

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Mayara Karoline Silva LACERDA¹

Ana Carolina Amaral PEREIRA²

Matheus Mendes PEREIRA³

Rayssa de Luar Oliveira Dias TEIXEIRA⁴

Daniella Cristina Martins Dias VELOSO⁵

Dulce Ribeiro PIMENTA⁶

¹ Enfermeira. Residente em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. mkslacerda@hotmail.com

² Cirurgiã-dentista Residente em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. anacarolina_amaralp@hotmail.com

³ Enfermeiro. Residente em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. matheusmendesp@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI- Montes Claros. rayssadias.enf@gmail.com

⁵ Enfermeira. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. daniellaenf@yahoo.com.br

⁶ Cirurgiã-dentista. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. dulcepribeiro@ig.com.br

RESUMO:

Para atuar sobre um sistema familiar é necessário estabelecer vínculo e acesso à família. Nesse sentido, é fundamental utilizar ferramentas que permitam conhecer a família para se propor intervenção adequada. Este trabalho objetiva relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e PRACTICE diante de uma situação de óbito infantil e suas repercussões no sistema familiar. Trata-se de um estudo de caso desenvolvido no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os resultados e propostas de intervenção foram expostos por meio de Conferência Familiar realizada com os membros da família. A utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou uma atuação de caráter interdisciplinar na qual cada profissional contribuiu para a construção do cuidado integral ao indivíduo e sua família.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Relações Familiares. Família. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT:

To act on a family system is necessary to establish connection and access to family. Therefore, it is essential to use tools to meet the family to propose appropriate intervention. This study reports a case study of a family registered in a Health Strategy team in Montes Claros county family, Minas Gerais, Brazil, from the application of the family approach tools: Genogram, ecomap, Life Cycle, FIRO and PRACTICE in a situation of infant death and its effects on the family system. This is a case study developed in the Multidisciplinary Residency Program in Family Health. The results and proposals of intervention were exposed through Family Conference with family members. The use of familiar tools approach enabled an interdisciplinary activity in which each employee contributed to the construction of integral care to the individual and his family.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Family relationships. Family. Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma proposta de reorientação do modelo assistencial, considerada um dos eixos norteadores da Atenção Básica. Consiste em uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em território definido, com o objetivo de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas. As intervenções propostas pela ESF visam atender toda a população, promovendo ações aos indivíduos e suas famílias de forma individual, integral e contínua, seguindo os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PRATA; ROSALINI; OGATA, 2013).

A ESF é apontada como um modelo de atenção que permite o reconhecimento da saúde como direito de todos os indivíduos por meio de ações e serviços, pautados pela integralidade, resolubilidade e humanização, que promovam melhoria da qualidade de vida da população. Nesse sentido, espera-se que os profissionais que atuam na ESF sejam capazes de determinar a estrutura, desenvolvimento e funcionamento da família, bem como as funções e papéis exercidos pelos indivíduos, compreendendo assim a dinâmica familiar (PRATA; ROSALINI; OGATA, 2013; OLIVEIRA; MARCON, 2007).

A dinâmica de interação entre os membros de uma família, as mudanças e

conflitos que ocorrem influenciam no processo saúde-doença dos indivíduos. Assim, a família deve ser abordada em seu contexto biopsicossociocultural a fim de identificar os fatores que possam interferir nas relações e ações propostas para cada membro (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

Com o avanço da implantação da ESF e apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), na qual definiu o ano de 1994 o “Ano Internacional da família”, emerge oportunidade para avanço das políticas sociais e valorização da família como foco da atenção (PRATA; ROSALINI; OGATA, 2013).

A família é organizada por um conjunto de indivíduos ligados por laços consanguíneos, afetivos ou de interesse que se relacionam dentro de um contexto físico, cultural, político e social, criando assim, identidade e definição própria. Ao criar identidade própria cada família é determinada por estigmas, tradições e crenças repassados por gerações, determinando a individualidade de seus membros a fim de apontar a direção para as ações de saúde (CECILIO; SANTOS; MARCON, 2014; FIGUEIREDO; MARTINS, 2010).

