

GRUPOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E CUIDADO DE FAMÍLIA, CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA¹

Maria da Graça Corso da Motta*
Helena Becker Issi**
Nair Regina Ritter Ribeiro***

RESUMO

Trata-se de um artigo de reflexão que aborda as atividades de grupos como estratégias para o ensino e o cuidado à saúde de famílias, crianças e adolescentes com doença crônica. Esta reflexão tem como pano de fundo as pesquisas e as experiências vivenciadas no cotidiano do ensino e cuidado de saúde da família, criança e adolescente com doença crônica. Além disso, permeiam a reflexão, os referenciais de família, cuidado à saúde, conceito de vulnerabilidade e as metodologias que oferecem sustentação à prática do cuidado e aos processos de ensino-aprendizagem. Frente a estas considerações, destaca-se o Método Criativo Sensível como uma estratégia que privilegia as atividades de grupo bem como a construção do conhecimento compartilhado. Visualiza-se, a partir desta discussão, que as ações de cuidado à saúde requerem um enfoque multidimensional e estratégias eficazes que possam favorecer os processos de cuidado e ensino-aprendizagem à família, à criança e ao adolescente que convivem com doença crônica.

Palavras-chave: Cuidado da Criança. Saúde do Adolescente. Relações Profissional-Família. Doenças Crônicas. Ensino. Enfermagem Familiar.

INTRODUÇÃO

Vários são os aspectos norteadores para a produção de um conhecimento transferível para a prática cotidiana do cuidado no processo educativo junto a acadêmicos de cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, na perspectiva de cuidado à saúde, utilizando-se atividades de grupos enquanto estratégias de ensino-aprendizagem, num enfoque de valorização da família, da criança/adolescente em situação de doença crônica.

Docentes, acadêmicos e profissionais, no transcurso de um processo de integração docente e discente-assistencial, podem encontrar subsídios para a concepção de que o profissional não é detentor do saber, mas o saber se constrói na convivência, e que o ponto central de convergência dos estudos na área do cuidado à família são os processos dialógicos. Tais processos constituem-se nos maiores fomentadores da autonomia e do empoderamento das pessoas na construção de sua própria história e conferem aos fenômenos

existenciais, objeto de cuidado da Enfermagem, sob o prisma da interdisciplinaridade, a perspectiva de uma visão singular.

O foco principal desta abordagem reside no encontro com o mundo da família que vivencia a doença crônica da criança/adolescente e suas necessidades de saúde, o que requer um enfoque multidimensional. Tal enfoque demanda, dos profissionais, a necessidade de compreensão das experiências de cada pessoa, considerando-se a temporalidade e a historicidade, tendo como fio condutor a ética. Outro ponto a ser considerado é a doença crônica que emerge como um agravante no viver da criança/adolescente e família, deixando marcas profundas, inusitadas e intransferíveis.

Ao se pensar família como foco da atenção nos processos de ensino no cotidiano assistencial, busca-se aproximar acadêmicos e profissionais em torno do emprego de referenciais metodológicos de cuidado, no intuito de que se afastem do caráter biomédico centrado na doença e se voltem para a ótica de valorização dos sujeitos enquanto seres dotados

¹Apresentado no Simpósio Internacional de Estratégias de Cuidados a Indivíduos, Grupos e Famílias e as Doenças Crônicas - 12º Encontro do LEIFAMS -Pelotas, de 10 A 13 de Setembro, 2008.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil-Escola da Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: mottinha@enf.ufrgs.br

**Enfermeira, Mestra em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem da UFRGS. E-mail: hissi@hcpa.ufrgs.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFRGS. E-mail: riribe@adufgrs.ufrgs.br

de autonomia na construção de sua história.

