

A ENFERMAGEM E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA FAMÍLIA COMO PRINCIPAL PROVEDORA DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS.

ROSA, Sueine Valadão da¹

INTRODUÇÃO: a família é um sistema fundamental ao pleno desenvolvimento do ser humano, constituindo-se numa fonte provedora das necessidades básicas de seus membros, bem como de amor, de segurança e força, detentora de uma energia peculiar que possibilita ao indivíduo não só desfrutar do pleno gozo de suas potencialidades, mas sobretudo ultrapassar dificuldades outrora intransponíveis. A família é o primeiro e mais importante núcleo socializador do indivíduo, uma vez que se comporta como fundamental mediadora entre a criança e o mundo social ¹. Com o decorrer dos tempos a família passa por uma série de transformações em termos de sua estrutura e organização, de tal forma que possibilita a existência de uma grande variedade de definições, as quais são relativizadas conforme a época e o olhar de quem conceitua. Nessa perspectiva a família pode ser entendida como a “comunhão do ser-com-o-outro, em que as premissas básicas da relação são o afeto, a lealdade e a responsabilidade com o outro(...)” ^{2: 156}. Sabe-se que a família é reconhecida como a unidade prestadora de cuidados a seus membros em caso de doença, acompanhando-os quando há necessidade de internação hospitalar, contribuindo através do cuidado familiar, para o enriquecimento do cuidado profissional, ou seja apresenta-se como um sistema cultural de cuidados à saúde, diferenciando-se mas somatizando-se ao sistema profissional ³. Assim quando essa família depara-se com o adoecimento de um dos seus membros, ocorre a ruptura do equilíbrio familiar, que pode ser agravada na medida em que a internação hospitalar se fizer necessária, implicando na desorganização funcional do núcleo familiar, com conseqüente reorganização e redefinição dos papéis sociais de seus membros. Desta forma a família é também uma unidade a ser

¹ Especialista em enfermagem e Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da UFPel; End. Av. Dom Joaquim 1055 Bl A Apto 102, Pelotas/ RS Cep 96020260; email: sueinevr@yahoo.com.br

cuidada cabendo a equipe de saúde apoiá-la, orientá-la e fortalecê-la, quando essa se encontrar desestruturada e fragilizada, contribuindo assim para amenizar o sofrimento familiar, o que indubitavelmente repercutirá na qualidade do cuidado familiar prestado ao membro familiar enfermo.

OBJETIVO: salientar a importância de uma assistência de enfermagem focalizada na educação em saúde e na instrumentalização do cuidado familiar em termos de prevenção terciária, sob a ótica de família como unidade de cuidado que precisa ser cuidada.

METODOLOGIA: trata-se de uma reflexão teórica sobre o entrelaçar do cuidado profissional especializado e do cuidado familiar, frente a necessidade de assistência contínua e diferenciada de crianças com comprometimento neurológico, a partir da vivência e acompanhamento de um caso de toxoplasmose congênita fundamentando tal reflexão nos achados da literatura.

DESENVOLVIMENTO: a gestação de um filho é normalmente um momento muito especial na vida de uma família, representando não raramente o renascer da vitalidade familiar. Ao longo das quarenta semanas gestacionais, muitos planos são arquitetados em função da expectativa dos pais criada em torno desse filho, até então materializado através do imaginário desses pais, em cujo alicerce estão depositados seus desejos e sonhos. Nesse sentido o filho é idealizado segundo padrões sociais e culturais estabelecidos, acarretando na construção de um estereótipo de criança ideal, sendo que muitas vezes as expectativas frente a esse filho estão relacionadas a projetos mentalmente elaborados para concretizar desejos e superar frustrações dos próprios pais ⁴.

Dessa maneira quando ocorre o inesperado nascimento de um filho com mal formação congênita, a família rapidamente desestrutura-se com tamanho sofrimento psíquico pela perda do filho e da vida familiar imaginada. Os pais vivenciam profundo desespero frente a tal situação, experienciando sentimentos como frustração, raiva, ansiedade e culpa, e o que antes era só alegria, passa a ser só tristeza ⁵. A forma como a família recebe a notícia, está relacionada ao grau de instrução, conceitos e preconceitos, cultura e a maneira da abordagem da equipe de saúde, salientando-se que muitas vezes, nas classes sociais mais favorecidas, existe uma dificuldade maior na aceitação, uma vez que essas são mais

conscientes quanto aos obstáculos enfrentados por seus filhos, e consequentemente pela família, em termos de rejeição social.⁶⁻⁵ . Pode-se conceituar mal formação congênita como sendo toda a anomalia de ordem funcional e/ou estrutural identificada no nascimento ou em momentos posteriores da vida da criança, as quais estejam relacionadas com alterações no decorrer do desenvolvimento embrionário ⁵ . Dentre as inúmeras mal formações congênitas tem-se a toxoplasmose, que é causada pela transmissão hematogênica-transplacentária do protozoário *Toxoplasma gondii* ao feto, apresentando várias formas de manifestação clínica no recém nascido ⁷ .No caso da criança que propulsou tal reflexão ora explanada, tratava-se de uma forma de apresentação na qual o recém nascido aparentava ser saudável, no entanto as manifestações clínicas apareceram nos primeiros meses de vida, com sintomas de comprometimento neurológico, necessitando dentre outros cuidados de suporte ventilatório por traqueostomia e nutrição por sonda, cuidados estes que se mantiveram com a alta hospitalar da criança. Cabe lembrar que o grau de comprometimento funcional/estrutural dessas crianças, é o determinante da especificidade dos cuidados necessários, sendo que frequentemente a internação hospitalar por longos períodos faz-se imprescindível, não só no sentido de auxiliar essa criança a viver dentro das suas limitações, mas também a auxiliar essa família a acolher o “novo filho”, num processo que visa ultrapassar preconceitos, fortalecer fragilidades e potencializar elos, o que influenciará na disponibilidade dessa família em cuidar e portanto, amar esse filho. A preocupação da família que vivencia a mal formação congênita de um filho, tem como foco inicial questões relacionadas a sobrevivência e a cuidados, sendo que num segundo momento, aparece a preocupação quanto a questão estética da deformidade, dificuldades estas que influenciarão no desenvolvimento infantil, uma vez que este está atrelado a qualidade do cuidado recebido por essa família ⁵ . Somado a essa problemática, tem-se a internação hospitalar, a qual é vista pela família como um transtorno a vida familiar, na medida em que será necessário o reajuste dos papéis sociais de seus membros, de tal forma a propiciar as melhores condições possíveis de manter

