

## VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A FAMÍLIA \*

*Mônica Zagallo Camargo*<sup>1</sup>

*Ariadne da Silva Fonseca*<sup>2</sup>

*Julia Peres Pinto*<sup>3</sup>

*Regina Issuzu Hirooka de Borba*<sup>4</sup>

*Ana Lucia de Moraes Horta*<sup>5</sup>.

### RESUMO

O estudo tem como objetivo desvelar como graduandos de enfermagem vivenciam o cuidado com a família durante as atividades práticas e estágios supervisionados nos ambientes hospitalares e de Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com grupos focais com estudantes do quarto ano de enfermagem. Os resultados apontam para a necessidade de se incrementar os recursos existentes na formação em enfermagem no que diz respeito a: ampliar a capacidade do graduando para uma atuação mais qualificada diante das diversas situações de contato com a família, nos diferentes contextos sociais das famílias; estimular o diálogo com atores sociais locais com atuação pautada na proteção social. Esse aspecto torna-se fundamental diante do modelo de atenção à saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde, que reforça uma nova concepção de saúde.

**Palavras chave:** formação em enfermagem, enfermagem e família, cuidado com a família.

### ABSTRACT

*The purpose was to clear how undergraduates experience caring with family during practical activities and intership in hospital and Family Health Strategy (FHS). It refers to a quality research, considering the focus groups consisting of nursing students from the fourth year. The results point to the need of increasing the existent resources on the nursing education related to extend the student ability to a better qualified performance, facing several situations of contact with the families, facing different social contexts of the families.*

---

\*Artigo extraído da dissertação Cuidado com a Família: vivência dos graduandos de enfermagem no processo de formação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Linha de pesquisa: Cuidado em Enfermagem e Saúde na dimensão coletiva.

<sup>1</sup> Licenciatura em Educação Física. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. moniczagallocalcamargo@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil. Diretora Científica da Revista Nursing - Editora Bolina Brasil Ltda, Coordenadora de Publicações do Hospital São Camilo - São Paulo e Diretora de Educação da ABEN-SP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. professor assistente da Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta e credenciada no Programa de pós-Graduação da Universidade Federal de São Paulo– UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Orientadora da dissertação base para o artigo. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

*This concept becomes essential considering the pattern of attention to health recommended from SUS - Sistema Único de Saúde (Health Unique System) which reinforces a new conception of health.*

**Keywords:** *nursing education, nursing and family, care with the family*

### INTRODUÇÃO

Atualmente as crenças, valores e aspectos culturais de uma comunidade ou de uma região estão sendo levados em consideração pela área de saúde. Dissemina-se um novo olhar para os saberes que surgem da comunidade a medida que se efetivam leis intersetoriais e de maior diálogo e participação comunitária.<sup>(1)</sup>

É possível observar essa tendência no novo modelo de atenção à saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em paralelo à modernização e desenvolvimento de programas voltados às demandas da população. Essa realidade contemporânea estimula a reflexão sobre a formação em enfermagem.

Numa visão ampliada de saúde, o poder curativo que fazia oposição à doença, está lentamente cedendo lugar a programas e estratégias focadas na criação de equipes multidisciplinares e na compreensão dos aspectos locais e na compreensão da família como unidade de atendimento, como se pode observar na implementação do Programa Saúde da Família, hoje chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em paralelo a outras políticas de atenção básica e especializada no país, todas atreladas aos princípios do SUS.<sup>(2)</sup>

Nos contextos de Cuidado com a Família (CF), a ESF destaca-se como uma oportunidade de estudo, principalmente no que diz respeito a compreender a adequação da formação em enfermagem diante da realidade cotidiana. É preciso abordar a formação do enfermeiro e a necessidade de uma visão sistêmica entre indivíduo-família-comunidade, na tentativa de debater sobre as competências que devem ser desenvolvidas na formação diante das diversas situações de trabalho. Para isso, reforça a importância de existirem as competências pautadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs): cuidar, administrar, ensinar e pesquisar.<sup>(3)</sup>

Diante das DCNs, recomenda-se, para cursos de graduação em enfermagem, a realização de atividades formativas que possam promover aprendizados que conectem o graduando à realidade social. É aconselhável ainda que exista incentivo à participação da sociedade civil, interna e externa à universidade. Dessa forma, pode-se contemplar uma formação em

enfermagem que garanta o saber técnico e a compreensão do papel social e político do enfermeiro, que se percebe também como um cidadão. <sup>(3)</sup>

