

O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO DE VÍNCULOS COM OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**TEIXEIRA, Melise dos Santos¹; MARURI, Anáí Roiani Silva² ;
OLIVEIRA, Gisele Ferreira³; RODRIGUES, Juliana Baptista⁴**

PEREIRA, Celeste dos Santos⁵

¹Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
meliseteixeira@hotmail.com

²Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
hanay_maruri@hotmail.com

³Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
gyselebrum@hotmail.com

⁴Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
rodrigues.b_juliana@yahoo.com.br

⁵Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
pontoevirgula64@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde da Família como uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população (SCHIMITH, 2004). A formação do vínculo ocorre pela aproximação entre usuário e trabalhador de saúde, ambos com intenções, interpretações, necessidades, razões e sentimentos, mas em situações de equilíbrio, habilidades e expectativas diferentes, pois o usuário busca assistência, em estado físico e emocional fragilizado, junto ao outro, um profissional supostamente capacitado para atender e cuidar da causa de sua fragilidade (MONTEIRO, 2008). Ao encontro da proposta do MS, surge o Currículo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no qual os alunos são inseridos precocemente nas Unidades Básicas de Saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município (Kantorski et al, 2009). Num primeiro momento, são estimulados a ter um olhar ampliado sobre a comunidade, suas necessidades, e situação sócio-econômica e sanitária. Após o reconhecimento do território e da organização da comunidade adstrita, o foco são as famílias: essas passam a ser acompanhadas por acadêmicos de Enfermagem que, em duplas, realizarão visitas quinzenais ou conforme necessidade e disponibilidade dos usuários. Monteiro (2008) enfoca que a partir da aproximação entre acadêmicos e famílias, paulatinamente se constituem e se aperfeiçoam os vínculos, garantindo assim laços de confiança e co-responsabilidade. Deste modo fomos instigados pela facilitadora do campo no qual desenvolvíamos atividades práticas à reflexão do que seria o vínculo e a sua importância para melhoria da assistência de enfermagem. Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por

acadêmicos de enfermagem junto às famílias e refletir sobre sua percepção de vínculo.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este trabalho é um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem sobre a construção de vínculos. Os cenários foram as famílias cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde com ESF do município de Pelotas, nas quais a Faculdade de Enfermagem da UFPel realiza atividades práticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o primeiro semestre de 2009, fizemos o reconhecimento do território em diversos bairros no Município de Pelotas/RS. A princípio, parecia desnecessário andar pelo bairro, atualizar e cadastrar as famílias. Com o tempo percebemos a importância desses dados para a elaboração de ações programáticas em saúde. O principal desafio do ESF é reorganizar, absoluta e consecutivamente, as práticas e ações de saúde, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Assim são incorporados os princípios básicos do SUS – universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (MONTEIRO, 2009). Dado o reconhecimento do território, cada dupla passou a acompanhar uma família, e depois de um tempo, outra. Não houve dificuldades para atuar com essas famílias; fomos muito bem recebidas. Iniciamos nossas estratégias para construção, fortalecimento e manutenção do vínculo, nos tornando um tanto responsáveis por esses usuários. De acordo com Monteiro (2008), compromisso e respeito são indispensáveis para a consolidação do vínculo que é uma relação de cumplicidade e confiança. As visitas domiciliares, grupos e acolhimento, representam, para Carvalho e Campos (2000, p.9) “um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário”. É essa resolutividade que possibilitará a formação do vínculo profissional-usuário. Buscamos compreender a família a fim de que pudessemos realizar intervenções eficazes. Para isto, utilizamos o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), que nos possibilitou uma visão ampliada da constituição familiar, organização social, econômica, religiosa, cognitiva, entre outros. O MCAF consiste em três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Como instrumento para avaliação estrutural da família, construímos o genograma e o ecomapa. “O genograma é um diagrama do grupo familiar. O ecomapa, por outro lado, é um diagrama do contato da família com os outros indivíduos fora da família imediata. Representa os vínculos importantes entre a família e o mundo” (WRIGHT, 2008, p.65). Esses instrumentos nos permitiram avançar no conhecimento da família, evidenciando as experiências familiares e os relacionamentos dos membros da família entre si e no seu entorno. A partir desse contato, os mesmos sentiram-se confiantes e livres para nos confidenciar histórias familiares e pessoais que nos permitiram atuar e fazer intervenções junto a eles. Ressalta-se que o usuário tem autonomia quanto à sua saúde, devendo as intervenções ser interacionais, ou seja, feitas com o cliente, e não por ele ou para ele (WRIGHT, 2008). Um impasse encontrado para o fortalecimento e manutenção do vínculo com as famílias, foi a falta de vínculo entre alguns desses usuários e a equipe