as relações e o cotidiano dessa família. Integrar-se a um ambiente sombrio, completamente diferente do familiar, repleto de horários, normas e rotinas, não é tarefa fácil, o que contribui para o estresse familiar⁸⁻². Nesse momento, os profissionais de saúde devem apoiar sua dinâmica de trabalho muito mais nas relações, e não exclusivamente no saber técnico e especializado, pois não é só o cuidado à criança que está em jogo, mas também o cuidado familiar, já que deste depende a qualidade de vida daquela. Essa família precisa muito ser cuidada, e um ponto importante diz respeito à educação em saúde, e instrumentalização do cuidado especializado, pois o cuidado à criança especial vai além do cuidado culturalmente aprendido, compreende frequentemente a apreensão de parte de um conhecimento profissional, o que se faz necessário em virtude da necessidade de cuidados especializados à criança que se mantém no ambiente domiciliar. Em função disso a equipe de enfermagem, e especialmente a enfermeira, precisa estar voltada no sentido de educar e desenvolver habilidades nessa família, para manter o cuidado até então profissional, no ambiente domiciliar. Em se tratando de educação em saúde para famílias de crianças com mal formação congênita, o enfoque é muito no sentido de reabilitação ou prevenção terciária, que pode ser empreendido com objetivo de melhorar a qualidade de vida e adaptação psicossocial⁹. A reabilitação dessa forma envolve o esforço conjunto dos profissionais e familiares, no sentido de obter a melhora das funções diminuídas, preservando a capacidade de viver de cada indivíduo envolvido na ação de cuidar¹⁰. A reabilitação faz parte dos cuidados de enfermagem enquanto um modelo assistencial essencialmente preventivo e educativo, que aborda o binômio paciente-cuidador familiar¹¹. Assim o enfermeiro pode executar a educação em saúde objetivando num primeiro plano, ajudar essa família adaptar-se frente à nova condição, a reconhecer e resolver problemas, prevenir complicações e hospitalizações, como também fortalecer seu papel de mediadora entre a criança e o mundo social. Além disso a enfermeira irá capacitar essa família para o cuidado especializado à criança no domicílio, conforme sua especificidade, e para tanto utilizar-se-á de múltiplas orientações e demonstrações de cuidados, sempre levando em

consideração a capacidade de apreensão da família, acompanhando a evolução da aprendizagem das habilidades a serem desenvolvidas, procurando identificar a eficácia da estratégia de ensino¹². CONSIDERAÇÕES FINAIS: sabe-se que toda pessoa precisa de um suporte familiar para melhor viver, e que esse representa uma significativa fonte de apoio em caso de adoecimento de algum membro da família, sendo reconhecido como principal frente de cuidados, nesse sentido o cuidado às famílias cujo membro enfermo é a criança torna-se extremamente importante e diferenciador, na medida em que a criança é um indivíduo em desenvolvimento e que portanto necessita ser assistida para crescer e progredir em termos de suas potencialidades. Assim a qualidade da assistência de enfermagem prestada durante a internação da criança, poderá refletir-se não só na recuperação da saúde da mesma, mas também na qualidade do cuidado familiar dirigido à criança no ambiente domiciliar, fator esse primordial no que tange o cuidado a crianças com necessidades especiais, pois como já dizia Leininger “não pode haver cura sem cuidado, mas pode haver

cuidado sem cura”⁸.

Palavras chave: enfermagem, família, cuidado, reabilitação

REFERÊNCIAS

1. D' Antino MEF. A Mascara e o rosto da instituição especializada: marcas que o passado abriga e o presente esconde. São Paulo: Memnon; 1998.
2. Motta MGC. O Entrelaçar de Mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 153-167.
3. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 19-28.
4. Rego SLA, Soares VL. A família e a deficiência: traçando um paralelo com o filme Meu Pé Esquerdo. Cad. de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2003; 3(1): 41-46.
5. Santos RS, Dias IMV. Refletindo sobre mal formação congênita. Rev. Bra. Enfermagem. [on line] 2005 set/out; [citado 2008 ago 02]; 58(5): [aprox. 10 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>
6. Baião ATB, Pelisson EF, Higarashi IH. Abordagem da criança/família com problema neurológico crônico: relato de experiência de assistência/aprendizagem em enfermagem. Disponível em URL: <http://www.pec.uem.br>

7. Miura E, Miura CS. Infecções preinatais e congênitas. In: Ferreira JP, organizador. Pediatría: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.47-62.

8. Henckemaier L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: In:Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras.O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004.p 357-368.

9. Hasse VG. Reabilitação neuropsicológica. [citado em 21 de set 2006]. Disponível em URL: <http://www.npsi-reha.blogspot.com/>.

10. Figueiredo NMA, Machado W. O que é reabilitação. In: Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T. Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2004. p 1-2.

11. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev. da Esc. Enf. Da USP. [on line] 2005 mar; [citado 2008 ago 02]; 39(1): [aprox. 9 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.

12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.