O emprego de atividades de grupo que utilizem o Método Criativo Sensível como estratégia pedagógica possibilita múltiplos olhares sobre o tema família aos acadêmicos e profissionais de enfermagem, a partir do encontro de saberes singulares que constroem o conhecimento coletivo⁽¹⁾. Além disso, visualiza-se o conceito de vulnerabilidade como um conhecimento capaz de fornecer uma análise objetiva, ética, política e multidimensional das condições de vida das pessoas e/ou família que vivencia problemas de saúde, podendo oferecer subsídios na construção de ações alternativas de cuidado⁽²⁾.

Nessa perspectiva, surgem algumas reflexões, tomando-se como ponto de partida a compreensão de família, como elemento central, inserida no cuidado à saúde/doença de seus membros. Aborda-se, também, a doença crônica, fator existencial que desarticula o mundo familiar e, ainda, o emprego de estratégias grupais no processo de ensino-aprendizagem na academia articulado ao enfoque do cuidado à família, criança e adolescente com doença crônica.

FAMÍLIA E DOENÇA CRÔNICA

Visualizar o cuidado à saúde/doença da criança e adolescente, para os profissionais da saúde, é compreender as demandas de saúde da família, suas facilidades e fragilidades, ao longo do seu processo evolutivo, tornando-se imperativo ponderar algumas questões referentes às famílias. A família faz parte de um contexto sociocultural e, na interação com o outro, compartilha e ressignifica suas crenças, valores, símbolos, significados, *práticas e saberes*⁽³⁾.

O cuidado familiar⁽³⁾ é a aptidão da família de cuidar seus componentes. Este processo é multidimensional, apresenta relação com as dimensões tempo-espço e físico-simbólicas. O processo é dinâmico e está em constante construção, desconstrução e reconstrução, tornando-se exacerbado no enfrentamento da doença crônica, em especial quando se trata da doença de um filho. Outros elementos são considerados significativos no cuidado familiar: a inter e intrageracionalidade, a rede de apoio social, e o sistema profissional e popular de

cuidado.

O emprego do conceito de vulnerabilidade é outro elemento relevante na compreensão das situações de saúde e seus determinantes, no âmbito da família. O conceito de vulnerabilidade permite analisar a existência de outros fatores que influenciam e determinam a atitude e a conduta das pessoas, ampliando ou diminuindo as situações de risco⁽⁴⁾. Este conceito fundamenta-se em três eixos: o individual, o social e o programático. O eixo individual refere-se às condições físicas, cognitivas comportamentais e sociais da pessoa; o social trata das questões contextuais relacionadas à cultura, economia e à política, avaliando o acesso à informação, aos serviços de saúde, dentre outros; e o eixo programático ou institucional, aborda as condições sociais, de saúde, educação e cultura, buscando avaliar as estruturas sociopolíticas mais amplas.

O conceito de vulnerabilidade é multidimensional, expande a visão das questões de saúde para além do plano individual, e passa a considerar as suscetibilidades sociais como alvo das intervenções de saúde. Nessa perspectiva, espera-se, como resultado, a alteração de comportamento a partir de mudanças de contextos e intersubjetividade. As pessoas “não ‘são’ vulneráveis, elas ‘estão’ vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço”^(2:134).

Pensar família no cotidiano da academia, no intuito de aproximar os acadêmicos dos referenciais que a coloca no centro das atenções, ampliando o conhecimento de metodologias de cuidado para além da técnica e da visão reducionista do enfoque biológico, marca decisivamente esse cenário. Nele, acadêmicos, docentes e profissionais podem, em conjunto, direcionar a convicção que “a família não é um recipiente passivo do cuidado profissional, mas sim, um agente, sujeito de seu próprio processo de viver [...]”^(5:91). Para tanto, há que se considerar a família detentora de capacidades e potencialidades próprias, mesmo que sob as condições mais precárias de enfrentamento ou superação das dificuldades inerentes à trajetória vivida.

Cabe, nesse sentido, discorrer acerca dos princípios fundamentais que norteiam a inserção

da família no cuidado, a necessidade de conhecer as trajetórias enquanto fio condutor do cuidado, enquanto pilares do conhecimento na configuração das intervenções de enfermagem.

