

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CUIDADO DOMICILIAR NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A UTILIZAÇÃO DE NOVOS INSTRUMENTOS PARA SUBSIDIAR A PRÁTICA

Eliane Thumé*
Alitéia Santiago Dilelio**
Rosane de Boes Van Ende**
Carolina Cavalinho Marques**
Tiago Azambuja de Oliveira**
Carla Motta Costa

RESUMO. A mudança do modelo assistencial tem no Programa Saúde da Família a estratégia para a qualificação da assistência. O propósito deste estudo é validar instrumentos para subsidiar o planejamento e qualificar a assistência. Os resultados permitem afirmar que os instrumentos utilizados são válidos para conhecer o entorno do paciente - sua família, amigos, relações que estabelece entre as pessoas e a comunidade, possibilitando o planejamento dos cuidados de forma individualizada.

Palavras-chave: Cuidado domiciliar. Instrumento de cuidado. Saúde da Família. Modelo assistencial.

HOME CARE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM: THE USE OF NEW INSTRUMENTS AS A WAY TO SUBSIDIZE PRACTICE

ABSTRACT. The change in the assistance model has on family health the strategy for the assistance's qualification. The purpose of this is to validate instruments as a way to subsidize the planning and qualify the assistance. The results allow the assertion that the instruments used are valid to recognize the patient's surroundings, his/her family, friends, relationships he/she establishes with other human beings and with the community, making care planning possible in a individual configuration.

Key words: Home care. Instrument of care. Family health. Assistance model.

EL CUIDADO DOMICILIAR EN EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA: LA UTILIZACIÓN DE NUEVOS INSTRUMENTOS PARA SUBSIDIAR LA PRÁCTICA

RESUMEN. Los cambios en el modelo asistencial tienen en la salud de la familia la estrategia para la cualificación de la asistencia. El propósito de este estudio es el de validar instrumentos para subsidiar la planificación y cualificar la asistencia. Los resultados permiten afirmar que instrumentos utilizados son válidos para conocer el entorno del paciente, su familia, amigos, relaciones que establece entre las personas y la comunidad, haciendo posible la planificación de los cuidados de forma individualizada.

Palabras Clave: Cuidado domiciliar. Instrumento de cuidado. Salud de la familia. Modelo asistencial.

* Enfermeira-Especialista em Saúde Comunitária, Mestre em Assistência de Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

** Acadêmicas da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

INTRODUÇÃO

A necessidade de qualificação dos cuidados de enfermagem tem nos permitido deslocar o foco do atendimento centrado no indivíduo e ampliar a atenção para o entorno deste indivíduo, na busca da integralidade da assistência. Neste contexto, a família e as relações sociais merecem destaque especial.

A mudança do modelo assistencial proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) tem no Programa Saúde da Família a estratégia para a qualificação da assistência, com o trabalho de equipes de saúde atuando próximo ao lugar no qual as pessoas vivem e reproduzem sua vida social. A idéia de responsabilização e do fortalecimento de vínculos entre a comunidade e as equipes está presente nesta nova abordagem.

Estudar a família tem sido um desafio para o avanço do conhecimento das profissões da área da saúde, com referenciais teóricos que englobam disciplinas como a Antropologia e as Ciências Sociais (DELGADO, 2002; ARANTES, 1994), e auxiliam na compreensão do processo saúde-doença nos níveis individual e coletivo.

Este estudo é um dos produtos do projeto “Uma metodologia de ensino: entendendo e atendendo a família”, coordenado por professores da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Consiste na aplicação de um método de estudo para conhecer o paciente e sua família através de instrumentos que permitem a construção do genograma, do ecomapa e da rede social do indivíduo que está sob os cuidados da equipe, com o objetivo de qualificar a assistência.

A Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Brofenbrenner foi a norteadora deste processo. Segundo Brofenbrenner (1996, p. 18)

A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos.

A implementação deste estudo justifica-se pela necessidade de testar novos instrumentos de trabalho, com a intenção de efetuar uma abordagem qualificada com a clientela atendida pela equipe de Saúde da Família, a qual possa captar a dinâmica, as atitudes, as inter-relações do indivíduo atendido com a sua família, amigos, comunidade e atividades sociais. Teve como objetivo o conhecimento qualificado da família, permitindo uma atuação efetiva dos profissionais da saúde na prevenção de agravos, na promoção da saúde e na recuperação do indivíduo doente.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido durante o estágio da disciplina de Saúde Pública com alunos do 6.º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, realizado em uma unidade de Saúde da Família (USF) pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, na zona periférica do município de Pelotas. Essa USF possui três equipes do PSF e atende a uma população estimada de três mil famílias.