Prioriza-se, portanto, a execução da assistência integral, isto é, a promoção e prevenção da saúde, proteção a doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dessa forma, o(a) enfermeiro(a) precisa estar próximo dos indivíduos e famílias nas ações educativas em domicílios ou em espaços comunitários como escolas, associações e grupos religiosos ou culturais. Sua atuação prevê uma aproximação, em todas as suas fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. <sup>(4)</sup>

Abordagens relacionadas à saúde individual e coletiva passam a ser compreendidas dentro dessa nova visão de realidade, segundo a concepção sistêmica de Capra. <sup>(5)</sup> Sendo assim, a saúde da família é dinâmica e mantém ou transforma o seu estado relativo de bem-estar, de acordo com aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e socioculturais – todos esses elementos dos sistemas familiares. <sup>(6)</sup>

Na lógica do pensamento sistêmico, a família não pode ser vista de maneira isolada. É preciso olhar para a família em um modo novo-paradigmático onde se vive e atua no mundo observando as interações e os pressupostos de intersubjetividade, instabilidade e complexidade. Olhando para a família que está sob cuidado, olha-se, simultaneamente, para a instabilidade do sistema, que está, por sua vez, associada a características circunstanciais, partes do processo. <sup>(1, 7)</sup>

Para compreender a organização familiar, é importante resgatar as conexões com os conceitos de sociedade, laços e família. Nesse sentido, a família é o primeiro lugar de organização. É na infância que a sociabilidade é iniciada por meio da linguagem e suas formas de expressão (verbal, visual, corporal e outras) e pelo exercício de vida no cotidiano, que normaliza e naturaliza a vida social. Seus laços demonstram quais relações unem as pessoas e transitam do reconhecimento de “ser humano” para o “ser junto com os outros”, essa consciência pode variar de uma época para outra, mas, em geral, espera-se que os laços sejam afetivos e significativos. <sup>(8)</sup>

Dessa forma, além de refletir sobre a formação em enfermagem, é preciso abordar o tema enfermagem e família, resgatando um pouco do contexto de produção das pesquisas focalizadas em família ou membros das famílias. Nesse sentido, a prática do CF pode ainda ser estudada de maneira a promover desdobramentos e avanços para a área de enfermagem da família, sempre considerando as três esferas: ensino, prática e pesquisa. <sup>(9)</sup>

No quadro atual, apesar dos avanços nos conhecimentos teóricos, o CF ainda não se apresenta como uma prática dominante, mesmo nas experiências relacionadas ao sofrimento na situação de doença, que, no caso dos estudos sobre família e enfermagem, apresentam uma produção mais expressiva.<sup>(10)</sup> Sendo assim, é possível contribuir, não só com os estudos, mas com a consolidação das práticas de CF.

Todas essas interfaces entre enfermagem e família dialogam na prática com uma realidade de trabalho precária, para não dizer desumana. Diante desse contexto, o sistema de ensino – a formação em enfermagem – precisa ser valorizado como uma oportunidade de transformação social e de busca por uma vida digna. Todo estudo nessa área gera novas inquietações que colaboram com o pensar e o fazer em saúde coletiva, em que as práticas de aprendizagem precisam ser menos fragmentadas e teóricas, equilibrando a parte técnica e humanização. É de responsabilidade das universidades e de seus profissionais promover uma formação que possa consolidar a equidade e a humanização.<sup>(11)</sup>

Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo : desvelar a como os graduandos de enfermagem vivenciam o cuidado com a família durante atividades práticas e os estágios supervisionados.

### **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que permite incluir, ao método, técnicas de operacionalização que não descartam a criatividade do pesquisador, sua experiência, capacidades e afinidades.<sup>(12)</sup>

Nesse estudo, o respeito à subjetividade e ao contexto é preservado, assim como no uso de grupos focais como recurso de coleta dos dados, em função de sua principal característica: produzir dados por meio da interação grupal. A técnica de grupo focal em investigações qualitativas permite a interação entre os participantes.<sup>(13)</sup>

O estudo seguiu os preceitos éticos e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP - 1477/11. Os participantes foram 17 graduandos do **4º ano** , que aceitaram o convite de participar do estudo. O critério de escolha priorizou a vivência dos graduandos nas atividades práticas/estágios, em Estratégia Saúde da Família e hospitalar.

