

PRÁTICAS EDUCATIVAS JUNTO A UM GRUPO DE CRIANÇAS – EXPERIÊNCIA COM O DIAGNÓSTICO DE VULNERABILIDADES E INTERVENÇÕES APOIADAS NO MODELO CALGARY

Midiã Almeida de Azeredo*; Mariana Oliveira Honorato*; Marcelle Moreira Caldas da Mota*; Luiz Henrique Chad Pellon**; Florence Romijn Tocantins***

Introdução Trata-se de um relato de experiência de um grupo de alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO, com crianças assistidas por uma instituição filantrópica, privada, de apoio social localizada em um bairro da zona norte do município do Rio de Janeiro - RJ. Tivemos como concepções básicas e fundamentos teóricos a vulnerabilidade de um grupo da população¹ e a intervenção no contexto de vida da família². Merece destaque que numa concepção antropológico-social a vulnerabilidade deve ser entendida como a possibilidade de um grupo da população apresentar um agravo em função da articulação de um conjunto de dimensões da vida que englobam condições sociais e de saúde, acesso a serviços, meio onde estão inseridos e estilo de vida³. Paralelamente, e compreendendo o grupo de crianças como sujeitos sociais integrantes de uma família, optamos por utilizar o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Família (MCAIF)² como suporte teórico e metodológico para a realização de uma prática educativa que contemplasse o fluxo de informações com o âmbito familiar. O Modelo Calgary de Avaliação da Família focaliza o sistema familiar sob três óticas²: Estrutural, através da sistematização diagramática de um genograma e de um ecomapa; de Desenvolvimento, com a definição do estágio do ciclo de vida familiar, tarefas e vínculos; e Funcional, com o reconhecimento dos tipos de comunicações e papéis individuais dentro do sistema familiar. O Genograma tende a seguir os gráficos genealógicos convencionais a fim de caracterizar a estrutura familiar interna e o Ecomapa é estruturado a partir do genograma e permite uma visualização dos vínculos familiares, assim como as representações e conexões importantes entre a família e o contexto social em que estão inseridos. O Modelo Calgary de Intervenção na Família² estabelece métodos

* Graduanda em Enfermagem - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO;

** Mestre em Enfermagem; Professor Assistente; Departamento Enfermagem Saúde Pública – UNIRIO. Email: lhpellon@globocom

*** Doutor em Enfermagem; Professor Titular; Departamento Enfermagem Saúde Pública – UNIRIO. Email: florence@unirio.br

para provocar mudanças, intervindo em três domínios do funcionamento familiar, a saber: Domínio cognitivo – contempla o campo das idéias, informações e opiniões; Domínio afetivo – aborda a redução ou aumento das emoções que podem dificultar as tentativas da família de solucionar os problemas; e Domínio comportamental – objetiva ajudar “os membros da família a interagir e comportar-se de modo diferente em relação uns aos outros”². A observação desses domínios para o desenvolvimento de práticas educativas possibilita que a enfermeira possa influenciar mudanças, visando à promoção da saúde, além da melhora e sustentação de um funcionamento familiar. **Objetivo** A aproximação com o espaço institucional e o contato com o grupo da população apontou para a importância de delinear os seguintes objetivos: conhecer a realidade de vida das crianças e de suas famílias a partir da elaboração de um histórico de enfermagem, estabelecer o diagnóstico de vulnerabilidades das crianças e desenvolver uma prática educativa de promoção da saúde baseado no Modelo Calgary ² com enfoque em uma das vulnerabilidades² priorizadas. **Metodologia** O estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2008. A Instituição atende 38 crianças do sexo feminino, na faixa etária de quatro a treze anos, residentes em comunidades socialmente carentes de seu entorno geográfico. Seu propósito central consiste em oferecer condições para o desenvolvimento afetivo, intelectual e social das crianças durante o período em que seus responsáveis buscam condições para melhorar o seu estado financeiro. A coleta de informações para diagnosticar as vulnerabilidades ocorreu mediante a obtenção de informações subjetivas junto às crianças e a diretora da instituição, além da obtenção de dados objetivos a partir do site Armazém de Dados⁴. Estas informações possibilitaram articular diferentes domínios e construir um diagnóstico das seguintes vulnerabilidades: alta vulnerabilidade para dificuldade de vínculo afetivo com os responsáveis; alta vulnerabilidade para mortalidade por causas externas; alta vulnerabilidade para pediculose; alta vulnerabilidade para doenças infecto-parasitárias e baixa vulnerabilidade a ausência de lazer. Elegeram-se a alta vulnerabilidade para pediculose como prioritária para realização de uma prática educativa, devido aos altos índices de infestação parasitária entre as crianças, o contato direto e por tempo prolongado entre as mesmas, a falta de tempo ou desinteresse dos pais em tratar o problema e o quantitativo reduzido de funcionários que cuidam dessas crianças na instituição. Através de um levantamento das características prevalentes em todas as famílias das crianças assistidas pela instituição foi possível elaborar um genograma² e um ecomapa² com uma visão geral da situação das famílias, do relacionamento entre os seus membros, e destes com sistemas mais amplos⁵. A prática educativa embasada no Modelo Calgary visou à promoção da saúde, o autocuidado e a troca de conhecimentos através de uma atividade intitulada “Oficina do Piolho”. A intervenção no domínio afetivo do grupo ocorreu através de um jogo de perguntas e respostas, onde foram incentivadas as narrativas pessoais sobre a transmissão, tratamento e prevenção

