

## A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DO VÍNCULO ESTABELECIDO ENTRE FAMÍLIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**MARURI, Anaí Roiani Silva<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Gisele Ferreira de<sup>2</sup>; RODRIGUES, Juliana Baptista<sup>3</sup>, TEIXEIRA, Melise dos Santos<sup>4</sup>, PEREIRA, Celeste dos Santos<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, graduanda do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem, [hanay\\_maruri@hotmail.com](mailto:hanay_maruri@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, graduanda do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem, [gyselebrum@hotmail.com](mailto:gyselebrum@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas, graduanda do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem, [rodrigues.b\\_juliana@yahoo.com.br](mailto:rodrigues.b_juliana@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas, graduanda do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem, [meliseteixeira@hotmail.com](mailto:meliseteixeira@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas, Docente do Departamento de Enfermagem, Prof. MSc da Faculdade de Enfermagem, [pontoevirgula64@gmail.com](mailto:pontoevirgula64@gmail.com)

### 1 INTRODUÇÃO

Família é, antes de tudo, um corpo social em que prevalece a rede de relações e de interações, possui crenças que são manifestadas em um espaço cultural, e a saúde necessita ser entendida no contexto das relações entre seus membros, tanto sadios como doentes, visto a influência da saúde do indivíduo no grupo familiar e vice-versa (OLIVEIRA, 2007). O fortalecimento do vínculo entre as famílias e a equipe de saúde que a acolhe, está intrinsecamente ligado à própria promoção da saúde que precisa ser construída coletivamente pelos membros da equipe (SILVEIRA,2005).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como uma tática de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde(UBSs). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as Equipes Saúde da Família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2012).

Oliveira e Marcon et al, (2007), relatam que, a família necessita ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa precisa ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portadora de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Em suma, a Estratégia Saúde da Família prevê que o profissional tenha compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas.

Para atender de forma efetiva, Medeiros et al, (2010), ressaltam que, precisa ser estabelecido o acolhimento no primeiro instante de um contato entre pessoas, nesse caso, profissional/usuário. O acolhimento é a atenção, o ouvir, a construção de uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista, e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro.

Frente a esta realidade requer dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis mediante a criação de vínculo, confiança e afeto (OLIVEIRA; MARCON,2007).

A partir do contato com famílias usuárias do serviço de saúde, obtemos a conhecimento de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, características sociais e culturais, atuando junto as mesmas com a realização de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no processo de construção de vínculo com famílias a fim de contribuir de forma participativa a edificação de um ambiente familiar mais saudável por meio do planejamento de uma assistência de enfermagem qualificada.

## **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Trata-se de um relato de experiência que descreve as vivências dos alunos de graduação no estabelecimento do acolhimento e vínculo de famílias, usuárias do serviço de uma Unidade Básica de Saúde da ESF do município de Pelotas-RS. No período de abril de 2009 a dezembro de 2011.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como primeira turma do novo currículo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, tivemos o privilégio de estar engajados na prática da Atenção Básica desde o primeiro semestre da graduação. A principal proposta era a formação de acolhimento e vínculo entre nós acadêmicos, e usuários de uma UBS com ESF.

A partir do exposto, tivemos a oportunidade de podermos acompanhar duas famílias por indicação da equipe de saúde da UBS, inseridas em uma mesma comunidade, por meio de visitas domiciliares semanais e posteriormente quinzenais, nas quais um dos membros de cada família era o foco central dos principais cuidados de enfermagem. No período de abril de 2009 a dezembro de 2011. Utilizamos o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), para compreender a família na sua multidimensionalidade (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

. No contexto dos cuidados primários de saúde, a adoção deste modelo é indicada como benéfica à promoção da interação com as famílias e ao melhor planejamento dos cuidados (FIGUEIREDO et al, 2010).

Nas visitas domiciliares, os membros da família foram consultados se tinham interesse pelo acompanhamento com vistas aos propósitos deste trabalho, que era conhecer a dinâmica familiar e servir como elo entre o serviço de saúde, vinculado a Universidade Federal de Pelotas e a família.

Após o consentimento das famílias, foi possível, ao longo do tempo, fortalecer o vínculo havendo uma gradativa conquista da confiança das mesmas, o que nos possibilitou conhecer a história familiar, seus membros, suas crenças, suas vivências, suas histórias de saúde no momento do acompanhamento e pregressa. Por meio dessa interação, foi possível realizar um levantamento das necessidades individuais e coletivas, para a construção de planos de cuidado com o qual se obteve resultados satisfatórios.