A família deve ser vista como um sistema amplo no qual suas partes encontram-se interligadas, sendo assim, determinado problema ou situação que afete um membro da família pode gerar repercussões nas relações como um todo. Autores afirmam que

cada indivíduo responde de maneira particular aos problemas sendo que as condições apresentadas pelos membros podem estar relacionadas a disfunções da mesma, sendo necessário intervir em todo o sistema familiar (BRASIL, 2010; STARFIELD; 2002).

Autores destacam situações nas quais se torna necessário realizar uma avaliação detalhada da família como: apresentação frequente de sintomas inespecíficos; demanda excessiva pelo serviço de saúde; dificuldade no controle de doenças crônicas; problemas comportamentais graves; surgimento de doenças nos períodos de transição do ciclo de vida; insuficiência do modelo médico e situações de acidente grave ou óbito na família (BRASIL, 2010). Para que se realize uma avaliação detalhada da família a fim de intervir no sistema familiar são utilizadas ferramentas que dão suporte e subsidiam essa prática, podemos destacar o Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e PRACTICE.

Para atuar sobre um sistema familiar é necessário estabelecer vínculo e acesso à família. Intervir em uma família sem conhecimento de sua dinâmica é o mesmo que estabelecer tratamento sem diagnóstico prévio. Nesse sentido, é necessário utilizar ferramentas que permitam conhecer toda a família para assim, se propor intervenção adequada (BRASIL, 2010). Assim, o presente estudo objetiva relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma equipe de

Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e PRACTICE diante de uma situação de óbito infantil e suas repercussões no sistema familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso desenvolvido no campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, sob parecer número 572.244 de 2014.

O estudo da família se deu a partir da observação da mudança de comportamento da paciente índice após o falecimento da filha, a partir do fato ocorrido, a mesma apresentou um processo de luto que culminou na dificuldade de organização do sistema familiar e repulsa frente à unidade de saúde.

Foram realizadas cinco visitas domiciliares pela equipe composta por enfermeira, cirurgiã dentista, médica e agente de saúde, a fim de utilizar as ferramentas de acesso à família, de modo a identificar mudanças de comportamento e organização dos papéis dentro do sistema familiar. Foram elaborados o Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO e PRACTICE e os

resultados e propostas de intervenção foram expostos por meio de Conferência Familiar. A fim de manter confidência dos sujeitos envolvidos, foram utilizadas as iniciais dos nomes e respectivas idades para descrição do caso e das ferramentas elaboradas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias são espaços privilegiados para a prática de cuidados, são nelas que se estabelece uma natureza auto-organizativa capaz de delimitar a dimensão psicológica e social de todos os membros, no entanto, em algumas situações de crise as famílias tendem a apresentar dificuldade em se reorganizar, surge aí, a importância do trabalho em equipe tendo como foco os cuidados às famílias (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010).

A família em estudo reside em domicílio emprestado, o qual possui dois cômodos, sendo um utilizado como dormitório e um banheiro. Trata-se de um dos apartamentos de um prédio antigo de três andares cedido pela dona do prédio para a família. O mesmo se encontra em precárias condições de infraestrutura e saneamento.

A paciente índice ACRS (26 anos), viúva, não trabalha, possui ensino médio incompleto, não possui história pregressa de patologias crônicas ou infectocontagiosas. Seu primeiro relacionamento foi casual de curta duração, no qual teve o filho mais velho

VEFR (9 anos). Em seu último relacionamento teve três filhos, KHRS (6 anos), MRS (4 anos) e MERS falecida aos 2 meses. ACRS perdeu seu marido antes do nascimento da filha, o mesmo era usuário de drogas e sofreu assassinato aos 31 anos.

