

O CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO VALE DO JEQUITINHONHA

NURSING CARE IN FAMILY HEALTH IN THE JEQUITINHONHA VALLEY, BRAZIL

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LA FAMILIA DEL VALE DO JEQUITINHONHA, BRASIL

Selma Maria da Fonseca Viegas¹
Sônia Maria Soares²

RESUMO

Nesta pesquisa buscou-se compreender o cuidado na Estratégia Saúde da Família, considerando a vivência do enfermeiro com o cliente. Trata-se de um estudo etnográfico desenvolvido junto a enfermeiros de equipes de Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Na compreensão das estruturas conceituais, este trabalho desvela concepções e significados atribuídos ao cuidado, considerando populações interioranas mergulhadas em suas crenças, valores e saberes, junto as quais o enfermeiro vive a diversidade do cuidado, conforme os pressupostos do SUS e na visão do novo paradigma do cuidado: a integralidade, o conceito de cobertura e a responsabilidade territorial.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Programa Saúde da Família; Cultura; Cuidados Integrados de Saúde; Enfermagem

ABSTRACT

This research sought to understand healthcare in family health strategy through the contact of nurses with patients. It is an ethnographic study with nurses from family health teams in the valley of the Jequitinhonha river, state of Minas Gerais, Brazil. In the understanding of structural concepts, this work examines concepts and meanings attributed to care, with a look at the local population immersed in its beliefs, values and knowledge, in which nurses live a diversity of care, according to the bases of the National Health System and a new paradigm of care: integrality, the concept of coverage and territorial responsibility.

Key words: Nursing Care; Family Health Program; Culture; Comprehensive Health Care; Nursing

RESUMEN

En esta investigación se busca comprender el cuidado en la Estrategia Salud de la Familia, considerando la experiencia del enfermero con el cliente. Se trata de un estudio etnográfico llevado a cabo con enfermeros de equipos de Salud de la Familia en municipios del Valle del Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais, Brasil. Según las estructuras conceptuales, este trabajo revela concepciones y significados que poblaciones del interior, compenetradas en sus creencias, valores y conocimientos, les atribuyen al cuidado. Con ellas el enfermero vive la diversidad del cuidado, de acuerdo a las premisas del SUS (Sistema Único de Salud) y en la visión del nuevo paradigma del cuidado: integralidad, concepto de cobertura y responsabilidad territorial.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Programa Salud de la Familia; Cultura, Atención Integral de Salud

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
E-mail: semamfv@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública/USP. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência: Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG. CEP: 30.130.100, E.mail: smsoares.bhz@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), implantado em 1988, tem se constituído em um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e a sociedade como um todo. A busca por um novo modelo assistencial ganha sentido prático no esforço de dar respostas a necessidades bastante concretas. Com a estratégia de reorganização da Atenção Primária de Saúde em 1994, por meio do Programa Saúde da Família – um modelo de assistência baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde⁽¹⁾ – a atuação do enfermeiro é primordial. Essa atuação objetiva a promoção da saúde, a prevenção das doenças e o prolongamento da vida, seja atendendo os pacientes individualmente, por meio de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, procedimentos básicos de enfermagem, seja lidando com grupos populacionais, com atividades relacionadas à educação em saúde, dentro de um enfoque coletivo. Estas novas perspectivas colocam para a enfermagem a exigência de uma reflexão sistematizada sobre o cuidar e a necessidade de enfrentar as dificuldades históricas de uma concepção centrada nos cuidados técnicos de diagnóstico e tratamento de doenças.

Este estudo buscou compreender o cuidado na Estratégia Saúde da Família, considerando a vivência do enfermeiro com o cliente. Segundo o conceito de Waldow⁽²⁾, o processo de cuidado humano se dá momento a momento, ou seja, quando a enfermeira está com a outra pessoa, pois para essa autora “cuidar significa comportamentos e ações e cuidado é entendido como o fenômeno resultante do processo de cuidar”.

