

La práctica del enfoque familiar en el contexto de la atención primaria: estudio de caso comparado

The practice of the family approach in the context of primary care: a comparative case study

A prática da abordagem familiar em contexto de cuidados primários: estudo de caso comparado

Carla Borges Feldner¹, Franciele Daiane Cussolim², Lágila Cristina Nogueira Martins³, Pollyana Junia Felicidade⁴, Fernanda Carolina Camargo⁵

¹Profissional de Educação Física. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

²Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

^{3,4}Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

⁵Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Epidemiologista Clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Cómo citar este artículo en edición digital: Feldner, C.B., Cussolim, F.D., Martins, L.C.N., Felicidade, P.J. & Camargo, F.C.C. (2018). La práctica del enfoque familiar en el contexto de la atención primaria: estudio de caso comparado. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(52). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.13>

Correspondencia: Rua Benjamin Constant, n. 16 – Bairro Abadia, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. CEP: 38025-470

Correo electrónico: fernandacamargo@yahoo.com.br

Recibido: 02/04/2018; Aceptado: 20/06/2018



ABSTRACT

Objective: To describe the enterprise of the family approach, through interprofessional work, in the Family Health Strategy service in Brazil.

Method: This is a comparative case study addressing a family perceived as being difficult to manage by the staff of a school health center. Household-based interviews were conducted with the instruments: Genograma, Ecomapa and Stages of the Family Life Cycle between March and

April/2018, according to the Calgary Family Approach model. They were recorded in a field book, presented in a discursive way, including a survey of problems and the main interventions proposed to the family.

Results: Recognition of the family context in its structure, development and functionality. It was evidenced weaknesses in family ties, conflicts between mother and daughter; relationships with social-community resources, with an emphasis on abusive alcohol consumption, the health

situation of the key informant was presented as conditioning factors. The elaboration of the family therapeutic project considered the identification of possible solutions, adequate and accepted by the family.

Conclusions: The presented case contributed potentially in how to guide the family approach, inferring in joint elaborations between multiprofessional team and the family. The proposition of intervention alternatives was conceived by a plural perspective of knowledge, surpassing a technicist rationality in health.

Keywords: Family Health Strategy, internship and residency, case reports, family relations.

RESUMO

Objetivo: Descrever o empreendimento da abordagem familiar, por meio do trabalho interprofissional, em serviço de Estratégia Saúde da Família, no Brasil.

Método: Trata-se de estudo de caso comparado, abordando uma família tida como de difícil manejo pela equipe de um centro de saúde escola. Realizou-se entrevistas domiciliares orientadas pelos instrumentos: Genograma, Ecomapa e Estágios do Ciclo de vida Familiar, entre março e abril/2018, conforme Modelo Calgary de abordagem familiar. Foram registradas em caderno de campo, apresentadas de forma discursiva, incluindo levantamento de problemas e as principais intervenções propostas à família.

Resultados: Reconhecimento do contexto familiar em sua estrutura, desenvolvimento e funcionalidade. Foi evidenciado fragilidades nos vínculos familiares, conflitos entre mãe e filha; relações limitadas com recursos sócio comunitários, com ênfase no consumo abusivo de álcool, apresentaram-se como condicionantes a situação de saúde da informante-chave. A

elaboração do projeto terapêutico familiar considerou a identificação de soluções possíveis, adequadas e aceitas pela família.

Conclusões: O caso apresentado contribuiu potencialmente em como orientar a abordagem familiar, inferindo em elaborações conjuntas entre equipe multiprofissional e a família. A proposição de alternativas de intervenção foram concebidas por uma perspectiva plural de saberes, superando uma racionalidade tecnicista em saúde.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família, internato e residência, relatos de casos, relações familiares.

RESUMEN

Objetivo: Describir el emprendimiento del abordaje familiar, a través del trabajo interprofesional, en el servicio de Estrategia Salud de la Familia en Brasil.

Método: Se trata de un estudio de caso comparado, abordando una familia considerada de difícil manejo por el equipo de un centro de salud. Se realizaron entrevistas domiciliarias orientadas por los instrumentos: Genograma, Ecomapa y Etapas del Ciclo de vida Familiar, entre marzo y abril/2018, conforme Modelo Calgary de abordaje familiar. Se registraron en un cuaderno de campo, presentadas de forma discursiva, incluyendo levantamiento de problemas y las principales intervenciones propuestas a la familia.

