



Trabalho 142

ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

Maria Helena Leviski Alves¹

Avana Mocellin Terra²

Jéssica de Fátima Carvalho³

Estudo exploratório descritivo de foco qualitativo, que relata a experiência de parceria de trabalho estabelecida entre professores e alunos do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e profissionais de uma Unidade de Saúde de Curitiba que adota como modelo de organização de trabalho a Estratégia da Saúde da Família (ESF). A ESF tem como intuito vincular os profissionais de saúde à população pertencente a um determinado território, tal fato é permitido por meio das visitas domiciliares, que proporcionam o reconhecimento das formações familiares e dificuldades enfrentadas pelas mesmas, além disso, executa intervenções de prevenção e promoção da saúde. No entanto, para garantir a qualidade do processo necessita intervir utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com a identificação e interpretação dos problemas, para organizar as intervenções necessárias e propor soluções de enfrentamento das situações identificadas¹. Esta forma de organizar os processos de trabalho em saúde adota um novo olhar sobre o cuidado, transpondo a atenção voltada apenas para a doença, buscando a reorganização dos serviços de saúde e trabalhando com alguns princípios como, equidade, integralidade e participação social. Busca promover a saúde e a qualidade de vida, prevenir o risco e seu consequente dano, bem como tratar, reabilitar e cuidar paliativamente quando necessário². O Curso de Enfermagem da PUCPR ao trabalhar com famílias tem como objetivo demonstrar a importância e relevância deste tipo de enfoque, na busca de maior qualidade de vida das mesmas, e a contribuição do aprendizado do trabalho com famílias na construção do perfil do futuro profissional enfermeiro. Tem também como intuito proporcionar aos graduandos do referido curso a vivência do cotidiano de trabalho dos enfermeiros da área da saúde coletiva. A disciplina Saúde da Família é ofertada no 6º período do curso, possui carga horária total de 126 horas/aula, distribuídas em 02 horas/aula teóricas e 05 horas/aula práticas semanais, totalizando 05 créditos. É desenvolvida em sua parte teórica e prática por docentes enfermeiros, em campo estabelece parceria com as equipes que compõe a estrutura que organiza o trabalho da Unidade Básica de Saúde do Programa de Saúde da Família do município de Curitiba. O desenvolvimento, do conteúdo, de forma teórica e prática, proporciona a abordagem psicossocial da família, enfocando as possibilidades de organização familiar na atualidade bem como as interfaces da organização familiar com a atividade de cuidar. O trabalho aqui relatado foi desenvolvido durante aulas práticas de campo curriculares partiu da indicação de uma família pela equipe de profissionais da Unidade de Saúde, com forte influência do Agente Comunitário em Saúde nesta indicação. Após a escolha da família foi realizado um trabalho buscando o estabelecimento de vínculo com a mesma, e posterior aceitação e comprometimento desta família com o desenvolvimento do processo de cuidar. O desenvolvimento da metodologia específica na qual este trabalho esta embasado, teve início objetivando identificar a estrutura, organização e funcionamento da família, a relação de cuidado e intimidade, processo de tomada de decisão, relação de poder e provimento bem como doenças e/ou condições relevantes para o cuidar em saúde e recursos disponíveis e utilizados pela família para o enfrentamento do seu viver cotidiano. A partir destas informações e utilizando-se das

¹ Mestre em Educação. Professora Adjunta 03 do Curso de Enfermagem e do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.



Trabalho 142

ferramentas de diagnóstico de família, áreas de atuação da vigilância em saúde e manual da CIPE, foram elaborados diagnósticos e plano de intervenções de enfermagem, que além de servir de base para os primeiros trabalhos dos alunos com a família, na sequência foi incorporado pela equipe da Unidade de Saúde para continuidade do processo. A forma de acesso à família, composta por uma idosa de 89 anos e sua filha de 50 anos, foi a visita domiciliar que será abordada na sequência. Para obtenção dos dados e informações da família foram utilizadas as ferramentas de diagnóstico identificadas como FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation), GENOGRAMA e CICLO DE VIDA. Para a aplicação das ferramentas de diagnóstico primeiramente elaborou-se o histórico da família contemplando IV gerações. Tal ação permite não somente ao enfermeiro maior autonomia para o gerenciamento do cuidado, como também ao cliente, como ser participante deste processo, pois ao ser atendido em seu domicílio este encontra um cuidado que de fato levará em conta sua real condição de vida, tratamento, reabilitação, palição, promoção e prevenção, trabalhando, portanto com o que há de possível para cada família individualmente¹. O plano de cuidados que elencou as ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde, incluindo nela os alunos responsáveis pelo trabalho, contemplou os comportamentos esperados/ resultados esperados do núcleo familiar de acordo com as fases do ciclo de vida, identificados a partir de cada um dos indivíduos envolvidos/ pertencentes ao núcleo familiar. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados com base na CIPE, utilizando prioritariamente os eixos FOCO e JULGAMENTO. O eixo FOCO foi estabelecido a partir da identificação das vulnerabilidades e potencialidades da família, com base na interpretação do Genograma. O Plano de Intervenções contemplou níveis de atuação da vigilância à saúde (promoção, prevenção, cura, reabilitação e palição), os clientes da ação, as ações propriamente ditas e os recursos utilizados durante todo o processo. Já nas primeiras visitas foi possível identificar a existência de diversos conflitos entre mãe e filha, as necessidades de reorganização dos papéis familiares e de intervenções relacionadas à saúde física e mental. Os resultados obtidos foram mudança no comportamento familiar, diminuição do conflito, melhora do diálogo e da organização domiciliar, inclusive relatos de planejamentos futuros entre a família. Concluímos evidenciando a importância da Enfermagem nesse processo, pois neste trabalho, não se busca atingir resultados apenas biológicos, mas também cuidar das necessidades sociais, mentais e espirituais favorecendo a comunidade para a busca de melhores resultantes de saúde. Tal experiência valoriza, portanto, o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, e evidencia sua importância na coordenação e gerência do trabalho das equipes da Estratégia da Saúde da Família. Participar desta experiência nos proporcionou uma profunda empatia com o caso estudado e a família envolvida. Mais do que isso, foi possível perceber a singularidade das ações da Saúde Coletiva e o impacto na vida das pessoas e consequentemente na comunidade sob nossa tutela. Lembrar que nenhum indivíduo é um recipiente vazio e que o conhecimento não apenas se difunde, mas se constrói e compartilha em seus diferentes níveis e profundidades é, sem dúvida, uma das maiores lições deixadas por esta disciplina.

Descritores: Saúde da Família. Enfermeiro. Cuidado.
Eixo 2: Assistência de Enfermagem

¹ Mestre em Educação. Professora Adjunta 03 do Curso de Enfermagem e do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.



Trabalho 142

REFERÊNCIAS:

¹Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2007 Set; 41 (Esp): 793-8.

²Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino Americana. 2005 Nov/Dez;13(6):1027-34.

¹ Mestre em Educação. Professora Adjunta 03 do Curso de Enfermagem e do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.