

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA FAMÍLIA DOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA – ARTIGO DE REVISÃO

NEYSE PATRÍCIA DO NASCIMENTO MENDES
MANUELA PINTO TIBÚRCIO
AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA
GILSON DE VASCONCELOS TORRES
FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, Natal/RN, Brasil

E-mail: neyse.paty@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Família vem sendo foco de estudos ao longo do tempo, já que representa o núcleo da estrutura social, onde se constrói todas as relações humanas, e nesse sentido, vem ganhando espaço e destaque na sociedade com uma participação ativa.

Na área de saúde, a família é cada vez mais enfatizada pelo SUS. Sabe-se que o modelo de atenção a saúde, vem mudando na perspectiva de atender o indivíduo de forma integral e não dissociado com sua família, pois esta representa um ente de importância capital e, sem ela o indivíduo pode sofrer diversos problemas físicos e psicossociais.

A proposta de mudança de assistência ao paciente com olhar direcionado na família vem trazendo reflexões sobre a postura dos profissionais no cuidado a saúde, já que esta vem ampliando a visão do modelo hospitalocêntrico, trazendo reflexões críticas ao modelo vigente. Essa postura profissional favorece um redirecionamento na assistência ao sujeito doente, trabalhando-o não mais individualmente, mas em sua família no seu aspecto mais integral, abordando desde a promoção a saúde até o processo de reabilitação.

Quando nos reportamos a criança portadora de cardiopatia congênita e sua família observamos que ocorre uma necessidade diferenciada no cuidado e na atenção no âmbito de enfermagem, visto que o trabalhar esta família nas suas necessidades requer um preparo da enfermagem para que ocorra o atendimento de maneira holística.

Cianciarullo (2002) afirma que a enfermagem existe para atender as necessidades de saúde no aspecto mais integral, justificando a preocupação do estudo em direcionar a assistência também para a família do paciente.

Para a Enfermagem, trabalhar a família não é algo novo e ocorre com muita tranquilidade no ambiente de atenção básica, no entanto quando trazemos este olhar para o ambiente hospitalar ou nível terciário, no qual ocorre todo o processo de cuidar, encontramos dificuldade na identificação da sistematização da assistência às famílias (WRITGHT; LEAHEEY, 2002).

A finalidade de acolher a família no ambiente hospitalar através da intervenção de enfermagem tem por objetivo de favorecer mudanças, no que se refere ao melhor ajustamento do doente no âmbito biopsicossocial no processo terapêutico, através da participação dos componentes da sua família (WHIGHT, 2002).

Petrinni (2005) aborda a importância da estrutura familiar voltada, não somente para o lado psicológico, mas para o lado social, e valoriza a família como importante formador de seres sociais, que irão participar como membros efetivos na sociedade.

É no momento de nascimento da criança é que acontece a conformação da família e comumente inicia também toda uma relação de responsabilidade e amor com o novo ser, trazendo consigo o elo sentimental e social dos pais com o filho, corroborando a idéia dos dois autores.

Os primeiros anos de vida do homem requerem muita dedicação da família, visto que a criança é dependente total do adulto, pois as necessidades básicas, sociais e psicológicas são supridas pela família, em especial pela mãe ou pelo cuidador, aumentando assim o elo amoroso entre família e criança.

Freud *apud* Cianciarullo (2002) acredita que a família participa diretamente na formação da estrutura psicológica dos seus componentes e esta participação desde o início da vida dos elementos que compõe a família. O apoio psicológico se faz tão necessário quanto o alimento diário.

Se por algum motivo ocorre a ruptura do elo psicológico da família, ocorre também um desequilíbrio dos seus entes, e se a causa for uma doença na criança, o nível de desestruturação aumenta e aflora o sentimento de impotência dos pais em perde seu filho (ÂNGELO; ISIS, 2006; HOLFMAM, 2005).

Se ocorrer a confirmação de doença grave na criança com evolução para uma internação hospitalar, a família passa a vivenciar uma situação de trauma psicológico, onde vários sofrimentos surgem em forma de impotência, frustração, dor e desamparo (HOLFMA, 2005; ÂNGELO; ISIS, 2005).