Durante este acompanhamento, vivenciamos o processo de falecimento de um dos membros de uma das famílias. Passamos então, a acompanhar com mais frequência esta família em seu processo de luto, possibilitando que ela expusesse seus momentos conflitantes da perda do ente querido e a dor de sua ausência, utilizando a escuta e a atenção como meio de estratégia de cuidado. Motivamos a família a refletir sobre alguns mecanismos que poderia praticar para a superação daquele momento, como a mudança dos móveis de lugar, a doação das roupas do indivíduo falecido, entre outros. O objetivo de nossas orientações à família era diminuir as lembranças, o sofrimento, e promover o conforto e superação da perda do ente.

Nas duas famílias, também foi possível realizar intervenções relevantes para o fortalecimento do vínculo entre os usuários e a UBS, como, o acompanhamento dos sinais vitais e a disponibilização da caderneta do idoso para manter registrada a aferição dos mesmos, a garantia do acesso a medicamentos anti-hipertensivos e ansiolíticos conforme prescrição médica, disponíveis na unidade, o agendamento e acompanhamento nas consultas médicas. Realizamos educação em saúde com as famílias a respeito do tabagismo, disponibilizando estratégias para o combate do mesmo com base na literatura pesquisada.

É importante ressaltar, quando se fala em acolher, que também fomos muito bem acolhidos por ambas as famílias, pois o vínculo afetivo estabelecido, a partir do compromisso e da responsabilidade com suas necessidades e retorno do que nos era solicitado, foi decisivo e imprescindível para a realização deste trabalho. As famílias tinham características distintas no que se refere ao tipo, na qual uma era caracterizada por ser uma família dança a dois, ou seja, família constituída por familiares (de sangue ou não) sem relação conjugal ou parental (CANIÇO,2010). E a outra, uma família tradicional caracterizada por ser uma família estruturada em função do gênero feminino/masculino, diferenciados, em que cada membro tem um papel pré-estabelecido na família e na comunidade (CANIÇO,2010). Mas estas distinções não foram impedimento para o sucesso da nossa interação.

Ressaltamos que conseguimos atender a proposta do componente que era de construir o vínculo e ser um elo entre as famílias e o serviço de saúde, possibilitando a realização de cuidados de enfermagem.

#### **4 CONCLUSÃO**

Após a realização deste trabalho, podemos perceber o quanto é importante a prática do acolhimento e a criação do vínculo para com os usuários do serviço público de saúde, pois esta atividade mostrou que quando estes fatores são estabelecidos o cuidado é prestado de melhor forma, garantindo assim uma melhor eficácia nos resultados.

Compreendemos assim, que esta experiência nos tornou alunos críticos e reflexivos à identificação de ações de caráter individual e coletivo voltados para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos inseridos no contexto familiar. É possível fortalecer o vínculo entre a UBS e a família, compreendendo a enfermagem como parte do trabalho em saúde e pautando-se em princípios éticos, legais, científicos e de humanização.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2012. Acesso em: 17 de julho de 2012. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=360](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=360).

CANIÇO, Hernani; BAIRRADA, Pedro; RODRÍGUEZ, Esthér; CARVALHO, Armando.; Novos Tipos de Família. **Universidade de Coimbra**. 2010. Acesso em 18 de julho de 2012. Disponível em: <http://www.mgfamiliar.net/tipfamil.pdf>.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva; MARTINS, Maria Manuela Ferreira da Silva Martins. Avaliação Familiar: Do modelo Calgary de avaliação da Família aos Focos da Prática de Enfermagem. **Rev. CienciAcuidadoesaude**, Portugal, n 9, v 3, pp. 552-559, 2010.

MEDEIROS, Flávia A.; SOUZA, Georgia C. A.; BARBOSA, Aldenísia A. A.; COSTA, Íris C. C.; Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: A satisfação do usuário em foco. **Rev. Salud. Pública**. Vol.12 , 2010. Pág. 402 a 413. Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal-RN, Brasil. Acesso em: 17 de julho de 2012. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000300006&script=sci_arttext) .

OLIVEIRA, R. G; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev. esc. enferm. USP**, Maringá, vol.41 no.1. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100009). Acesso em: 13 de Julho de 2012.

SILVEIRA, Daniele P.; VIEIRA, Ana L. S.; Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: Desafios para a Atenção Psicossocial no Brasil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Ano 5, nº01. UERJ, RJ. 2005/01. Acesso em: 18 de julho de 2012. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v5n1/artigos/a06.pdf>.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias**. Um guia para intervenção e avaliação na família. 3. ed. São Paulo, Roca, 2002.