O CUIDADO E O PROCESSO DE CUIDAR

Em sua essência, o ser-no-mundo é cura. Para alguns estudiosos a palavra cuidado origina-se do latim relacionada ao termo cura e é usada num contexto de relações de amor e amizade. Para outros essa palavra deriva-se de cogitare, no sentido de pensar em, aplicar a atenção, aplicar o pensamento em alguma coisa⁽³⁾.

Atualmente, a busca de cuidado tem sido apontada, de forma inequívoca, como uma das principais demandas por atenção à saúde pela sociedade civil brasileira. É uma demanda que surge como uma crítica das coisas, das instituições, das práticas e discurso em saúde⁽⁴⁾.

Cuidar é mobilizar em alguém tudo o que vive, tudo que é portador de vida, toda a sua vitalidade, o seu “vital power”, no dizer de Florence Nightingale, isto é, todo o seu potencial de vida⁽⁵⁾.

Hoje, na crise do projeto humano, sentimos a falta calorosa de cuidado em toda parte. Suas ressonâncias negativas se mostram na má qualidade de vida, na penalização da maioria empobrecida da humanidade, na degradação ecológica e na exaltação exacerbada da violência. O cuidado revela um modo de vida. Cuidar é mais que um ato. É uma atitude que gera muitos outros atos⁽⁶⁾.

O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS ESTRATÉGIAS DO CUIDADO

O Programa de Saúde da Família - PSF surge como recurso estratégico com uma proposta de superação do modelo assistencial, buscando ampliar o acesso

aos serviços de saúde e possibilitar o exercício da universalidade, acessibilidade, equidade e integralidade no SUS. Em sua operacionalização, pressupõe a adequação às diferentes realidades locais, prevendo assistência humanizada baseada no vínculo de compromisso e de co-responsabilidade estabelecido entre os serviços de saúde e a comunidade⁽⁷⁾.

A Estratégia Saúde da Família é vista como porta de entrada da atenção primária e trabalha com definição da área de abrangência, com população adscrita cadastrada e é acompanhada pela equipe multiprofissional de saúde.

Na Estratégia Saúde da Família, o cuidado se inscreve no paradigma da Vigilância à Saúde, numa mudança do foco de atenção a família e o seu habitat, com ações promocionais, preventivas e reabilitadoras. Isso implica mudanças nas ações do enfermeiro, no sentido de privilegiar as atividades de diagnóstico, prescrição e avaliação de resultados que propiciem a relação terapêutica enfermeiro-cliente, tanto no cuidado individual como no coletivo. Assim, o enfermeiro, nesse novo modelo de assistência, deixa de executar somente tarefas complementares às atividades médicas, fazendo prevalecer, em sua prática atividades de enfermagem voltadas ao seu objeto de trabalho – o paciente e sua família. Com isto, define-se sua autonomia diante dos cuidados, em benefício do usuário.

A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE CUIDADO

A estratégia Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente através da mudança do foco de atenção – a família, entendida a partir do ambiente em que vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida, permitindo a compreensão ampliada do processo saúde-doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social⁽⁸⁾.

A enfermagem está próxima da família em diferentes momentos e eventos da vida humana. Do nascimento à morte, na saúde e na doença, nas instituições sociais, inclusive no domicílio, a enfermagem está presente onde a família se encontra, através das ações de cuidado. A Compreensão dos significados que as pessoas atribuem à experiência de saúde/doença por meio das interações entre os familiares possibilita um melhor entendimento das famílias, como unidades de cuidado e indica caminhos para a atuação da enfermagem como cuidadora da família⁽⁹⁾.

O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo etnográfico foi desenvolvido junto a enfermeiros de equipes de Saúde da Família dos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil: Carbonita, Diamantina e Senador Modestino Gonçalves. Como fundamentação teórica, foram adotados o conceito de cultura de Geertz⁽¹⁰⁾, o conceito de cuidado de Waldow⁽²⁾ e os aspectos operacionais do trabalho de campo proposto por Spradley^(11,12). O trabalho de campo foi realizado por meio de observação participante e entrevistas. A análise de dados foi realizada com base no referencial de Análise de Conteúdo proposta por

Bardin⁽¹³⁾ e as informações coletadas foram organizadas em categorias temáticas.

