

Luzia Wilma Santana da Silva¹

Alice Almeida Lima²

Flávia Farias Santos³

Jackeline Aparecida Leite Oliveira⁴

Taise Carneiro Araujo⁵

UESB - BA

A NECESSIDADE DE CAPACITAR A FAMÍLIA PARA CUIDAR EM SEU AMBIENTE DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

O objetivo deste estudo é compartilhar experiências de acompanhamento familiar dos discentes/docente da disciplina Saúde da Família no contexto de ações cuidativas numa comunidade, a partir do Projeto Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em 2009 por docente e graduandos do Curso de Enfermagem. A experiência possibilitou conhecer o sistema familiar e visualizar cada membro enquanto ser humano-subsistema de um sistema maior que é a família na interação com o meio dinâmico-social para sua capacidade de resiliência no enfrentamento das adversidades vivenciadas cotidianamente no processo de viver humano. O acompanhamento domiciliar prestado às famílias foi uma mais-valia na construção do conhecimento acerca da dinâmica familiar no processo de viver-adoecer-morrer contributivos para o alcance da qualidade de saúde das pessoas cadastradas no NIEFAM.

Palavras-chave: Ações extensionistas. Família. Acompanhamento domiciliar. Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study is to share the teacher and student experiences in domiciliary care during the course of the discipline of Family Health. It was carried out through care actions in a community that is part of the Projeto Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM [Interdisciplinary Project of Studies and Extension Center of Care and Health of Families that deals with Chronic Diseases] of Bahia Southeast State University, located in campus of Jequié. It is an experience report which was developed in 2009 by undergraduate nursing students and their teacher. It allowed obtaining knowledge about the family system and viewing each of its member as a human subsystem that is part of a larger system, that is the family interacting with the dynamic social environment for their resilience capacity to face adversities that are part of the human living process. The domiciliary care developed for families meant a surplus value in building knowledge about family dynamics during the process of living, becoming sick and dying, contributing to the quality of health of people registered in NIEFAM.

KEY WORDS: Extension Actions. Family. Domiciliary care. Nursing.

1 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem – PEN/UFSC. Bolsista CAPES. Coordenadora do Projeto de Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UESB E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

2 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de Iniciação Científica FAPESB do Projeto O Díficil Encontro Entre a Não Violação dos Direitos e Assistência de Idosos nos Serviços de Saúde: Opinião de idosos sobre o atendimento e a assistência recebida e percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência a pessoas idosa, na Cidade de Jequié – Bahia. E-mail: alice_almeida18@hotmail.

3 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Discente voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Monitora da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II. E-mail: flavinha_inha19@hotmail.com

4 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de Iniciação Científica CNPQ do Projeto O Díficil Encontro Entre a Não Violação dos Direitos e Assistência de Idosos nos Serviços de Saúde: Opinião de idosos sobre o atendimento e a assistência recebida e percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência a pessoas idosa, na Cidade de Jequié – Bahia. E-mail: Jack_bdo_enf@yahoo.com.br

5 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Monitora bolsista da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II. E-mail: tai_araujo1@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica envolve uma gama de ações à saúde, no âmbito individual e coletivo, devendo considerar o sujeito em suas dimensões físicas, psíquicas, singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, pressupostos do Ministério da Saúde, o qual enlaça a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e minimização de danos ou sofrimentos capazes de comprometer a qualidade de vida dos indivíduos. Assim, busca uma política de reorganização da Atenção à Saúde Pública (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde assume, a partir de 1994, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e favorece a forma de prestação da assistência à saúde em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006), assumindo uma nova concepção de saúde não mais centrada no processo patológico, mas na promoção da qualidade de saúde das pessoas.

No Brasil, a ESF, como eixo estruturante dos sistemas municipais de saúde, promove o cuidado direto à família, tendo como propósito identificar seus problemas de saúde e estabelecer ações em nível local que previnam a instalação destes, através do conhecimento de suas necessidades (BRASIL, 2005). Assim, a família passou a constituir-se como forma basilar de ações cuidativas e investigativas, e, portanto, como objeto da assistência de enfermagem (BUB, 1994).

