

CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR DO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

DIEFENBACH, Grassele Denardini Facin¹

TOSCAN, Patricia Bitencourt²

PAVÃO, Silvia Maria de Oliveira³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde não somente como ausência de doença, mas como situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Entretanto, antropologicamente, as questões, referentes à saúde e doença, têm extrapolado o domínio total das Ciências Biológicas, observando ainda que os conceitos são registrados e determinados, a partir de valores, concebidos por quem os cria¹. O significado de estar doente é subjetivo, elaborado por cada pessoa, conforme suas necessidades orgânicas e afetivas. Os sintomas de doenças não se relacionam somente à falta ou perturbação da saúde, pode haver vários significados, como fraqueza, insanidade, defeito físico, algum vício ou até mesmo um mal moral². A antropologia não estuda somente as sociedades exóticas, mas se preocupa em compreender e analisar como vive o homem, ou seja, o outro, no contexto social e em seus grupos que, por sua vez, possuem valores e concepções bem específicas. A família é o grupo que as pessoas

estão mais ligadas e, naturalmente, torna-se o ambiente onde se instituem regras, valores, rituais e costumes, criando conceitos próprios, inclusive de doença. A vivência de uma doença, na família, pode alterar muitos conceitos dos seus integrantes e ainda acarretar mudanças bruscas, de hábitos e rotinas, além de levar a outras doenças, talvez não de desordem orgânica, mas emocional, o que também merece a atenção dos profissionais de saúde. Compartilhar a dor da doença com um familiar próximo é, muitas vezes, sofrer mais do que o próprio doente e, mesmo assim, manter-se racional e cooperante. O transplante de medula óssea (TMO) é indicado em doenças que provocam a falência do sistema hematopoiético, local onde são produzidas as células sanguíneas, ou por infiltração de células leucêmicas³. Tais doenças são graves e, podem apresentar várias complicações e reações, afetando não só o doente mas todo o complexo familiar. Por isso, para a realização de um transplante de medula óssea, é

1 Enfermeira. Especialista em Interdisciplinaridade em Terapia Intensiva com ênfase em oncologia. grassele@hotmail.com

2 Relatora. Enfermeira. Especialista em Interdisciplinaridade em Terapia Intensiva com ênfase em oncologia. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Santiago-RS, e docente do Curso Técnico de Enfermagem da Universidade Regional Integrada – URI – Santiago – RS. pbtoscani@hotmail.com

3 Educadora Especial. Especialização em Psicopedagogia Mestrado e Doutorado em Educação. Professor Adjunto do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde. GIPES. silviaop@terra.com.br.

necessário o preparo físico e também emocional do paciente e do familiar. Este trabalho do tipo bibliográfico tem como objetivo refletir sobre a importância de prestar assistência ao familiar cuidador do paciente submetido ao transplante de medula óssea, contribuindo com as discussões na área. Compreende-se que existe uma relação forte entre a saúde da família e a de seus integrantes. A saúde familiar é mais do que ausência de doença de algum membro, pois inclui uma variedade de aspectos: biológicos, psicológicos, sociológicos, espirituais, em um contexto cultural, vivenciado pela família, no bem-estar ou doença⁴. O núcleo familiar é, geralmente, a primeira unidade de saúde de seus membros, ou seja, é unidade cuidadora, provedora de assistência, procurando suprir as necessidades de seus integrantes. No entanto, também necessita ser cuidada, bem como todos seus componentes. Cuidar do significativo talvez não dependa de novas técnicas ou habilidades, mas de simples ações, tais como dispensar atenção, ouvir, perceber, orientar, tocar e sentir. Parecem ações simples, porém fazem diferença para quem está do outro lado, ansioso, à espera de alguém que possa ouvi-lo, tocá-lo ou acolher com um sorriso. Ações como estas são sinais de expressividade e interesse pelo outro e podem ser consideradas importantes para a reabilitação dos seres cuidados, bem como para saúde e felicidade dos cuidadores⁵. Para realizar essas ações, cabe ao profissional de enfermagem analisar todas as questões que envolvem a caracterização de uma família,

