

O PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA TENDO A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE CUIDADO

MONTEIRO, Rita Fernanda Correa¹

TAVARES, Márcio Bandeira²

SOARES, Deisi³

Introdução: o presente estudo de caso foi desenvolvido em uma unidade básica de saúde (UBS), do bairro areal região leste do município de Pelotas-RS. O estudo de caso foi desenvolvido após a solicitação para que fosse realizado uma visita domiciliar na residência do Sr. F, foco principal do estudo de caso, a fim de ser avaliado a gravidade e os estágio em que se encontravam suas úlceras de pressão, como também intervir em mudanças que favorecem seu prognóstico. O Sr. F foi acometido por uma paraplegia há seis anos atrás após estar fortemente alcoolizado e sofrer um acidente, deixando-o portador de uma doença crônica e levando-o a inúmeras úlceras de pressão devido ao fato de permanecer acamado sem nenhum tipo de recurso essencial para prevenção das mesmas. A doença crônica é caracterizada por sua longa duração e por ser incurável¹. Após a visita na residência do Sr. F, percebemos a alta deficiência de cuidados da própria família e inúmeras intervenções a serem realizadas. A família é relacionada como um grupo de pessoas entre si, de tal forma que qualquer alteração surgida num determinado membro implica o surgimento de modificações nos outros

restantes elementos. Desse modo, a pessoa portadora da doença crônica na família influencia todo o resto do grupo familiar². Além disso, pode-se perceber o quanto uma pessoa incapacitada e dependente, como no caso do Sr. F, modifica e abala toda a estrutura familiar, ficando dependente de suas próprias filhas para tarefas simples do cotidiano, com isso, gerando grandes conflitos e transtornos no ambiente familiar. Quando a família tem um membro a sofrer de doença, todos os seus membros sofrem ansiedade e stress. Os membros da família preocupam-se com a gravidade da doença, com o sofrimento e a possível morte, e como consequência destas preocupações, estes referem sentimentos de medo, desamparo, vulnerabilidade, insegurança, frustração e depressão

Por outro lado, a unidade familiar sofre rupturas do seu estilo de vida a vários níveis, desde a privacidade até aos rendimentos³. a família precisava se reorganizar para lidar com tal doença e com a incapacidade em que se encontra o sujeito do estudo em realizar as simples tarefas do seu dia-a-dia. **Objetivos:** Este estudo objetivou-se em realizar a avaliação e interven-

1 Autora, acadêmica do sétimo semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia UFPel/FEO e-mail: rfmonteiroinfernagem@hotmail.com

2 Autor, acadêmico do sétimo semestre do curso de Enfermagem e Obstetrícia UFPel/FEO e-mail: marcyotavares@gmail.com

ção de enfermagem em uma família após a enfermidade de um de seus membros. **Metodologia:** O tipo de estudo realizado foi qualitativo, descritivo e exploratório. Utilizamos o modelo de avaliação e intervenção Calgary. Foi escolhida uma família para ser estudada e avaliada durante o estágio curricular numa Unidade Básica de Saúde, do município de Pelotas. Os sujeitos foram os sete membros pertencentes à família da qual faz parte o Sr. F, o sujeito índice. Após a família ter sido escolhida, os dados foram obtidos através de sete visitas domiciliares no período de 18 de Março a 22 de Abril de 2008. As informações começaram a ser colhidas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas. **Resultados:** A família do sujeito índice possuía imensas dificuldades em lidar com todos os problemas, emocionais, financeiros e pessoais que surgiram após o acidente que o levou a paraplegia e conseqüentemente inúmeras úlceras por pressão. A família é considerada uma unidade primária de cuidado, pois ela é o espaço social onde seus membros interagem, trocam informações, apoiam-se mutuamente, buscam e mediam esforços, para amenizar e solucionar os problemas⁴. O Sr. F sentia-se incapacitado fisicamente, relatando várias vezes no decorrer de nossas visitas, de “não ser útil em mais nada”, nem mesmo no relacionamento conjugal, visto que sua atrofia de membros o incapacitava de manter relações sexuais com a própria esposa. Outro fator preocupante para o Sr. F, era o fato dele não ter condições físicas de trabalhar e toda a família ser dependente