Na vigência da condição de vulnerabilidade é necessária a presença de referenciais de inclusão da família no contexto do cuidado, de modo participativo. Essa inserção acontece mediante gradativo preparo para situações priorizadas, num olhar estabelecido nesta parceria de construção, em que a inclusão de todo o enfoque constitutivo de uma abordagem de cuidado educativo emerge de diagnósticos estabelecidos em conjunto: enfermeiro e/ou acadêmico e família. Sobressaem, aqui, as doenças crônicas, desafiando as disciplinas que orientam a ética e a estética do cuidado às famílias nas condições de vulnerabilidade.

Salienta-se que desde 1989, pesquisas já recomendavam atenção redobrada à família nos momentos iniciais de sua trajetória e em todas as ocasiões em que sentimentos causadores de sofrimento são exacerbados⁽⁶⁾. Considerando-se que a doença crônica do filho desarticula a dinâmica da família, a qual passa a visualizar outras dimensões do viver, o enfrentamento deste momento exige do grupo familiar redimensionar e reorganizar sua vida⁽⁷⁾. Isto requer que os familiares sejam compreendidos em relação aos conflitos desencadeados por esta situação desconhecida e amedrontadora, e sejam, gradualmente, auxiliados a fortalecerem-se para a luta.

Incertezas relativas à cronicidade da doença e à ameaça à vida de um filho, a falta inicial de conhecimento, entrosamento e adaptação ao contexto da assistência associados às percepções de preocupação e culpa dão origem a sentimentos, percepções e atitudes reveladores de ansiedade. Este é o quadro característico que sobressai na fase inicial de convivência com a doença crônica e favorece a adoção, pela família, de atitudes conflituosas nas relações com a equipe de saúde, com filhos (as), com outras pessoas e consigo mesma⁽⁶⁾.

A doença envolve não só a criança/adolescente, mas todo o grupo familiar, provocando descontinuidade no processo de viver da família, provocando desadaptações que, por sua vez, geram mobilizações e exigem um processo de reestruturação⁽⁸⁾. Experiências de

aprendizagem significativas da família são fundamentais, não só no período de hospitalização, mas transferíveis a vida cotidiana, revelando-se como um recurso facilitador, no processo de enfrentamento das situações de dor e dificuldades que se impõem ao longo dessa trajetória⁽⁹⁾.

Pesquisas têm revelado que nos momentos caracterizados como aqueles que permeiam o diagnóstico recente da doença crônica, especialmente quando há o risco de morte do filho (a), surgem sentimentos perturbadores que podem refletir na saúde física e emocional dos familiares, os quais necessitam de atenção especial das equipes cuidadoras^(6,8,10). Como ponto de partida para a programação das intervenções de enfermagem nos planos de cuidado, as pesquisas alertam sobre a adoção de estratégias de reconhecimento dos sentimentos e percepções que caracterizam a crise de vida deflagrada. Somente com base nesse reconhecimento do perfil de enfrentamento demonstrado é possível uma programação eficiente e eficaz de alternativas capazes de auxiliar as famílias em seu processo de discernimento e resolutividade para os problemas e situações que se impõem.

A convivência com a possibilidade da morte produz profundos sentimentos de dor e insegurança. É nesse momento que o profissional, ao promover uma comunicação aberta com a família, auxiliará a diminuir os sentimentos mais difíceis o que, conseqüentemente, repercute na redução do sofrimento vivido pela criança e pelo familiar⁽¹⁰⁾. Conforme estudos, as mães revelam que as dúvidas que as assaltam em relação à doença e ao sofrimento das crianças as tornam mais suscetíveis e lançam-se numa busca desorganizada de soluções para suas incertezas e tentam encontrar as respostas nelas próprias⁽⁶⁾. Tal estado de dificuldade ímpar, que extrapola seus limites de compreensão enquanto não obtêm ou não constroem soluções alternativas, aliado à incapacidade e impotência em que se encontram, acarreta-lhes percepções e sentimentos de culpa. Cabe reafirmar, aqui, que sentimentos e percepções desta natureza não se relacionam somente à intensa responsabilidade que assumem no cuidado e encaminhamento de todas as condutas relacionadas à criança doente,

