

NOSSA HISTÓRIA RUMO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristina Brandt Nunes¹

Maria Angélica Marcheti Barbosa²

INTRODUÇÃO

A Saúde da Família propõe uma prática assistencial com novas bases estruturais, as quais substituem o modelo tradicional de assistência, direcionado à cura de doenças. Deste modo, torna-se uma estratégia que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde familiar de forma integral.

O princípio da integralidade, a que se propõe a Saúde da Família, exige a superação da atenção primária por meio de programas verticais impostos às Unidades de Saúde. (Mendes, 1996)

Segundo Patrício (1994): “saúde da Família

é a capacidade de buscar e normalizar seu bem viver fundamentada na prática do cuidado, a partir dos recursos de cada membro da família como unidade, com suas crenças, valores e modos de cuidar, envolvendo a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde, incluindo o de enfermagem”.

Encorajar os alunos a refletir sobre as experiências vividas e inseri-los no contexto familiar, possibilitou-lhes um maior envolvimento com a dinâmica familiar, um entendimento melhor da relação saúde-doença na realidade de cada família e a visão de um cuidado mais humanizado.

INÍCIO DA CAMINHADA

Nosso trabalho junto à Saúde da Família faz parte das atividades desenvolvidas com os alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul na disciplina de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e da Criança e, atualmente, Enfermagem Pediátrica e Estágio Supervisionado em Enfermagem Pediátrica. Uma vez que em nosso curso a assistência à Saúde da Família não vem sendo abordada no currículo de forma sistemática e, embora o Programa de Saúde da Família (PSF) esteja sendo implantado gradativamente em nosso Estado, procuramos, por meio de projetos de extensão universitária e dos conteúdos da disciplina, integrar os alunos na comunidade de modo a propiciar maior vivência junto às famílias atendidas.

O trabalho desenvolvido com os alunos, inicialmente, era realizado em Comunidade, Centro de Saúde, Centro de Educação Infantil, Divisão Clínica de Pacientes Especiais e, posteriormente incluído na Unidade de Internação Pediátrica. Nossos objetivos vinham ao encontro aos aspectos inerentes à criança e com o passar dos anos, percebemos que se as atividades desenvolvidas, não fossem integradas com a família, ficariam direcionadas e centradas na assistência à criança propriamente dita e nas situações técnicas específicas relacionadas com a mesma.

Durante esta caminhada, os alunos, ao final da disciplina, demonstravam capacidade técnica para lidar com a criança, porém no momento em que o cuidado envolvia uma abrangência maior, ou seja, o cuidado da criança no contexto familiar, as dificuldades eram claras. Percebíamos, que ao aluno, faltava instrumentalização teórica e metodológica para a atenção à criança e sua família. Frente

¹ Enfermeira Pediatra. Professora da Disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestranda em Enfermagem pela UNIFESP-EPM/UFMS.

² Enfermeira Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Professora da Disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestranda em Enfermagem pela UNIFESP-EPM/UFMS.

a essa realidade, sentimos a necessidade de modificar a disciplina, a fim de propiciar uma abordagem centrada na criança e na família, o que gradativamente vem sendo construído por meio de estudos, capacitações e trocas de experiências com grupos que já atuam com práticas referente à família.

Diante das nossas necessidades e a dos alunos, iniciamos projetos de extensão envolvendo docentes, alunos, enfermeiros, família e comunidade, bem como a inclusão de conteúdos sobre o PSF e Saúde da Família na disciplina de Enfermagem Pediátrica.

ATUAÇÃO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NUMA COMUNIDADE

Um grupo de professoras em conjunto com os alunos da disciplina de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e da Criança se propôs a realizar um projeto de extensão numa comunidade localizada às margens da Bacia do Córrego Bandeira, no período de julho de 1994 a dezembro de 1995.

Em parceria com as lideranças do bairro, foi desenvolvida uma proposta de recuperação nutricional de crianças a partir do nascimento até 6 anos.

A estratégia de entrada na comunidade foi por meio da realização de um diagnóstico situacional, a fim de conhecer a realidade e a situação de saúde–doença em que vivia a comunidade, ao mesmo tempo que nos deixamos conhecer por ela, quem éramos e o que pretendíamos.

O levantamento domiciliar foi realizado em dois momentos, sendo um de entrevista e outro de levantamento antropométrico de todas as crianças de 0 a 6 anos. Após coletados os dados, os mesmos foram analisados e interpretados, subsidiando assim a nossa atuação.

Alguns dados levantados foram fundamentais para a relevância e contextualização da nossa prática. Das 140 famílias residentes na comunidade, 75 famílias possuíam 138 crianças entre 0 a 6 anos completos e destas, 38 encontravam-se com baixo peso.

