

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



QUALIFICANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHER NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL E A SUA FAMÍLIA, UTILIZANDO O MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO.

ALMEIDA, Luciana Silva de¹; ALVES, Chaiane Lemos²; MATOS, Michele Rodrigues³; PEREIRA, Celeste dos Santos⁴

¹ Acadêmica do 5ª semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia e Bolsista de Graduação da Universidade Federal de Pelotas. lucianas_almeida@hotmail.com

² Acadêmica do 5ª semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. chaianelemos@uol.com.br

³ Acadêmica do 5ª semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia e Bolsista de Graduação da Universidade Federal de Pelotas. michele.rodriguesmatos@gmail.com

⁴ Mestre, enfermeira da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. ponto.virgula@brturbo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A família deve ser considerada como unidade primária do cuidado, ela é um espaço social no qual seus membros interagem, trocam informações e, ao identificarem problemas de saúde, apóiam-se mutuamente e empregam esforços na busca de soluções dos mesmos (BIELEMANN et al., 2009).

É importante ressaltar que ao conhecer a estrutura familiar deve-se observar o funcionamento e as relações existentes entre os membros e perceber que qualquer mudança em um dos integrantes afeta a todos. Ou seja, compreendê-la é necessário para melhor atender às suas necessidades.

O MCAIF é uma estrutura organizada que tem como finalidade propor mudanças a partir do que foi observado durante o acompanhamento da família, e assim promover a saúde. O modelo destaca o relacionamento família e enfermeiro (a), e a partir da interação existente entre estes e da capacidade do profissional em convidar a família a refletir sobre seus problemas, assim os membros abrirão espaço ou não para que ocorram mudanças, ou seja, para que a intervenção de enfermagem aconteça de forma satisfatória é necessário que o profissional consiga interagir com a família (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Para podermos aplicar o MCAIF utilizamos o Estudo de caso com uma família que tinha como foco principal uma gestante/puérpera visto que além das mudanças físicas, esse período traz grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial (BRASIL, 2006). Ressaltando que a família também sofre grandes mudanças durante esse período, pela própria chegada de um novo membro a família, sendo também acompanhada durante a realização do nosso estudo.

A escolha da cliente A.F.P. para este estudo foi em conjunto com a Equipe de Estratégia de Saúde da Família responsável pela área onde a mesma reside,

levando em consideração o fato de a cliente ser jovem, estar gestando pela terceira vez e também por não possuir um vínculo forte com a Unidade Básica de Saúde.

Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de aplicar o MCAIF tendo como foco principal uma gestante/puérpera, para qualificar o cuidado de enfermagem prestado a ela.

2. METODOLOGIA

Para alcançar o nosso objetivo utilizamos o estudo de caso que é uma abordagem profunda de indivíduos e instituições de modo a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento (MICHALISZYN; TOMASINI, 2008). O mesmo foi desenvolvido no período de 30 de abril a 28 de julho de 2009, no decorrer das atividades práticas curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição pública de ensino superior, com uma usuária de UBS com estratégia de saúde da família.

Foi aplicado o MCAIF através da realização de visitas domiciliares, do acompanhamento de consultas de pré-natal, de revisão puerperal e de puericultura realizadas na Unidade Básica de Saúde, e também pela construção de instrumentos que permitiram a avaliação estrutural da família: o genograma, o ecomapa e a rede social.

O foco principal do estudo foi uma gestante/puérpera, 17 anos, natural de Pelotas – RS, mãe de dois meninos, um com 3 anos de idade e outro que nasceu durante a realização do nosso acompanhamento, atualmente com 2 meses.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos foi atendido aos pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização do estudo, através do nosso acompanhamento podemos identificar uma lista de forças e de problemas observados. A família em estudo apresenta vulnerabilidade social por vários motivos, entre eles estão as condições precárias de moradia: residem em uma peça de madeira, onde existem várias frestas o que torna o ambiente frio e úmido, principalmente no inverno e quando chove. Pela falta de saneamento básico, visto que não há rede de esgoto, não existe banheiro, e as necessidades fisiológicas são feitas na rua ou em um recipiente e despejadas no canal que passa em frente a sua residência.