A coleta de dados aconteceu nos meses de novembro e dezembro de 2011, e os participantes da pesquisa aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para este estudo, foram realizados dois grupos focais: o grupo 1

teve 6 participantes e o grupo 2 teve 11 participantes. Os dois grupos realizados neste estudo duraram cerca de 2 horas.

Os grupos focais foram realizados em uma sala reservada e os dois grupos focais foram gravados e filmados, para garantir a fidedignidade do registro dos dados. O grupo iniciou com a pergunta norteadora: Como foi sua vivência no CF durante as atividades práticas/estágios? Esse questionamento inicial buscou incentivar os graduandos a analisarem os diferentes contextos onde vivenciaram atividades práticas/atividades e, portanto, identificar quais eram suas percepções sobre suas experiências de CF. Em função das respostas, foram inseridas novas perguntas, sempre com o objetivo de melhor compreender o que havia sido comunicado pelos participantes dentro dessa temática. As perguntas complementares não foram planejadas, mas foi por meio delas que ocorreu a interação entre os participantes, tanto na exploração das ideias e convergências, como na apresentação de divergências ou novas percepções.

A análise dos dados teve como base conceitual a análise temática que permitiu a criação de um tema, que emergiu do processo de análise, que, por sua vez, pode ser representado por uma palavra ou frase. A análise temática leva em consideração a presença ou frequência em que as unidades de significação aparecem e sua importância para o estudo, permitindo ainda a criação de categorias, organizadas em função do tema.<sup>(12)</sup>

O processo de análise dos dados respeitou as etapas de transcrição, textualização e transcrição. Na transcrição, a expressão oral dos participantes pôde ser escrita na íntegra, na textualização, iniciou-se o trabalho de identificação das palavras-chave presentes e na transcrição, realizou-se a finalização do texto, preservando sua intenção inicial. Foram respeitados os procedimentos de análise e suas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Por se tratar de uma análise temática, o material foi analisado de modo a contemplar, com exaustividade, os aspectos investigados; representatividade, em relação ao universo investigado; homogeneidade, dos critérios de definição dos temas e pertinência, para que se possa garantir que os dados analisados conseguiram dar respostas à pergunta investigativa do estudo.<sup>(12)</sup>

### **CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS**

Os depoimentos dos participantes foram organizados, a partir dos dois grupos focais, da seguinte maneira: grupo focal 1, sigla G1, com depoimentos, sigla D, ordenados de 1 a 6, equivalente ao número de participantes; grupo focal 2, sigla G2 com depoimentos, sigla D,

ordenadas de 1 a 11 (número de participantes).

Os dados emergentes dos grupos focais a partir da vivência dos participantes revelaram duas categorias : 1) O cuidado com a família no contexto hospitalar ; 2) O cuidado com a família no contexto da ESF

### **1. O cuidado com a família no contexto hospitalar**

Nessa categoria, no contexto hospitalar, as narrativas dos graduandos explicitam que, durante a vivência no CF, foi possível ampliar seu entendimento e aprender como desenvolver interação com a família. Entre as aprendizagens identificadas estão o não julgamento e o exercício da escuta como ferramentas para uma melhor comunicação com a família:

*Em alguns momentos, é preciso controlar a expressão facial, não expressar surpresa[...]  
(G2/D5)*

*Deixar a pessoa falar para ela se ouvir e se organizar...isso foi muito importante pra mim.  
(G2/D4)*

A compreensão sobre a problemática da família também gerou aprendizagem em relação ao respeito pela decisão familiar de não revelar ao membro doente seu estado no tratamento oncológico, optando pela alta hospitalar:

*Eu passei por uma vivência de cuidado de uma pessoa com diagnóstico de leucemia. A pessoa estava internada e não sabia direito o que ela tinha...Como eu vou fazer pra contar? Vou esperar a família? O que fazer? Então acabei convidando os familiares pra conversar e dar a notícia...Nesse caso, os familiares decidiram não contar para a paciente sobre o estágio da doença. Ela já tinha uma certa idade. E eles decidiram ir embora pra casa, a paciente não recebeu o tratamento. Conversamos, demos amparo, mas não contamos a ela o diagnóstico. E isso acontece na família, é assim mesmo [...] (G1/D2)*