Neste sentido, o acompanhamento domiciliar constitui-se em um momento propício para estabelecimento de relações vinculares proximais dos profissionais de saúde e estudantes de áreas afins na comunidade; caracterizado pela escuta sensível de suas necessidades, formação de vínculos entre sujeitos e acolhimento mútuo, aspectos que possibilitam que os grupos familiares ou comunidades possuam subsídios necessários para a promoção de melhores condições de saúde, no intuito de garantir a independência total ou parcial dos cuidados profissionais (AMARO, 2003), considerando a existência de uma relação recursiva de interdependência, visto que a promoção da saúde é alcançada no binômio relacional família-serviço de saúde.

Compreender este aspecto possibilita perspectivar a família como primeira unidade de cuidados para seus membros, e o sistema de saúde como ferramenta para o alcance do sistema familiar na sua globalidade. Assim, dizem Reinaldo e Rocha (2002) que a relevância de acompanhar a família extrapola o acompanhamento individual de seus membros, alcançando sua coletividade.

O domicílio tem-se constituído em espaço ímpar para a assistência profissional à família, pois é neste ambiente que é possível melhor conhecê-la e compreendê-la, assim como identificar suas necessidades de cuidado, uma vez que nele os indivíduos conseguem expressar mais facilmente suas crenças, práticas e valores sobre saúde e doença (MARCON; ELSÉN, 1999). Segundo Zoboli (2007), o cuidado é toda ação que contribui e fomenta a boa vida e a boa saúde. Este não é apenas mais um item da assistência à saúde, mas sim eixo norteador e determinante das ações à saúde. O acompanhamento domiciliar reveste-se numa tecnologia de cuidados ético-sociais para trabalhar junto à família no direcionamento de avanços tecnológicos. O profissional de saúde não deve preocupar-se meramente em tratar a doença, mas ser capaz de entender, escutar e acolher o indivíduo-família num envolvimento de confiança mútua.

A proposta domiciliária torna-se fundamental, pois tanto o profissional quanto os graduandos da área de saúde, ao adentrar no espaço privado da família, poderão obter maiores informações sobre suas relações, sobre a relação familiar com o contexto social e sobre a comunidade, expandindo possibilidades de fornecer uma assistência personalizada e eficaz para promoção da saúde e prevenção de agravos.

Neste contexto, surge a proposta de ensino-aprendizado da disciplina Saúde da Família em parceria com o Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, para graduandos do 6º semestre do Curso de Enfermagem, desenvolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão, utilizando como ferramenta facilitadora do cuidar à saúde o acompanhamento domiciliar de usuários cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Jequié - Bahia.

Este estudo tem por objetivo compartilhar experiências de acompanhamento familiar dos discentes/docente da disciplina supracitada, no contexto de suas ações cuidativas numa comunidade, a partir da atuação do NIEFAM, revertendo-se desta maneira num relato de experiência.

O Núcleo é composto pelos mais diversos profissionais e graduandos (Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Pedagogia, Psicologia, Nutrição, e outros), tendo como finalidade o indivíduo-família no contexto domiciliário-comunitário, na perspectiva do cuidado em sua integralidade.