Isis (2006) confirma em seu estudo, os sentimentos que são aflorados em decorrência da internação de um membro da família. Porém ela complementa que estes sentimentos podem ser amenizados com a participação de um profissional de saúde que trabalhe com uma abordagem holística e humanizada e que possa superar o modelo biopatológico restrito, e assim trabalhar a criança nas suas necessidades, de proteção, segurança, conforto e auto estima.

O processo de internação de uma criança é um momento de dificuldade, tornando-se doloroso e confuso não só para o paciente, mas também para toda sua família, pois o ambiente de UTI representa um local crítico de total recuperação ou morte (ZAGONEL, 2006).

Tendo em vista as afirmações dos autores e a experiência de vivência em uma unidade de UTI cardiológica, que recebia crianças no pós operatório imediato de cirurgia corretiva de cardiopatia congênita, podíamos observar que a chegada na unidade de terapia intensiva dos pais em receber seus filhos, ocorria de maneira angustiante e temerosa como também repleta de dúvidas causada pelo desconhecimento de que maneira as crianças estariam.

Diante do exposto o estudo torna-se relevante para a enfermagem por favorecer uma reflexão da assistência de enfermagem voltada à família de crianças portadoras de cardiopatia congênita e assim poder contribuir para melhoria da assistência de enfermagem nas unidades hospitalares onde são realizadas as cirurgias de correção.

O objetivo do estudo é abordar a família das crianças portadoras de cardiopatias congênicas e relacionar a assistência de enfermagem no momento da internação destas crianças.

METODOLOGIA

Trata-se de artigo de revisão de literatura, realizado nos bancos de dados da BDNF, SCIELO, MEDLINE, LILACS, CAPES, utilizando como descritores família, cardiopatia congênita e enfermagem .

CARDIOPATIA CONGÊNITAS

Na pediatria dentre as patologias que causam internamento em UTI e que acometem mais freqüentemente desde o nascimento estão as cardiopatias congênicas, com uma incidência de 10 para cada 1000 nascidos vivos e abrange 25% de todas as malformações congênicas, 50% das causas de óbito por malformações congênicas e 15% dos óbitos infantis.

A criança que recebe o diagnóstico de Cardiopatia congênita tem em sua estrutura anatômica uma má formação e conseqüente um inadequado funcionamento do coração, foi acometida no período gestacional, por falha durante o desenvolvimento embrionário na estrutura normal ou pela incapacidade de evoluir além da fase do desenvolvimento embrionário. (SAMPAIO 2004, HARRISON 1984, NETO).

As cardiopatias são reconhecidas como defeito do septo Intra atrial, defeito no septo interventricular, persistência do canal arterial, tetralogia de fallot, coartação da aorta, estenose pulmonar, estenose aórticas e as cardiopatias complexas que podem ser do tipo transposição

dos grandes vasos, atresia tricúspide, drenagem anômala total das veias pulmonares e origens anômalas da artéria coronária esquerda e do tronco pulmonar (SILVA, 2006; RIBEIRO, 2007; SOCESP, 1994; HARRISON, 1984).

As cardiopatias em crianças são decorrentes de má formação congênita podem ser descobertas assim que a criança nasce ou na vida intra útero, deixando a mãe num estado maior de fragilidade e podendo haver sentimento de culpa no gerar de um filho estigmatizado como não perfeito (CHAGAS, 2005). Até o momento de aceitação, a família passa pela culpa, negação até absorver a idéia de um filho portador de “doença do coração”, neste momento, o suporte oferecido pelo profissional de saúde torna-se de suma importância para o enfrentamento da situação, afim de amenizar o sofrimento familiar.

FAMÍLIA E CRIANÇA CARDIOPATA

Uma vez confirmada a má formação cardíaca deve haver a identificação exata da doença congênita o mais precoce possível, já que esta poderá ocasionar insuficiência circulatória e respiratória, bem como trazer seqüelas no desenvolvimento cognitivo, psico-motor e emocional decorrente das manifestações clínicas que podem ser exacerbadas durante o período de vida da criança. (RIBEIRO 2006).