ACRS nasceu em Belo Horizonte e veio para Montes Claros para melhorar suas condições de vida. Possui quatro irmãos que residem na capital com os pais, sendo que o irmão que possui maior vínculo encontra-se preso por envolvimento com o tráfico de drogas. ACRS estabelece uma relação hostil com seu filho KHRS, sendo que o mesmo possui dificuldade no relacionamento com a mãe e demais irmãos e frequentemente apresenta problemas escolares. Quanto aos demais filhos, ACRS apresenta boas relações. Estabelecia uma relação conflituosa com o ex-marido, sendo que o mesmo não auxiliava nos cuidados com os filhos e despesas da família.

Com relação à MERS (2 meses) ACRS possuía fortes relações afetivas. Havia realizado o acompanhamento de pré-natal de risco habitual e participava dos grupos e atividades realizadas pela equipe. Após o nascimento, a filha MERS era acompanhada pela equipe de ESF e, aos dois meses de idade, a criança evoluiu a óbito cuja causa foi definida como broncoaspiração maciça. Após o falecimento da filha, a paciente desenvolveu um processo de luto e se negou a frequentar a unidade e estabelecer qualquer vínculo com

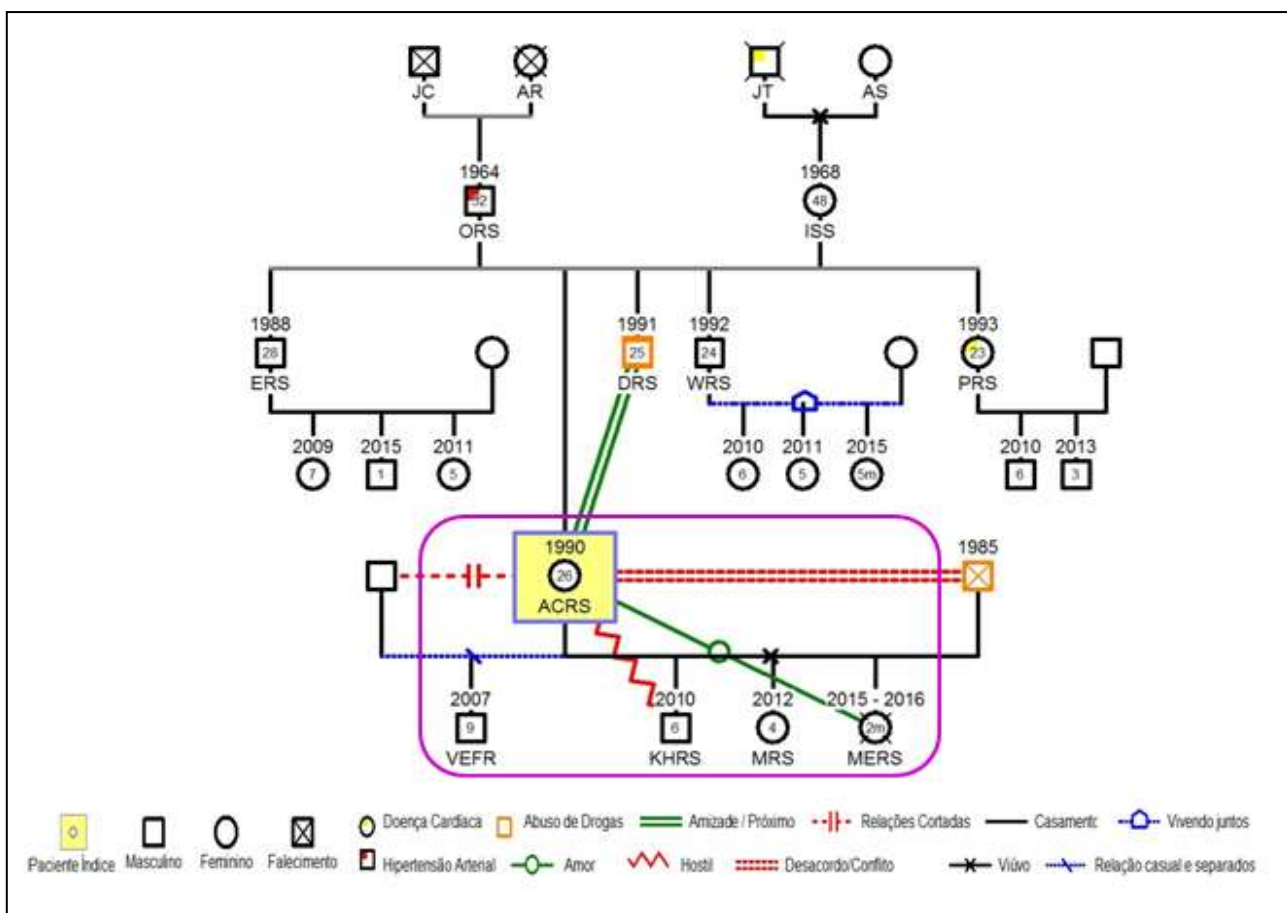
os profissionais de saúde. ACRS mostrou-se constantemente chorosa e apresentou dificuldade para organizar as atividades no sistema familiar.