Faz-se necessário desmistificar a concepção de que a assistência no ambiente domiciliar constitui-se em prática empírica e destituída de fundamentação científica, pois é nesta ação que mais se desvelam as relações humanas no convívio intergeracional, na gênese familiar, nos seus valores e condutas éticas para o planejamento e ações de cuidados dos profissionais. Logo, como diz Amaro (2003), sua importância advém de versar o olhar sobre a interdisciplinaridade como fundamento para a arte do cuidar.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no 1º semestre de 2009, por graduandos e docente da disciplina Saúde da Família do Curso de Enfermagem, em parceria com o Projeto NIEFAM, ambos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – campus de Jequié. A disciplina trabalha com a metodologia da complexificação na formação de sujeitos crítico-reflexivos para a inserção comunitária. A estratégia de ensino-aprendizagem ancora-se no referencial teórico do pensamento sistêmico (BERTALANFFY, 1977) e metodológico, com o uso de multitécnicas transversalizadas de forma teatralizada. São desenvolvidas oficinas educativas com o uso de recursos lúdicos alusivos ao pensamento sistêmico, como quebra-cabeças, bonecas russas, construção de móveis e jogos de xadrez. Outros recursos utilizados versavam sobre instrumentos de avaliação de família validados internacionalmente, os quais foram aplicados inicialmente nas famílias de cada estudante, possibilitando maior compreensão e assimilação do saber para posterior aplicação destes na comunidade, as famílias cadastradas no projeto NIEFAM. Outro recurso

utilizado pela disciplina era a leitura de textos na área da sociologia, antropologia e filosofia, como subsídio à compreensão de família enquanto sistema.

O enovelamento dos recursos didático-pedagógicos no processo ensino-aprendizado reverteu-se numa metodologia de cuidados a ser direcionada ao contexto societal-familiar, na sua rede de pertença relacional-proximal e rede social.

A adoção desta metodologia possibilitou compreender a rede sistêmica das relações familiares, do indivíduo-família e do meio nas inter-relações das partes para formação do todo, concepção que possibilitou abrir o olhar dos discentes para perscrutar o indivíduo na sua multidimensionalidade, opondo-se ao olhar fragmentador, encontrado no modelo assistencial médico-hegemônico.

A aproximação com o ambiente domiciliar contou com a contribuição da equipe de USF de um bairro periférico do município de Jequié - Bahia. Os agentes comunitários de saúde (ACS) foram os responsáveis pela aproximação das famílias com os acadêmicos, e por eles eram direcionadas as famílias para o acompanhamento das ações extensionistas do NIEFAM e de ensino da disciplina Saúde da Família. As famílias direcionadas às ações extensionistas eram aquelas de maior complexificação de cuidados para as USF, por requererem maior atenção frente aos cuidados necessitados.

O acompanhamento domiciliar transcorreu por meio de encontros semanais cuja duração e frequência dependiam da demanda de cuidados do sistema familiar – durava em média duas horas –, sendo necessário em algumas famílias o retorno superior a uma vez semanal, em dias e horários pré-estabelecidos, de acordo à disponibilidade dos membros familiares e acadêmicos/docentes. A fim de identificar as necessidades da família e planejar seus cuidados, eram utilizados os instrumentos de avaliação familiar: Genograma, Ecomapa, Círculo Familiar de Thrower, Apgar Familiar de Smilkstein, Ciclo de Vida Familiar de Duvall, Psicofigura de Mitchell, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe e Teste de Graffar.

Estes instrumentos tinham como finalidade identificar a árvore genealógica da família, a partir da pessoa índice (aquele membro familiar identificado com maior demanda de cuidados pelo ACS); elaborar os vínculos relacionais, a partir da Psicofigura de Mitchell dos membros que co-domicíliam espaço-tempo; elaborar o Ecomapa para identificar a rede de relações da família e conhecer seus vínculos extrafamiliares, com destaque para rede de saúde, vizinhança, religião, escola; identificar o grau de satisfação da família aos cuidados familiares a partir do Apgar; o ciclo de vida no qual a família encontrava-se e conhecer as estratégias de readaptação e condições socioeconômicas e educacionais da família, a partir da Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe e Teste de Graffar.

Preenchidos os instrumentos, tínhamos o diagnóstico da vida familiar, de onde se elaborava o plano de cuidados ao sistema familiar em sua inteireza e globalidade. As famílias passavam a fazer parte das ações do NIEFAM, sendo incluídas nos diversos ramos deste Projeto, conforme suas demandas de cuidados.