de saúde. Muitos referiram que não buscavam mais atendimento na UBS por não terem sido acolhidos quando necessitaram. Percebe-se que este fato pode ter interferido nesta ação, pois parte da população mostrava-se desacreditada no serviço, tendo em vista que várias situações poderiam ser resolvidas na atenção básica e acabaram aumentando a demanda nos demais níveis de complexidade. Assim, são as chamadas tecnologias leves em saúde que nos possibilitam a manutenção do vínculo com essas famílias, por intermédio da conversa, da escuta, do toque, do incentivo, da troca de idéias, do afeto, atenção e preocupação demonstrada ao dispormos de um tempo para estar junto com as famílias, fazendo-se um atendimento humanizado (CONCEIÇÃO, 2008). A relação a ser construída pelo profissional de acordo com Silva (2008) necessita estar embasada em respeito, compromisso, confiança, cumplicidade e, acima de tudo, responsabilidade. Ao reportarmos-nos aos cuidados que dispensamos à família salientamos que nos sentimos responsáveis pelo bem-estar desta família acompanhada e sua satisfação com os serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

É necessário o envolvimento de toda equipe de saúde no desenvolvimento do vínculo, uma vez que acolhendo, ouvindo, aconselhando, se comprometendo com o usuário e sua família, ou seja, todos empenhados e conscientes da responsabilidade que temos com a saúde de cada um. Desta maneira pensamos que o vínculo é fortalecido e a assistência ao usuário será mais qualificada.

Ao finalizarmos refletimos que a nossa compreensão de vínculo, era desencadear ações que permitissem aos usuários sentirem-se acolhidos pela equipe de saúde e demonstrassem confiança no serviço prestado à comunidade.

Como acadêmicos de enfermagem, acreditamos que nosso principal objetivo foi alcançado, ou seja, mostrar às famílias que o acolhimento pode ser vivenciado na prática junto às mesmas.

5 REFERÊNCIAS

CARVALHO, S.R; CAMPOS, G. W.S. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da secretaria Municipal de Saúde de Betim. **Cad Saúde Pública**, Minas Gerais, p. 507 – 515, 2000.

CONCEIÇÃO, Denise da Silva. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** , p. 291 – 98, 2008.

KANTORSKI, Luciane Prado; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; SOUSA, Afra Suelene de; SCHWARTZ, Eda ; LANGE, Celmira; CECAGNO, Diana; COIMBRA, Valéria Cristina Cristello; GALLO, Claudia, PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss; FRANZMANN, Uiaser Thomas; OLIVEIRA, Maria Luiza Menna de. **Projeto Político Pedagógico Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.** Pelotas, 2009.

LOPES, Manuel José. Os clientes e os enfermeiros: Construção de uma relação. **Rev Esc. Enferm. USP**, São Paulo, p. 220 – 28, 2004.

MONTEIRO, Michele Mota. Formação do vínculo na implementação do Programa Saúde da família numa Unidade Básica de saúde. **Rev Esc. Enferm. USP**, São Paulo, p. 358-64, 2008.

SCHIMITH, Maria Denise. Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1487 – 94, 2004.

WRIGHT, Lorraine. **Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Rocca, 2008.