A JORNADA ETNOGRÁFICA

A jornada etnográfica compreende o trabalho de campo desenvolvido num período de oito meses e o estudo contou com nove colaboradores, todos enfermeiros que atuam em equipes do Programa Saúde da Família há mais de um ano, designados pelos pseudônimos: Ágata, Diamante, Esmeralda, Ouro, Prata, Pérola, Safira, Topázio e Turmalina.

O CONTEXTO CULTURAL

O Vale do Jequitinhonha-MG, Brasil foi escolhido como cenário de estudo devido a sua história de tradições e crenças e por ser conhecido no Estado como o Vale da Miséria devido ao baixo índice de desenvolvimento humano em muitos municípios e nota-se que a implantação das equipes de PSF na região, tem evidenciado uma transformação na realidade, até então vivenciada por essa população carente, quando procura cuidados de saúde.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A SUA INSERÇÃO NO PSF DO VALE DO JEQUITINHONHA

A dimensão do cuidado, que se observa nas falas dos enfermeiros, refere-se à criação de formas alternativas de cuidar e do resgate do cuidado em sua amplitude, fundamentado na integralidade e no humanismo.

Essa dimensão do cuidado se dá em contextos distintos, emergindo da bagagem cultural dos seus participantes, os quais no dia-a-dia vão construindo vários PSF com novos cenários de cuidados, numa constante de cuidar específico em função das singularidades culturais da região do Vale do Jequitinhonha. Esse é um processo que não acontece sem resistências, e não provêm apenas dos profissionais de saúde, mas também dos usuários do PSF.

CONCEPÇÕES E SIGNIFICADOS

Na compreensão das estruturas conceituais, este estudo etnográfico desvela concepções e significados atribuídos pelos enfermeiros ao cuidado na perspectiva do PSF do Vale do Jequitinhonha que demonstram as particularidades dessa cultura.

O cuidado é visto como “verdadeiro”. Dois dos cenários deste estudo possuem em comum o contexto do cuidado em cidades pequenas, onde todos se conhecem e possuem dificuldades comuns, com carências socioeconômicas, poucos recursos disponíveis na área da saúde, a falta de infra-estrutura tecnológica e carência de profissionais.

É possível perceber que onde o contexto é rural, o cuidado é sentido como mais verdadeiro, ou seja, parece que o vínculo fica mais fácil de ser estabelecido. Ao mesmo tempo, torna-se algo difícil considerando as carências vivenciadas:

“Dentro do PSF principalmente em cidades pequenas, igual a nossa aqui e no Vale do Jequitinhonha, o cuidar... é... eu considero

verdadeiramente um cuidar. As pessoas são privadas de tudo, verdadeiramente cuidar é colocar no lugar do outro e fazer para o outro não o impossível, mas o possível para ajudá-lo nas suas necessidades, nas suas expectativas e resgatá-lo de onde ele está. Às vezes, a gente faz as coisas sem perceber, e o que é tão importante para o cliente, é tão pouco para nós e o ajuda tanto! Isso é verdadeiramente cuidar, fazer o possível, não omitir, responsabilizar pelas suas ações”. (Diamante)

O “verdadeiramente cuidar” pode ser entendido na mesma perspectiva de Boff⁽⁶⁾, p.91: “o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim”.

Ao longo da história do cuidado de enfermagem, vê-se a busca incessante pela abrangência holística do ser humano. O cuidado deixa então de ser percebido apenas como uma simples ação técnica: “Mas eu acho que o cuidar do enfermeiro dentro da estratégia do PSF, nossa! É coisa... Abrange a família como um todo, o ser humano... É uma abrangência holística, se eu posso falar assim, você não pode tá fragmentando”. (Safira)

Observa-se a retomada do cuidado humano, que segundo Waldow⁽¹⁴⁾, p.55: “não pode ser prescrito, não segue receitas. O cuidado humano é sentido, vivido, exercitado”.

O cuidado holístico promove humanismo, saúde e qualidade de vida. Entendido como uma prática integral, cooperativa e culturalmente situada. O mundo da saúde é um mundo que clama por justiça, compaixão e amor. A saúde clama por humanismo e é um mundo de que a enfermagem faz parte e que necessita da nossa solidariedade, carinho e amor^(2,15).