mas, também, pela organização da vida familiar e doméstica. Assim, os pais, de forma consciente ou inconsciente, se sentem responsáveis pela criança em sua integralidade, tanto pela sua constituição física quanto pelo cuidado e manutenção da sua vida. Com frequência, assumem os problemas que a criança possa apresentar, tanto na esfera biológica quanto na emocional⁽¹⁰⁾.

Torna-se imperioso aos profissionais, docentes e acadêmicos, facilitar às famílias a compreensão de que não são responsáveis pela doença das crianças e de que é possível reorganizar a vida familiar e doméstica, de forma a conseguir lidar com sentimentos e percepções de culpa; tais sentimentos e percepções tendem a prolongar as dúvidas e conseqüente ansiedade, dificultando-lhes sobremaneira as condições pessoais para o enfrentamento da doença.

A condição de cronicidade exige do familiar esforço e dedicação prolongados no desempenho das atividades cuidativas, podendo intensificar sentimentos de sofrimento e culpa demonstrando maior necessidade de intervenção da equipe de saúde⁽¹¹⁾. Essa constatação impõe que sejam incluídas medidas facilitadoras à adaptação da criança e da família ao contexto hospitalar mediante um programa educativo, nos planos assistenciais elaborados para cada criança e família em particular. Esse programa educativo deve iniciar no momento da admissão, no ato da internação hospitalar, e deve enfatizar ações e orientações seguras e transparentes, elucidando dúvidas e integrando a família aos cuidados à criança. Iniciativas desta natureza facilitam a elaboração de um conhecimento transferível à prática assistencial à criança no cotidiano do lar.

Ao dialogar com a equipe de saúde, com os docentes e com as (os) acadêmicas (os), a família busca compartilhar sentimentos e percepções de impotência diante da finitude e da fragilidade da condição humana que uma doença crônica e severamente grave, impõe; procura, igualmente, encontrar respostas seguras e certas aos seus questionamentos existenciais. Nesse fluxo de indagações, constatações e reflexões, passa a compreender que, para muitos desses questionamentos, não pode obter as respostas que almeja. Porém, desse viver compartilhado pode emergir a consciência de que não está sozinha na dor, o que a faz sentir-se mais forte e

ativa⁽⁶⁾.

Compreensões dessa natureza reforçam as perspectivas anteriormente salientadas da necessidade de alinhar uma perspicácia singular na abordagem com famílias de crianças com doença crônica, respaldadas num processo de escuta ativa. Em tal processo, o valor genuíno de cada experiência é enaltecido e referendado na construção do conhecimento, pois, as crenças, a cultura e os valores próprios da trajetória de cada família são o ponto de partida nos processos de ensino-aprendizagem. Se, ao invés de subestimarmos as potencialidades individuais, levarmos em conta o saber empírico que cada família possui, poderemos alavancar a produção de resultados mais satisfatórios no domínio do enfrentamento.

As famílias que passam por problemas crônicos, potencialmente fatais ou psicossociais, frequentemente se sentem derrotadas, desesperadas ou fracassadas em seus esforços de superar a doença ou de conviver com ela. Por outro lado, o elogio aos recursos, competências e forças dessas famílias, por parte da enfermagem, é fundamental, porque lhes oferece uma nova visão de si mesmas. Quando as famílias modificam a concepção de desvalia que têm de si próprias e reconhecem seu valor, tornam-se aptas a olhar de modo diferente seus problemas de saúde, buscando soluções mais eficazes para reduzir qualquer sofrimento sentido ou percebido⁽¹²⁾.