Resultados: Reconocimiento del contexto familiar en su estructura, desarrollo y funcionalidad. Se evidenció fragilidad en los vínculos familiares, conflictos entre madre e hija; las relaciones limitadas con recursos sociocomunitarios, con énfasis en el consumo abusivo de alcohol, se presentaron como condicionantes la situación de salud de la informante clave. La elaboración del proyecto terapéutico familiar consideró la

identificación de soluciones posibles, adecuadas y aceptadas por la familia.

Conclusiones: El caso presentado contribuyó potencialmente en cómo orientar el enfoque familiar, infiriendo en elaboraciones conjuntas entre equipo multiprofesional y la familia. La proposición de alternativas de intervención fue concebida por una perspectiva plural de saberes, superando una racionalidad tecnicista en salud.

Palabras clave: Estrategia Salud de la Familia, internado y residencia, relatos de casos, relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

Para compreender a família como uma unidade de cuidado é preciso aproximar-se de uma visão sistêmica. Assim, equipes multidisciplinares desempenham um papel importante para essa compreensão, em especial, a orientação dos cuidados primários à saúde prestados às famílias (Pera, 2000; Trad, 2010; Pareja, Guerra, Vieira & Teixeira, 2016). Na atualidade, a família se apresenta como uma unidade relevante, de convergência de políticas públicas e ações programáticas. Compõem-se como uma entidade global que pode tornar-se "uma unidade de cuidado". No entanto, existe o risco da compreensão da unidade familiar em concepções simplistas (Licona, Gámez, Oviedo & Arellano, 2018).

Sobretudo, a família deve ser compreendida na sua composição, por indivíduos que interagem entre si e seus vínculos, no espaço, como o ambiente social em que estão inseridos, aqui entendido como contexto. São em relações dialéticas que se estruturam as unidades familiares, em sistemas inter-relacionados (Pareja *et al.*, 2016). Os cuidados de saúde primários

pretendem afirmar-se como principal contato dos cidadãos com o sistema de saúde. Além disto, em época de aumentos da despesa com a saúde e de limitações orçamentais, é cada vez mais importante que a prestação de cuidados satisfaça as necessidades subjetivas dos doentes (Ferreira, Raposo & Pisco, 2017). Para a saúde brasileira, o Estado de bem-estar social ainda não foi efetivado em sua plena acepção, a família ocupa papel central à provisão do bem-estar, especialmente após os anos 80. Como Política Pública a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um dos campos de maior avanço de abordagem familiar (Santos, Mishima & Merhy, 2018). Pesquisas sobre práticas de saúde tem se multiplicado com intuito de compreender e avaliar processos de trabalho para proposição de novas modelagens de atenção considerando a integralidade do cuidado (Pareja *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018).

Ainda, o padrão epidemiológico sofreu mudanças, nos últimos 50 anos, inferindo nos arranjos familiares como: exigências econômicas decorrentes da intensificação industrial e urbana; inserção da mulher no mercado de trabalho; distribuição social do conhecimento em consequência da transformação dos meios de comunicação em massa e; enfraquecimento da família nuclear (Pera, 2000; Trad., 2010). Entretanto, apesar de os profissionais de saúde identificarem que as condições familiares interferem no processo saúde-doença, ainda é deficiente a produção de estudos que evidenciem a abordagem familiar no cotidiano da atenção primária (Pera, 2000; Silva, Silva & Bousso, 2011; Ferreira *et al.*, 2017).

A motivação para o presente estudo parte da necessidade de ampliar o olhar sobre o arcabouço teórico-prático qualificado. Desse

modo, este estudo foi norteado pela seguinte questão: *Como realizar a abordagem familiar, enquanto unidade de cuidados, em serviços de cuidados primários em saúde?* Objetiva-se descrever o empreendimento da abordagem familiar, por meio de um trabalho interprofissional, em um serviço de ESF, no Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO-PRÁTICO

A teoria ecossistêmica compreende a unidade familiar em seus diversos sistemas. O microsistema corresponde as relações imediatas, interações que demandem boa parte do tempo das pessoas; o macrosistema são as interações distantes, equivalente a cultura. O mesossistema é a inter-relação entre os microsistemas, e o exossistema corresponde a situações em que os indivíduos não estão situados, mas que influenciam sobre o desenvolvimento dos mesmos (Pareja *et al.*, 2016).