O óbito de um filho é considerado um evento não normativo por alterar a ordem do ciclo vital, podendo provocar sentimento de culpa aos pais. Diante de uma situação de falecimento cada indivíduo pode reagir de maneira diferente alterando assim, as relações entre os membros (SILVA, 2009).

Genograma

O Genograma consiste em um diagrama representativo que permite uma clara visualização da estrutura interna da família fazendo com que os membros compreendam questões relacionadas ao desenvolvimento de suas patologias. Permite recolher informações qualitativas a respeito das dimensões da dinâmica familiar, como processos de comunicação, relações estabelecidas e equilíbrio/desequilíbrio familiar (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010; NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

Figura 1 – Genograma da Família de ACRS, Montes Claros, 2016.



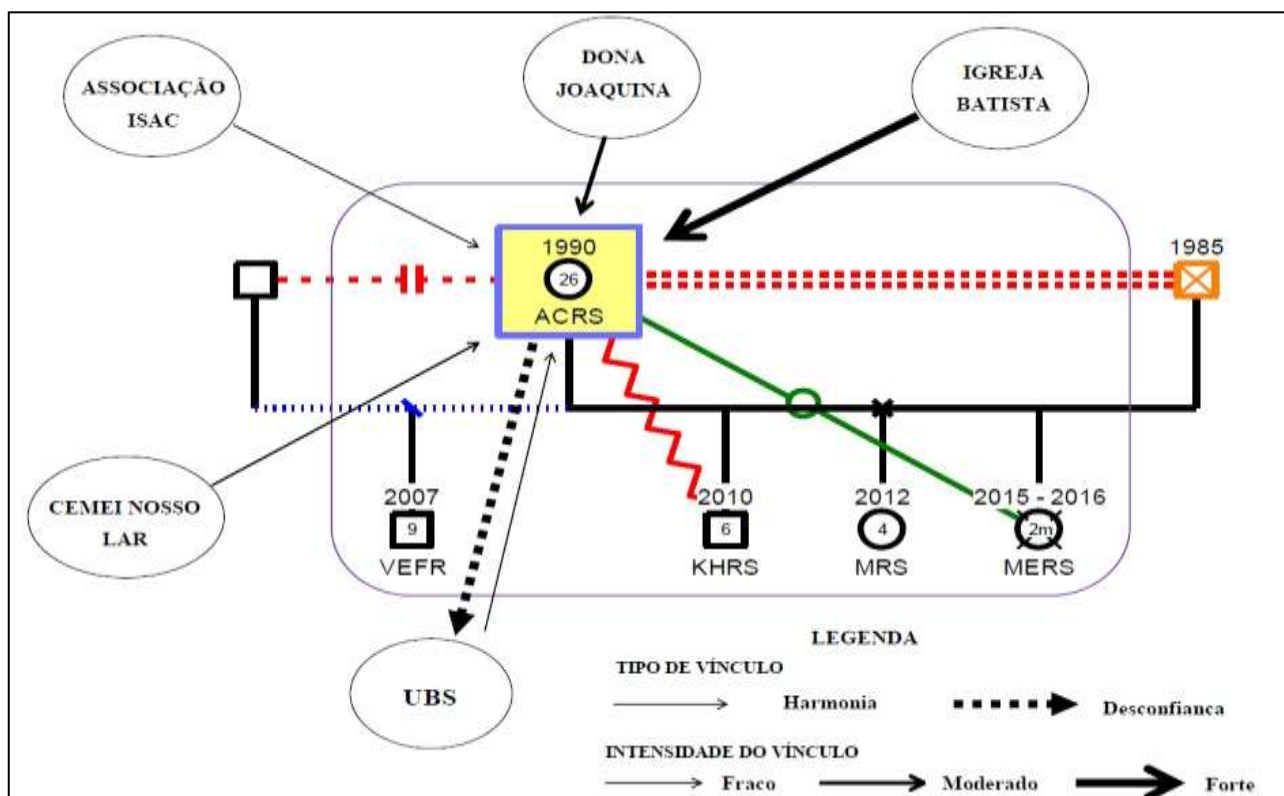
Fonte: Elaborado pelos autores

Ecomapa

O Genograma é frequentemente associado ao Ecomapa. O Ecomapa possibilita aos profissionais formular uma visão ampliada sobre a família, representando a estrutura de sustentação e retratando os vínculos entre os membros e os sistemas mais

amplos. Essa ferramenta articula as circunstâncias ao meio ambiente e mostra as relações entre os membros da família e os recursos externos e a maneira como auxiliam na resolução e enfrentamento dos problemas apresentados (MELLO *et al.*, 2005).

Figura 2 – Ecomapa da Família de ACRS, Montes Claros, 2016.



Fonte: Elaborado pelos autores

Com relação aos vínculos da família com os sistemas amplos, evidencia-se que a família possui apoio de recursos comunitários que auxiliam financeiramente nas despesas da casa. Entretanto, as relações são unidirecionais uma vez que os mesmos interferem na dinâmica familiar e não sofrem

