



## FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: UMA EXPERIÊNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Kaiza Katherine Ferreira Santos, Keyla Marinho de Paiva, Andra Aparecida Dionízio Barbosa, Aline Soares Figueiredo Santos*

### Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge no Brasil, em 1994, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade. Prioriza ações de proteção à saúde e promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco [1].

O trabalho da ESF tem como foco a família, considerando-a como lócus básico de atuação, as técnicas usadas para tanto devem basear-se na realidade local construindo um fazer consistente que implique na melhoria da qualidade de vida da população e dos indicadores de saúde [2].

As ferramentas de trabalho com famílias são tecnologias relacionais que tem por objetivo estreitar as relações entre a família e o profissional de saúde, possibilitando assim, conhecer o indivíduo em sua singularidade, bem como sua relação com a família e a comunidade [3]. Assim, este estudo tem por objetivo realizar um estudo de caso sobre uma família residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Esplanada II, na cidade de Montes Claros/MG, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar como meio de vínculo e aproximação da família.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido no primeiro semestre de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob parecer de número de 572.244 de 27 de março de 2014. Foram utilizados nomes fictícios para preservar o anonimato dos participantes do estudo. O estudo iniciou após a solicitação de um agente comunitário de saúde à equipe para a realização de uma visita domiciliar à família, com enfoque na saúde frágil da idosa e os constantes conflitos familiares. Para coleta de dados, foram realizadas visitas domiciliares, com o objetivo de conhecer a dinâmica familiar e criar um vínculo com a família. Foram utilizados os instrumentos de abordagem familiar através de técnica de entrevista semiestruturada com os moradores da residência, tendo como questão norteadora a fundamentação de cada ferramenta utilizada. Após realizar a coleta de dados, foi possível estudar o caso e desenvolver um plano de cuidado com as intervenções necessárias para auxiliar a família.

### Resultados e Discussão

A demanda inicial foi em decorrência da saúde frágil de Teresa Observou-se no decorrer das visitas que a cuidadora e a chefe da família Maria seria a paciente índice do caso devido sua sobrecarga de cuidado e condição emocional.

O genograma da família de Maria nos permite uma visualização rápida com informações relevantes com relação à família, para um melhor conhecimento da mesma (Fig. 1). O genograma é uma ferramenta de representação gráfica da família por meio da qual são representados cada um dos seus membros, seus relacionamentos e as morbidades [4]. O Ecomapa é uma ferramenta que complementa o genograma, pois é a representação da rede social da família e envolve as relações intrafamiliares e com o meio externo, são o suporte da família [4]. A família em estudo possui uma relação com o meio social e externo de suporte prejudicado, com um vínculo superficial com o trabalho, amigos, serviço social e Igreja, e uma relação de proximidade com o serviço de saúde como retratado no Ecomapa.

O ciclo de vida é uma ferramenta que divide a história da família em estágios de desenvolvimento [5]. A família do estudo apresenta como fase do ciclo de vida dominante o estágio que abrange a Família em processo de envelhecimento, os seus membros passam por dificuldade para administrar as tarefas específicas dessa fase, bem como as crises específicas e não conseguem assumir seus papéis o que esta gerando disfunções familiares.



As orientações fundamentais das relações interpessoais, F.I.R.O, é uma ferramenta que tem por objetivo avaliar os sentimentos dos membros da família na vivência das relações cotidianas [4]. Em inclusão, percebe-se na estrutura que os membros da família não conseguem estabelecer diálogo.

Na conectividade existem laços afetivos frágeis entre os membros, que não conseguem assumir seus papéis no cuidado a mãe idosa frágil o que interfere no autocuidado. Em modos de compartilhar percebe-se que a família não se reúne para discutir os problemas da família o que gera sobrecarga na cuidadora Maria. Na esfera controle observa-se Maria como dominante, pois ela direciona as conversas e resolve todos os problemas da família, mas se sente sobrecarregada com essa função.