Em muito, o sistema inter-relacionado do qual a família faz parte produz e reproduz o espaço em que o indivíduo está inserido, a influência cultural, os contextos sociais, *habitus*, estilo e condições de vida, trabalho e nutrição. Esses aspectos influenciam na produção e no processo saúde-doença. Assim, é a compreensão dos sistemas inter-relacionados que orientam a abordagem familiar na perspectiva ampliada e multiprofissional (Pareja *et al.*, 2016).

Entende-se por *habitus* as intenções que orientam as escolhas práticas dentro do microsistema, incluindo o desenvolvimento de papéis, atividades e relações entre os indivíduos que o compõe, podendo ser modificado de acordo com as suas interações com o meio em que está inserido (Pareja *et al.*, 2016).

Os modelos conceituais estabelecem um quadro de referência e um modo coerente de

pensar sobre os fenômenos. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) considera os subsistemas individual, familiar e o suprassistema. Baseia-se na perspectiva multidimensional da família, integrando as dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional. No contexto dos cuidados de saúde primários, a adoção deste modelo pode promover a interação com as famílias, bem como o planejamento dos cuidados (Wright & Leahey, 2012).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida na perspectiva do estudo de caso comparado descritivo. Esse método propõe examinar acontecimentos contemporâneos, relacionados a fenômenos sociais complexos. Ao invés da limitação a priori do caso, a abordagem do estudo de caso comparado apresenta acompanhamentos interativos entre um contingente de fatores, atores e características relevantes para a compreensão do fenômeno. Ao limitar as visões tendenciosas para influenciar o significado de descobertas ou conclusões alcançadas pelo estudo de caso, foram adotados previamente proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise dos dados (Yin, 2015; Bartlett & Vavrus, 2017).

Para a presente pesquisa utilizou-se de unidades múltiplas de análises, sendo a família acompanhada pelos residentes do programa multiprofissional. E, as subunidades de análise relacionaram-se a caracterização do contexto familiar e o projeto terapêutico elaborado frente a abordagem. A avaliação da estrutura familiar considerou-se o Genograma e o Ecomapa. O Genograma consiste na representação gráfica –por meio de símbolos padronizados– da dinâmica familiar e as relações entre seus membros. O Ecomapa é

um diagrama das relações entre a família e a comunidade, que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família (Nascimento, Rocha & Hayres, 2005; Wright & Leahey, 2012).

Quanto ao desenvolvimento familiar, foi considerado o Estágio de Ciclo de vida familiar, que é dividido em oito fases, sendo que nessas há a caracterização de papéis e tarefas específicas. Os estágios são agrupados da seguinte forma: I– fase em que se inicia a vida a dois; II– famílias com filhos pequenos; III– famílias com pré-escolares; IV– famílias com filhos em idade escolar; V– famílias com adolescentes; VI– famílias como centro de partida; VII– casais de meia idade; VIII– famílias na terceira idade (Wright & Leahey, 2012).

A identificação da família abordada partiu de uma demanda apresentada pelos profissionais da ESF em consonância com os residentes multiprofissionais. A abordagem familiar foi realizada com o reconhecimento de questões familiares de difícil condução. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas no domicílio, em que a família reside, o qual está localizado na área de abrangência do Centro de Saúde Escola.

Adotou-se para estruturar as visitas domiciliares o MCAF (Wright & Leahey, 2012), sendo composto pelas etapas de: engajamento que corresponde a construção de vínculos junto a família; avaliação, onde há a aplicação dos instrumentos para identificar demandas; intervenção com a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), incluindo o plano de cuidados elaborado a partir da discussão coletiva entre residentes e preceptora do programa.

Foram realizadas cinco visitas domiciliares, uma por semana, com duração de aproximadamente 60 a 90 minutos, entre os períodos de 22/03/2018 a 26/04/2018. As entrevistas foram registradas em caderno de

campo. Os resultados foram apresentados de forma discursiva, frente a descrição do caso e foram utilizados elementos gráficos como o Genograma e o Ecomapa.