Os graduandos reconhecem a importância da permanência dos familiares no hospital e o quanto eles auxiliam para um prognóstico mais positivo:

*Na prática, você vê como é importante o auxílio da família. Quando o paciente está internado e principalmente nos momentos instáveis, você vê como é bom a aproximação da família. O prognóstico fica bem mais positivo! Até quando não tem mais prognóstico é importante... tivemos um paciente oncológico, que não entendia porque tanta dor. A equipe médica conversou e toda família ficava o tempo todo no hospital. (G1/D5)*

Ainda vivenciam a paciente se sentir querida pelos familiares e a gratidão pelo apoio que receberam durante a hospitalização:

*Ela (a paciente) se sentia muito querida e a gente decidiu dar alta. Ela faleceu em casa, dois dias depois, mas a família agradeceu muito o apoio que tiveram. (G1/D5)*

Os tratamentos longos, com internações e contato com os acompanhantes do paciente também se configuram como uma oportunidade de CF e permitem ao graduando levantar várias indagações e se aproximar da realidade da família, suas dificuldades e sentimentos:

*Você pensa em como é ter um familiar internado... a questão da família, como está estruturada, se tem (ou não) suporte, quem são as pessoas que auxiliam. Quais são as entidades com quem essa pessoa pode contar, como é para essa família ter uma criança internada, enfim, acho que foram bastante ricas essas vivências que tivemos. E foi legal ouvir as histórias que já aconteceram com eles. Isso foi importante pra mim! (G1/D4)*

Os graduandos apresentam percepções que asseguram que a CF ainda não se consolida da mesma forma nos diferentes locais de estágio. Na área hospitalar, eles afirmam que, na pediatria, vivenciam maior contato com a família, pelo fato de se tratar de uma criança. É na pediatria que os graduandos identificam várias possibilidades de atuação com foco no CF, sobretudo na construção do genograma que requer a participação dos familiares:

*Na pediatria, a gente pode ver a família, ver o genograma, mesmo a criança estando internada, a gente consegue ver o genograma: conversar com a mãe e com o pai. Dá pra aproveitar o que você aprende de cuidado com a família em vários estágios, mas o maior enfoque fica na pediatria mesmo. Porque a gente utiliza o genograma como tem que ser, você tem a oportunidade de conversar, questionar e perguntar, para saber como é o suporte dele (criança) lá fora. (G1/D1)*

A vivência dos graduandos no Pronto Socorro enfatiza que o CF se torna muitas vezes inviável por um conjunto de situações que envolvem tempo e demanda, característica que precisa ser compreendida como um dificultador para que se estabeleçam vínculos com a família no ambiente hospitalar:

*Não é só uma questão de tempo, ou de falta de demanda, ou de falta de compreensão sobre isso (CF). Acho que é um conjunto. Por exemplo: no Pronto Socorro temos 2 minutos pra falar com o paciente para ver a questão medicamentosa... que dirá conversar com a família e ver quais são os seus problemas. No Pronto Socorro, é inviável, principalmente pela demanda. (G2/D11)*

Outra situação onde os graduandos identificam praticamente não existir o CF é na saúde do adulto, em que o cuidar se apresenta bastante individual e fica a critério de cada graduando:



*No estágio de saúde do adulto ninguém se preocupa com o cuidado da família. Se você quiser fazer, tudo bem... o profissional dentro da rotina dele tem várias coisas pra fazer e não tem esse direcionamento à família. Até tem o cuidado de conversar com a família, de dar uma dica, mas não existe muito isso na prática. (G1/D6)*

No entanto, os graduandos percebem que sua presença acaba sendo reconhecida pelo paciente, pois em função de não estarem expostos às mesmas responsabilidades e metas dos profissionais do Pronto Socorro, podem dar atenção e conversar:

*Agora na graduação eu passei no Pronto Socorro da administração, e eu fui atender um paciente que falou que gostava muito do serviço por causa do caráter universitário, que os alunos dão mais atenção. O aluno tem a vontade de conversar e não tem a cobrança da produção. (G2/D7)*