O P.R.A.C.T.I.C.E é um instrumento que permite a avaliação do funcionamento das famílias, ele facilita a coleta de informações e entendimento do problema, seja ele de ordem clínica, comportamental ou relacional [4]. P ou Presenting Problem (Problema apresentado ou razão da entrevista), foi identificado conflitos familiares relacionados aos cuidados com a mãe que é idosa frágil. Em R ou Roles and Structure (Papéis e estrutura) percebeu-se que os membros não tem uma divisão de funções não conseguem assumir seus papéis familiares, sobrecarregando Maria com cuidados, esta é responsável por prover a família economicamente.

Referente a A ou Affect (Afeto) constatou-se que Maria demonstra-se insatisfeita por não conseguir retomar sua vida social, voltar a trabalhar e retomar seus laços de amizade, sair de casa com os amigos. Em relação a C ou Communication (Comunicação) verificou-se dificuldade no diálogo familiar. Em T ou Time in the family life cycle (Tempo no ciclo de vida familiar) predomina na família o ciclo de vida familiar: família envelhecendo. No tópico I ou Illness in family past and present (Enfermidade na família no passado e no presente) certificou-se Silvio possuía DPOC e foi fumante. Teresa possui a DPOC e consequentemente foi fumante passiva durante muitos anos. Maria se sente preocupada com o quadro de Teresa e tenta a cooperação de toda a família para melhora a qualidade de vida de Teresa.

Quanto a C ou Coping with Stress (Enfrentando o estresse) observou-se dificuldade dos membros em assumir seu papel na família e não há uma divisão de tarefas nos cuidados com Teresa e das atividades domésticas. Em E ou Ecology (Ecologia) Maria e sua família sempre procuram a ESF para os cuidados com a saúde, com frequência por meio de visitas domiciliares da equipe multiprofissional. Eles recebem visitas dos membros da igreja e raramente de amigos.

Na conferência familiar foram pontuados os objetivos da realização da conferência, seguida da exposição dos problemas familiares levantados: conflitos familiares; sobrecarga de trabalho sobre um membro da família; dificuldade de retomar a vida social após ter abandonado a vida pessoal para se tornar cuidadora; e falta de diálogo entre os membros da família.

Durante a discussão foram abordados os papéis que cada membro vinha desempenhando na família e quais os sentimentos advindos desse papel, sempre valorizando seus sentimentos e expectativas. Foi aberto um momento para que cada um expressasse seu ponto de vista acerca da situação vivenciada e para tomada de decisão. A paciente índice levantou propostas para rearranjo familiar quanto cuidados da mãe. Por fim, foi acordado que Maria retomaria suas atividades pessoais, como ir à igreja e sair com os amigos e Marcos se responsabilizaria com os cuidados de Teresa nessas situações.

Após a conferência foi realizada uma pós conferência para analisar se a nova dinâmica familiar com redistribuição de tarefas havia resultado em resolução efetiva dos problemas levantados. Notamos que houve uma melhoria do relacionamento.

## Considerações finais

A realização deste estudo tornou-se relevante, pois mostrou que trabalhar com famílias constitui uma ação desenvolvida por meio da compreensão e exploração das estruturas familiares, com o intuito de elaborar uma estratégia personalizada a cada conjunto familiar, sendo isto possível com o uso das ferramentas de acesso.