Quanto aos aspectos éticos, os nomes dos integrantes da família foram substituídos por iniciais, promovendo o sigilo da pesquisa. O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado por: *“A utilização da abordagem familiar entre residentes do programa multiprofissional de uma universidade do triângulo mineiro: estudo de caso comparado”*. Respeitou a resolução nº 466/2012, sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2017, sob o parecer nº 2.427.323. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

Identificação da Composição Familiar

A informante chave, E. Z. M. O, 59 anos, professora aposentada, foi diagnosticada com fibromialgia, transtorno bipolar e obesidade, casada com D. C. M, 53 anos. Possui duas filhas, D. H. S de 36 anos e T. S de 32 anos e uma enteada, P. A. O de 27 anos. A mãe da informante chave, D. F. M tem 91 anos. Todos os integrantes supracitados constituem uma família nuclear (Figura 1).

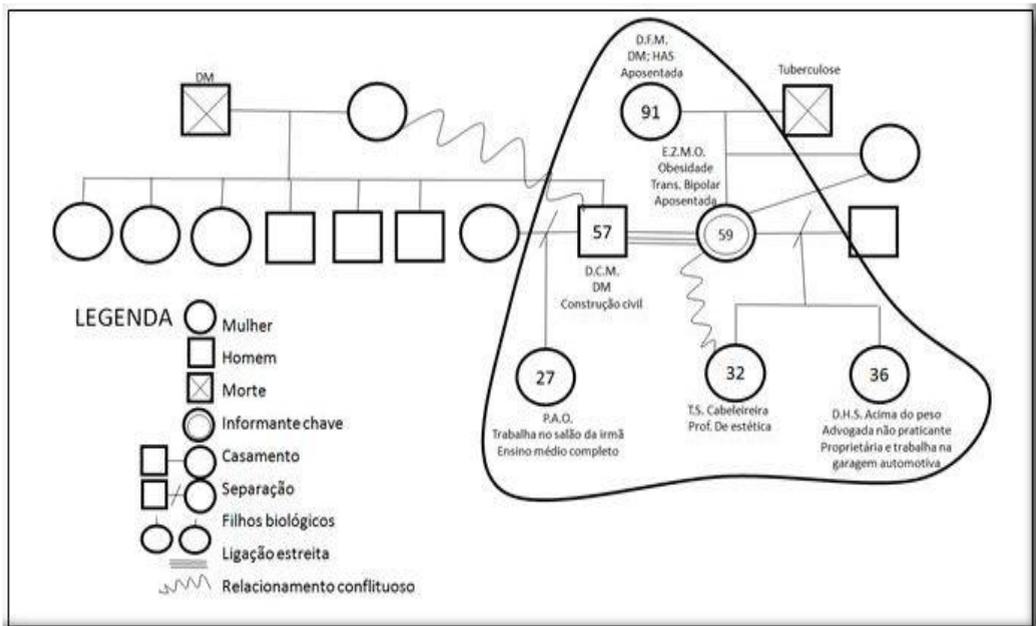
Aspectos Clínicos e Contexto Familiar

Aos 20 anos E.Z.M.O casou-se com o seu primeiro companheiro, com o objetivo de sair de casa, devido a uma criação rígida de caráter religioso. Começou a trabalhar durante três turnos. No seu primeiro casamento teve duas filhas, entretanto possuía um relacionamento conflituoso com o esposo baseado em ameaças e abusos, o que resultou em um divórcio não amigável, inclusive, com agressões. Com a sobrecarga

de trabalho que vinha apresentando e o estresse na vida conjugal, E.Z.M.O apresentou crises de estresse resultando em seu adoecimento com perda da visão e da função motora, o que levou a mesma a permanecer acamada por aproximadamente dois anos, iniciando o uso contínuo de medicações. Após melhora do seu estado clínico geral, a informante estabeleceu uma nova união conjugal com o D.C.M, a qual permanece até os dias de hoje, sendo esta

uma relação harmoniosa e estreita. Também retornou a rotina de trabalho, porém, encontrou algumas dificuldades no desempenho das suas funções laborais, o que culminou em sua aposentadoria precoce a partir de uma avaliação psiquiátrica, que diagnosticou transtorno bipolar. Essa situação acarretou em uma possível perda de identidade social por parte de E.Z.M.O.

