

Transplante hepático infantil: as contra indicações sociais trabalhadas pelo serviço social no processo de avaliação junto às famílias de crianças candidatas ao transplante

Maria G. Grossini¹, Marleci Hoffmeister¹

OBJETIVO: Identificar a natureza das principais contra-indicações sociais apresentadas por 89 famílias de crianças candidatas a transplante de fígado que foram avaliadas pelo Serviço Social no Programa de Transplante Hepático Infantil do HCPA.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa documentada de cunho quantitativo elaborada a partir de dados existentes no protocolo de atendimento do Serviço Social, onde são cadastrados crianças candidatas ao procedimento.

RESULTADOS: Do total de 89 famílias avaliadas, 55 delas, equivalente à 61,8% apresentam alguma contra-indicação social imediata. Deste total de 55 famílias, 69,1% apresentaram déficit na categoria relações familiares; 25,4% destas 55 famílias apresentaram déficit aspecto cultural-familiar. Na categoria organização sócio-econômica apenas uma família não apresentou déficit.

CONCLUSÃO: Os resultados indicam a importância do trabalho do assistente social junto à equipe do programa de Transplante Hepático Infantil, pois das 55 famílias avaliadas socialmente e que apresentaram contra-indicação social imediata, 34 delas, equivalente a 61% , estão aptas socialmente para a realização do transplante, a partir do trabalho desenvolvido pelo serviço social

Unitermos: Transplante hepático infantil; contra-indicações sociais.

Hepatic transplant in children: the social side-effects encountered by social service personnel in the process of evaluating families of children who require liver transplant

OBJECTIVE: To identify the nature of the main social side-effects of 89 families of children who require liver transplant, and who were evaluated by the social service with the program for hepatic transplant in children at Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative research project was designed using existing data from the registration form of social service, which contains information regarding children who are candidates to transplant.

RESULTS: From a total of 89 families that were evaluated, there was an indication of immediate social side-effects in 55 families, or 61.8% of the total; there was also an indication of deficit in the category family relationships in 69.1% of these 55 families; and 25.4% of these 55 families indicated a deficit in the category family cultural aspects. Only one family did not indicate deficit in the category social and economic organization.

¹ Serviço Social, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Correspondência: Serviço Social do HCPA, Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bom Fim, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONCLUSION: The results indicate the importance of the work of social service personnel for the program of hepatic transplant in children at Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Of the 55 families that were evaluated the social service, and that presented immediate social side-effects, 34 families, or 61%, were socially prepared to have their child submitted to transplant as a result of the work performed by social service.

Key-words: Childhood hepatic transplant; social counterindication.

Revista HCPA 1998;18 (3):285-8

Introdução

Atualmente os transplantes de órgãos fazem parte do arsenal terapêutico a ser empregado em pacientes com insuficiência de um ou mais órgãos. No entanto, para que haja sucesso na substituição de órgãos doentes por órgãos saudáveis, vários critérios são necessários para contribuir com o menor risco de incompatibilidade por parte do doador e receptor. Nestes critérios está incluída a seleção adequada de quem vai receber o órgão doado, assim como o treinamento de uma equipe especializada para trabalhar com todos os aspectos que envolvem a realização de um transplante.

Uma das preocupações presentes na prática do assistente social que trabalha com transplantes é o fato de existirem fatores sociais que contra-indicam a realização do procedimento. Estes fatores podem inviabilizar a troca do órgão doente por outro saudável, impossibilitando que o paciente venha a beneficiar-se com a única alternativa capaz de oferecer-lhe uma sobrevivência maior e melhor.

Materiais e métodos

No primeiro semestre de 98 foi realizada uma pesquisa de cunho quantitativo pelo Serviço Social do HCPA a partir de sua intervenção no Programa de Transplante Hepático Infantil.

A pesquisa foi elaborada a partir dos dados contemplados no Protocolo de Atendimento do Serviço Social que avalia crianças candidatas ao transplante de fígado.

A amostra corresponde a 89 famílias avaliadas no período de agosto de 1995 à maio de 1998.