### **2. O cuidado com a família no contexto da ESF**

No contexto da ESF, os graduandos também relatam vivências significativas. Segundo eles, a visita familiar é uma vivência que amplia o olhar sobre a família pela possibilidade de entender a família como unidade do cuidar, diferente do atendimento mais individual do ambiente hospitalar:

*Eu só consegui atender família, mesmo, na visita domiciliar. No posto (UBS), vem o filho, depois a mãe, então você acaba atendendo individual mesmo, não consegue enxergar a família. Teve um caso psiquiátrico que você atendia o paciente e depois chamava a família, nesse caso eu também consegui ter uma noção de família. (G1/D3)*

O próprio contato com a “realidade” das famílias se configura como uma aprendizagem para o graduando, pois as situações simuladas na teoria não dão conta de desenvolver certa capacidade de adequação à realidade. Os graduandos relatam ser o estágio um importante momento para vivenciar as diferenças entre teoria e prática:

*Eu percebi essa diferença da teoria pra prática. Na teoria é tudo muito pragmático, a família: mãe, pai, filho. E, na teoria, a família tem um problema e é um só. Na prática, a realidade é muito mais complexa e exige da gente uma sensibilidade muito maior, assim como desenvolver habilidades e saber direcionar a forma como se vai desenvolver o atendimento na prática. (G2/D8)*

As aprendizagens do encontro entre a teoria e a prática permitem que os graduandos vivenciem estratégias aprendidas na formação, ou seja: concretizar os limites de envolvimento com a família, compreender a diversidade presente nas famílias e ter preparo emocional para lidar com determinadas situações:



*Eu não sei explicar direito. É meio que isso mesmo, é como passar da teoria para a prática. Na família eles não são pontuais, são bem complexos e são assustadoramente dinâmicos! (G2/D1)*

*Acho que falta mesmo um apoio emocional, psicológico mesmo para o profissional. (G2/D2)*  
*E a gente volta pra casa pensando no problema da família, da criança [...] (G2/D10)*

Durante o grupo focal, as participantes identificam que ainda estão em aprendizagem sobre como executar o CF, conforme orientações obtidas na formação em graduação. Existem questões que fogem de sua governabilidade e envolvem a forma de fazer o CF, pois a realidade solicita uma capacidade de adequação:

*Nunca é do mesmo jeito, na teoria e na prática. Nunca será do mesmo jeito... Durante a prática, a gente vai pegando o jeito de se portar perante as coisas e normalmente nunca será como a gente aprendeu. A gente modela dependendo da situação... às vezes os recursos que você tem não são todos aqueles que você aprendeu na prática. (G1/D9)*

### **DISCUSSÃO**

Os resultados desse estudo permitem uma reflexão sobre como os graduandos sentem-se nas vivências de estágio, onde o foco investigado foi o CF. Essas percepções podem auxiliar na verificação da adequação da formação em enfermagem apontando de que forma as competências adquiridas atenderam as demandas do cotidiano, seja no ambiente hospitalar, seja no programa ESF. A discussão dos resultados não deseja esgotar os debates e irá focar nos aspectos mais convergentes ao objetivo do estudo.

Estudo recente pela integralidade da assistência à saúde investigou o papel do profissional da ESF no SUS brasileiro e identificou estratégias pautadas nesse novo modo de pensar e agir, em que o enfermeiro pode ser reconhecido em sua capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, em seu contexto social e cultural.

Olhando para os resultados e colocando foco na visão sistêmica do atendimento, observa-se que, na percepção dos graduandos, o atendimento ainda é fragmentado. A ESF proporciona maiores possibilidades de contato com a família e troca entre os diferentes profissionais para realização do CF: agente comunitário, técnico, enfermeiro e médico.<sup>(2)</sup> Mesmo diante de dificuldades, os resultados apontam para um CF, dentro da ESF, que parece estar em maior convergência com o novo modelo de assistência integral, que substitui o modelo curativo, e tem foco na educação e no planejamento de ações que visam à melhoria da qualidade de vida da população.<sup>(2)</sup>

