VII Jornada Multidisciplinar Pediátrica: em Foco o Adolescente e II Encontro de Atualização em Reanimação Cardiorrespiratória Pediátrica

Local:Hospital de Clínicas de Porto Alegre

20 e 21 de outubro de 2008

Pediatria 2008 Resumos

HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

Escola de ENFERMAGEM

Faculdade de Medicina

UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: REPERCUSSÕES NO CONTEXTO FAMILIAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Daiane da Rosa Monteiro[1]
Nair Regina Ritter Ribeiro[2]

[1]Acadêmica do 7° semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS. Contato: daimonteiro84@hotmail.com ou 9239.4001
[2]Enfermeira Pediátrica, Professora, Doutora do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assistente do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Desde 1970, o Transplante de Medula Óssea (TMO) é realizado no Brasil (CASTRO; GREGIANIN; BRUNETTO, 2003) com o intuito de melhorar a qualidade de vida e salvar muitas pessoas. Metade dos Transplantes de Medula Óssea são realizados em crianças e adolescentes (ANDRÉS; LIMA; ROCHA, 2005) tornando-se uma modalidade terapêutica que trás esperança para todo o sistema familiar. As crianças passam por várias etapas em seu tratamento, em alguma delas os efeitos colaterais podem ser agressivos, causando choque nos cuidadores que as acompanham (ANDRÉS; LIMA; ROCHA, 2005). Tanto as crianças quanto seus pais sofrem com a mudança do estilo de vida e com todos os passos necessários até a alta hospitalar. Neste trabalho objetivamos aprofundar o conhecimento sobre o Transplante de Medula Óssea em crianças e identificar as repercussões causadas na vida de seus cuidadores durante esse processo. Trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo o embasamento teórico focado na revisão de artigos e sites que abordam o assunto. O TMO é uma forma de terapia com a finalidade de restabelecer a produção normal de células hematopoiéticas, sendo utilizado em afecções hematológicas, oncológicas e imunológicas (BOUZAS, 2000). Ele se divide em três etapas fundamentais (pré-TMO, TMO propriamente dito e pós-TMO), sendo necessários cuidados específicos em cada fase. A família da criança que necessita fazer o transplante deve ser inserida no contexto, pois sofre com muitas dúvidas e revoltas (ANDRÉS; LIMA; ROCHA, 2005) e o profissional de enfermagem deve possuir conhecimento adequado para tranqüilizar e orientar os cuidadores que acompanham a criança neste longo processo de terapia. Sendo assim, o TMO trás mudanças e exige cuidados mesmo após a alta tanto para as crianças quanto para seus familiares, mas as mudanças que acontecem em virtude do transplante são minimizadas frente à melhora na vida da criança e conseqüentemente de toda a família.