



DECISÕES NÃO COMPARTILHADAS: A FALTA DE AUTONOMIA DO PACIENTE CRÔNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

ANNIARA LÚCIA DORNELLES DE LIMA; ARIELA MAZUIM PFEIFER; CAROLINE PLATES DA SILVA; MARILUZA SOTT BENDER; SUELEN MACHADO DE FREITAS

RESUMO

Durante a hospitalização, o paciente passa por um processo de extensa perda de autonomia, tendo sua rotina decidida pela organização da instituição e por profissionais de saúde que impõem ao paciente diversos procedimentos e rotinas inerentes a sua condição clínica, situações que fogem do desejo do paciente e podem gerar sofrimento. Compreendendo as dificuldades apontadas pela literatura em assegurar-se a autonomia do paciente, este trabalho tem como objetivo relatar um caso atendido pelo serviço de psicologia hospitalar, os resultados psicológicos relacionados à falta de autonomia e práticas que podem facilitar a mudança neste cenário. A coleta dos dados ocorreu a partir da escuta clínica dos atendimentos psicológicos e posteriormente realizou-se a análise das evoluções psicológicas do prontuário eletrônico do paciente. Foram realizados três atendimentos psicológicos individuais ao paciente, durante duas internações hospitalares, bem como discussões de caso com a equipe multiprofissional. Os resultados demonstraram o intenso sofrimento do paciente, que preocupava-se com questões de cunho familiar, como a relação conturbada que tinha com seu sobrinho, e preocupava-se com seus animais de estimação. Durante a internação, o mesmo passou a ter a tutela do sobrinho, que decidiu por colocá-lo em uma instituição de longa permanência sem o seu consentimento ou preparação para esta mudança. O paciente passou a apresentar ideação suicida, avolia e perda do sentido de sua vida devido a falta de autonomia, denotando a necessidade do profissional de saúde atentar-se para os fatores psicossociais envolvidos na internação. Como práticas positivas e que podem favorecer a saúde mental e a autonomia do paciente, elenca-se o uso dos Cuidados Paliativos e da decisão conjunta entre a tríade paciente-família-profissionais da saúde.

Palavras-chave: Autonomia; Hospital; Paciente crônico; Tomada de decisão; Psicologia Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O paciente em internação hospitalar passa por um extenso processo de perda de autonomia: suas atividades diárias são perpassadas pela dependência de atividades realizadas pelos profissionais de saúde e tecnologias que invadem o corpo, como uma rotina de exames, procedimentos padrão, sondagens, questionamentos sobre suas eliminações intestinais e urinárias, entre outros. No ambiente hospitalar, há a existência de regras e horários até para as necessidades mais básicas humanas, como a forma de ir ao banheiro, o horário de tomar banho, a possibilidade ou não de tomar água, etc (KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO, 2021).

O adoecimento impõe um grau de impotência ao paciente, o qual precisa permanecer no hospital, geralmente dividindo quarto com desconhecidos, por vezes sem a presença de

familiares ou amigos, e com diminuta possibilidade de escolhas sobre o que acontece com seu corpo. Considerando estas questões e a necessidade de aprimorar as relações entre os envolvidos na hospitalização - sujeitos atendidos, trabalhadores em saúde e gestores - foi desenvolvida a Política Nacional de Humanização (PNH), legislação que preconiza a corresponsabilização no processo de tomada de decisão relativa ao tratamento e busca considerar as diferenças individuais e o conflito enquanto geradores de um espaço mais inclusivo e acolhedor (BRASIL, 2004).

Desta forma, este trabalho justifica-se tanto pelas questões supracitadas quanto pela carência de trabalhos sobre como a decisão em saúde é tomada, considerando-se a tríade paciente, família e equipe de saúde (KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO, 2021). Compreende-se que a falta de autonomia do paciente no âmbito hospitalar é geradora de sofrimento (PINTO; PAIVA, 2021) e de embates bioéticos, considerando o preceito de dignidade humana. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar a realidade de um caso atendido pelo Serviço de Psicologia Clínica Hospitalar em um hospital-escola do interior do RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este relato de caso apresenta dados parciais da pesquisa intitulada “A autonomia do paciente em cuidados paliativos como estratégia de humanização no hospital: uma análise de discurso crítica”, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), CAAE nº 54193321.7.0000.5343. Todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016) foram seguidos, e o paciente assinou Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE), afirmando sua anuência em participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu a partir da escuta clínica dos atendimentos psicológicos e posteriormente realizou-se a análise das evoluções psicológicas do prontuário eletrônico do paciente. Foram realizados três atendimentos psicológicos individuais ao paciente, durante duas internações hospitalares, bem como discussões de caso com a equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente atendido é um homem caucasiano, solteiro, sem filhos, de 73 anos, com diagnósticos de fibrilação atrial crônica, insuficiência cardíaca crônica, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica. A primeira internação ocorreu em 14 de abril de 2022, devido à Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) descompensada. Apresentava sinais e sintomas que indicavam autocuidado prejudicado, como perda ponderal por não alimentar-se, ferimento não tratado nos pés e situações condizentes com uso irregular de medicamentos.