Ao descobrirem que é possível aprender a lidar com situações causadoras de inquietudes como as que envolvem cuidados de saúde, seja através de aprendizagens propiciadas pela convivência cotidiana com o sofrimento, ou mediante oportunidades de aprendizagem promovidas pela equipe de saúde (incluindo-se, aí, os acadêmicos e os docentes), as famílias se percebem menos frágeis, incapazes e inseguras. Ao mesmo tempo, ao compreenderem que podem compartilhar com as famílias sentimentos e percepções dessa natureza, os cuidadores podem lidar com seu medo de enfrentar situações de sofrimento desencadeadas pelos questionamentos existenciais que lhes são dirigidos. Nessa interface, cuidadores familiares e cuidadores profissionais e acadêmicos podem aprender a se fortalecerem diante dos impasses impostos pela doença e pelo sofrimento,

apoiando-se mutuamente e constatando que os desafios podem ser melhor enfrentados, a partir da compreensão empática da dor do outro.

O conhecimento da experiência existencial de ser familiar de criança com doença crônica é imprescindível aos cuidadores, docentes ou assistenciais, no planejamento de intervenções resolutivas e eficientes na prática do cuidado. Em uma relação de proximidade com os sujeitos do cuidado, pautada numa perspectiva de integralidade, é imprescindível este olhar abrangente e ao mesmo tempo focado na compreensão da trajetória vivida.

Estudos desenvolvidos abrangendo a ótica dos familiares possibilitam constatar o reconhecimento de fases presentes nessa trajetória de sofrimento, que representam vivenciar a doença da criança enquanto partícipe do processo de hospitalização^(6,8,10). As percepções e sentimentos reveladores do vivenciar uma crise fazem-se presentes em intensidade variável, sendo mais pronunciados nos momentos iniciais da trajetória percorrida pelos familiares; estão associados às diversas circunstâncias experienciadas na situação de sofrimento que se deflagra a partir do momento em que a doença dos filhos e das filhas surgiu em suas vidas.

O caráter progressivo da doença, a ameaça à vida de seus filhos, a conseqüente impotência para a resolução dessa situação, as percepções e sentimentos de tristeza e fragilidade que afloram diante de tais perspectivas, constituem-se em peculiaridades dessa vivência de sofrimento, inevitável para a família.

MÉTODO CRIATIVO SENSÍVEL COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA

O Método Criativo Sensível é uma modalidade que associa ciência, arte, criatividade e sensibilidade. Emprega-se, para tanto, diferentes dispositivos, criando uma relação dialógico-dialética entre os participantes, fundamentada no referencial de Paulo Freire, caracterizando-se pela valorização da singularidade de cada participante do grupo e pela coletivização das experiências. Constata-se que a interação grupal cria um espaço privilegiado que favorece aos participantes o conhecimento de si e do outro de maneira mais

completa, revelando o modo de ser de cada um, seus juízos de valores, seu imaginário, dentre outros aspectos, entre os quais cultura, religião e influências do contexto familiar⁽¹⁾.

Assim, passa-se a valorizar a compreensão dos fenômenos sob a ótica das pessoas, o que confere às práticas assistenciais um novo olhar, pautado no caráter subjetivo dos momentos de encontro de cuidado. Esses espaços privilegiam que alianças de saberes se concretizem na articulação do saber popular ao saber técnico-científico emergente nas relações interpessoais no mundo do cuidado.

O emprego do Método Criativo Sensível como estratégia pedagógica possibilita ampliar a compreensão dos acadêmicos e profissionais de enfermagem, da complexidade vivida pela família no enfrentamento da doença crônica do filho. Além disso, torna-se um espaço favorável para (re)construir estratégias para o fortalecimento do cuidado à saúde dessas pessoas. Essa modalidade propicia uma vivência prática do cuidado à família, à criança e ao adolescente que vivenciam a doença crônica.

As dinâmicas combinam a realidade concreta e a expressão criativa, emergindo do coletivo a confirmação do que é comum e particularizando o que é incomum. O princípio básico do método é a combinação das discussões de grupo com as produções artísticas. As produções são coletivas, indispensáveis para acionar as reflexões num movimento dialógico entre os participantes, cujas intervenções têm um caráter mais organizacional, possibilitando compartilhar as vivências⁽¹³⁾.