Com relação ao protocolo do Serviço

Social, as informações contempladas são as seguintes:

- Identificação do paciente;
- Constituição da família;
- Renda familiar total;
- Situação educacional;
- Relacionamento familiar;
- Interação com o meio;
- Alteração de atividades;
- Hábitos familiares em relação ao uso de bebidas alcólicas;
- Motivação da família e paciente para o transplante;
- Grau de aderência ao tratamento;
- Existência de riscos pós-transplante;
- Mobilização de doadores de sangue;
- Informações que a família possui a respeito de morte cerebral e doação de órgãos.

Os critérios de elegibilidade escolhidos para avaliar as principais contra-indicações sociais apresentadas pelas famílias das crianças candidatas ao transplante são descritas a seguir.

Organização sócio-econômica

Caracteriza-se por baixa renda familiar total, falta de infra-estrutura sanitária no local de moradia do paciente e também pelo tempo que o mesmo levará para deslocar-se até o hospital quando for chamado para receber o órgão a ser transplantado.

Relacionamento familiar

Neste critério contemplamos as situações familiares subjetivas que dificultam a colocação da criança em lista de espera para o transplante, tais como: doenças mentais por parte dos pais,

relação familiar conflituosa, baixa aderência familiar ao tratamento, ausência completa do pai quando a mãe encontra dificuldades em assumir o tratamento sozinho, falta de suporte de família colateral quando o pai apresenta um problema de saúde importante e não dispõe do auxílio da mãe, minimização do problema por parte da família.

Aspecto cultural

Neste critério apresentamos aspectos referentes às formas pelas quais as famílias se

relacionam com o binômio saúde x doença assim classificados:

- Pais com déficit cognitivo;
- Relação “tratamento x doença” enfraquecida;
- Falta de consentimento dos pais para a realização do transplante;
- Negligência em relação aos cuidados com o filho.

Resultados

As figuras de 1 a 4 apresentam os principais resultados do presente trabalho.

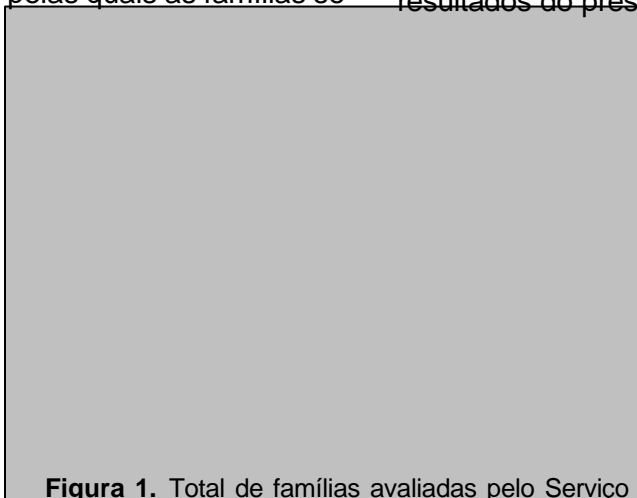


Figura 1. Total de famílias avaliadas pelo Serviço Social no PTHI/HCPA de agosto/95 a maio/98. 1. Apresentaram contra-indicação social imediata 2. Não apresentaram contra-indicação social imediata.