A solicitação para a avaliação psicológica foi através de prescrição da equipe médica em 18 de abril de 2022, devido às suas condições precárias, falta de rede de apoio e desejo de alta hospitalar. A avaliação evidenciou que o paciente apresentava-se orientado auto e alopsiquicamente, preocupado com a relação problemática com seu sobrinho - que, segundo ele, furtou-o durante internação anterior - , que, contudo, era sua única rede familiar de apoio. Preocupava-se com sua segurança, com a manutenção de seus bens, e com seus cachorros, sendo estes agravantes para a possibilidade de evasão hospitalar. Relatou que tinha 18 cachorros, dentre estes, uma estava prenha, e alguns residiam dentro da casa do idoso. Contou que tinha apenas uma chave da casa, e gostaria de contatar o vizinho para que o mesmo alimentasse os animais. Porém, havia sido deixado sem seu telefone celular, e não sabia o número do vizinho, motivo pelo qual pensava em evadir.

O mesmo solicitou auxílio dos profissionais de saúde, no entanto, os mesmos não haviam agido até o atendimento psicológico, em que o paciente já estava há 4 dias no hospital. Ademais, denotava pouca compreensão sobre o seu quadro clínico, não

compreendendo os motivos da internação. Apesar disso, valorizava sua autonomia, desejando participar das decisões sobre seu tratamento. Nos atendimentos, o sofrimento do paciente, que chorava por medo de que seus animais estivessem mortos por fome, foi acolhido, e estratégias de enfrentamento foram incentivadas. Reforçou-se que o mesmo mantivesse diálogo com a equipe, questionasse suas dúvidas e opinasse.

Durante o acompanhamento psicológico, também foram realizadas discussões de caso com a médica assistente e com a assistente social, devido ao cuidado dos cachorros do paciente e a sua falta de compreensão sobre o quadro clínico. Frente às questões de autocuidado prejudicado, o familiar decidiu, juntamente ao ministério público, pela entrega da tutela do paciente ao sobrinho, que então optou por colocar o paciente em uma instituição de longa permanência após a alta hospitalar, assim como seus cachorros, os quais foram entregues ao abrigo municipal. O paciente não foi consultado sobre a institucionalização ou sobre o abrigamento dos seus animais de estimação, e as instituições solicitaram ao hospital que o paciente somente fosse informado destas decisões no dia da alta hospitalar, que ocorreu em 25 de abril de 2022.

No dia 29 de abril, 5 dias após a alta hospitalar, o paciente foi internado novamente no hospital, por rebaixamento do sensório, leve desvio de comissura labial e déficit de força em membro superior esquerdo. Apresentando-se ainda mais emagrecido, seguia com pouca compreensão sobre o seu quadro clínico, porém acreditava estar bem orientado em relação a sua saúde, não apresentando necessidade de maiores informações do mesmo - durante a internação, contou que compreendia que os médicos eram os detentores das decisões no ambiente, não sentindo que tinha o direito de opinar.

Sabe-se que, apesar de a autonomia ser reconhecida como um direito humano (ONU, 1948) no ambiente hospitalar, a conduta médica tende a prevalecer sobre o desejo do paciente, havendo dificuldades na interlocução entre as partes (FLORIANI, 2021) e relações assimétricas entre pacientes e profissionais de saúde. Este paciente havia demonstrado sua insatisfação em relação a se manter no hospital e com a situação não resolvida em relação a seus animais de estimação, não sentindo que sua opinião foi levada em consideração pela equipe. Denotava avolia e processo de luto em curso devido às perdas de autonomia, perdas funcionais, perda da guarda de seus cachorros e de seu lar. Demonstrava sofrimento psíquico intenso devido às mudanças de contexto, referindo que preferia estar no hospital do que no lar de idosos. Passou então a apresentar ideação suicida e perda do sentido da vida.

