

Experiência de Vulnerabilidade da Família Diante da Hospitalização do Recém-nascido em Cuidados Intensivos: Uma Revisão Integrativa da literatura

Jaqueline Dantas da Silva¹, Luciano Marques dos Santos², Sílvia da Silva Santos Passos³

1. Estudante de enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. Voluntária no Projeto de extensão: “Modelo Calgary: práticas e estudos com famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Inácia Pintos dos Santos”. Membro do núcleo Interdisciplinar de Estudos e Desigualdades em Saúde (NUDES). E-mail: jaquedanttas@hotmail.com

2. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). Membro da equipe executora do Projeto de Extensão “Modelo Calgary: práticas e estudos com famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Inácia Pintos dos Santos”. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

3. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (1984), Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA - 1986); Mestre em Enfermagem pela EEUFBA (2007). Doutoranda em Enfermagem pela EEUFBA (2012.1). Atualmente Docente Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba do componente curricular Enfermagem na Atenção a Saúde do Adulto e Idoso II. Pesquisadora do GECEN (Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem) e do NUDES (Núcleo de Estudos sobre Desigualdades em Saúde). E-mail: ssspassos@yahoo.com.br

Palavras – chave: Enfermagem neonatal. Enfermagem da Família. Unidades de Cuidados Neonatal.

Intrudução:

Ao longo dos anos, o foco da atenção da enfermagem no ambiente hospitalar vem passando por profundas transformações, com a participação da família. Pettengill e Angelo (2005) trazem que dentro deste contexto abre-se espaço para a Enfermagem da família, uma área nova que tem avançando em termos de conhecimentos teóricos, sendo considerada ainda um ideal, ao invés de uma prática predominante. Para que cresça e se firme como área do saber é preciso que desenvolva modelos teóricos que dê sustentação à sua prática.

O desenvolvimento de conceitos específicos para essa área mostra-se necessário, a fim de permitir melhor compreensão da experiência de vulnerabilidade da família diante da hospitalização do recém-nascido em cuidados intensivos e a proposição de intervenções avançadas que auxiliem estas famílias mediante a este processo (PETTENGILL; ANGELO, 2005).

Durante a experiência da hospitalização, a unidade familiar passa por uma quebra da sua rotina e um afastamento entre os seus membros. Aliado a isso, a falta de uma boa relação entre a equipe de saúde e a família, e o afastamento da mãe do cuidado prestado à criança, distanciam a família de sua autonomia e a torna vulnerável à hospitalização de seu filho.

Com a internação da criança na Unidade de Terapia Intensiva fica evidente um aumento das atividades da família que sobrecarregam seu cotidiano: noites sem dormir em razão da febre do filho, de mal-estar da criança e preocupações que somam as atividades de cuidado às diárias que agora se sobrepõem com a doença. (CÔA; PETTENGILL, 2011).

Esta situação expõe a família ao sentimento da vulnerabilidade, entendida como sentir-se ameaçada em sua autonomia, sob pressão da doença, da família e da equipe. É um processo dinâmico e contínuo, influenciado por experiências anteriores e intensificado por interações com a doença, família e a equipe, trazendo diferentes possibilidades para a família que o vivencia. (PETTENGILL, 2003).

Os elementos desencadeadores são as experiências vividas anteriormente, o acúmulo de demandas que comprometem sua capacidade para lidar com a situação e o despreparo para agir. Os atributos definidores da vulnerabilidade estão relacionados ao contexto da doença que gera incerteza, impotência, ameaça real ou imaginária, exposição ao dano, temor do

resultado, submissão ao desconhecido e expectativas de retornar à vida anterior; ao contexto da família com desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento, tendo desestrutura, distanciamento, alteração na vida familiar e conflitos familiares; ao contexto hospitalar com conflitos com a equipe, marcado pela falta de diálogo, desrespeito e afastamento de seu papel (PETTENGILL; ANGELO, 2005).

Como conseqüência, a família alterna momentos em que não consegue fazer nada, com outros em que tenta resgatar sua autonomia, sendo, portanto, um movimento dinâmico e contínuo que atribui uma transitoriedade a seu sentimento de vulnerabilidade ao longo da experiência da doença e hospitalização da criança. A ameaça à autonomia exprime o significado de vulnerabilidade para a família nessa circunstância (PETTENGILL; ANGELO, 2005).

