca diária de pacientes novos nas Unidades de Internação Clínica de uma Instituição Hospitalar. Nessa busca, os enfermeiros são questionados com relação à presença de pacientes que apresentem seqüela ou limitações de atividades decorrentes de doença neurológica. Posteriormente, os pacientes são avaliados pelas enfermeiras do GPSEN, que identificam a real necessidade do paciente e o desejo de seus familiares em participarem do grupo. O bolsista também acompanha a enfermeira em todas as avaliações, orientações à beira do leito e encontros do grupo com os familiares e atualiza o cadastro dos pacientes em busca de altas, transferências e óbitos. Outra função importante é a realização do levantamento mensal estatístico dos pacientes que obtiveram alta hospitalar. Todos os dados são registrados e permitem conhecer o perfil dos pacientes e de familiares atendidos pelo grupo, bem como facilitam a confecção de relatórios e proporcionam a apresentação dos resultados da atividade do grupo em eventos.

### *O significado para o acadêmico*

É de extrema relevância para o acadêmico poder participar de grupos de orientação porque estes permitem a implementação das orientações de educação e saúde e de cuidados de enfermagem, possibilitando o aprimoramento técnico e a aquisição de conhecimentos específicos.

A reintegração dos adultos com seqüelas neurológicas constitui uma das tarefas mais importantes e desafiadoras no campo da reabilitação. A melhora do estado geral do paciente está intimamente ligada à intensidade e variedade da estimulação à qual ele é exposto e em cujo processo a presença da família é fundamental <sup>(3)</sup>.

Durante o tempo em que participei do grupo, pude observar que o indivíduo debilitado fisicamente por uma seqüela torna-se debilitado emocionalmente e descrente de suas capacidades. Os que não possuíam familiar, ou estes não eram ativos no cuidado, apresentavam tendência de piora progressiva na qualidade de vida, ficando, muitas vezes, à mercê das bactérias hospitalares e apresentando complicações devido à permanência prolongada no hospital. Os pacientes que possuíam acompanhantes ativos, no entanto, apresentavam maior probabilidade de evoluir clinicamente, recebendo alta hospitalar preparados para o cuidado domiciliar.

A família é importante no processo de reabilitação de qualquer indivíduo. Sentir-se amparado, protegido e querido é o início para a recuperação. Infelizmente nem todos os pacientes são acompanhados 24 horas por dia, e, muitas vezes, nem recebem visitas. Isso se deve ao fato de muitas famílias serem de classe econômica baixa e seus membros precisarem trabalhar para o sustento da casa, outras vezes, o dinheiro é tão limitado que eles não têm como pagar o transporte até o hospital. Lembro, ainda, daqueles que não têm familiar ou dos que têm, porém estes não se importam com sua existência. Conhecer esses pacientes, permite-me hoje falar das suas necessidades, das carências que deveriam ser supridas por seus familiares e também da intensa atenção que eles necessitam da equipe de enfermagem para que tenham uma melhora significativa e possam voltar para suas casas.

O grupo visa a educar os familiares para o cuidado domiciliar, o que faz com que as orientações necessitem ser programadas de acordo com a realidade de cada paciente, buscando minimizar as inseguranças, melhorar a qualidade de vida social e familiar, prevenir complicações e/ou co-morbidades e evitar reinternações <sup>(4)</sup>.

Vivenciar a abordagem com cada familiar e

Kummer, K; Echer, I.C. Meaning of the participation in a support group for family members of dependent patients for the undergraduate nursing student. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 13-16. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2203>

paciente como únicos foi fundamental para mim, enquanto acadêmica. Para o sucesso das orientações, é preciso que o assunto seja de interesse do familiar e que este esteja disponível para ouvir. Por vezes, chegávamos para orientar cuidados com a pele, por exemplo, e o familiar desejava desabafar um problema de família. Ter reservado tempo para ouvir e entender empaticamente cada pessoa singularmente também fez parte do cuidado e foi tão importante quanto o cuidado físico, visto que, para o familiar poder cuidar, é importante que ele também seja cuidado.

Pude perceber que o papel do enfermeiro no cuidado do paciente com seqüela neurológica vai muito além dos procedimentos técnicos; diria, ainda, que as atividades educacionais de saúde são tão ou mais importantes que os cuidados em preparar para a vida fora do hospital, uma vez que são subsídios altamente significativos para o enfrentamento social do indivíduo com limitações. Entendo que a meta deva ser ensinar o indivíduo a procurar atingir seu maior potencial de saúde, encorajando-o para modificações de hábitos e estilos de vida em direção a uma melhor qualidade de vida.

As orientações à família, além de preparar para o cuidado domiciliar, visaram integrar esse familiar ao cuidado prestado durante a internação hospitalar. Encorajar o familiar a tocar o paciente e proporcionar-lhe momentos de conforto por meio de massagens, mudança de decúbito, exercícios passivos, entre outros, também foi incentivado pelo grupo. É preciso “quebrar” o rótulo de que, no hospital, somente os profissionais da saúde devem cuidar do paciente, pois o familiar pode auxiliar no cuidado hospitalar, o que não significa realizar cuidados específicos, mas solicitar, observar e acompanhar a execução desses cuidados, visando ao aprendizado e ao bem-estar do seu ente querido.

A família deve ser compreendida como uma aliada da equipe de saúde, promovendo confor-

to para que o paciente possa restaurar sua confiança e, assim, investir na sua recuperação. Como resposta ao conforto, o paciente experimenta ânimo, bem-estar e crescimento e poderá recuperar sua força e poder pessoal, o que o tornará capaz de mobilizar mecanismos para enfrentar problemas e desempenhar mais eficazmente seus papéis, melhorando sua qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Proporcionar a interação do familiar no cuidado com o paciente faz com que aquele fique mais tranquilo, deixando-o mais seguro para a atenção domiciliar, tão necessária para evitar co-morbidades e reinternações. Participar desse grupo de orientação despertou-me uma visão mais crítica em relação ao cuidado hospitalar, para cujo presença do familiar é fundamental. Além disso treinei-me para uma atuação mais eficiente junto ao paciente que necessita de orientações de saúde com vistas à promoção de sua reabilitação domiciliar.

Acredito que são experiências como essa, vivenciadas por acadêmicos, que formam um profissional de qualidade e, principalmente, com sentimento de amor para cuidar do próximo.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002.
2. Sobral V, Silveira F, Tavares C, Santos I, Garcia A. The social and poetical care with the subjects of research - in the memory remains what it means. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN - ISSN 1676-4285) 2003; 2(2):[Online]. Available at: [www.uff.br/nepae/objn202sobroletal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn202sobroletal.htm) .
3. Davies PM. Passos a seguir - um manual para o tratamento da hemiplegia no adulto. São Paulo: Manole; 1996.

4. Marra CC, Carmagnani MIS, Afonso C, Salvador ME. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta Paul Enferm 1989; 2(4):23-27.
5. Neman F, Souza MF. Experienciando a hospitalização com a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. Rev Téc Enferm 2003; 56(6):28-31.

---

**Recebido:** 24/06/2005

**Revisado:** 25/07/2005

**Aprovado:** 13/08/2006