Há uma grande dificuldade financeira: a média de renda mensal é de cento e cinquenta reais, sendo que esse valor também não é fixo; a família tem poucas cobertas e poucas roupas, passando dificuldades principalmente no inverno. Outra questão importante é a ausência de Agente Comunitário nessa micro-área, o que torna mais complicada a execução de ações de promoção de saúde e de prevenção.

Também observamos a necessidade do compartilhamento de informações importantes em relação a alguns cuidados básicos de higiene, e principalmente, pelo fato de estar vivenciando períodos que trazem a necessidade de orientações, como o gestacional e também por ter uma nova responsabilidade que é a chegada de mais uma criança que precisa de toda a sua atenção e de cuidados muito específicos ligados ao seu desenvolvimento. Além disso, percebemos uma grande necessidade de apoio emocional, principalmente pela ausência de pessoas próximas, como os pais.

Apesar das dificuldades, vivenciamos muitos pontos positivos e importantes nessa família. Há uma grande cumplicidade entre todos eles; a cliente A.F.P. é uma mãe muito atenciosa e muito dedicada às crianças. Percebe-se também que o seu companheiro a ajuda bastante: além do trabalho ele ajuda a cuidar das crianças e da casa. Observou-se que apesar da situação complicada, não é uma família triste ou que se deixa abater pelas dificuldades e há uma grande rede de apoio entre os membros.

Então, a partir do nosso acompanhamento podemos perceber questões relevantes nas quais poderíamos intervir. Referente a alguns cuidados básicos de higiene a fim de diminuir ou evitar infecção, conversamos sobre a importância da fervura da água, sobre a lavagem das frutas e verduras e higiene das mãos para preparo dos alimentos, principalmente após as eliminações fisiológicas.

Em relação ao período gravídico-puerperal, foram várias as orientações: alimentação adequada de acordo com as suas possibilidades, importância de deambulação, preparo das mamas para o aleitamento, os sinais que antecediam o parto e a Instituição na qual este poderia ser realizado, cuidados com a episiorrafia e a realização da higiene adequada, triagem neonatal, cuidados com o recém-nascido e a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, importância da vacinação e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê nas consultas mensais, planejamento familiar, retorno a vida sexual ativa e a utilização de um método contraceptivo associado ao Método da Amenorréia na Lactação (LAM).

Conseguimos um berço, para que a criança de 3 anos dormisse separada dos pais, diminuindo assim a possibilidade de que ela acompanhasse cenas íntimas do casal e também um maior conforto para todos. Além disso, conseguimos várias roupas, principalmente para o bebê, roupas de cama e cobertas para o berço visando amenizar o frio e o desconforto.

Também disponibilizamos alguns alimentos e fornecemos orientações do fornecimento de cestas básicas a cada dois meses pela Secretaria da Cidadania, bem como conseguimos cadastrar a família no Programa Bolsa Família.

Além disso, formamos um vínculo forte com a família principalmente com a gestante/puérpera, conversamos sobre seus anseios, sobre suas dificuldades e medos, procurando tranquilizá-la e esclarecendo suas dúvidas, servindo como pessoas de apoio. Percebíamos a sua necessidade de expor seus sentimentos frente a sua vida e também frente a situação que ela estava vivenciando.

4. CONCLUSÕES

Através da aplicação do Modelo Calgary de Avaliação e intervenção na família, podemos perceber o quão importante é conhecer a realidade vivenciada, para propor intervenções e promover a saúde para as famílias executando e qualificando o cuidado de enfermagem.

Pudemos conhecer uma realidade bastante diferente, com muitas dificuldades e intervir de forma satisfatória no que era possível. Além disso, tivemos a oportunidade de acompanhar uma mulher em um período tão especial que é o gravídico-puerperal e também nos primeiros meses de vida de uma criança, realizando os procedimentos e fornecendo orientações referentes a esses períodos, e desse modo aperfeiçoando nosso aprendizado.

5. REFERÊNCIAS

BIELEMANN, V. L. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1- 18, Jan./Mar. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2006. 160p.
MICHALISZYN, M.S., TOMASINI R. **Pesquisa, orientação e normas para elaboração de projetos monográficos e artigos científicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

WRIGHT, L. M., LEAHEY M. **Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. 294p.