Mediante o relato a seguir é possível evidenciar que, por meio da mudança no modelo de atenção à saúde, o enfermeiro atua indo até o ser cuidado, efetivando a busca ativa, e se realizando por ir aonde é preciso estar para exercer o seu trabalho:

“Então esse ir onde é preciso estar, isso é muito gratificante. Ir atrás das pessoas, dos deficientes, dos idosos, enfim [...]” (Ágata)

O cuidado releva o enfoque inter-relacional de uma ação terna e recíproca, ou de uma demonstração de carinho, encarado como oferta de ajuda através do carinho e do toque:

“Porque o cuidar do enfermeiro ele é bem diferenciado, tem muito mais carinho, muito mais atenção, escuta-se muito mais, o toque do enfermeiro é bem mais validado, você sente muito mais o toque”. (Prata)

É o toque que oferece materialidade e humanidade à relação que se estabelece entre duas pessoas.

O corpo, em si mesmo, foi o primeiro instrumento daquele que prestava cuidados, e mantém-se, ainda, como o principal instrumento dos cuidados de enfermagem, no sentido de ser o veículo, o mediador dos cuidados⁽⁵⁾.

“Atender todos os que chegam até a mim” é acolher, no sentido dado e observado no relacionamento diário do enfermeiro com o cliente:

“Esse plantão a gente faz o acolhimento das pessoas. Não tem muita ação, é mais escuta, é escutar o cliente para ver o que vou fazer com ele. Ou entro com ele na urgência, ou agendo a consulta médica, ou agendo a consulta de enfermagem. Esse acolhimento é a sobra da fila e a demanda espontânea, é isso que determina o acolhimento. Acolher pra mim é escutar o cliente e direcioná-lo, não deixando nenhuma pessoa que procura a unidade de saúde sem acolhimento, todos que chegam são acolhidos”. (Diamante)

O CUIDADO NA PERSPECTIVA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A DIMENSÃO CULTURAL

Considerando a dimensão cultural do cuidado na perspectiva das equipes de Saúde da Família do Vale do Jequitinhonha, populações interioranas, mergulhadas em suas crenças, valores e saberes, junto às quais o enfermeiro vive a diversidade do cuidado em zonas urbanas e rurais, em pequenas comunidades que vivem suas dificuldades de forma simples e humilde. Observa-se emergir o vínculo, a proximidade com a população, a disponibilidade do enfermeiro para o cuidado, o respeito à necessidade do cliente, considerando-o na sua individualidade e a realidade vivenciada, educando-o para o autocuidado.

O vínculo é retratado pelo enfermeiro como apego, como laço, como envolvimento, como produto de experiências vivenciadas e compartilhadas cotidianamente com a população. É compreendido como um forte fator que possibilita o cuidado nessa dimensão cultural.

A estratégia Saúde da Família com a perspectiva de cuidados à saúde na sua integralidade remete e estabelece vínculos sociais que, segundo Pinheiro e Guizardi⁽⁴⁾, vêm transformando as unidades básicas de saúde pública, em “lugares de encontro” de pessoas cuidadoras de si e dos outros.

Ao criar laços, constroem-se vínculos e amplia-se acesso, rompem-se os elos dos modelos vividos em assistência à saúde. Ao fazer isto desatam os nós das técnicas, para se chegar à razão de ser em saúde: ser cuidado⁽⁷⁾.

O PSF foi idealizado para aproximar da população os serviços de saúde e para cumprir o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Para isso, é necessário ao enfermeiro conhecimento sobre aquele a quem presta assistência. Essa proximidade é propiciada pelo acesso à equipe, pela busca ativa, pela visita domiciliar, como ocorre no PSF.