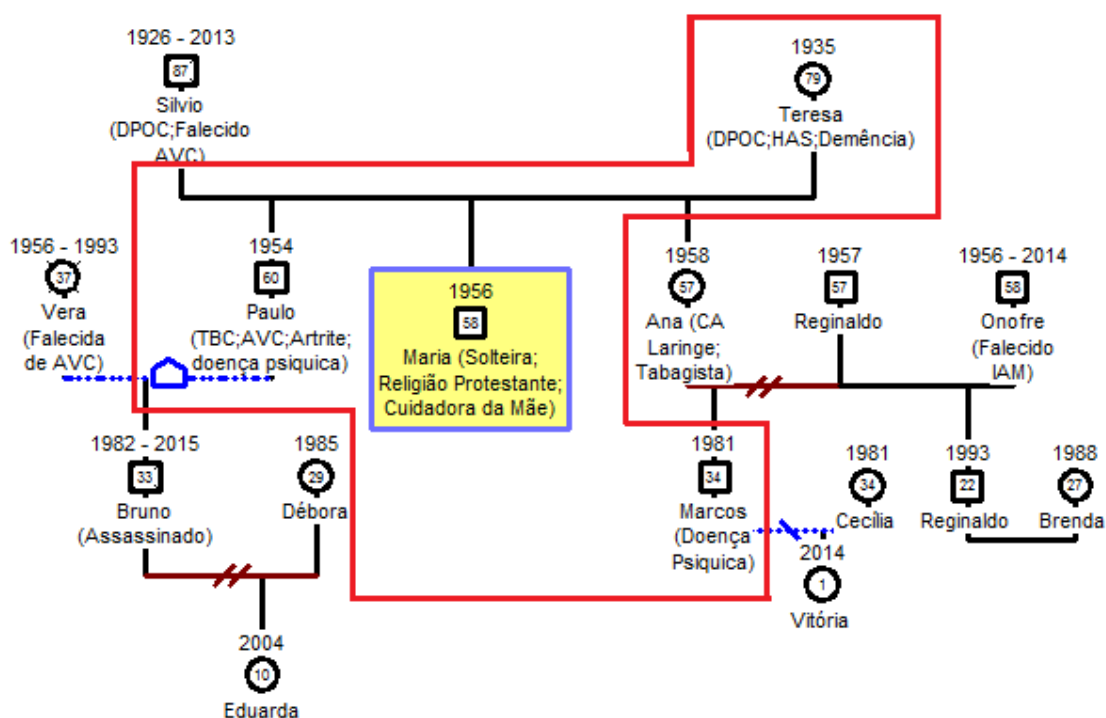
Com o uso das ferramentas na abordagem familiar conseguimos um aprofundamento do conhecimento da família como um todo e da dinâmica de funcionamento familiar. Em relação à família, destaca-se a melhoria da qualidade de vida e saúde da família, fortalecimento dos vínculos entre seus membros e a definição de papéis para melhor funcionamento da dinâmica familiar.

Ressalta-se que uso das ferramentas permite ao profissional da atenção básica estabelecer um vínculo com a família, pois, ao dar atenção, facilita ser aceito para investigar e intervir, obtendo a satisfação não só da população atendida, como também da equipe que executa a proposta.

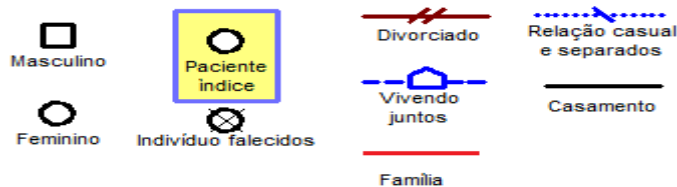


## Referências

- [1] ROSA, W. A. G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2005: v. 13, n.6: p. 1027-34.
- [2] WAGNER, H. L. et al. Trabalhando com famílias em saúde da família. *Revista de Atenção Primária à Saúde*. Juiz de Fora; 2001: v. 3, n. 8, p.10-4.
- [3] SILVEIRA FILHO, A. D. O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: ARCHANJO, D. R. et al. *Saúde da Família na atenção primária*. Curitiba; 2007: p. 101-23.
- [4] CHAPADEIRO C.A.; ANDRADE H.Y.S.O; ARAÚJO M.R.N. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: nescon/UFMF; 2012.
- [5] MOYSÉS, S. J.; SILVEIRA FILHO, A. D. *Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocassaudáveis*. Rio de Janeiro: CEBES; 2002: p. 155-60.



### Legenda



**Figura 1.** Genograma da Família do estudo de caso. ESF.Esplanada II, Montes Claros, MG. Dezembro de 2014. Fonte: Confeccionado pelos autores.