As dinâmicas apresentam quatro momentos distintos. No primeiro, apresenta-se a dinâmica selecionada, suas etapas e a questão (questões) norteadora (s); o segundo, destina-se à produção artística coletiva dos participantes; no terceiro, ocorre a coletivização a partir da exposição da produção desenvolvida pelo grupo, e simultaneamente cria-se um espaço de reflexão; no quarto, realiza-se a avaliação da dinâmica e o encerramento da atividade.

Constatou-se a eficiência do método na abordagem de temáticas complexas, como o sofrimento da família ao vivenciar a doença crônica da criança/adolescente. Passou-se a empregar o Método Criativo Sensível como uma estratégia pedagógica, tanto no âmbito

acadêmico quanto no assistencial. Esse fato considera a faixa etária dos acadêmicos de enfermagem que, além de vivenciar o sofrimento, têm que apreender e desenvolver o cuidado à saúde desse grupo. Outro ponto que fortalece a opção desse método na formação acadêmica é o seu caráter informal que propicia multiplicidades de formas de expressão e o compartilhar de experiências que favorecem a construção coletiva e criativa do conhecimento⁽⁷⁾.

Revela-se, também, adequado na busca de conhecimento em relação às práticas de cuidado à saúde das famílias em situação de saúde e doença. Mostra-se igualmente importante como estratégia para a promoção da saúde e abordagens de cuidado à criança, adolescente e família pelos profissionais da área de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da experiência existencial de ser familiar de criança/adolescente com doença crônica é imprescindível para os cuidadores, docentes, discentes e profissionais assistenciais, no planejamento de intervenções resolutivas e eficientes na prática do cuidado. Destaca-se a relevância da compreensão do conceito de vulnerabilidade ao visualizar a família no enfrentamento da doença crônica da criança/adolescente.

Enfatiza-se a necessidade de uma perspicácia singular na abordagem com famílias de criança/adolescente com doença crônica, respaldada em um processo de escuta ativa. Neste processo, o valor genuíno de cada experiência é enaltecido e referendado na construção do conhecimento, pois, as crenças, a cultura e os valores próprios da trajetória de cada família é o ponto de partida nos processos de ensino-aprendizagem.

O Método Criativo Sensível tem mostrado ser eficaz na produção de conhecimento na área do cuidado à saúde da família, de crianças e de adolescentes com doença crônica. Considera a possibilidade que seus membros passam a ter de partilharem com o grupo, suas vivências, de construir estratégias de cuidado de si e de outros membros da família, de empoderar-se em relação aos recursos facilitadores necessários ao enfrentamento das vicissitudes de sua trajetória existencial.

A criatividade e a sensibilidade que afloram na conjugação dos processos dialógicos enquanto espaços de reflexão compartilhada, e das produções artísticas, reveladoras da singularidade de cada participante do grupo, enquanto sujeito de sua própria história, possibilitam a construção de novos olhares, pautado na aproximação do individual ao coletivo, transformando-se num entrelaçamento de saberes.

GROUPS AS A STRATEGY OF EDUCATION AND CARE OF THE FAMILY, THE CHILD AND THE ADOLESCENT WITH CHRONIC DISEASE

ABSTRACT

It is about an article of reflection with an approach on group activities as teaching and health care strategies addressed to families, children and adolescents getting along with chronic disease. The background of this reflection comprises researches and experiences from the daily activities upon teaching and providing health care to the family, the child and the adolescent with chronic disease. Besides, the reflection focuses family referrals, health care, vulnerability concept and the methodologies that give support for care practice and teaching-learning processes. In view of these considerations, the Sensitive and Creative Method stands out as a strategy that privileges group activities as well as shared knowledge. From this discussion on, it is evidenced that health care actions require a multidimensional focus and efficacious strategies that can favor the processes of care and teaching-learning for the family, the child and the adolescent that get along with chronic disease.