Os educandos percebem, ainda, uma distância entre a realidade e os estudos sobre a enfermagem da família, em que a tendência é cuidar da família como um sistema em constante interação. Confirma-se a necessidade de estratégias de ensino que visem, além dos conhecimentos técnicos, à autonomia e à prática reflexiva sobre o cuidado com famílias. Assim, estimula-se nos estudos e processos formativos repensar as práticas do cuidado da enfermagem com a família.<sup>(9-10)</sup> Para que seja um cotidiano real, é necessário olhar para equipe que está em campo e tentar ajudá-la a superar suas dificuldades com a família. Esse investimento poderia causar um aprofundamento de conteúdo e uma nova atenção à pesquisa com família nos meios acadêmicos, onde o uso das narrativas em pesquisa qualitativa pode se configurar como um recurso importante.<sup>(14)</sup>

É possível visualizar, com base nos resultados, que a formação deve se preocupar em “como” conferir ao graduando conhecimentos que possam garantir sua atuação em situações mais generalizadas, assim como em diferentes situações específicas e inéditas. Em contato com a família, o graduando, para se sentir mais seguro, deverá fazer uso de competências básicas, técnicas específicas do CF, além de realizar adequações para cada situação-problema, sempre considerando o contexto sociocultural onde a família está inserida. Também é possível resgatar outros estudos que investigam a importância de entendermos como se estabelece a aquisição de competências e os desafios para a educação e seu processo de ensino-aprendizagem. Em primeiro lugar, é preciso observar como as competências estão sendo adquiridas, e se a formação está atualizada às demandas da atuação. Estudo recente dentro dessa temática afirma que a formação do enfermeiro necessita de estratégias de ensino-aprendizagem que visem, além dos conhecimentos técnicos, à autonomia e à prática reflexiva.<sup>(15)</sup>

Este estudo também aponta para um olhar atento às estratégias de ensino, para que se possa refletir: existe predominância de formatos clássicos como aulas expositivas e aplicação de provas? Existe, nos dias de hoje, uma aquisição de competências pautada no desenvolvimento da autonomia, na capacidade de adaptação e na ampliação de responsabilidades?

As competências relacionadas ao educar para a saúde são pressupostos básicos da ESF para prevenção e promoção da saúde, e vão além de passar orientações de como realizar práticas higiênicas ou aplicar medicamentos. Nesse contexto, pode-se resgatar o potencial de uma simples conversa. Técnicas de escuta ativa e construção de narrativas podem provocar mudanças, a partir de uma maior compreensão dos saberes, estratégias e significados das famílias no processo de cuidado para que, diante da realidade, os profissionais de enfermagem

possam estruturar modos de agir que promovam interação.<sup>(6, 16)</sup>

Somente processos educativos que estimulam a autonomia e senso crítico são capazes de assegurar futuros profissionais de enfermagem capazes de atuar com a educação em saúde, seguindo princípios que garantam a troca de saberes entre os profissionais e os saberes dos indivíduos, da família e da comunidade. Segundo Paulo Freire<sup>(17)</sup>, o conhecimento é elaborado a partir da interação entre pensamento e contexto, isto é, realidade de vida: experimentação pessoal, social, cultural e histórica de cada indivíduo. A partir desse autor, pode-se observar como o graduando assimila e opera conhecimentos. Um bom processo formativo é, ainda, um processo de conscientização, para que se saiba operar com os conhecimentos teóricos, dentro de uma situação-problema. Dessa forma, a experimentação do graduando determina sua capacidade de responder aos desafios do contexto com autonomia, aspecto muito relevante diante da difícil realidade dos graduandos que estão expostos a essa necessidade de adaptar-se aos diferentes contextos e demandas do ambiente hospitalar e na ESF, conforme resultados do estudo.

Assim, é possível perceber que a prática dos graduandos em relação ao CF apresenta desafios. Eles nem sempre se consideram capazes para aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula nos contextos de atuação, seja pelas condições precárias dos locais ou pelo excesso e volume de tarefas. A reflexão inicia-se na experiência concreta do encontro com a unidade de cuidado: a família e seus membros. É esse o momento onde o graduando pode vivenciar conceitos de convivência respeitosa, pautada no cuidado humanizado. Os resultados evidenciam a escuta, a troca e o contato como vivências importantes no processo de formação. Com isso, investiga-se que é fundamental oportunizar reflexões e recursos para se improvisar e agir no dia a dia. É quase uma obrigação, de um ser humano para com outro ser humano, coconstruir formas para qualificar a relação com o indivíduo ou a família atendida. Dessa forma, o graduando torna-se agente de seu saber e experimenta mudanças nas práticas em saúde, colaborando com práticas mais reflexivas no cuidado e não apenas na execução de procedimentos.<sup>(18-19)</sup>