RESULTADOS

A disciplina Saúde da Família, através da estratégia de acompanhamento domiciliar, teve por objetivo ampliar o olhar do graduando sobre a perspectiva do atendimento integral ao indivíduo-família, no contexto comunitário.

A importância de se formar um profissional habilitado a lidar com vidas, através de um corpo de conhecimentos teórico-prático-metodológicos, desperta o interesse de discentes e docentes para a qualidade de um processo de ensino-aprendizagem que possibilite visualizar o indivíduo enquanto ser humano que interage com o meio dinâmico no estabelecimento de inter-relações. Neste direcionamento, a disciplina supracitada propiciou trilhar novos caminhos que desenvolvessem habilidades psicomotoras e cognitivas para o cuidado diferenciado no atendimento do ser humano em suas necessidades básicas mais expressivas.

Nesse enovelamento de ensino-aprendizagem na produção do cuidar, o acompanhamento domiciliar de famílias cadastradas no Projeto NIEFAM representou importante instrumento para que nós, discentes, nos inquietássemos quanto à relevância do estabelecimento de um cuidado eficaz, proximal e inter-relacional, tendo a atenção primária como porta de entrada do usuário ao serviço de saúde, de acordo os preceitos básicos do SUS.

A experiência permitiu valorizar a singularidade e complexidade dos saberes culturais das famílias, uma vez que os indivíduos são geradores de sistemas de cuidados próprios, nutridos por seus valores e crenças que sustentabilizam suas percepções acerca do modo de pensar-agir e sentir em saúde. Logo, advém a necessidade do profissional de saúde adentrar no espaço familiar-comunitário com o intuito de adquirir maiores informações sobre as relações familiares e sua rede social, aumentando assim as possibilidades de oferecer um suporte eficaz de cuidados.

No desvelar da vivência intradomiciliar, pudemos estabelecer vínculos relacionais de proximidade perante a escuta terapêutica, o acolhimento, construção de laços de confiança mútua, que permearam o despertar da capacidade de resiliência das famílias na busca do enfrentamento das adversidades vivenciadas quanto aos conflitos relacionais, intergeracionais, culturais, do ciclo vital, e neste último, a drogadição de jovens, as doenças crônico-degenerativas nos idosos, a inacessibilidade à rede básica de saúde, a carência da intersetorialidade com os órgãos públicos municipais como CAPS ad, CAPS I e II, CREAS, Central de Regulação da Assistência de Jequié – CERAJE, Secretaria de Bem-Estar e Desenvolvimento Social, entre outros.

Enquanto gestores de cuidados, mobilizamos a família para o comprometimento na busca dos seus direitos, seja na atenção primária ou na hospitalar, no cenário público ou privado. Assim, foi preciso despertar não somente um dos membros, mas todo o sistema familiar para que exerçam os princípios de responsabilidade social, de igualdade, de busca dos direitos e, conseqüentemente, da cidadania. Portanto, a Educação em saúde foi a ferramenta chave para promoção das ações de cuidado, pois possibilitou à família ampliar a visão de saúde e seus problemas relacionados. Essa ótica operou uma vertente integradora que articulou a abordagem do autocuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular na viabilização dos direitos de cidadania.

Porém, ao adentrar num emaranhado de sentimentos e relações familiares conflituosas, identificando as suas especificidades e necessidades, buscou-se um acompanhamento mais efetivo ao considerar a realidade social, econômica e cultural das famílias cuidadas no NIEFAM. Neste contexto, fomos tomados pelo sentimento de frustração quando nos deparamos com os entraves advindos da burocratização das ações intersetoriais no âmbito sociopolítico e econômico, as quais, em sua maioria, dependiam da contribuição, da força de vontade e da responsabilidade social de cada profissional em estar desenvolvendo seus trabalhos junto à comunidade, de forma mais proximal-resolutiva, segundo os preceitos do SUS, e também permitindo que o seu *self* pudesse projetá-lo no lugar de outro no exercício da transpessoalidade.