O respeito à necessidade do cliente: existe a busca de cuidados direcionados ao sujeito e não à doença como tradicionalmente foi vivido; vem sendo promovido um cuidado relacional em que o ser cuidado tem sua história de vida e a sua necessidade, que são respeitadas pelo cuidador: “Então a gente tenta trabalhar um todo dentro

da necessidade de cada uma das pessoas da comunidade ou cada uma das pessoas que te procura, ou que você vai fazer a visita. Eu acredito que seja por aí”. (Turmalina)

Cuidar no PSF é adequar o Programa à realidade da população:

“Como eu trabalho num bairro que é pobre, a situação financeira e social é precária, então eu acho que você orienta na medida do possível, você tem que tá olhando a realidade, verificando, pra você orientar”. (Safira)

O enfermeiro é atuante em oito horas de trabalho diário, e com isso ele tem um tempo maior para disponibilizar o seu cuidado, com dedicação exclusiva a este único emprego, o que o que ocorre com a maioria dos profissionais. Alguns enfermeiros desenvolvem atividades sociais, outros atendem às solicitações da população em horários externos ao período de trabalho, o que exige maior disponibilidade e resulta sobrecarga de trabalho:

“Sem contar que o enfermeiro acaba tendo mais tempo disponível, tem mais disponibilidade pra poder tá orientando o paciente, isso cria um vínculo muito grande com a população”. (Turmalina)

Em relatos é mencionado que “cada um é um”, e como a estratégia Saúde da Família dá condição ao profissional de conhecer a realidade de cada uma dessas pessoas, ao longo da sua vivência no cuidado. Esse atendimento individualizado acontece, conforme explicitado:

“É tratar cada um com sua individualidade, cada um do jeito que gosta de tratar, de ouvir, é um abraço, é uma coisa assim”. (Topázio)

O autocuidado é uma abordagem orientada à saúde numa visão holística. Refere-se à prática de atividades que os indivíduos iniciam e desempenham pessoalmente em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Assim, constitui uma contribuição social contínua⁽¹⁶⁾:

“Então esse cuidar aqui é mais relacionado à educação em saúde, trabalhar com prevenção na saúde, da saúde. Eu acredito que é exatamente isso, é trabalhar as informações para que eles criem condições de se cuidarem, a realidade é essa”. (Turmalina)

A forma de cuidar se diferencia ao considerarmos os hábitos de vida da zona rural que são diferentes dos hábitos de vida da cidade. Um traço da particularidade do Vale, devido à vida pacata, e o esperar pelos cuidados possibilitados pela presença dos profissionais do PSF, que são previamente visitados pelo ACS antes da visita do enfermeiro ou do médico. Segundo o enfermeiro, essas práticas levam-no “a ter mais tempo para cuidar” saindo da “carrera” diária do centro de saúde, onde o enfermeiro é solicitado para “tudo”.

O ENFERMEIRO E O OBJETO DO CUIDADO NO PSF

Na perspectiva do PSF, considerando a realidade em estudo, identifica-se uma nova relação com o objeto de

atenção, o sujeito, e não exclusivamente com a doença, e busca ter como foco de atenção a família inserida em seu contexto, co-participativa das ações de cuidado o que é facilitado pela proximidade com a população adscrita, pelo vínculo e disponibilidade do enfermeiro.

Mas as ações de cuidado ainda mantêm um caráter curativo e individual, apesar da busca por uma assistência à saúde integral, na perspectiva da família e da comunidade.

A proposta é nova, o discurso ainda tem poucos avanços, continuamos falando mais da doença que da saúde. A terminologia adotada pelo enfermeiro ao relatar as atividades em grupos educativos é ainda voltada para a patogênese como o grupo de diabéticos, o grupo de hipertensos, o grupo de desnutridos, etc.

COMO O CUIDADO ESTÁ SISTEMATIZADO NO PSF

A vivência de cuidado no contexto do PSF foi interpretada em todas as ações, comportamentos e manifestações de crenças, valores e sentimentos, segundo o conceito de cuidar de Waldow⁽²⁾ adotado neste estudo.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro nesse contexto são: diagnóstico, prescrição e transcrição de medicamentos, solicitação de exames laboratoriais, encaminhamento, orientação, ajuda e resolução e os procedimentos básicos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem é realizado sem normatização e formulação como é preconizado pelos pressupostos da NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. Fundamentado na observação e nas entrevistas realizadas, o diagnóstico de enfermagem foi compreendido com uma identificação do problema dos clientes e a conduta realizada, seja como intervenção de enfermagem seja como um encaminhamento para outro profissional:

“Não é o diagnóstico definitivo, é o que observamos de alterações, sinais e sintomas, anotamos em prontuário e se necessário encaminhamos ao médico”. (Ouro)

Prescrever medicamentos constitui um novo componente do papel do enfermeiro no PSF. Esta competência torna-se realidade no Vale do Jequitinhonha por um processo que não se deu sem conflitos e tensões. Subjacente a esse processo está a disputa pela supremacia do saber e do poder no serviço de saúde, até então, monopólio médico.