FIGURA 1: Representação Gráfica do Genograma da Família unidade de análise do estudo de Caso. Uberaba, Minas Gerais. 2018



FONTE: Próprios autores

Com a elevada ingestão de medicamentos, tempo ocioso e traumas vivenciados, E.Z.M.O apresentou ganho de peso, resultando na indicação para o procedimento de cirurgia bariátrica, sendo essa realizada há 12 anos. Entretanto, a intervenção cirúrgica apresentou complicações no pós-operatório, o que resultou em novas abordagens cirúrgicas, fazendo com que ela permanecesse por um

longo tempo na fase de dieta líquida, necessária durante o processo, perdendo assim, o hábito e a lembrança de uma alimentação sólida e desenvolveu a preferência pela ingestão de cerveja. Refere que com a ingestão dessa bebida encontra-se revigorada para execução das suas atividades rotineiras, isso fez a informante deixar de montar seu próprio prato e somente ingerir pequenas porções de

alimento do prato do marido.

A família apresenta-se no estágio de desenvolvimento familiar denominado por "família envelhecendo". A criação de E.Z.M.O e de sua irmã foi realizada por pessoas diferentes, que contribuiu para uma relação de pouco vínculo entre ambas. D.F.M já idosa, apesar de independente em suas atividades diárias, tem E.Z.M.O. como referência familiar.

E.Z.M.O. é responsável pela preparação alimentar, organização e manutenção do lar. A rotina da família é caracterizada por atitudes individualistas, sendo que cada integrante tem a preferência de isolamento no seu respectivo quarto, prejudicando o convívio familiar.

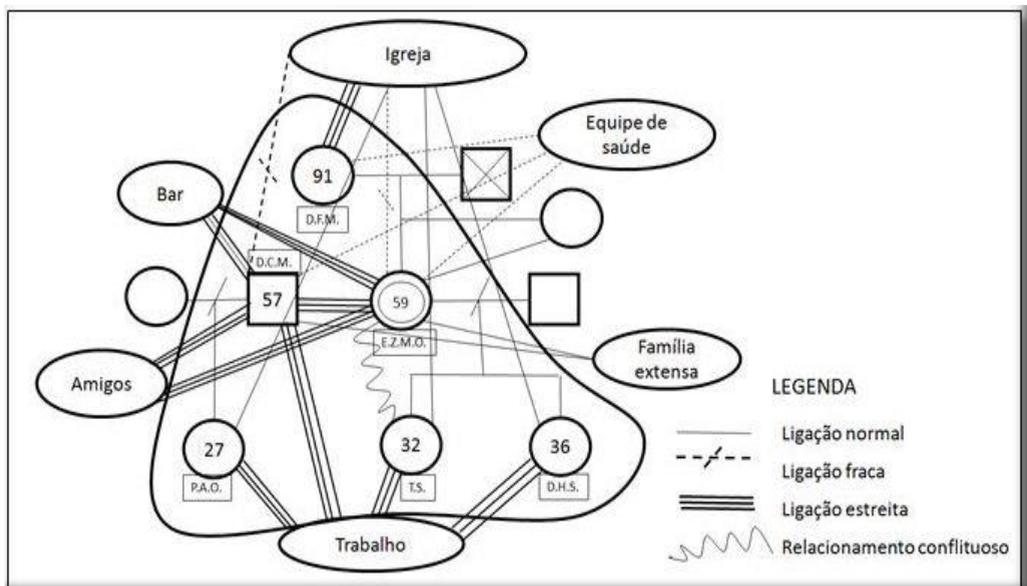
O relacionamento entre a informante e a filha T.S. é considerado conflituoso, pois existe a cobrança por parte da filha para a cessação com a dependência da bebida, o que leva à frustração da mãe por não conseguir atender as expectativas de T.S. e

acreditar que há uma inversão de papéis entre mãe e filha.

O marido passa a maior parte do tempo no trabalho, o que o leva a acreditar que o único problema de E.Z.M.O é a alimentação deficiente. O consumo de cerveja é diário por ambas as partes, sendo que quando o marido não a convida para os locais que oferecem bebida, a informante tem essa iniciativa, pois acredita ser o único momento de descontração que conseguem fazer juntos.

