

FAMÍLIA E CRONICIDADE

BRILL, Patrícia Cunha¹

LINCK, Caroline de Leon²

ALMEIDA, Camila³

BIELLEMAN, Valquiria L.⁴

Introdução: Este estudo pretende enfocar um pouco do universo das famílias de pacientes crônicos, na tentativa de revelar a problemática vivenciada por esses seres humanos, buscando aprimorar o cuidado e melhorar a qualidade de vida dos mesmos. As doenças crônicas quando não diagnosticadas e tratadas precocemente podem levar à sérios agravos ou até a morte, principalmente por se tratarem de doenças de longa duração, limitantes e com grande risco de complicações. Um dos principais complicadores destas afecções é o fato de que grande parte dos casos começa assintomático, o que prejudica a sua descoberta, que quando ocorre ela já esta grave e muitas vezes necessitando de internação⁽²⁾. Além disto, nos casos de enfermidades de longo prazo, que acarretam modificações no cotidiano tanto do indivíduo quanto de sua família é um desafio para os profissionais de saúde manter esses pacientes atrelados ao tratamento amenizando os agravos em decorrência da cronicidade⁽³⁾. Temos o entendimento que

a doença crônica não atinge apenas o portador, mas, também, sua família. Uma vez que, esta tendo em seu seio um membro com a enfermidade, passa a conviver com a problemática, precisando de um período de adaptação e auxílio profissional, para poder responder a novas demandas que surgem em decorrência de uma enfermidade crônica e degenerativa de um dos seus integrantes, e assim, contribuir como fonte de ajuda para esse, reforçando os vínculos de apoio. Objetivo: O estudo teve como objetivos realizar uma prática assistencial a partir do referencial de Travelbee na busca de entender a família que tem em seu interior um integrante acometido por uma doença crônica. E ainda elaborar um marco conceitual fundamentado na teoria interacionista de Joyce Travelbee e avaliar a aplicabilidade deste marco na assistência prestada ao paciente crônico e sua família. Metodologia: Esta prática assistencial se caracterizou pelo desenvolvimento de ações cuidadoras a partir de um referencial interacionista da

1 Enfermeira. Especialista em Projetos Assistenciais pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: paticbrill@gmail.com

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e obstetrícia da UFPel - RS. Bolsista de demanda social. E-mail: carollinck15@yahoo.com.br

3 Enfermeira. Especialista em Projetos Assistenciais pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel.

4 Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia - UFPel – RS. Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC.

teorista Joyce Travelbee e também por ser uma pesquisa convergente assistencial, a qual possibilita a coleta de informações e a intervenção, ou seja, permite que os autores promovam mudanças no ambiente de atuação⁽¹⁸⁾. Foi desenvolvido nas Unidades de Clínica Cirúrgica e Médica de um hospital geral de um município do estado do Rio Grande do Sul, RS. Os sujeitos do estudo foram cinco pacientes hospitalizados, portadores de doenças crônicas e cinco familiares acompanhantes, totalizando dez participantes. Sendo dois integrantes de cada uma das cinco famílias. Os participantes do estudo foram identificados por letras, F para familiar e P para paciente acrescido de números arábicos em ordem cronológica crescente de acordo com as entrevistas realizadas, exemplo: F1 P1, F2 P2, F3 P3, F4 P4 e F5 P5. Os sujeitos do estudo atenderam os critérios previstos, como paciente crônico e seu familiar acompanhante, maiores de idade, concordaram em participar do estudo, aceitaram a divulgação dos dados e assinaram o consentimento livre e esclarecido. Para tanto, foi garantido aos sujeitos o anonimato, o sigilo e a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa. Conforme a teoria escolhida o desenvolvimento da prática assistencial foi embasado nas cinco fases propostas por Travelbee que são: Fase do encontro original, das identidades emergentes, da empatia, da simpatia e do “rapport”. Resultados: Como foi proposto o desenvolvimento da prática assistencial ocorreu através de uma experiência sujeito-sujeito com o objetivo de ajudar o outro