A família, segundo Zagonel (2006), frente ao estado de saúde alterado de um de seus membros, se torna frágil e em especial quando a patologia refere-se ao coração, por ser este órgão simbolicamente o principal órgão do corpo e estar representado diretamente às questões afetivas e amorosas.

O tratamento instituído segundo ILK (1998) é quase sempre cirúrgico e esta conduta se dá devido ao avanço das técnicas cirúrgicas, aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais envolvidos, que contribuíram para a melhora do prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca seja ela corretiva ou paliativa.

O processo de descoberta da doença na criança até a decisão da cirurgia, geralmente é dinâmico, para que não ocorra a descompensação cardíaca e assim modifique o prognóstico de vida da criança. No entanto a rapidez de decisões aumenta a relação de medo dos pais diante do filho portador de cardiopatia congênita. O medo é exacerbado na família com a confirmação e proposta da cirurgia, gerando um sentimento de ambivalência, pois sabem que esta é a única forma de cura da doença e temem os riscos que ela proporciona. (HUERTA, 1996; ZAGONEL, 2006).

Huerta (1996) afirma que quando a criança vai sofrer intervenção cirúrgica, não só ela, mas toda a família passa por um processo de insegurança e se torna indispensável o preparo psicológico desta família para que possa vir a desempenhar papel protetor junto a este pequeno paciente, a fim de diminuir os traumas de dor, insegurança, crises, como também para auxiliá-lo na fase de recuperação até a reabilitação total.

Infelizmente muitas vezes a família permanece inserida no processo de doença do seu filho, alheia as informações necessárias, exacerbando a ansiedade e, segundo Moro (2004), quanto mais ansiedade os pais tiverem, mais ansiosa fica a criança, prejudicando a sua recuperação no pós-operatório.

Petergil (2005) coloca que a visão assistencial da criança e sua família vêm crescendo nos discursos, contudo na prática não vem sendo realizada. Também esta prática deve ocorrer com o intuito de favorecer o desenvolvimento da criança, diminuindo os traumas que acomete a ela e sua família, durante o período de hospitalização, principalmente no período perioperatório, para que possa haver melhor assistência de enfermagem nas unidades hospitalares onde se realiza a cirurgia cardíaca em crianças com cardiopatia congênita.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A assistência de enfermagem as crianças portadoras de cardiopatia congênita e sua família ocorre na maioria das vezes de maneira não sistematizada existindo uma lacuna no tocante assistência integralizada e contínua, ocorrendo apenas em momentos isolados,

permitindo uma dicotomia na tríade enfermagem, família e criança, que onde nos leva a reflexão do como fazer uma enfermagem sistematizada organizada que tenha a pretensão de suprir todas as necessidades abordando os aspectos biopsicosociais no ambiente hospitalar e fora dele.