Em relação aos vínculos familiares, nota-se que o casal possui ligação estreita com os amigos e com estabelecimentos que fornecem bebidas alcoólicas. Em contrapartida, apresenta ligação fraca com a religião e com a equipe de saúde. Já com a família extensa apresenta uma ligação normal, assim como os outros integrantes da família nuclear. D.H.S, T.S, P.A.O e D.C.M possuem uma ligação estreita com seus respectivos trabalhos (Figura 2).

FIGURA 2: Representação Gráfica do Genograma da Família unidade de análise do estudo de Caso. Uberaba, Minas Gerais. 2018



FONTE: Próprios autores

Problemas identificados

Da informante: tempo ocioso; alimentação deficiente; uso abusivo de álcool; relação estressante com a filha mais nova; vínculo superficial com a irmã; baixa adesão aos serviços de saúde; mentalidade limitada para resolver problemas (internação, medicação); problema de autoimagem; traumas consecutivos. Do marido: dificuldade na percepção dos prejuízos que a bebida traz para a esposa; uso abusivo de álcool. Da família: falta de convívio social (família nuclear e extensa); lazer reduzido no espaço social e; troca de papéis entre mãe e filha.

Projeto Terapêutico Singular

Quanto ao PTS, a iniciativa sobre a condução da abordagem familiar, mediante o envolvimento dos membros da família para compreensão das dimensões avaliadas, caracterizou-se como ação de intervenção propositiva à construção de novos arranjos - mais solidários entre os membros envolvidos. A proposição de uma entrevista pré-estruturada ampliou os engajamentos na intervenção apresentada.

Foram consideradas a identificação de soluções possíveis, adequadas e aceitas pela família. De forma geral, os problemas identificados pela equipe multiprofissional foram apresentados à família para validação e posterior pactuação das seguintes intervenções: reconhecer ligações fortes e dar feedback positivo à família; sugerir à informante que identifique atividades que goste de fazer para reduzir o tempo em ócio e ampliar o convívio social; listar atividades em comum que o casal goste de fazer, que não envolva bebida alcoólica; ofertar serviços de orientação nutricional; orientar quanto serviços comunitários e grupos terapêuticos que possam apoiá-la na superação do consumo abusivo de álcool;

orientar quanto ao serviço especializados na área de psicologia; convidar para os grupos oferecidos pela unidade de saúde; sugerir à família que pensem em atividades em comum para que ocorra um estreitamento de laços; propor que a informante amplie o diálogo com o marido abordando suas dificuldades com a bebida e angústias; desconstruir o olhar crítico que a filha mais nova tem pela mãe; sugerir que a informante prepare seu próprio prato de comida nas refeições; orientar sobre a necessidade da família se organizar para o envelhecimento familiar e; sugerir que a informante estreite o laço afetivo com a irmã.

DISCUSSÃO

É contundente o fato de que os indivíduos de uma família podem estar ligados por parentesco, por alianças, adoção ou afiliação. No sistema familiar, para cada integrante são atribuídos papéis, os quais, juntamente com as normas e valores estabelecidos pela família influenciarão na inter-atuação entre eles, sua composição e a sociedade (Figueiredo & Andrade, 2010; Silva, Moules, Silva & Bousso, 2013; Santos, Mekitarian & Angelo, 2017; Cecilio, Santos & Marcon, 2014; Duhamel, Dupuis, Turcotte, Martine & Goudreau, 2015).

No presente estudo, em consonância com o arcabouço teórico-prático, a avaliação estrutural abordou aspectos que integraram as estruturas interna, externa e contexto. Quanto a avaliação do desenvolvimento familiar, foi percebida pelo ciclo vital da família -referente à trajetória típica que a maioria das famílias percorre (Figueiredo & Andrade, 2010; Silva *et al.*, 2013; Cecilio *et al.*, 2014; Duhamel *et al.*, 2015). O ciclo vital se apresentou como a sequência de alterações na organização familiar, considerando várias etapas ao longo deste ciclo com

tarefas específicas para cada uma delas. Esta transformação implicou em mudanças no funcionamento da família e em seus processos de interação (Figueiredo & Andrade, 2010; Silva *et al.*, 2013; Duhamel *et al.*, 2015).