necessitado de cuidado por estar enfermo e a família por estar vivendo um momento de sofrimento, para poder compreender esse acontecimento na vida do grupo e o significado desta vivência. Para ir ao encontro dessa perspectiva nosso agir foi guiado nas cinco fases acima citadas como também no marco conceitual estabelecido para o estudo. Na fase do *encontro original* ocorreu o encontro com as enfermeiras das Unidades com o objetivo de estabelecer vínculos e seleção dos pacientes a partir dos prontuários. A fase das *identidades emergentes* consolidou-se como o primeiro encontro com o paciente e o familiar cuidador, a partir desta interação enfermeira- paciente- família foi realizada o convite para a participação no estudo. Com os cinco seres humanos, portadores de doenças crônicas, contatados na fase das identidades emergentes a relação pessoa – pessoa fluiu satisfatoriamente de um lado nós oferecemos ajuda e do outro os portadores de doença crônica e familiares quiseram ser ajudados. Ressaltamos que estava previsto a integração nesta prática assistencial de um familiar acompanhante, por isso buscávamos nesta etapa o aceite destes na participação da proposta. Na fase da *empatia* houve o reforço da relação de ajuda e o fortalecimento dos vínculos afetivos, o que possibilitou o encontro da receptividade mútua, a interação empática ficou explícita na relação pessoa – pessoa, o que favoreceu uma comunicação interpessoal, facilitando o levantamento de informações para entender esse momento de sofrimento. Além disso, contribuir para que os envol-

vidos, enfermeira e seres humanos (portadores de doença crônica e familiares) encontrem significado nessa experiência, ou seja, sobre a situação e sobre si. A partir desta fase fundamentou-se o processo de enfermagem, baseado na teoria de Joyce Travelbee. Dando seqüência a realização do histórico de enfermagem e iniciando a identificação dos problemas, através da observação da família e da realização de uma entrevista semi-estruturada, aplicada a cada um dos dez participantes separadamente. Na fase da *Simpatia* já com o diagnóstico estabelecido são traçados os objetivos a fim de apoiar, o paciente – família, amenizando o sofrimento, ajudando-os a encontrar um significado nessa experiência. Para tanto se faz um planejamento e se realiza as implementações das ações de enfermagem, ou seja, a intervenção dos problemas identificados para atender as necessidades levantadas das informações obtidas nas fases anteriores e no decorrer da prática. Ressaltamos que nessa havia um entrelaçamento entre a empatia – simpatia, sendo assim, no contexto da relação pessoa – pessoa, ou seja, enfermeiro sujeitos, sempre estava presente a necessidade do contato interativo, da ajuda mútua da receptividade diante da experiência de sofrimento físico e freqüentemente emocional. A partir do foco que a enfermagem é uma relação de ajuda na direção de qualificar a vida do outro procurou-se através de uma relação terapêutica a compreensão sobre saúde e doença na percepção dos envolvidos com a situação de enfermidade crônica. A fase do “rapport” foi

desenvolvida durante o processo interativo, quando eram realizadas avaliações sobre as intervenções e seus resultados, também foi a possibilidade de avaliação mútua do relacionamento interpessoal entre enfermeiro – paciente – família e do processo de cuidar desenvolvido durante esta prática. Considerações: O desenvolvimento da prática assistencial com o referencial interacionista de Joyce Travelbee foi de fundamental importância para compreendermos que o cuidado aos seres humanos em uma experiência de sofrimento deve se desenvolver em uma relação de ajuda. A comunicação interpessoal deve contribuir para que a interação seja única e original, pois cada momento é singular e diferente do outro e o cuidado desenvolvido pela enfermeira deve ultrapassar as ações biológicas, pois cuidar é ver o ser humano holisticamente, sua própria relação, com o outro e com o mundo. Observou-se que a elaboração do marco conceitual, a implementação e a avaliação foram de grande valia para o desenvolvimento da prática assistencial. Dificuldades surgiram, porém os próprios conceitos nos levaram a refletir sobre a situação para podermos estar presente ao lado do outro naquele momento de necessidades humanas, portanto reafirmamos que o marco conceitual contribui para o desenvolvimento das ações de enfermagem frente ao cuidado humano.

Palavras-chave: Família. Doença crônica. Enfermagem. Relações interpessoais.

REFERÊNCIAS

1. MUNIZ, Rosani; SANTANA, Maria da Glória. Humanizando o cuidado na doença crônica. Pelotas: EGUFPEL, 2002, p. 135.
2. TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciência e saúde coletiva*, Dez 2004, vol.9, nº.4, p.885-895. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado em: 03 de agosto de 2005.
3. Biasoli-Alves ZMM, Vendramim P, Caldana RHL. O cotidiano de famílias brasileiras no início do século XX: os papéis masculinos e femininos. In: *Anais do 3ª Conferencia Ibero-americana sobre família*; 1995, São Leopoldo (RS), Brasil, 10p.
4. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 199p.
5. MINAYO, Maria (org.). *Pesquisa social. Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1998. 269p.
6. Martini AM, Souza FGM, Gonçalves APF, Lopes MLH. Estrutura e funcionamento de famílias de adolescentes em tratamento hemodialítico. *Revista eletrônica de enfermagem [serial on line]* 2007 Mai-Ago; 9(2): 329-343. Available from: URL:<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a04.htm>
7. Lüdke, M, André M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986, p.98.