Key words: Child Care. Adolescent Health. Professional-Family Relations. Chronic Diseases. Teaching. Family Nursing.

GRUPOS COMO ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA Y CUIDADO DE FAMILIA, NIÑO Y ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA

RESUMEN

Se trata de un artículo de reflexión que abarca las actividades de grupos como estrategias para la enseñanza y el cuidado a la salud de familias, niños y adolescentes con enfermedad crónica. Esta reflexión tiene como base las investigaciones y las experiencias vivenciadas en el cotidiano de la enseñanza y cuidado de salud de la familia, niño y adolescente con enfermedad crónica. Además de eso, permean la reflexión, los referenciales de familia,

cuidado a la salud, concepto de vulnerabilidad y las metodologías que ofrecen sustentación a la práctica del cuidado y a los procesos de enseñanza aprendizaje. Delante a estas consideraciones, se destaca el Método Creativo Sensible como una estrategia que privilegia las actividades de grupo así como la construcción del conocimiento compartido. Se visualiza, a partir de esta discusión, que las acciones de cuidado a la salud requieren un enfoque multidimensional y estrategias eficaces que puedan favorecer los procesos de cuidado y enseñanza aprendizaje a la familia, al niño y al adolescente que conviven con enfermedad crónica.

Palabras clave: Cuidado del Niño. Salud del Adolescente. Relaciones Profesional-Familia. Enfermedad Crónicas. Enseñanza. Enfermería de La Familiar.

REFERÊNCIAS

1. Cabral IE. Uma abordagem criativo-sencível de pesquisar a família. In: Althof CR, Elsen I, Nitschke RG, editores. Pesquisando a família: olhares contemporâneos. Florinópolis: Papa-Livro; 2004. p. 127-39.
2. Ayres JR, França JR I, Calazans GJ, Salletifilho HC. O conceito de vulnerabilidade e práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, editor. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-39.
3. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS; Silva MRS V, editores. O viver em família e sua interface com saúde e a doença. 2ª ed. Maringa: Eduem; 2004. p.19-28.
4. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública. 2006 jun; 22(6): 1335-42.
5. Silva JV, Bustamante IMR, Carneiro LJ. Especialização em saúde da família para enfermeiros. Rev Brasileira de Enfermagem: saúde da família. 2000; 53(n.especial).
6. Issi HB. Vivências, percepções, sentimentos e experiências de aprendizagem de mães de crianças portadoras de doença crônica e prognóstico reservado: implicações para o ensino de enfermagem. [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação; 1989.
7. Motta MGC Ensinar a prevenção contra a violência em oficinas de criatividade. In: As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. In: Luz AMH, Mancia JR, Motta MGC, editores. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 2004. p. 95-102.
8. Ribeiro NRR. A família enfrentando a doença grave da criança. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS editores. O viver em família e sua interface com saúde e a doença. 2ª ed. Maringa: Eduem; 2004. p.183-97.
9. Issi HB, Jacoby AMR, Lima EC, Wilsman J, Mulle JD, Cachafeiro MEH. Em foco a família: a construção de uma trajetória da enfermagem pediátrica do Hospital de Clínicas. Rev HCPA. 2007; 27(2):39-42
10. Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital In: Elsen I, Marcon SS; Silva MRS editores. O viver em família e sua interface com saúde e a doença. 2ª ed. Maringa: Eduem, 2004. p.153-67.
11. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Cienc Cuid Saúde. 2007 jan/mar; 6(1): 40-50.
12. Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção com a família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
13. Resta DG, Motta MGC. Compreendendo o adolescer empregando o método criativo sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. Revista gaúcha de Enfermagem. 2007; 28: 283-90.

Endereço para correspondência: Maria da Graça Corso da Motta. Travessa Fonte da Saúde, 47, apto 601, CEP: 90420-220, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Recebido em: 30/09/2007

Aprovado em: 30/03/2008