O adoecimento da criança e a subsequente internação em Unidade de Terapia Intensiva é um fato que expõe a família a uma situação de ameaça constante, pois gera uma condição de estresse inesperado. Seus membros ao receberem a notícia da necessidade de internação da criança em uma UCIP são acometidos por um intenso desespero, sensação de medo e permanecem em estado de vigilância contínua, causado por uma preocupação intermitente, sobretudo quando a família nunca tinha vivido essa experiência progressiva (CÓA; PETTENGILL, 2011).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, durante a vivência no Projeto de Extensão intitulado “Modelo Calgary: práticas e estudos com famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Inácia Pintos dos Santos”. Durante esta vivência, foram discutidos temas como o impacto da doença e hospitalização sobre a família e o sentimento de vulnerabilidade da família. Estas discussões foram fundamentadas em conhecimento científico produzido no Brasil por enfermeiras docentes de instituições com tradição em pesquisa. Os temas foram bordados de maneira dinâmica, através de exposição oral, discussão de casos clínicos, projeção de filmes e relatos de enfermeiros da prática. No período de outubro de 2012 a abril de 2013 foram avaliadas 16 famílias pela equipe do projeto de extensão, sendo encaminhadas para os encontros terapêuticos 10 famílias. Destas famílias, apenas 06 foram consideradas como vivenciando o sentimento de vulnerabilidade da família, conforme indicadores propostos por Pettengill (2003). Diante desta situação, foi necessário organizar uma tecnologia educativa para ser utilizada pelos trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Inácia Pinto dos Santos, como recurso para identificação de famílias em situação de vulnerabilidade na prática clínica. Por isso, foi realizada a coleta de artigos na Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e MEDLINE, sobre a experiência de vulnerabilidade da família para fundamentar o processo de elaboração da cartilha informativa. Para esta busca, foi utilizada a palavra chave vulnerabilidade da família, partindo destes descritores encontramos uma quantidade pequena de material científico publicado, neste fato consiste a amostra pequena de artigos científicos selecionados, visto que priorizamos um recorte temporal que abarcasse produções desde 2000 até 2010.

Resultados e discussão

Foram encontrados cinco artigos nacionais dentro do recorte temporal adotado, que foram lidos na íntegra e respectivamente realizada a sumarização das ideias centrais de cada um deles Como se consolida na tabela 1 com título e ano de publicação. Foram registrados somente aqueles que trazem novas constatações ao decorrer de seus resultados no tocante à vulnerabilidade.

Deste modo, Os dados registrados apontaram que a vulnerabilidade da família ocorre quando ela se sente ameaçada em sua autonomia, em razão das interações com a doença, família e equipe (PETTENGILL, 2003).

TABELA 01: Artigos coletados

o	Título do artigo	Revista	Ano de publicação
	Vulnerabilidade da Família: Desenvolvimento do Conceito	Rev Latino-am Enfermagem	2005
2	Identificação de Vulnerabilidade da Família na Prática Clínica	Rev Esc Enferm USP	2006
3	A Experiência de Internação da Família que Vivencia a Doença e Hospitalização da Criança	Rev Latino-am Enfermagem	2006
4	A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	Rev Esc Enferm USP	2010

O adoecimento da criança e a subsequente internação em cuidados intensivos é um fato que expõe a família a uma situação de ameaça constante, pois gera uma condição de estresse inesperado. Seus membros ao receberem a notícia da necessidade de internação da criança em uma UCIP são acometidos por um intenso desespero, sensação de medo e permanecem em estado de vigilância contínua, causado por uma preocupação intermitente, sobretudo quando a família nunca tinha vivido essa experiência pregressa (CÔA; PETTENGILL, 2010).

A família sente impotência e insegurança ao perceber que não está preparada para a tomada de decisão sobre as intervenções de saúde a serem realizadas na criança, sobretudo quando estas envolvem algum risco de morte (CÔA; PETTENGILL, 2010).

Dentro deste contexto de impotência e insegurança trazido pelos diversos fatores que tornam a família vulnerável percebe-se a necessidade do planejamento de intervenções fornecidas pela equipe de enfermagem, de modo a ajudar a família no enfrentamento do sentimento de vulnerabilidade, pois estas intervenções são capazes de favorecer mudanças que consideramos fundamentais para o alcance do seu fortalecimento, permitindo uma trajetória oposta ao sentimento de vulnerabilidade em que se encontrava. Desta maneira validando na prática clínica o conceito vulnerabilidade da família. Apontando ao enfermeiro pediatra um caminho para aplicar conceitos teóricos na sua prática clínica com famílias (PETTENGILL; ANGELO, 2006).

