

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DO CUIDADO À CRIANÇA: ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULDADES. Schenkel SS , Assis LC , Dalle Mülle J , Issi HB . Serviço de Enfermagem Pediátrica, Unidade de Internação 10º Norte e 10º Sul . HCPA.

Trata-se de um relato de experiência contemplando as vivências e reflexões da Enfermagem Pediátrica no trabalho com famílias, nas áreas que compõem a Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O cuidado ao paciente pediátrico, tendo como marco norteador o Sistema de Permanência Conjunta Pais-Filhos, apresenta como objetivo a manutenção do vínculo entre a criança e sua família com foco no atendimento integral da criança. Collet (2002) refere que a Permanência Conjunta Pais-Filhos consiste na presença em período integral da mãe, do pai ou de outro familiar significativo, durante a internação da criança, para que possam estar acompanhando-a e sendo envolvidos no projeto terapêutico. Esta forma de cuidar tem como orientação o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –Lei 8069 de 1990, definindo no Artigo 12 que as instituições de atendimento de saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de crianças ou adolescentes, e a Resolução CONANDA nº 41 de 1995 que define os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Collet (2002) considera a família como núcleo primário onde a criança busca apoio, orientação, referência de tempo, proteção para o desconhecido e para o sofrimento, promovendo adequado crescimento e desenvolvimento sendo o seu referencial como ser. A metodologia assistencial adotada no serviço preconiza que o pai, ou a mãe, ou familiar significativo pode permanecer 24 horas com a criança, recebendo três refeições diárias, fornecidas pelo hospital, ou utilização da Casa de Apoio para descanso e refeições. As vivências apontam a internação hospitalar como um momento de crise para os familiares que sentem-se culpados, com medo da perda, inseguros em relação ao diagnóstico e prognóstico da doença, agravado por problemas de ordem econômica e social. Frequentemente, direcionam e projetam sentimentos de raiva e agressão à equipe de saúde, gerando conflitos e situações estressantes para a equipe. Enquanto cuidadores de famílias aprendemos a identificar alguns “mitos” e distorções que merecem ser trabalhados como: a utilização do familiar como substituto de mão de obra deficitária; a permanência considerada negativa quando a família não aceita executar as atividades de rotina, interferindo ou recusando os procedimentos e cuidados; a permanência considerada como positiva quando há obediência e aceitação às rotinas e orientações da equipe. A experiência vivenciada revela a adoção de recursos facilitadores na prática do cuidado, quais sejam: o desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar; a instrumentalização para o trabalho sensível e criativo com a criança, família e nas relações interpessoais; a manutenção da escala fixa de trabalho com o objetivo de diminuir o rodízio dos profissionais, promovendo um maior vínculo criança e família; a promoção de grupos com suporte do serviço de psicologia institucional; desenvolvimento de programas específicos de apoio à família, através de ações diferenciadas dos enfermeiros e a Normatização da Permanência Conjunta através de normas e rotinas institucionais estabelecidas e de conhecimento da equipe. Tais iniciativas possibilitam espaço e momentos específicos para que as famílias possam partilhar vivências, sentimentos e experiências de aprendizagem, mediante suporte da equipe multidisciplinar.