influência da mesma. Percebe-se que ACRS possui forte relação com a Igreja Batista e relação moderada com Dona Joaquina. A Igreja Batista auxilia a família com insumos alimentares e materiais de limpeza. A Dona Joaquina fornece o apartamento sendo que a família não possui despesas com aluguel do

imóvel. O Centro de Educação Infantil Nosso Lar e a Instituição Social de Amor Cristão possuem vínculo fraco com a família.

Percebe-se que ACRS possui uma relação de desconfiança e aversão à Unidade de Saúde enquanto a unidade possui vínculo fraco com a paciente, destaca-se que tal situação se configurou após o falecimento de MERS, o que determinou distanciamento da paciente com os serviços e profissionais da unidade.

Ciclo de Vida

O ciclo de vida familiar é um instrumento que divide a família em etapas de desenvolvimento, distinguindo papéis específicos a cada estágio. A compreensão do ciclo e da maneira como interfere no processo saúde-doença auxilia nas ações de saúde. Pode ser dividido nos estágios: início de vida a dois, família com filhos pequenos, com crianças pré-escolares, com crianças em idade escolar, com adolescentes, casais de meia idade e famílias envelhecendo (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Considerando o Ciclo de Vida Familiar, a família está no estágio de desenvolvimento II, uma vez que se trata de uma família com filhos pequenos. Nessa fase deve-se encorajar o desenvolvimento das crianças, estabelecer uma vida satisfatória a todos os membros e reorganizar a unidade familiar. Quanto à família de ACRS percebe-

se que há dificuldade na organização das tarefas após o falecimento da filha, nesse sentido, a equipe de ESF tenta atuar como mediadora para a organização desse sistema.