As condutas traçadas, frente a esta realidade, foram desde orientação higiênica, estímulo ao aleitamento materno exclusivo, orientação ao desmame, orientação alimentar com o oferecimento da multimistura alternativa às famílias com criança de baixo peso, atividades de estimulação do desenvolvimento, estratégias de educação em saúde, contemplando o uso de fantoches e teatros até encaminhamentos, quando necessários, ao Hospital e Centro de Saúde para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, onde a disciplina também atuava.

VISITANDO A CRIANÇA E A FAMÍLIA APÓS A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Desde 1992, a consulta de enfermagem faz parte das modalidades de ensino do aluno de graduação em enfermagem no Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) em um Centro de Saúde de Campo Grande/MS. Esta prática tem nos mostrado possibilidades de complementarmos medidas que possibilitem um modo mais humanizado de cuidar da criança. A fim de complementar as atividades da consulta de enfermagem inserida no PAISC, desenvolvemos, em 1997, um projeto de extensão com um grupo de alunos, pois sentíamos a necessidade de sua inserção na comunidade. Iniciamos, portanto, as visitas domiciliares de acordo com a necessidade encontrada e por meio de encaminhamentos realizados pela equipe composta por enfermeiro docente, enfermeira, auxiliar de enfermagem, médica pediátrica e alunos, a fim de adequar as orientações ao contexto familiar.

Por meio deste projeto, foram atendidas, durante a Consulta de Enfermagem, 123 crianças de zero a cinco anos. Após a triagem dos encaminhamentos realizados pela equipe profissional, priorizamos a visita domiciliar, sendo visitadas, pelos alunos, 41 famílias. Em outro momento, com o propósito de trocar experiência, bem como proporcionar a discussão e o estudo dos casos atendidos, os alunos reuniam-se conosco, a cada visita domiciliar realizada, combinando, assim, novas maneiras de atuação frente às situações encontradas.

PROPOSTA DE CUIDADO INTEGRADO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA EM UMA INSTITUIÇÃO

Paralelamente ao projeto anterior, iniciamos um trabalho em um Centro de Educação Infantil

(Órgão Estadual) que atende crianças de 4 meses a 6 anos, num total de 107 crianças.

Percebendo que a interação do aluno e docentes com a criança, sua família e com a equipe de funcionários desta Instituição, necessitava de ações contínuas para obtenção de resultados que propiciassem mudanças significativas na realidade da criança atendida, propusemo-nos a desenvolver atividades que envolvessem a direção, educadores e equipe de funcionários (recreadores, cozinheira e serviços gerais), alunos, enfermeira docente, a criança e a família.

As atividades foram realizadas pelos alunos com a nossa assessoria. A princípio, os alunos fizeram o reconhecimento do local como a área física, os recursos humanos e materiais existentes, o número de crianças por faixa etária, as atividades didático-pedagógicas que eram desenvolvidas com as crianças pelos educadores, quais os principais cuidados que realizavam com as mesmas e a situação de saúde-doença apresentadas por elas.

Após este primeiro momento, nos reunimos com os alunos para delimitarmos a prioridade do trabalho a ser desenvolvida. Realizamos encontros com os pais das crianças, direção e funcionários e utilizamos atividades educativas, com o objetivo de integração e troca de vivências.

O histórico de enfermagem foi utilizado para conhecermos as crianças e sua realidade e as informações que nos eram necessárias foram coletadas em domicílio, uma vez que um grande número de pais trabalhavam fora e importava-nos conhecer a dinâmica familiar, pois percebíamos que o modo que a criança se encontrava estava ligado a situações familiares como o desemprego, precárias condições de moradia e carência afetiva. Após este momento, elaboramos um plano de assistência de enfermagem de acordo com a realidade de cada criança e família.

COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS

Em 1998, com a mudança curricular, iniciamos a disciplina de Enfermagem Pediátrica e Estágio Supervisionado em Enfermagem Pediátrica para os alunos da 4ª série, incluindo outros projetos de extensão, objetivando uma interação maior com a criança e sua família.

Nossas atividades de estágio acontecem em 3 momentos nos quais eles atendem, num primeiro momento, a criança sadia, em um segundo momento a criança deficiente e, num terceiro momento, a criança hospitalizada.

O projeto de extensão encontra-se em vigor há dois anos e conta com a nossa coordenação e com a assessoria de uma psicóloga. Este projeto veio atender à necessidade sentida pelos alunos do primeiro grupo da nova disciplina que, embora não tenham participado do mesmo, nos possibilitaram refletir e procurar novas formas de trabalhar as suas preocupações e, desta maneira, facilitar a inserção dos demais alunos na enfermagem pediátrica.