Como fato relevante ao presente estudo, foi apresentado as fragilidades relacionadas ao processo de conjugalidade do casal, quando esses identificavam no consumo abusivo de álcool a única alternativa de recreação. Em muito, esses processos transformam-se ao longo da vida do casal. Associam-se, na maioria das vezes, à forma como se adaptam às pressões internas e externas dos outros subsistemas (Figueiredo & Andrade, 2010; Silva *et al.*, 2013; Cecilio *et al.*, 2014; Santos, Tenório, Brêda & Mishima, 2014).

Neste contexto de co-construção de um espaço relacional íntimo, as intervenções apresentadas inferiram como proposição ampliar o estabelecimento de padrão comunicacional, para que possa ser eficaz na promoção de uma inteligência emocional do casal, em que se coadunem – nas interações, a empatia, compreensão e diálogo.

A avaliação funcional condiz aos detalhes sobre como os indivíduos realmente se comportam uns com os outros –nas dimensões: instrumental e expressiva (Figueiredo & Andrade, 2010; Silva *et al.*, 2013; Cecilio *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2014). Sobretudo, dificuldades da família na prestação de cuidados relacionam-se com a falta de conhecimento, de recursos e de suporte social (Figueiredo & Andrade, 2010; Duhamel *et al.*, 2015).

Doravante, avançar na compreensão do modo de produção em saúde ocorre ao serem destacadas particularidades que permitam renovação e reinvenção desses processos. Aponta-se para a construção de planos de intervenção para além das

normativas instituídas, frente ao paradigma hegemônico. Tendo em vista o estabelecimento de outros projetos, com objetos, instrumentos e produtos diferentes daqueles instituídos e estruturados (Santos *et al.*, 2014; Silva, Casotti & Chaves, 2013).

A proposição de alternativas que compuseram o PTS, projeto solidário, foram concebidas por uma perspectiva plural de saberes válidos e normatividades de natureza não tecnicista, entendido como desafio permanente da interação horizontalizada entre equipe de saúde e a autonomia das famílias assistidas (Ayres, 2001).

Dessa maneira, práticas como a escuta reflexiva, o questionar e a dialogia foram instrumentos que marcaram a abordagem junto às famílias. O reconhecimento das necessidades ampliadas de saúde, o compromisso e o vínculo estimulam práticas integradas, marcadas pela intersetorialidade e interdisciplinaridade, sinalizando a potencialidade para reconfiguração do modelo de atenção (Ayres, 2001; Silva *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2014).

O uso abusivo de álcool da entrevistada, a qual ocupa papel central como mãe, responsável pelos afazeres domésticos, e provedora financeira do lar, foi aspecto deflagrador sobre a necessidade de maior atenção da equipe no provimento de ações de cuidado.

Em famílias que apresentam situações similares, requer um grande esforço para manutenção dos vínculos e o empreendimento para as atividades da vida diária, frente as consequências do uso abusivo da bebida. A maneira como a família cuida de um parente dependente de álcool, destina-se a atender suas demandas físicas e emocionais. Em muito, a interatuação junto a um membro da família dependente de álcool consiste em atitudes

cheias de sentimentos, emoções, atenção e zelo pelo bem-estar e proteção (Soccol, Terra, Perlini, Ribeiro, Silva & Camillo, 2013; Ferreira Filha, Sá, Rocha, Silva, Souto & Dias, 2012).

A limitação do estudo relaciona-se a metodologia utilizada, pois os estudos de caso são generalizáveis a proposições teóricas, e não a populações ou universos. São generalizações analíticas. De maneira que o estudo de caso visa estabelecer ou esclarecer um conjunto de decisões frente ao motivo pelo qual foram adotadas, como foram implementadas e com quais resultados.

Doravante, o presente estudo de caso potencialmente contribui ao incremento da produção científica para evidenciar como tem sido na prática cotidiana de cuidados primários à saúde a aplicação da abordagem familiar. Podendo o método analítico ser reproduzido à contextos similares. De forma geral, o presente estudo fornece suporte para que se possa repensar práticas a serem implementadas juntamente a famílias com pessoas dependentes de álcool, baseando-se em estratégias conjuntas de saúde profissionais no nível dos cuidados primários à saúde.