da pediculose. Nesse momento, procuramos estabelecer um vínculo afetivo com as crianças e dessa forma obter informações relevantes sobre as relações familiares que envolvem o cuidado com as mesmas. Em um segundo momento, foi apresentado o “Teatro do Piolho”, com encenação de duas acadêmicas caracterizadas de piolho e lêndeia e duas outras representando uma criança e seu responsável, que trouxeram de forma lúdica informações sobre a pediculose e os mecanismos de transmissão e prevenção. Visando o alcance do domínio cognitivo, foram desenvolvidas atividades com participação ativa das crianças, através da visualização do parasito e da lêndeia em microscópio; “Pescaria do piolho na cabeleira” com distribuição de kits com objetos de uso individual (pente fino, amarrador e presilha de cabelo); pintura; momento musical e a elaboração de um cartaz ilustrativo que foi deixado na instituição.

Resultados Como resultado da prática realizada foi observado a expressão do domínio comportamental, onde as crianças de faixa etária mais elevada foram tomadas por um ímpeto de responsabilidade e autonomia perante o restante do grupo, passando a estabelecer uma relação espontânea e lúdica de cuidado na forma de uma brincadeira que intitularam “Oficina de cabeleireiro”, quando passavam pente fino nas demais. Essa resposta comportamental foi estimulada pelas graduandas para que fosse incorporada ao cotidiano do grupo, dada à dimensão do problema em pauta. **Conclusões** A elaboração do diagnóstico de vulnerabilidades possibilitou conhecer os diversos aspectos relacionados ao grupo de crianças, articulando informações e dados relevantes para o diagnóstico de vulnerabilidades e necessidades de saúde do mesmo. A utilização do MCAIF permitiu o desenvolvimento de uma prática educativa mais efetiva e completa, pois procurou intervir em todos os domínios propostos, buscando a prevenção de doenças e principalmente a promoção da saúde. Percebemos que o grupo internalizou uma preocupação em adquirir maiores informações sobre a pediculose. Porém é importante a implementação de uma prática mais efetiva por parte dos profissionais da instituição e dos responsáveis, a fim de controlar a disseminação do parasito entre as crianças, além de reforçar e estimular o domínio comportamental do grupo. **Contribuições / implicações para a Enfermagem** Esta experiência acadêmica e profissional permite afirmar que a enfermagem pode e deve utilizar a concepção de vulnerabilidade de um grupo a fim de promover transformações sociais por meio de um processo educativo construtivista. Aponta também para a relevância de integrar a família nestas ações, visando à melhoria da qualidade de vida de seus membros, para que haja um incentivo constante a mudanças comportamentais e contextuais, mediante práticas educativas no seu sentido pleno.

Referências

1. Nichiata LYI et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 160 - 5.

2. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
3. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti-Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39
4. Armazém de Dados [base de dados na Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. 2000 [Acesso em 2008 out 10]. Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br>.
5. Christoffel MM, Pacheco STA, Reis CSC. Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008 mar; 12(1): 160-5.

DESCRITORES: Enfermagem. Promoção da Saúde. Vulnerabilidade. **Saúde da criança**

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem e a Política Nacional de Promoção da Saúde.

MODALIDADE DE INSERÇÃO DO CONHECIMENTO: Relato de experiência/**aplicação de conhecimento**