A escolha do paciente e da família para o estudo foi intencional. Ocorreu após a procura por atendimento domiciliar de um dos membros da família à USF. Uma das acadêmicas acompanhou a equipe de Saúde da Família no atendimento domiciliar.

Em uma fase anterior à aplicação dos instrumentos do estudo, foi prestado atendimento domiciliar à paciente, para tratamento de uma úlcera de pressão na região lombo-sacra e, durante este período, observou-se a dinâmica familiar. A situação da paciente e de sua família determinou sua escolha para o estudo.

Foi explicada à paciente a proposta de estudo e feito o convite para a sua participação. Após o aceite e o consentimento verbal da paciente e do familiar responsável pelos cuidados procedeu-se à fase da coleta dos dados. Estes foram coletados pelos alunos, no próprio domicílio, através de visitas agendadas previamente. As informações foram fornecidas pela paciente, com a participação de alguns familiares presentes no momento. Para esta

etapa foram necessárias duas visitas, com um total de 4 horas.

A próxima etapa foi a construção do genograma, do ecomapa e da rede social. O estudo de Wright e Leahey (2002) orientou a construção do genograma e do ecomapa.

O **Genograma** é a construção de uma árvore familiar representando a estrutura familiar interna. Propicia dados ricos sobre o relacionamento, incluindo informações sobre saúde, doença, ocupação, religião, etnia e migração. Desencadeia informações úteis tanto para família como para os profissionais de saúde, a respeito do desenvolvimento e funcionamento da família. Os autores recomendam incluir pelo menos três gerações e é apropriado fazê-lo na primeira reunião com a família.

O **Ecomapa** representa uma visão geral da família e retrata relações importantes de educação ou de opressão e conflito entre a família e o mundo. Objetiva representar o relacionamento dos membros da família com sistemas mais amplos.

A **Rede social** pessoal pode ser registrada em forma de “mapa mínimo”, que inclui todos os indivíduos com quem interage uma determinada pessoa. O mapa pode ser sistematizado em quatro quadrantes, correspondentes a relações familiares, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Sobre esses quadrantes inscrevem-se três áreas, ou seja, um círculo interno de relações íntimas (microsistema), um intermediário, de relações pessoais com menor grau de compromisso (mesossistema) e um círculo externo de conhecidos e relações ocasionais (macrossistema). Estas informações são fornecidas pelo paciente e seu conjunto constitui a rede social pessoal do informante (SLUZKI, 1997, p.42)

As informações para a construção do genograma e do ecomapa foram anotadas em planilha específica e construídas posteriormente. A rede social foi construída durante a entrevista.

Os resultados foram apresentados à equipe de saúde responsável pelos cuidados e também para os demais grupos de estágio que realizaram este mesmo estudo em seus respectivos campos, como forma de validação dos instrumentos e de troca de experiências entre alunos e professores.

RESULTADOS

A paciente escolhida para o estudo encontrava-se acamada por paraplegia, sem controle dos esfínteres, com paresia nos membros superiores e uma úlcera de pressão na região lombo-sacra, com extensa área necrosada e infectada. Apresenta seqüelas de uma mielite medular que ocorreu de forma aguda cerca de 6 meses antes do estudo; tem 52 anos, é comerciária, está separada há mais de dois anos e não tem filhos. Estava lúcida, orientada e psicologicamente deprimida.

O genograma permitiu identificar 30 pessoas que formam a grande família; mas residem no mesmo local os pais da Sra. G e duas irmãs com seus respectivos maridos e filhos. A construção do genograma permitiu-nos saber da perda de um dos membros da família (irmão da Sra. G.), falecido havia 3 anos, que era portador de deficiência física e mental. Foi descrito pelos familiares como uma pessoa ativa, participativa, sempre colaborando nos afazeres domésticos (lavava a louça, por ex.).