Ainda com foco na família, mas fazendo outro recorte, os resultados apontam que os graduandos, apesar de compreenderem a necessidade de não cuidar da família de maneira isolada, experimentam limitadores relacionados ao volume de tarefas e alta rotatividade nos atendimentos, no caso do Pronto Socorro ou ainda dificuldade de trabalho integrado entre os profissionais, no caso da ESF. São muitas as dificuldades, para se atuar dentro de uma visão mais ampla que possibilite compreender interfaces da família atual, que é afetada e afeta a

sociedade, sua cultura vigente e sua história. Mesmo assim, as vivências dos graduandos na ESF possibilitaram real contato com essa diversidade de famílias brasileiras, muitas em situação de vulnerabilidade social. A família encontrada nos relatos possibilita novas compreensões aos graduandos, já que existe, na atualidade, uma grande diversidade de famílias: organizadas a partir da proximidade criada pelo parentesco de sangue, de afeições ou pela convivência.<sup>(8)</sup>

Durante as atividades práticas/estágios, segundo os resultados encontrados, a área de pediatria é considerada um dos locais onde é possível experimentar maior contato com as famílias, até mesmo pela necessidade de comunicação, intermediada por um adulto, já que estamos falando de pacientes que são crianças.

O vínculo familiar demonstra-se fundamental na pediatria, e estudo sobre a integralidade das ações da saúde com crianças acredita que, realmente, é preciso um olhar atento à família e ao ambiente social. Não é possível novamente considerar apenas a doença da criança, é preciso observar as múltiplas necessidades da família. Nesse estudo, os graduandos vivenciaram aprendizados de modo integrado e participativo, em relação ao cuidado com a criança e, conseqüentemente, com a família.

É importante destacar que, ao iniciar na prática do CF, o graduando conecta-se com suas próprias experiências envolvendo crenças e valores familiares, que podem, ou não, ajudá-lo em seu plano de ação. Munido com o que aprendeu na formação e em contato com suas experiências pessoais, ele atua. Vale ressaltar que, segundo os resultados, os graduandos recebem na formação um volume de técnicas focadas no atendimento individual do quadro clínico, em comparação a técnicas com família. De qualquer forma, os próprios graduandos relatam a importância de recursos técnicos para abordagem com a família, como o genograma, experimentações de terapia comunitária e outras intervenções.

Estratégias como a terapia comunitária e outras práticas sistêmicas permitem dois exercícios: a prática da escuta e o contato com as próprias questões familiares. Em estudo recente, é possível observar a importância de estratégias grupais, que facilitam a compreensão dos conteúdos das famílias. A promoção da escuta do outro e do coletivo são ações ainda pouco exploradas pela enfermagem<sup>(6, 16)</sup> Os resultados apontam aprendizagens (dos graduandos) no exercício de escutar a família. Acabam compreendendo melhor suas decisões familiares, criando formas de interlocução e formando vínculos de confiança, fundamentais para planejar o cuidado.

Ainda é um desafio para os atendimentos de enfermagem uma prática continuada, com

estratégias diversificadas. Diante dessa necessidade, encontra-se na literatura estudo que aborda o potencial da visita domiciliar, estratégia utilizada na ESF, como intervenção sistêmica, capaz de conectar informações do contexto atual e intergeracional, para questões de violência na família. Esse artigo apresenta dados onde uma das questões é o hábito do cuidado centrado no paciente/indivíduo, historicamente realizado. É possível reconhecer a semelhança das dificuldades, explicitadas nos dados sobre a visita domiciliar, em muitas das demandas citadas pelos graduandos deste estudo, são elas: saber realizar a aplicação da teoria, utilizar dados de evidências (orientar a prática), promover uma relação terapêutica e uma contínua prática reflexiva. <sup>(20)</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O CF como área de produção de conhecimento unindo enfermagem e família possui grande potencial de desenvolvimento. O crescimento de pesquisas relacionadas à formação em enfermagem em sua tríade – ensino, pesquisa e extensão – pode ampliar as contribuições nesse tema de estudo, principalmente no que diz respeito à construção de novas estratégias que possam fortalecer os graduandos em sua capacidade de atuação em campo. Para isso, fica evidente a necessidade de investir em estratégias que promovam o contato com os grupos familiares, para que se possam vivenciar o contato e os instrumentos específicos de trabalho com as famílias, hoje muito restritos a orientação e atenção aos familiares.