O suporte psicológico no contexto hospitalar é fundamental frente às questões relacionadas ao adoecimento que geralmente desencadeiam sintomas como medo, ansiedade, raiva, entre outros. Tais emoções e sentimentos podem estar à serviço do enfrentamento emocional e elaboração psíquica, sendo necessário algum tipo de intervenção psicológica. Neste caso, o suporte psicológico teve como um de seus objetivos favorecer a autonomia do paciente, sem sucesso. Apesar disso, foi proporcionado espaço de escuta ao sofrimento do paciente, em que acolheram-se suas queixas e foi possível a sua expressão emocional, o que aliviou-o e auxiliou-o a incorporar as vivências hospitalares à sua narrativa de vida. Buscaram-se novos sentidos ao viver e formas de enfrentamento possíveis.

O paciente em questão, sendo detentor de doença crônica, teve como falta em seu tratamento a necessidade de cuidados paliativos. O princípio básico das equipes de cuidados paliativos, é o respeito à autonomia do paciente que é acometido por doenças que trazem limitações à vida (ALENCAR, 2019). Estes cuidados devem ocorrer desde o diagnóstico, com o objetivo de maximizar a “qualidade de vida de pacientes e seus familiares [...] prevenindo e aliviando sofrimento, a partir da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas” (WHO, 2002, tradução das autoras). Neste caso, houve falha nos manejos da dor psicológica e social.

É preciso estimular nos profissionais de saúde um novo olhar acerca do cuidado e

pensar em um novo modelo de assistência a estes pacientes. Para além da cura da doença, o alívio do sofrimento. A partir desta ótica, as decisões, até então tomadas pelo médico, devem ser compartilhadas com o paciente e seu familiar, considerando o desejo e valores de cada indivíduo, dentro do seu contexto. Este também é um papel do psicólogo, o qual avalia os impactos emocionais frente ao processo de adoecimento e as repercussões da tríade paciente-família-equipe, o que é de extrema relevância na atuação em cuidados paliativos (SILVA et al., 2022) e interfere diretamente na autonomia do paciente.

CONCLUSÃO

Durante as internações, ficou evidente que o paciente compreendia que as decisões haviam sido tomadas por pessoas com as quais ele tinha contato; no hospital, os médicos, e no extra-hospitalar, seu sobrinho. No entanto, apesar de seu desejo em manter sua rotina, isto não foi possível. Ainda assim, não pode participar do processo de compreensão desta mudança, sendo forçado a afastar-se da sua rotina, casa e animais, espaços e seres vivos que eram suas preocupações durante a internação, demonstrando o afeto e a importância dos mesmos para sua constituição enquanto pessoa. Desta forma, o impacto psíquico oriundo de sua falta de autonomia levou a ideação suicida, devido à intensa perda de sentido de vida.

De acordo com os dados do relato de caso apresentado, identifica-se a importância da manutenção da autonomia do paciente para a tomada de decisões acerca de questões que envolvem o seu tratamento e a sua vida a curto, médio e longo prazo. A negação da autonomia pode provocar sofrimento psíquico significativo, deterioração emocional e dos sentidos de vida do paciente, culminando na ideação suicida. Assim, as equipes de saúde devem atentar-se para os resultados da ausência de autonomia na saúde mental do paciente, e buscar estratégias que possam ser utilizadas para evitar o sofrimento psíquico. Uma destas estratégias pode ser o atendimento por parte de uma equipe hospitalar de Cuidados Paliativos, cujo objetivo é atentar para a autonomia do paciente e realizar manejo impecável de suas dores.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. Autonomia e Cuidados Paliativos. *Rev. Científica Hospital Santa Izabel*, v. 3 n. 4, p. 226-228, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>. Acesso em 28 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FLORIANI, C. A. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. *Cad. Saúde Pública [online]*, v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>. Acesso em: 10 nov. 2021.

KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO. Patient participation in shared decision-making in palliative care – an integrative review. *J Clin Nurs*, v. 30, ed 23-24, p. 3415 - 3428, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15866. Acesso em: 28 out. 2022.

PINTO, V. A. H.; PAIVA, F. S. "Ah, com certeza iam me dá alta, né..." autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>. Acesso em

22 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, L. C.; PASSOS, A. L. V.; MELO, J. R.; CUNHA, G. S. D.; ROCHA, M. F.; FERNANDES, K. V. G. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 10, 2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e11016.2022>. Acesso em 28 nov 2022.

ZANATTA, C.; SANTANA, C. M. L.; DOMINGOS, L. F.; DAVICO, C. A.; SANTOS, M. C. F. Sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude. *Revista Valore*, v. 6, p. 92-108, 2021. <https://doi.org/10.22408/rev602021102292-108>. Acesso em 28 nov 2022.