O ecomapa reflete relações familiares aparentemente tranquilas, mas notam-se pequenos atritos e dificuldades de comunicação. No âmbito psicológico, a família, dentro do possível, proporcionava a seu membro doente toda a atenção que acreditava ser necessária, com dificuldade para aceitar seu atual estado de incapacidade e a depressão. Os pais, já idosos, em vários momentos não queriam falar sobre o assunto e participar dos cuidados, e mesmo quando se propunham a ajudar, a Sra. G demonstrava irritação e impaciência.

A responsabilidade pelos cuidados e decisões acerca do tratamento foi assumida pelas irmãs. Os pais, que outrora decidiam, agora observam, pois acreditam que as filhas estão mais aptas a tomar as melhores decisões.

A construção da rede social permitiu identificar um grande e incondicional apoio na fé religiosa. Esta tem sido o suporte para a família. Em vários momentos houve referência à igreja, ao pastor e “irmãos”, que proporcionam carinho, apoio e compreensão.

Como dificuldade para a construção da rede social apontamos a interferência da irmã presente no momento da coleta da informações, a qual opinava sobre as relações da Sra. G, não deixando que esta se expressasse livremente.

DISCUSSÃO

Esta experiência permitiu observar como a doença isolada de um indivíduo modifica a rotina de todos os integrantes da família e a importância desta no cuidado e no auxílio para o restabelecimento do indivíduo doente, neste caso, para o aprendizado de uma nova forma de encarar a vida, com limitações. Embora a família tenha relatado problemas financeiros, o ecomapa e a rede social permitiram identificar estratégias de união e lideranças que foram estabelecidas para responsabilizarem-se pelo ente doente e também para proteger os mais velhos, no caso, os pais.

Observou-se uma comparação, que se acredita não intencional, entre um doente mental/físico participativo (irmão falecido) e um membro da família que, da condição de independente e ativo, torna-se dependente e incapaz de realizar qualquer atividade doméstica. Com o desenvolvimento da doença todos os membros da família foram envolvidos e de alguma forma participam dos cuidados, tendo sido a dinâmica e a rotina domiciliar totalmente modificadas, pois a Sra. G era uma pessoa ativa e independente e, de maneira abrupta, passou ao estado de dependência total.

A aplicação destes instrumentos foi de grande valia para ampliar os conhecimentos e validá-los como recurso no conhecimento do entorno do paciente - sua família, amigos, relações que estabelece com as pessoas e a comunidade.

Dividir esta experiência com os demais grupos de estágio demonstrou a particularidade de cada uma das famílias selecionadas para o estudo e as estratégias dos diferentes núcleos familiares para enfrentar os desafios que a vida apresenta.

Acredita-se que propostas como esta enriquecem o processo de ensino-aprendizagem, permitindo que o olhar se amplie e o trabalho dos cuidadores possa ser orientado de acordo com a realidade social e familiar dos indivíduos, proporcionando um cuidado individualizado e humanizado e o estabelecimento de vínculos com a clientela atendida.

A rede social, em seus diferentes quadrantes, pode auxiliar na identificação de

aliados no processo de reabilitação, e também identificar possíveis agravantes no processo, pois podem existir na rede social fatores positivos e negativos que precisam ser conhecidos pelos profissionais responsáveis pelo planejamento e implementação dos cuidados.

Como este estudo foi realizado em um campo de estágio que tem como modelo assistencial as diretrizes do Programa de Saúde da Família, permitiu também a troca de experiências com a equipe de saúde responsável pela área, apesar de esta não estar envolvida diretamente com o estudo.

Reforçamos a idéia de que a saúde e doença são processos, as relações familiares também são processos dinâmicos e a história de vida individual não pode ser desvinculada da história de vida do núcleo familiar. É importante que os cuidadores possam, através de novos instrumentos e inovações metodológicas, perceber as alianças possíveis para o planejamento de cuidados e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Antonio Augusto et al. **Colcha de retalhos**: sobre a família no Brasil. 3. ed. Campinas, SP: UNICAMP, 1994.
- DELGADO, Josefa A. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. In: ELSÉN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. cap. 7, p. 443-456.
- BRASIL. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Institui a Norma operacional Básica do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, DF, 6 de nov., 1996. Disponível em: <http://reforsus.saude.gov.br/legisla/gest/lei.htm>. Acesso em: 30 de nov. 2003.
- BROFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Endereço para correspondência: Eliane Thumé, Rua João Carlos Gastal, 90. CEP 96080-000, Pelotas-RS. E-mail: ethume@uol.com.br

Recebido em: 12/03/2003

Aprovado em: 23/07/2003