REFERÊNCIAS

- AILK, E. .Indicação cirúrgica das cardiopatias congênitas. **Arq. Brás. Cardiol.** v. 71, n1, 1998.
- AMARAL, F. et al. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p.192-197, abr./jun. 2002.
- BOUSSO, R.S., PAULI, M. C. Crenças que permeiam a humanização da assistência em UTI Pediátrica. **Rev. Latino Americana de Enfermagem.** v.11, n.3, 2003.
- BRADALIZE, D.L., ZAGONEL, I. P. Z. Um Marco Conceitual para o cuidado ao familiar com criança com cardiopatia congênita à luz da teoria de Roy. **Cogitare Enfermagem.** v.11, n.3, p.264-270, set. - dez. 2006.
- CARVALHO R. M.A. Enfermagem na promoção da presença dos pais-familiares em CTI Pediátrica. **Revista Médica HSUP.** v. 11, n.27, p. 32-34, 2001.
- CHAGAS, C.F.P. A; NOBREGA, Z.S. **Atendimento Psicológico a pais de crianças portadoras de Cardiopatia Congênita.** Monografia. Recife. 2005
- CICANCIANRULLO, Tâmara Iwanow. **Saúde na Família e na Comunidade.** Robe.São Paulo. 2002.
- GALDEANO, L.E., MARUITI, M.R. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul Enferm.** v.30, n.1, p.37-43, 2007.
- HARRISON. **Tratado de Medicina Interna.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1984.
- HOFFMANN, A. C. O. et al. Teoria do Desenvolvimento da família : Buscando a Convergência entre a teoria e a prática no cotidiano dos profissionais de Saúde. **Fam. Saúde Desenvolvimento.** v.7, n.1, p.75-88, 2005.
- HUERTA, E. P. N.; Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP.** v 30, n.2, p.340-53, ago. 1996.
- ISIS, H.B. et al. Modelo de cuidado diferenciado de enfermagem à família da criança internada na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. **Fam. Saúde Desenv.** v.8, n.2, p.168-177, 2006.
- ISSI, H. B., JACOBY, A.M.R. Em foco a família: a construção de uma trajetória da enfermagem pediátrica do hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA.** v.27, n.2, p.39-42, 2007.
- LIMA R.A.G., SCOCHI C.G. S. Assistência à criança Hospitalizada: Reflexão acerca da participação dos pais. **Rev. Latino Americana de Enfermagem.** v. 7, n.2, 1999.
- MORAIS, T.P.R., DANTAS, R.A.S. Avaliação do Suporte Social entre pacientes Cardíacos Cirúrgicos: Subsídio para o planejamento da Assistência de Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v.15, n.2, 2007.
- MORO, E. T.; MODOLO, N.S.P. **Ansiedade, a criança e os pais.** Revista Brasileira de Anestesiologia. **v.54, n.5, 2004.**
- NETO, J.X. et al. Evolução dos conceitos sobre a etiopatogenia das doenças cardíacas congênitas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.** v.14, n.3, Maio / Junho 2004.
- PETRINI, J. C. Família, Sociedade, e subjetividades. **Uma perspectiva multidisciplinar. Petrópolis, RJ: vozes, 2005.**
- PETTENGIL M.A.M.; ANGELO, M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. **Revista Escola Enferm. USP.** v. 40, n.2, p. 280-285, 2006.
- PETTENGIL, M.A.M; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: Desenvolvimento do Conceito. **Rev. Latino-americana Enfermagem.** v 13, n.6, p. 982-8, 2005.
- RIBEIRO, C., MADEIRA, A.M.F. O significado de ser mãe de um filho portador de cardiopatia. **Revista Escola Enfermagem USP.** v. 40, n.1, p. 42-49, 2006.

SILVA, B. D., et al. O cuidado de enfermagem em uma criança com Diabetes mellitus tipo 1: um relato de experiência. **Rev. Rene.** v.7, n.1, p.98-102, 2006.

SILVA, V.M., LOPES, M.V.O., ARAUJO, T.L. Razão de chance para diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatia congênita. **Investimento Educacional Enfermagem.** v. 25, n.1, p.30-38, 2007.

SOCESP: Cardiologia. **Organização da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo;** editora Amanda Guerra, Rego Souza, Alfredo Mansur. São Paulo: ed. Atheneu, 1996.

WRIGHT, L. M., LEAHEY, M. **Enfermeiras e família:** Um guia para avaliação e Intervenções na Família. 3 ed. São Paulo.: Roca, 2002.

ZAGONEL, I. P. S, CUNHA, P. J. C. A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 08, n.2, p. 292 – 297, 2006.

Autor Principal:

NEYSE PATRÍCIA DO NASCIMENTO MENDES: Rua Antonio Madrugá 1982 apto 103 Capim Macio, Natal-RN, Brasil. CEP:59082-120. Email: neyse.paty@yahoo.com.br

Co- autores:

MANUELA PINTO TIBÚRCIO: manuelapintoo@yahoo.com.br

AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA: aminnakelly@hotmail.com

GILSON DE VASCONCELOS TORRES: gvt@ufrnet.br

FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO: francistourinho@ufrnet.br