CONCLUSÃO

Diante dos desafios contemporâneos para a reversão do modelo hegemônico em saúde no SUS, considerando a necessária implementação de práticas que se orientem pela integralidade do cuidado na ESF, o estudo de caso apresenta-se como uma alternativa para intervenções no contexto familiar. Apesar de limitações quanto ao método que permite apenas generalizações analíticas, o caso apresentado contribuiu potencialmente em como orientar a abordagem familiar. E o referencial teórico-

prático possibilitou a compreensão sistêmica da unidade familiar, por uma avaliação de sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento. Ainda, a proposição de alternativas que compuseram o PTS, foram concebidas por uma perspectiva plural de saberes, menos presa a uma racionalidade tecnicista.

O estudo contribuiu para o incremento de produções científicas sobre a abordagem familiar e um conjunto de intervenções, entre famílias com pessoas em uso abusivo de álcool. É necessário o acompanhamento da unidade familiar estudada quanto a implementação do PTS e resguardar o fornecimento de suporte emocional para apoiar as mudanças. Orienta-se o empreendimento de pesquisas futuras que avaliem o impacto dessa intervenção junto a unidade familiar estudada, como também, analisem o referencial teórico-prático adotado, sua implementação no cotidiano dos cuidados primários em âmbito mundial.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. C. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(7), 63-72. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>.
- Bartlett, L. & Vavrus, F. (2017). Estudos de caso comparados. *Educação & Realidade*, 42(3), 899-920. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623668636>.
- Cecilio, H. P. M., Santos, K.S.S. & Marcon, S.S. (2014). Modelo calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão. *Cogitare Enfermagem*, 19(3), 536-44. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32729/23239>.
- Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A. M. & Goudreau, J. (2015). Integrating the illness beliefs model in clinical practice: a family systems nursing knowledge utilization model. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 322-48. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1074840715579404>.
- Ferreira Filha, M. O, Sá, A. N. P, Rocha, I. A, Silva

- V. C. L., Souto, C. M. R. M. & Dias, M. D. (2012). Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(1), 26-35. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3762>.
- Ferreira, P. L., Raposo, V. M. & Pisco, L. (2017). A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 747-758. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>.
- Figueiredo, M. H. J. S. & Andrade, M. M. F. S. (2010). Avaliação familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, 9(3), 552-559. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.12559>.
- Licona, J. F. M., Gámez, G. I. R., Oviedo, A. D. & Arellano, M.A.R. (2018). Nociones y concepciones de parentelidad y familia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 22(1), 1-9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0148>.
- Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M. & Hayres, V. E. (2005). Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto Contexto Enfermagem*, 14(2), 280-286. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>.
- Pareja, J. F. M., Guerra, F. F., Vieira, S. R. & Teixeira, K.M.D. (2016). A produção do espaço e sua relação no processo de saúde - doença familiar. *Saúde Sociidade*, 25(1), 133-144. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016152797>.
- Pera, P. I. (2000). El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones em la familia. *Cultura de los Cuidados*, 8(7), 187-194. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/C_C_07-08_22.pdf.
- Resolução n.º 466. (2012). *Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Santos, D. S., Tenório, E. A., Brêda, M. Z. & Mishima, S. M. (2014). Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 918-925. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0002.2496>.
- Santos, D. S., Mishima, S. M. & Merhy, E.E. (2018). Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para a reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 861-870. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.
- Santos, L. G. S., Mekitarian, F. F. P. & Angelo, M. (2017). Guia para entrevistas com famílias: estratégia para desenvolver habilidades no enfermeiro novato. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1194-1200. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0072>.
- Silva, L. A., Casotti, C. A. & Chaves, S. C. L. (2013). A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 221-232. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>.
- Silva, M. C. L. S. R., Silva, L. & Bousso, R. S. (2011). A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 250-255. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>.
- Silva, M. C. L. D. R., Moules, N. J., Silva, L. & Bousso, R. S. (2013). The 15-minute family interview: a family health strategy tool. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 634-639. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300016>.
- Soccol, K. L. S., Terra, M.G., Perlini, N. M. O. G., Ribeiro, D. B., Silva, C. T. & Camillo, L. A. (2013). Family care to individuals dependent on alcohol and other drugs. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(3), 549-57.
- Trad., L. A. B. (2010). *Família Contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família* (5.ª ed.). São Paulo: Roca.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e método* (5.ª ed.). Porto Alegre: Bookman.