ou seja, o ambiente, as crenças e valores, adquiridos ao longo da vida, religiosamente, aspectos biológicos, psicossociais e espirituais. A concepção do enfermeiro sobre a saúde familiar, influenciará no planejamento de ações para a intervenção na família. A enfermagem tem um compromisso de incluir a família nos cuidados de saúde e ressalta que este enfoque do cuidado com a família e familiares somente pode ser alcançado através de uma relação, baseada no respeito, responsabilidade e confiança⁶. Conhecer a caracterização da família e perceber a solicitação de ajuda é o primeiro passo para o enfermeiro planejar o cuidado e assistência. Este pedido de apoio, muitas vezes, vem em silêncio, apenas por um olhar, de um questionamento, puramente técnico, mas que demonstram a ansiedade e inquietude que o familiar se encontra. O familiar, e por consequência a família, sofrem tanto quanto o paciente, pois vivenciam a hospitalização, os riscos e complicações, geralmente divididos entre os cuidados com o doente e o restante da família. Cuidar do familiar é vê-lo como um pleno cuidador que, muitas vezes, deixa de viver o seu cotidiano para vivenciar a doença e o tratamento de um membro de uma família, seja cônjuge, filho, pai ou mãe, com total zelo e comprometimento. Considerando este familiar como cuidador, com a prática do cuidado empírico, porém valoroso, a enfermagem também deve assumir o papel de cuidar dele, com o esclarecimento de dúvidas e apoio emocional. Classifica-se em duas vertentes de cuidadores: as da equipe

de saúde, geralmente a equipe de enfermagem, e os significantes, familiares e amigos⁷. No entanto, talvez seja o momento dos cuidadores de enfermagem prestar assistência aos cuidadores significantes, observando-os como seres também fragilizados com a doença e, principalmente, como coadjuvantes no processo terapêutico, mas que necessitam de amparo. A enfermagem vem discutindo, gradual e intensamente o cuidado humanizado em sua prática, mas, pensar em humanização vai além da afetividade, é buscar a assistência integral ao doente e ao cuidador significativo, de forma científica e habilidosa, visando atender às necessidades do paciente, como ser único, porém inserido em um contexto familiar. Com uma comunicação afetiva e efetiva, isto é, compartilhada entre emissores e interlocutores, é possível estabelecer uma relação de confiança entre profissional-família-paciente, visando à troca de experiências, fortalecendo o vínculo, favorecendo a intervenção de enfermagem no auxílio ao doente e seus familiares. A precursora da enfermagem, Florence Nightingale já se preocupava com a comunicação terapêutica, com os enganos que ela poderia trazer e também com a comunicação com o paciente em todo o contexto ambiental⁸. O processo de comunicação também é composto pelo ato de escutar, sentir e perceber, pois é necessário, principalmente para o profissional enfermeiro, saber ouvir com empatia, ser sensível para perceber e sentir pequenas alterações, por mais tênues que pareçam, e sem pré-julgamentos críticos, apenas com-

preender a mensagem e oferecer uma resposta que traduza cuidado, ou seja, estabeleça uma comunicação terapêutica, seja com o paciente ou seu familiar cuidador. A comunicação terapêutica que pode se estabelecer entre profissional e familiar parece ser a via mais acertada para prestar cuidado ao cuidador. Pois, um elo de entendimento se faz presente, marcado por um clima de valorização pessoal. Concluiu-se que o auxílio no cuidado aos acompanhantes ou familiares, para a recuperação e reabilitação dos pacientes que se submeteram a transplante de medula óssea, é imprescindível, principalmente por estarem inseridos no mesmo contexto cultural e social do doente. A valorização do cuidador e a importância de dispensar atenção e cuidados mostram-se tão importante quanto os cuidados necessários a reabilitação do transplantado. Considerar o contexto social, desse paciente, é compreender que sua vida começa no núcleo familiar e que, geralmente, os problemas e também as doenças são detectadas, entendidas e de certa forma resolvidas, primeiramente, neste mesmo contexto. É necessário que a enfermagem assuma o cuidado deste ser fragilizado pela doença de seu familiar que não desiste de cuidar, mas também precisa ser cuidado. Este cuidar não requer muitas técnicas, mas habilidade comunicacional para tocar, ouvir, sentir e, principalmente, compreender o familiar que cuida de um paciente submetido a transplante de medula óssea.

Palavras-chave: Cuidado. Familiar. Paciente. Transplante

Referências

[1] Hilman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

[2] Weber BT. As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense de 1889/1928. Santa Maria: UFSM; 1999.

[3] Dulley FL. Transplante de medula óssea. 2003. Disponível em: <http://www.medulley.com.br> (15 jan. 2007)

[4] Bomar PJ. Perspectives on family health promotion. Family community health Rockville, v.12, n.4, p.1-11, 1990.

[5] Silva AL. Cuidado como momento de encontro e troca. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50., 1999, Salvador: p.74-79.

[6] Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo; Rocca.2002.

[7] Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2001.

[8] Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é, e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.