

COMUNICAÇÃO E CUIDADO PALIATIVO

¹TAVARES, Milene Oliveira; ¹SILVA, Isabelle Schmidt; ¹SCHEUNEMANN, Vanessa C. Bacelo; ¹FERNANDES Rejimara Alves; ²PAIXÃO, Nina Rosa D'Ávila

¹Residente no Programa de Residência Integrada em Saúde – Área de Concentração: Atenção à Saúde Oncológica HE/UFPEL-FAU - Pelotas, RS

²Preceptor no Programa de Residência Integrada em Saúde – Área de Concentração: Atenção à Saúde Oncológica HE/UFPEL-FAU - Pelotas, RS
mileneot@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Auxiliar indivíduos com doenças avançadas e potencialmente fatais e seus familiares neste momento crucial de suas vidas é um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado “cuidados paliativos”. Nesse modelo a comunicação é um dos principais fatores determinantes de sucesso na construção de vínculo e condução dos casos.

2 MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo baseado nos atendimentos ao paciente e aos familiares, durante a internação no Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas UFPEL/FAU em maio de 2011, onde foram assistidos pela equipe de profissionais do Programa de Residência Integrada em Saúde Oncológica. HISTÓRIA DA DOENÇA: Em outubro de 2009 V. iniciou quadro diarréico com a presença de raias de sangue nas fezes. Procurou atendimento, realizou colonoscopia, sendo confirmado em 29 de outubro de 2010 a neoplasia avançada de reto. Realizou quimioterapia concomitante a radioterapia, mas foi impossibilitada de concluir o tratamento devido a um acidente vascular cerebral em janeiro de 2011. Internou no HE em 17 de maio de 2011 com obstrução intestinal, e intenção de realizar uma retossigmoidostomia, entretanto foi constatado que o tumor era inoperável.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

V. 47 anos, casada há 11 anos, sem filhos, fumou por 30 anos e desde janeiro deste ano encontra-se em abstinência do tabaco. O marido é o único cuidador, o mesmo abandonou o emprego para acompanhá-la na internação; atualmente o casal se mantém com recursos de reserva que seriam investidos na reforma da moradia. Durante o acompanhamento foi possível observar por parte do cônjuge a preocupação e dedicação exclusiva para a esposa, sendo identificado sentimentos de impotência diante da situação, gerando por momentos revolta direcionada ao serviço de saúde, evidenciado através da projeção. Estando latente seu sofrimento e a dificuldade em lidar com a morte. Desta forma, o diálogo entre a paciente e os familiares apresentava limitações, devido ao fato de que os mesmos escondiam a real situação da doença. Considerando que V é uma paciente em cuidados paliativos, a realidade não foi mencionada pelo esposo com o desejo de protegê-la. Observou-se que durante as visitas os familiares mostravam-se

intensamente fragilizados, apresentando comportamentos incoerentes em relação ao discurso que transmitiam à paciente. Por momentos comentavam a ela que a mesma se recuperaria, porém, essa fala era acompanhada de choro, havendo uma incompatibilidade entre a oratória e comportamento. Erikson (1974) expõe essa situação como o padrão de duplo vínculo, ou seja, os pacientes são submetidos a mensagens contraditórias, salientando que a comunicação muitas vezes está prejudicada na relação entre o paciente e as pessoas que o rodeiam.

4 CONCLUSÃO

Esse relato de caso exemplifica a conspiração de silêncio, demonstrando que o objetivo de proteção pode produzir um efeito antagonista, gerando mais sofrimento e ansiedade tanto para o paciente como para os familiares e equipe envolvidos nesse processo. A assistência psicológica teve como foco a comunicação entre família, paciente e equipe buscando reduzir comunicação bloqueada, permeada de segredos, mitos e tabus.