



A RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE NO PROCESSO DE FINITUDE

Eixo Horizontal: EH12: PESQUISA, PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

MYRLANNE ALVES DA COSTA MYRLANNE ALVES; RENATA BEZERRA DE HOLANDA BESSA; CYNTHIA DE FREITAS MELO; KARLA PATRICIA MARTINS FERREIRA;

RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE NO PROCESSO DE FINITUDE Myrlanne Alves da Costa Cynthia de Freitas Melo Renata Bezerra de Holanda Bessa Karla Patrícia Martins Ferreira O cuidado em saúde vem percorrendo um longo processo de ressignificação sobre sua prática, especialmente àquela dedicada aos pacientes sem prognóstico de cura. Reconhece-se o direito do paciente e de sua família de escolher sua aceitação ou não do processo de morte, sua abordagem de cuidado - curativo ou paliativo, e o local onde vivenciará o processo de morrer – hospital ou home care. Em qualquer uma dessas escolhas, existe alguns fatores em comum para pacientes e familiares: o sofrimento e a necessidade de cuidado e de oferta de qualidade de vida e morte. Por isso a psicologia da saúde, em diálogo com a psicologia ambiental, tem promovido reflexão quanto a aspectos relacionados às condições de assistência e cuidado de pacientes em fim de vida, a fim de promover qualidade de vida e de morte para os pacientes e familiares que vivenciam o curso do adoecimento em ambientes como UTI e Home Care. Diante dessa demanda, a presente pesquisa objetivou compreender a relação dos cuidadores e pacientes em processo de finitude em cuidados curativos (em Unidades de Terapia Intensiva - UTI) e paliativos (em home care) com o ambiente onde se encontram durante esse processo. Contou-se com 19 participantes: 10 pacientes (5 em cuidados paliativos em home care e 5 em cuidados curativos internados em UTI) e 9 familiares dos respectivos pacientes. Estes responderam uma Entrevista Narrativa, instrumento que possibilita compreender como o participante percebe e vivencia o ambiente ao seu redor. Para as análises do material, realizou-se análise textual, com auxílio do software Iramuteq e análise de conteúdo, modelo Bardin. Os resultados sinalizaram deficiências no processo de finitude em ambos os ambientes: UTI e casa. No ambiente da UTI, os pacientes se distanciam de seus familiares, assumem uma rotina institucionalizada, assim, a UTI surge na perspectiva de um ambiente estressor, visto que, o afeto, a personalização desse paciente está no seu lar. No ambiente domiciliar o familiar vivencia uma rotina muito intensa, de sobrecarga física, psíquica, financeira e emocional. Apesar de inúmeros fatores, o ambiente familiar é apontado como promotor de qualidade de vida e de morte pelos pacientes, devido à rede de apoio oferecida por família e amigos. Conclui-se que a relação pessoa-ambiente no processo de finitude é caracterizada por afetos e significados, e necessita ser levada em consideração como facilitadora de qualidade de vida. Pois, tem-se o ambiente familiar como um recurso de enfrentamento e uma ferramenta que minimiza a fragilidade imposta pela doença, o que muitas vezes contrapõem o saber técnico e o cuidado puramente orgânico. O ambiente domiciliar pode ser restaurador e produtor de qualidade de vida e de morte. Palavras-chave: Psicologia da Saúde. Psicologia Ambiental. Cuidados Paliativos. Unidades de Terapia Intensiva. Serviço de Assistência Domiciliar.