Corroborando com estudos realizados na área, os resultados deste estudo estimulam a busca de estratégias de ensino que ampliem o vínculo e a compreensão da família como unidade de atendimento. Dessa forma, o ensino do CF deve considerar o contexto, as relações e o processo sócio-histórico de todos os envolvidos. Esse é um desafio presente nos resultados deste estudo. O “fazer em campo” ainda encontra dificuldades no atendimento à família, pois seus conhecimentos ainda se apresentam dissociados.

As investigações deste estudo adotaram como abordagem teórica o pensamento sistêmico na tentativa de compreender a vivência do graduando em enfermagem no CF dentro dos desafios do período de atividades práticas/estágios, contribuindo com a criação ou readequação de novas propostas, projetos e ações que possam fortalecer a formação e a atuação dos profissionais de enfermagem.

Considerando as limitações deste estudo, observa-se que as distâncias entre teoria e prática, continuam sendo motivo para estudos e reflexões. Espera-se, ainda, que novos estudos sejam

realizados para ampliar o entendimento de práticas sistêmicas que favoreçam a inclusão da família e seu contexto no cuidado de enfermagem.

### REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos, EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das Políticas de Saúde. Rio de Janeiro: Physis, 2004; 14: 67-83.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acesso ago. 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf)
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1: 37. [acesso ago. 2012]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N. 648/GM de 28 de março de 2006. [acesso nov. 2011]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>. Acesso em 10/09/2012.
5. Capra, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 14. ed. São Paulo: Editora Cultrix; 1995.
6. Horta ALM, Caldeira NH. A nursing perspective on community care: for families. Divulg Revista Acta Paul Enferm [Internet] 2011[citado 2012 abr12];24(2):165-71. Português.[acesso out. 2011]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/en\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/en_02.pdf)
7. Aun, JG, Esteves de Vasconcellos, MJ, Coelho, SV. Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais. O processo de atendimento sistêmico. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2007, 2: 119-131.
8. Galano, MH. Família e história: a história da família. In: Cerveny, MOC, organizadora. Família e...intergeracionalidade, equilíbrio econômico, longevidade, repercussões, intervenções psicossociais, o tempo, filhos cangurus, luto, cultura, terapia familiar, desenvolvimento humano e social, afetividade, negociação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
9. Silva, MM, Budó, MLD, Silva, SO, Ebling, SBD, Garcia, RP. Contribuições do genograma e do ecomapa para o cuidado das famílias: uma proposta de ensino de enfermagem. Anais eletrônicos da 2ª Jornada Internacional de Enfermagem; 2012. Santa Maria: Unifra. [acesso nov. 2011]. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/3929.pdf>
10. Ângelo, M, Bousso, RS, Rossato, LM, Damião, EBC, Silveira, AO, Castilho, AMCM, Rocha, MCP. Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43 (Esp 2):1337-41.
11. Gutierrez, DMD, Minayo, MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15 (Supl. 1):1497-1508.
12. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
13. Morgan, DL. The focus group guide-book. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
14. Ordaz O. O uso de narrativas como fonte de conhecimento em enfermagem. Pensar enferm [Internet]. 2011 Set 1[citado 2012 Abr 12];15(1):70-87. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2011\\_15\\_1\\_70-87.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2011_15_1_70-87.pdf).

15. Domenico, EBL, IDE, CAC. As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes. *Acta Paul. Enferm. São Paulo*. Oct./Dec. 2006; 19 (4).
16. Horta, ALM, Camargo, MZ, Silva, MG, Daspett, C. Contando histórias familiares: estratégias de aprendizagem no cuidado com família. *Acta Paul Enferm*, 2012; 25(Número Especial 2):128-33.
17. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1996.
18. Backes, DS, Backes, MS, Erdmann, AL, Büscher, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(1):223-230.
19. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enfermagem em Foco* 2011; 2 (supl): 89-93.
20. Jack et al. Desenvolvimento de intervenção de visita domiciliar da enfermeira para a violência por parceiro íntimo. *BMC Health Services Research* 2012, 12:50. [acesso nov. 2012]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/50>