Assim, no primeiro ano do projeto nos preocupamos em trabalhar as vivências dos alunos na enfermagem pediátrica, pois percebemos a imensa dificuldade que eles encontravam neste ambiente, demonstrada por medo, tensão, ansiedade no cuidado da criança, e também pela presença do familiar. Já para o segundo ano do projeto, após uma avaliação na qual envolvemos os alunos que participaram do projeto inicial e a psicóloga, sentimos a necessidade de expandirmos para as demais áreas da disciplina e, desse modo, permitirmos ao aluno um momento de troca de vivência no instante em que sentisse necessidade e durante a atenção à criança e família em nossa disciplina.

O trabalho foi realizado por meio de grupo operativo, o qual tinha como objetivo servir de suporte para que o aluno pudesse desenvolver suas atividades na disciplina, de modo a sentir-se estimulado a compartilhar as diversidades do cuidado à criança e sua família.

Partindo do princípio que a assistência integral à saúde da criança engloba também a família, e considerando que os alunos do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem estão no final da adolescência, vivendo portanto, toda a “dor” advinda das perdas necessárias à mudança de identidade, pensamos em oferecer-lhes este “espaço transicional” em que pudessem vivenciar suas expectativas e angústias frente aos cuidados com a criança e sua família. Cada grupo tem duração de uma hora e meia e são realizados durante o período em que o aluno está em atividade prática, podendo variar de acordo com a necessidade do grupo. A princípio são planejados 3 encontros, um no início das atividades da disciplina, um quando iniciam as atividades de estágio e outra no final do estágio.

Percebemos que esta atividade proporcionou aos alunos maior envolvimento e segurança no cuidado com a criança, bem como mudanças significativas no relacionamento com sua família. Além disto, a proposta, por meio do grupo operativo, oportunizou ao aluno vivências que permitiram perceber que, na assistência à criança e sua família, o saber transcende o conhecimento técnico-científico, sendo pois, de suma importância, a competência humanística.

O CUIDADO DOMICILIAR À CRIANÇA DEFICIENTE

Sabemos que o nascimento de uma criança deficiente representa o surgimento de uma situação nova e diferente para a família. Esta situação, de certa forma, impõe à família, esforços sob muitos aspectos: emocional, físico, social, econômico e espiritual, e as dificuldades encontradas e a maneira como são enfrentadas, têm grande influência sobre a dinâmica familiar. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro reconheça as possíveis reações dos membros da família a fim de colaborar para o ajustamento familiar e facilitar o desenvolvimento das capacidades e potencialidades da criança.

O desenvolvimento de ações, junto às crianças deficientes, tem sido possibilitado por meio de um projeto de extensão desenvolvido na Divisão Clínica de Pacientes Especiais em vigor há três anos, e contamos com a participação dos alunos no atendimento das crianças. Realizamos a consulta de enfermagem e a visita domiciliar, a qual nos permite desenvolver os cuidados e estimulações necessárias ao crescimento e desenvolvimento das crianças junto com a família, bem como utilizar os recursos disponíveis do ambiente familiar para as orientações. Percebemos, também, que o ambiente domiciliar nos propicia excelente oportunidade de diálogo e apoio tão importantes para estas famílias. Ainda não conseguimos realizar o grupo de pais tão almejado, mas estamos a caminho.

CONSIDERAÇÕES

Nossa trajetória na disciplina tem sido marcada por inúmeros desafios na área da enfermagem pediátrica e em nossa realidade; considerar a assistência à Saúde da Família como prática, tem-se constituído um objetivo ainda maior para as atividades docentes.

Acreditamos que é na formação do aluno, futuro enfermeiro, que devemos, enquanto docentes, proporcionar condições a fim de que ele possa desenvolver as suas potencialidades, de modo a permitir cuidar da família de maneira o mais abrangente possível.

Em nossa vivência, percebemos que encorajar os alunos a refletir sobre as experiências vividas e inseri-los no contexto familiar, possibilitou-lhes um maior envolvimento com a dinâmica familiar, um entendimento melhor da relação saúde-doença na realidade de cada família e a visão de um cuidado mais humanizado.

No entanto, ao discutirmos sobre os aspectos referentes à Saúde da Família, concordamos com Santos (1996), ao expôr que: "o enfermeiro ao realizar práticas com famílias necessita adotar um referencial teórico para desenvolver a assistência, analisar criticamente tal referencial, não perder a perspectiva do contexto histórico-social-cultural-afetivo-econômico, no qual a família está inserida, valorizar tal contexto e desempenhar suas ações através do processo de interação com a família".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

PATRÍCIO, Z. M. Cenas e cenários de uma família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: ELSEN, I. et al. *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.

SANTOS, B. R. L. dos. Relações familiares e identidade de gênero: uma contribuição para a assistência de enfermagem à família em expansão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 92-99, jul.1996.