Firo

O modelo FIRO é baseado em Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais do original em inglês: *Fundamental Interpersonal Relations Orientations*. As relações de família podem ser categorizadas nas dimensões: inclusão; controle e intimidade. Constituem uma sequência lógica de prioridades para o tratamento e desenvolvimento de mudanças na família (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009; ALVES *et al.*, 2015).

O modelo FIRO torna-se aplicável devido as mudanças ocorridas após o falecimento de um membro e a necessidade de criação de novos padrões. A categoria “inclusão” diz respeito à interação dentro da família para sua vinculação e organização. Percebe-se que a estrutura familiar é composta por todos os integrantes do sistema não sofrendo influência de outros indivíduos.

A categoria “controle” refere-se às interações do exercício de poder dentro da família, percebe-se que ACRS exerce controle dominante, uma vez que a mesma é a responsável pelo sistema familiar, entretanto tem apresentado dificuldade em se posicionar

quanto aos cuidados familiares, perdendo assim seu papel de referência.

Em relação à categoria “intimidade” trata-se de interações familiares relacionadas às trocas interpessoais evidenciadas pelos sentimentos de carinho e amor entre os membros da família. O relacionamento entre ACRS e o filho KHRS é conflituoso sendo que este foi intensificado após o falecimento de MERS. Entre os irmãos há relacionamento harmonioso.

Practice

O PRACTICE facilita a avaliação familiar e auxilia nas intervenções. Representa o acróstico das palavras: *problem* (problema); *roles and structure* (papeis e estrutura); *affect* (afeto); *communication* (comunicação); *time in life* (tempo no ciclo de vida); *illness in family past and present* (doenças na família); *coping with stress* (lidar com o estresse); *environment/ecology* (meio ambiente). O foco consiste na resolução de problemas (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

- **Problems (problemas apresentados):** ACRS desenvolveu um processo de luto ocasionando relação de desconfiança com a unidade de saúde após o falecimento de MERS.

- **Roles (papéis):** ACRS é a responsável pelo sistema familiar, sendo protagonista dos cuidados da casa e filhos. Entretanto,

apresenta dificuldade para organizar as atividades e tarefas domiciliares.

- **Affect (afeto):** ACRS estabelece uma relação hostil com seu filho KHRS, tal situação não interfere positivamente no enfrentamento do problema apresentado.

- **Communication (comunicação):** ACRS é a porta voz da família, porém mostrou-se constantemente chorosa com dificuldade para organizar as atividades diárias.

- **Time in Life (tempo no ciclo de vida):** Trata-se de uma família com filhos pequenos (estágio II), percebe-se que há dificuldade na organização das tarefas e papeis entre os membros.

- **Illness (doenças no passado e no presente):** ACRS não possui história pregressa de patologias crônicas ou infectocontagiosas. A mesma apresentou dificuldade no enfrentamento do luto por considerar que este poderia ter sido evitado.

- **Coping With Stress (lidando com o stress):** ACRS apresenta dificuldade de elaboração de luto diante da perda da sua filha, mostrou-se constantemente chorosa e apresentou dificuldade para procurar soluções que auxiliem na reorganização do arranjo familiar.

- **Environment/Ecology (ecologia ou meio ambiente):** A partir do problema apresentado ACRS apresentou alteração quanto às relações com a Unidade de Saúde. Tal relação foi marcada por distanciamento, desconfiança

e aversão após o falecimento de MERS. A Igreja Batista e a Dona do prédio auxiliam no enfrentamento do problema atual.

Há situações em que as funções estabelecidas no sistema familiar tornam-se alteradas diante do impacto da perda. Nessa situação a abordagem familiar permite discutir sobre o assunto apontando soluções, de modo que os membros consigam adaptar-se a situação (SILVA, 2009).