As equipes de saúde dos municípios inseridos no estudo possuem como rotina do profissional enfermeiro a transcrição de medicamentos (em dois municípios), e a prescrição de medicamentos (em dois municípios), conforme diretrizes do Ministério da Saúde, inseridas em protocolos.

A ação de solicitar exames laboratoriais constitui ainda um dilema na prática do enfermeiro. No município em que as equipes já possuem protocolos aprovados, isso constitui um ato verdadeiramente rotineiro. O enfermeiro, ao receber exames com alterações significativas, cuida de encaminhar o cliente para avaliação

médica, o que constitui uma dependência do profissional médico. Nos municípios onde as equipes ainda não estão com os protocolos aprovados, isso é dificultado pelo fato de consultarem o cliente, solicitarem os exames e necessitarem do “carimbo e assinatura do médico”, o que constitui um ato sem autonomia.

Encaminhar é uma ação adotada pelo profissional Enfermeiro no PSF, compreendida como uma forma de propiciar ao cliente uma assistência integral. Dá condições de respostas às suas necessidades e expectativas e promove uma ação ética ao encaminhar, devido aos limites de atuação. É necessário encaminhá-lo para o médico quando foge da sua competência profissional. Os clientes são também encaminhados para especialidades médicas, para odontólogo, psicólogo, nutricionista, assistente social, se necessário:

“Se eu cheguei no meu limite, eu tenho ele (médico) pra dar seqüência, eu encaminho pra ele. Quanto às questões assim sociais, quando já sai um pouco desta questão médica, clínica, aí a gente tenta encaminhar para a promoção social”. (Safira)

O termo orientar é compreendido como a expressão adotada para as ações educativas realizadas pelo enfermeiro em vários cenários de cuidados. Portanto a palavra “orientar” se faz presente, intensamente, nas falas dos enfermeiros, direcionando as orientações à pessoa, à família, aos grupos e à comunidade.

O cuidado centrado em grupos educativos é uma ação observada como mobilizadora da população e que tem a dimensão da integralidade pela proximidade com a população, pelo vínculo, pela responsabilização em educar para uma melhor qualidade de vida.

Ajudar é uma ação realizada pelo enfermeiro, e que, às vezes, não é nem percebida pelo profissional.

“E a gente procura ajudar de alguma forma, e são tantos anseios, tantas angústias, tanta coisa que a gente vê!”. (Topázio)

Para Waldow⁽¹⁴⁾, p. 105: O ajudar é no sentido de possibilitar, de auxiliar, de promover o outro. Ajuda no sentido de proporcionar crescimento, de favorecer as potencialidades. O outro, o ser cuidado, passa a ser colaborador no processo e com responsabilidades no resultado de cuidar/cuidado.

A resolubilidade é aqui entendida como uma resposta a uma necessidade ou expectativa do cliente, da família ou do grupo que é assumida pelo enfermeiro ao “estar resolvendo”. É como um princípio ético de tentar responder aos anseios da população tentando resolver seus problemas. A partir da observação realizada, percebe-se que o profissional enfermeiro é um articulador das resoluções, é a “referência” para as pessoas que buscam respostas para os seus problemas e que têm como facilitador o acesso a esse profissional.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Saúde da Família são bem diversificadas e requerem compromisso com os pressupostos da estratégia, do município e da população. Muitas vezes os procedimentos básicos de

enfermagem são realizados pelo profissional enfermeiro, apesar de serem, às vezes, delegados aos auxiliares de enfermagem das equipes. Mas a demanda, a carência de recursos humanos, a necessidade de cobertura vacinal, a necessidade de avaliação periódica de feridas, fá-lo exercer estas ações:

“Ah! Tem uma dificuldade grande, porque tem campanha de vacina! Aí tem que largar tudo para poder dar conta desta campanha...” (Esmeralda)

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PSF

A consulta de enfermagem realizada nas unidades de Saúde da Família é uma atividade cotidiana do enfermeiro com agendamento prévio ou de demanda espontânea em casos de urgência. É considerada como um atendimento individual, à criança – acompanhando, desde o nascimento, seu desenvolvimento e crescimento através da puericultura – à saúde da mulher no planejamento familiar, pré-natal, período puerperal e na prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino; à saúde do adulto e idoso; em acompanhamentos de diabéticos, hipertensos, portadores de feridas crônicas, deficientes físicos e mentais.

Esta consulta realizada pelos enfermeiros em seu contexto de trabalho, relaciona-se a uma atividade em que o cliente é ouvido, avaliado através do exame físico em face dos problemas apresentados, adotam-se condutas relacionadas a como prestar os cuidados necessários, orientar conforme indicado ou encaminhar para outros profissionais, quando a competência da resolução do problema foge do seu âmbito de ação:

“Também eu faço a consulta de enfermagem no PSF, orientando sobre alimentação, cuidados, hábitos de vida, as condições socioeconômicas também, que a gente está sempre investigando, perguntando mesmo”. (Pérola)

Considerando as peculiaridades do Vale do Jequitinhonha observei que a consulta de enfermagem é realizada cotidianamente e o profissional é muito solicitado pelos clientes ou famílias o que constitui uma atividade que gera autonomia sendo vivida pelo enfermeiro com afinco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se expressarem sobre a maneira como cuidam nessa realidade, os enfermeiros participantes deste estudo denotam formas compartilhadas de cuidar permeadas pelas concepções, crenças e valores, a que se ligam, tanto os que têm necessidade de procurar os cuidados como os que prestam cuidados. Quando foi apresentada a análise de dados aos enfermeiros, para consolidar a validação dos mesmos, surpreendemo-nos com as manifestações que expressavam: “Eu não sabia que estava fazendo um trabalho de cuidados assim!” Isso denota que os próprios enfermeiros não tinham uma dimensão do fazer relacionado ao cuidado.

As mudanças são marcadas por conflitos que geram reflexões e nesse quadro, compreendemos que os

enfermeiros cuidam conscientemente de que houve uma transformação que não sabem ainda dimensionar, mas avaliam suas respostas na vivência diária com o cliente. Eles próprios se encontram sob o domínio de valores predominantes de cuidados, valores a que podem aderir sem questionar ou que se propõem compreender o significado, a fim de tentar situar o que orienta e é subjacente à sua ação de cuidar na construção constante deste processo de cuidado no Programa Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde dentro de casa. Programa de Saúde da Família. Brasília, 1994. 44p.
2. Waldow VR et al. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática. Porta Alegre: Artes Médicas; 1995. 203p.
3. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Vozes; 1989.
4. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA, Organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2004. p.21-36.
5. Collière MF. Promover a vida. 4ª ed. Lisboa: Lidel; 1999. 385p.
6. BOFF L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1999. 200p.
7. Silva RVB, Stelet BP, Pinheiro R, Guizardi FL. Do elo ao laço: o Agente Comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, Organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2004. p.75-90.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília, nov. 1998. 39p.
9. Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Althoff CR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p.25-43.
10. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989. 323p.
11. Spradley J. The ethnographic interview. New York: Holt Rinehart & Winston; 1979.
12. Spradley J. Participant observation. New York: Holt Rinehart & Winston; 1980.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226p.
14. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto; 1998. 204p.
15. Acioli S. Os sentidos de cuidado em prática populares voltadas para a saúde e a doença. In: Pinheiro R, Mattos RA, Organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2004. p.187-203.
16. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
17. Viegas SMF. O cuidado na estratégia Saúde da Família: a vivência do enfermeiro com o cliente. 2005. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

Recebido em: 10/09/2005

Aprovado em: 10/11/2005