apenas de seu “auxílio doença” que recebe mensalmente. No decorrer de nossas visitas abordamos a sexualidade com o casal e orientamos sobre outras formas que o casal poderia dispor para preservar sua intimidade. Ressaltamos a importância de todos os membros da família em desenvolver uma atividade profissional e não ficando dependente apenas do único salário que o Sr. F recebe. A família se mostrava mais confiante e motivada em cuidar da saúde do Sr. F, bem como das tarefas domésticas. Enfatizamos a importância de, sempre que necessário, conversarem e discutir novas formas para a família se ajustar e manter uma melhor harmonia entre seus membros. Através do acompanhamento da família referida pode-se perceber como cada tipo de família reage diante da doença de um de seus membros, podendo essa servir como unificadora, onde a família procura unir-se no momento da doença e temem a morte e a perda do familiar. Enquanto que, para a maioria das famílias ocorre desagregação e desestruturação de todo o contexto familiar. A doença, além de abalar a família, pode provocar a reestruturação de vínculos familiares. Frente à situação de crise, a família tem a chance de repensar valores e formas de se relacionar, propiciando situações de afeto e assistência a todos os membros⁵. A doença atua como força centrípeta dentro da família, fazendo com que os membros se voltem para as necessidades do paciente⁶. **Considerações Finais:** Escolher a família em questão para nosso estudo de caso nos proporcionou uma experiência enri-

quecedora, tanto para nosso crescimento profissional, quanto pessoal. Aprendemos a lidar com tantas desigualdades sociais e inúmeros problemas socioeconômicos que essa família enfrenta. O apoio emocional ao portador de uma doença crônica, como o Sr° F, é de fundamental importância para o processo de recuperação do paciente. É importante ressaltar que o profissional de saúde aprenda a perceber o paciente por completo, como também sua família, e dificuldades que enfrentam no seu dia-a-dia. Era evidente a desunião familiar, poucas perspectivas de melhora e a carência da família, não apenas no que se referia a aspectos sociais, como afeto e atenção. Por isso, ressaltamos a importância da enfermagem em escutar, entender e compreender todo o contexto familiar em que se encontram. Percebe-se o fato de como uma família torna-se desestruturada quando um de seus membros tem sua saúde afetada por alguma enfermidade, principalmente, quando esse é o chefe familiar e provedor de todos os recursos financeiros. Além disso, o Sr° F é uma pessoa totalmente incapacitada e necessita não só de cuidados de um profissional de saúde, mas também, de uma família mais comprometida com os seus cuidados essenciais. A enfermagem se mostrou contribuir muito não só na melhora do estado clínico do paciente, principalmente nas ulcerações por pressão, como também, nos vínculos familiares. Portanto, ela precisa estar ciente das deficiências do auto cuidado e de todos os efeitos psicológicos que uma enfermidade acarreta ao paciente e a

família, e estar sempre pronta a ajudá-los e orientá-los no que for necessário para tornar mais forte o vínculo do paciente com a família e sempre enfatizar que a família é de extrema importância no cuidado ao paciente doente.

Palavras - chave: cuidado, doença crônica, família.

Referências

1. Lorga JR.; A.M.; Limp,C.A.D.; Silveira, C.G.B.N. & Camargo JR.; K.R.DE(1982). O paciente crônico. Inform.Psiq.; 3(1),11-14.
2. Plipps, Wilma ET AL.-Enfermagem Médico Cirúrgica: conceitos e prática clínica. Lisboa: Lusodidacta. 2ªedição em português, I vol.1995.
3. Bolander, Verolyn Barnes – Sorensen E Lukmann- Enfermagem Fundamental: Abordagem psicofisiológica. Lisboa: Lusodidacta.; 1ªedição.1998.
4. Contim, D. (2001). O significado do cuidar para familiares de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Tese de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
5. Hojaij, E.M.; Brigagão,J.I.M & Romano, B.W. (SET/OUT 1994). Família e cardiopatia: Uma questão a ser considerada. Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, vol.4, nº5 (supl.A), 14-18.
6. Rolland, J.S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. Em: CARTER, B.; McGoldrick & Cols, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar. (pp373-392), 2ª Ed, Porto Alegre, Artes médicas.