Ao longo dos anos, a assistência de enfermagem à criança vem modificando seu foco de atuação, evoluindo, de uma abordagem centrada na criança e na patologia, para uma abordagem centrada na criança e família. Com isso, a assistência de enfermagem aos familiares em unidade de cuidados intensivos deve destinar-se às necessidades individuais de cada família, estabelecendo confiança e interação. Sendo de suma importância que enfermeiro reconheça as manifestações da vulnerabilidade para se antecipar a elas, propondo intervenções adequadas que permitam à família manter-se fortalecida diante da situação. (PETTENGILL; ANGELO, 2005; ZEN; CECHETTO, 2008).

Tendo como aporte teórico os estudos elencados foi possível a construção de uma cartilha informativa visando auxiliar os trabalhadores da saúde na identificação dos indicadores de vulnerabilidade da família propondo intervenções que possam minimizar/extinguir este sentimento tendo como estratégia primordial o fortalecendo as famílias que vivenciam a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esta tecnologia foi construída com base no conceito de vulnerabilidade de PETTENGILL; ANGELO, 2005 que reza que a Vulnerabilidade, em uma situação de doença e hospitalização de um filho, é a família sentir-se ameaçada em sua autonomia, sob pressão da doença, da própria família e da equipe.

Os elementos desencadeadores da vulnerabilidade são as experiências vividas anteriormente, o acúmulo de demandas que comprometem sua capacidade para lidar com a situação e o despreparo para agir. Deste modo, foi possível compreender ao observar as seis famílias das 16 cadastradas e atendidas pelo Projeto, e confrontando este atendimento as famílias com o registrado na literatura que a vulnerabilidade revela-se como condição existencial humana, pressupondo sua manifestação em diferentes graus, dependendo da situação, em todos os seres humanos.

Compreendemos ainda no tocante a identificação da vulnerabilidade da família, que a este processo conduz a família a definir seus limites e potencialidades auxiliando-a no planejamento de ações que ajudam a família na resolução dos problemas que surgiram com a hospitalização, favorecendo o enfrentamento do sentimento de vulnerabilidade e o resgate da sua autonomia.

Ademais, compreendemos também nessa construção(aporte teórico em material científico) e aplicação(vivência na prática com a efetivação do projeto) de conceito da vulnerabilidade que até mesmo o profissional enfermeiro, ao interagir com a família em um momento de crise, depara-se com a experiência de vulnerabilidade da família e com a sua própria experiência de vulnerabilidade. Para tanto, foi possível constatar que a adoção do modelo Calgary para conduzir a avaliação das famílias em situação de vulnerabilidade é ideal para aperfeiçoar/ otimizar o tempo da enfermagem e estreitar o vínculo entre a equipe e as famílias.

Considerações Finais

Faz-se primordial a incorporação da discussão sobre as experiências da família durante a doença e a hospitalização de um de seus membros na graduação, para que os futuros profissionais possam se sentir responsáveis pelos cuidados das famílias na sua prática clínica diária. Por tanto, concluo enfatizando a importância do contato ainda como Estudante com a realidade do serviço aliada ao estudo literário científico para construção de saber e troca com a comunidade, fato que também caracteriza o ideal extensionista deste Projeto e que contribuiu grandemente para minha formação e permitiu que enxergasse na prática o teor enriquecedor de um projeto de extensão que revela em sua essência a característica “via de mão dupla” onde a comunidade e a universidade trocam saberes e evoluem em parceria.

REFERÊNCIAS

1. COA, T.F; PETTENGILL, M.A.M. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v, 45, n.4, p. 825-832. 2010.
2. PETTENGILL, M.A.M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. 2003. 173f. *In:Tese [Doutorado em Enfermagem]*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2003.

3. PETTENGILL, M. A. M.; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 982-8. 2005.
4. PETTENGILL, M.A.Mandetta; ANGELO, M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, p. 280-285, 2006.
5. WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e família: guia para avaliação e intervenção na família. 3 ed. São Paulo; Roca, 2011.