Após a aplicação das ferramentas de acesso e elaboração das propostas de intervenção foi realizada a Conferência Familiar, utilizada como ferramenta de intervenção, a fim de pactuar ações e propor soluções para o problema apresentado.

A Conferência familiar é utilizada para produzir intervenção multiprofissional, bem como ajudar na resolução dos problemas que envolvem seus componentes, quando o grupo familiar não consegue encontrar solução adequada (SILVA, 2009).

A Conferência aconteceu com a participação de todos os membros da família, sendo a enfermeira e a cirurgiã dentista mediadoras do encontro. Os objetivos foram expostos: apresentar o Genograma; buscar soluções para melhor distribuição das tarefas e papéis e levantar propostas que pudessem auxiliar no enfrentamento do problema.

Dessa forma, deu-se início à discussão e exposição dos pontos de vista dos familiares e dos profissionais de saúde. ACRS

reconheceu a necessidade de ajuda para reorganizar o sistema familiar, porém demonstrou negação quanto às intervenções propostas pela equipe.

Mediante os acordos firmados, ACRS concordou em participar somente das ações de saúde sexual e reprodutiva oferecidas pela equipe. Levantou-se a possibilidade da integração da paciente ao grupo de mulheres contando com o apoio da psicóloga da equipe.

Acolhendo o relato do usuário e sua família, os profissionais encontram-se aptos a oferecer ajuda para que se consiga reorganizar a estrutura familiar e as relações, auxiliando no enfrentamento do problema. É necessário estimular a autonomia do sujeito para que este consiga elaborar soluções para as situações que interfiram no arranjo familiar (PRATA; ROSALINI; OGATA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem familiar permitiu a valorização dos membros da família, fazendo com estes se sentissem empoderados ao estar contribuindo para a realização do plano de cuidados. Tal iniciativa possibilitou a comunicação e interação com a família, desencadeando confiabilidade para as informações fluírem de maneira horizontal.

A utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou uma atuação interdisciplinar na qual cada profissional

contribuiu para a construção do cuidado integral ao indivíduo. A experiência permitiu conhecer as relações entre os membros da família, o processo saúde/doença e as repercussões de um óbito infantil na família.

Mediante a observação e análise das relações e demandas apresentadas pela família a equipe escolheu a abordagem e ferramentas adequadas, propondo intervenções e atuando sobre as condições que afetaram negativamente o sistema familiar e as relações entre seus membros e os sistemas externos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. P *et al.* Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *EFDeportes Revista Digital*. Buenos Aires, v. 19, n. 202, mar. 2015.
- BRASIL, C. H. G. *Ferramentas de acesso à Família*. Residência em Medicina de Família e Comunidade e Especialização em Saúde de Família para Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas. 2010.
- CECILIO, H. P. M.; SANTOS, K. S.; MARCON, S. S. Modelo Calgary de Avaliação da Família: Experiência em um Projeto de Extensão. *Cogitare Enferm.*, v. 19, n.3, p. 536-544, jul./set. 2014.
- DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. *Saúde Soc.* São Paulo, v.18, n.3, p.515-524, 2009.
- FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. S. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. *Cienc. cuid. Saúde.*, v. 9, n. 3, p. 552-559, 2010.
- MELLO, D. F.*et al.* Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*, v.15, n.1, p.79-89, 2005.
- NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES V. E. Contribuições do Genograma e do Ecomapa para o Estudo de Famílias em Enfermagem Pediátrica. *Texto Contexto Enferm.*, v. 1, n. 2, p. 280-286, abr./jul. 2005.
- OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, n. 1, p. 65-72, 2007.
- PRATA, L. L.; ROSLINI, M. H. P.; OGATA, M. N. Família e Cuidado sob os Olhares de uma Equipe de Saúde da Família de São Carlos, SP. *Rev. APS*, v. 16, n. 3, p. 250-257, jul./set. 2013.
- SILVA, D. R. *Famílias e situações de luto*. In: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. Manual de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed; p. 376-398, 2009.
- STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.