

ABORDAGEM FAMILIAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Lívia Lícia Rafael NOBRE¹

Lázaro Silva QUEIROZ²

Patrícia Helena Costa MENDES³

Fabília Vieira de MATOS⁴

Aline Santos Figueiredo SOARES⁵

Cláudia Danyella Alves LEÃO⁶

1-Cirurgiã-dentista. Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: livianobrerresidencia@gmail.com

2-Psicólogo. Especializando da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: lazarusq@yahoo.com.br

3-Cirurgiã-dentista. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: patyhcmendes@yahoo.com.br

4-Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: matosfabricia@yahoo.com.br

5-Cirurgiã-dentista. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: alinesfigueiredos@yahoo.com.br

6-Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: claudiadaniella@hotmail.com

Recebido em: 30/05/2014 - Aprovado em: 19/09/2014 - Disponibilizado em: 15/12/2014

RESUMO

O trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, principal modelo de atenção primária à saúde, considera a família como locus básico de atuação. Para tanto, em situações de difícil manejo clínico, torna-se necessária a utilização de tecnologias leves, como a aplicação das ferramentas de abordagem familiar como estratégia para identificação de entraves no âmbito familiar que podem interferir no processo terapêutico. Este trabalho objetiva relatar um estudo de caso conduzido por profissionais de uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros - Minas Gerais, em que através do emprego das ferramentas Genograma, F.I.R.O. P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar foi possível uma maior compreensão sobre a relação do sujeito em análise integrado na dinâmica familiar e como esta interação interfere em sua terapêutica. Observou-se que a utilização de tais instrumentos permite desenvolver o cuidado integral, baseado na realidade vivenciada pelo sujeito. Destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar e da habilidade dos profissionais de saúde em oferecer suporte em relação às dificuldades dos usuários, em potencializar suas capacidades, incentivando a resiliência familiar e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The work of professionals in the Family Health Strategy, the main model of primary health care, considers the family as the basic locus of action. Accordingly, in situations of difficult clinical management, it is necessary to use soft technologies as the application of familiar approach tools as a strategy to identify barriers within the family that may interfere with the therapeutic process. This study reports a case study conducted by a team of professionals from the Family Health Strategy of the municipality of Montes Claros - Minas Gerais, where through the use of familiar approach tools Genogram, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E., Family Life Cycle was possible a greater understanding about the relationship of the subject in question integrated into family dynamics and how this interaction interferes with their therapy. It was observed that the use of tools enables the development of integrated care, based on the reality experienced by the subject. Highlights the importance of interdisciplinary work and the ability of health professionals to offer support to the difficulties users, enhance their skills, encouraging family resilience and contributing to the improvement of quality of life.

Keywords: Health care. Primary Health Care. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A criação da Estratégia Saúde da Família, principal mecanismo de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, está diretamente relacionada com a revalorização de conceitos como *comunidade* e *família* com o objetivo de possibilitar uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e a construção de modelos de trabalho que ultrapassem as práticas de caráter exclusivamente curativo (VASCONCELOS, 1999).

A partir da centralidade na *família* nos cuidados ofertados na Estratégia Saúde da Família, se faz necessária uma compreensão que considere este conceito em seu caráter complexo e desconsidere conceitos lineares que emergem de uma noção reducionista acerca do tema. Neste contexto, é pertinente compreender a família como um sistema aberto e interconectado com outras estruturas sociais que compõem a sociedade, constituído por um

grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização), estabelecem vínculos afetivos, de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados pelos valores socioeconômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico, histórico e cultural (BRASIL, 2013).

Nesta direção, Nitschke (1999) enfatiza a dificuldade em se estabelecer uma definição genérica para este conceito na contemporaneidade. Para este autor, falar em família é mergulhar em águas de diferentes e variados significados para as pessoas, dependendo do local onde vivem, de sua cultura e, também, de sua orientação religiosa e filosófica, entre outros aspectos. A família é igualmente abordada por diferentes disciplinas e teorias recebendo no campo científico distintas definições, noções, conceitos, tipos e atribuições (CECAGNO *et al.*, 2004).