O acompanhamento domiciliar proposto pela disciplina Saúde da Família teve como finalidade o despertar do *ser* pesquisador – acadêmicos de Enfermagem – a confluir conhecimentos sobre o universo de ensino para o alcance da inserção na comunidade através da extensão universitária, mobilizando o futuro profissional que não fragmenta o saber, mas entrelaça ensino-pesquisa-extensão. Nesta perspectiva, buscou desenvolvê-los cognitivamente para correlacionar teoria e prática no aperfeiçoamento profissional e desenvolvimento das habilidades teórico-prático-metodológicas.

A experiência aguçou o interesse dos graduandos da disciplina supracitada, bem como dos participantes do Projeto NIEFAM, em realizar estudos sobre a família/comunidade no seu processo de viver humano, originando trabalhos monográficos, manuscritos, artigos e apresentação de estudos em eventos científicos de âmbito nacional e internacional.

Destarte, a possibilidade da educação permanente, a partir do espaço comunitário, permitiu a formação de um profissional crítico-reflexivo com habilidades cognitivas para o agir em saúde, seja no âmbito acadêmico ou extramuros universitário, no enlace da comunidade na reestruturação de um cuidar diferenciado.

CONCLUSÃO

O acompanhamento domiciliar desenvolvido às famílias do presente estudo foi de real valia para a construção do conhecimento acerca da dinâmica familiar no seu processo de viver humano, contributivos para o alcance da qualidade de saúde.

Cuidar da família, ter responsabilidade social por ela, ainda na academia, exige que o discente seja capaz de vencer alguns preconceitos e derrubar barreiras, tais como timidez, medo, insegurança, ansiedade, sentimentos comuns na passagem acadêmica – o medo de lidar com o novo. No entanto, essas dificuldades necessitam ser vencidas, e os discentes devem reconhecer a sua responsabilidade social enquanto sujeitos formadores de opinião para o processo saúde-doença saudável com as famílias sob seus cuidados, reconhecer ainda a importância da assistência a esse complexo sistema ao adentrar o domicílio das famílias para o acompanhamento no seu espaço societário.

No transcorrer da prática, foram desenvolvidos vínculos discente/família de relevância para o sucesso dos cuidados e orientações, pois é sabido que nenhum profissional trabalha sozinho na promoção do cuidado, é preciso que este processo seja um somatório de forças entre o binômio profissional de saúde-família para o estabelecido respeito e confiança recíprocos. Deve-se considerar, no entanto, que mesmo a família adquirindo independência, encontrando-se em condições de realizar o autocuidado, o profissional deve ter consciência de que o vínculo construído permanece e deve ser nutrido no cotidiano do seu saber-ser-fazer o cuidado, devendo ter bom senso para perceber quais as dificuldades sociais que atrapalham o desenvolvimento de sua práxis, entendendo o dever da sua responsabilidade e o mínimo de boa vontade para promover a sustentabilidade relacional familiar para que esta se desenvolva em cuidado mútuo.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Visita Domiciliar: guia para uma abordagem completa**. Porto Alegre: AGE; 2003.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos Sistemas**; 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1977 351 p.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família. **Avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos. Síntese dos principais resultados**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. **PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BUB, Lydia Igenes Rossi; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; ALTHOFF, Coleta Rinaldi; ELSESEN, Ingrid; PATRÍCIO, Zuleica

Maria. **Marcos para a prática da enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994. 195 p.

Enfermagem. vol. 4, nº 2, p. 36 – 41, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>

MARCON, Sonia Silva; ELSESEN, Ingrid. **A Enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família**. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.1, n.1/2, p.21-26, jan./dez. 1999.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; ROCHA, Ruth Milyus. **Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã**. *Revista Eletrônica de*

ZOBOLI, Elma. **Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal**. Rev. Saúde coletiva, 2007; 4(17), p. 158-163.