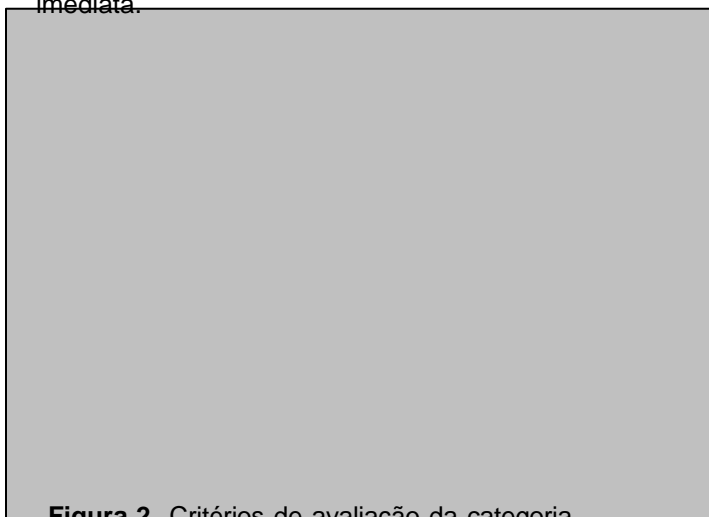


Figura 2. Critérios de avaliação da categoria organização sócio-econômica. 1. Baixa renda familiar; 2. baixa renda familiar e distância do local de moradia; 3. distância do local de moradia; 4. baixa renda familiar e falta de infra-estrutura sanitária; 5. baixa renda familiar, distância e falta de infra-estrutura sanitária; 6. famílias que não apresentaram déficit nesta categoria.

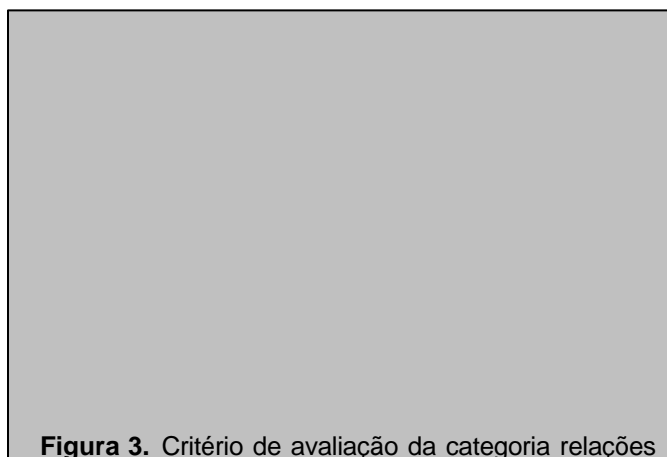


Figura 3. Critério de avaliação da categoria relações familiares. 1. Pais com transtorno afetivo importante; 2. pai ausente; 3. desmobilização familiar; 4. baixa aderência familiar ao tratamento para resolver o problema; 5. pai com doença importante sem suporte familiar; 6. relação familiar conflituosa; 7. famílias que não apresentaram déficit nesta categoria.

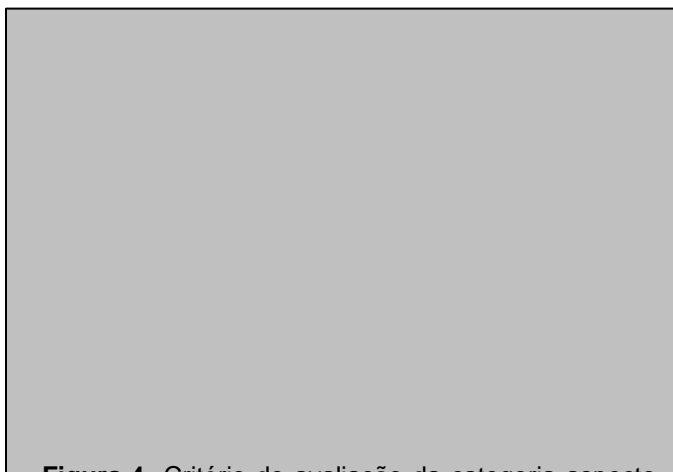


Figura 4. Critério de avaliação da categoria aspecto cultural familiar. 1. Pais com déficit cognitivo; 2. relação "tratamento x doença" enfraquecida; 3. falta do consentimento dos pais; 4. negligência familiar em relação à higiene do filho; 5. famílias que não apresentaram déficit nesta categoria.

Referências

1. Kalaustian SM, organizador. Família brasileira, a base de tudo. São Paulo: Cortez, Brasília:DF: UNICEF, 1994.
2. Lakatos, Eva M^e e Marconi, Marina de Andrade. Metodologia do Trabalho Científico: Procedimento Básico, Pesquisa, Bibliografia, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos - 1^a Edição, São Paulo, Atlas, 1985.
3. Landman J. Medicina não é saúde. 2^a Edição, RJ, Nova Fronteira, 1983.
4. Marconi MA e Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 1^a Edição, São Paulo, Atlas, 1982.
5. Silveira TR. Protocolo de transplante hepático infantil. Porto Alegre, HCPA, 1997.