Apesar de variações possíveis na definição, funcionamento e configuração das famílias ao longo do tempo, estas continuam a ser o meio relacional básico para as relações que o sujeito estabelece no mundo (COSTA, 1999 *apud* BRASIL, 2013). Assim sendo, o conjunto familiar apresenta-se como uma dimensão importante a ser considerada na busca de compreensão da forma que o sujeito se relaciona com seu contexto real de vida.

Diante do exposto, há a necessidade de ampliação do conceito saúde-doença-cuidado no sentido de construir práticas sintonizadas com os princípios do Sistema Único de Saúde. Torna-se pertinente, no âmbito da atenção primária, nível de assistência à saúde que atua sobre os determinantes do processo saúde-doença, a utilização de instrumentos que possibilitem conhecer a composição, o funcionamento e estrutura da família; os problemas de saúde; as situações de risco e os padrões de vulnerabilidade, considerando as especificidades de cada grupo familiar no planejamento das ações de cuidado à saúde.

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, psicólogo e cirurgião-dentista) de uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, quanto à aplicação de ferramentas de abordagem familiar como parte do processo

diagnóstico situacional de uma família cadastrada na área de abrangência da equipe de saúde. Pretende-se ainda descrever as principais ferramentas que são utilizadas para esta finalidade: Genograma, P.R.A.T.I.C.E., F.I.R.O. e Ciclo de Vida destacando as suas peculiaridades.

ESTUDO DE CASO

Paciente Kaio Medeiros (os nomes adotados na descrição deste relato são fictícios), 18 anos, procurou o psicólogo da Estratégia Saúde da Família com queixa de insônia e gosto de sangue na boca. Durante atendimento psicológico, o profissional observou quadro clínico de adoecimento psíquico e presença de vulnerabilidade social. Após este primeiro atendimento, encaminhou a queixa odontológica à cirurgiã-dentista e a necessidade de cuidados de higiene corporal ao enfermeiro da equipe.

Além da queixa inicial, o paciente apresentava sintomas como embotamento afetivo, isolamento social, déficit cognitivo, tristeza persistente e sensação de que iria morrer a qualquer momento. Relatou ainda sensação de que tinham colocado cacos de vidro em sua comida e dificuldade de sair de casa anteriormente porque as pessoas o "insultavam" na rua.

Durante atendimento médico, foi feito diagnóstico de psicose e prescrição de psicofármacos. A partir daí, a equipe identificou dificuldades na execução do projeto terapêutico singular proposto para o paciente. Na ocasião, percebeu-se grande influência da avó materna de Kaio em seu tratamento. A avó não aceitava o adoecimento do neto interferindo no tratamento medicamentoso proposto, insistindo que: "...meu neto não vai tomar remédio pra doido".

A partir das dificuldades na execução do projeto, a equipe decidiu realizar intervenções na família de Kaio no sentido de minimizar interferências negativas e potencializar os benefícios do tratamento multiprofissional ofertado ao paciente.

Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares à casa do paciente (que reside com a avó) entre os meses de outubro de 2013 e maio de 2014, momentos em que foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas fundamentadas pelas ferramentas Genograma, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar.

Estas ferramentas objetivam conhecer a dinâmica familiar, a organização dos membros e os papéis assumidos por cada um. O conhecimento desses instrumentos permite à equipe de saúde planejar um cuidado terapêutico apoiado, baseado na realidade

familiar, considerando as dificuldades e potencializando suas capacidades.

Os membros da família entrevistados foram o paciente índice, sua mãe e sua avó. A partir dessas entrevistas foi possível identificar a dinâmica e a história da família. A família consentiu na publicação deste relato, após ser resguardado o anonimato de seus membros.

Este Estudo de Caso faz parte de um projeto de pesquisa que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros recebendo parecer favorável número 572244 de 27/03/14.

GENOGRAMA

O Genograma é definido como um desenho gráfico da vida familiar com o objetivo de levantar informações sobre os seus membros e suas relações, através de gerações, constituindo-se numa ferramenta de avaliação muito utilizada pela terapia sistêmica de família. A teoria sistêmica aborda os problemas humanos, considerando o indivíduo como um ser em interação interpessoal, inserido num determinado contexto, tendo produzido conhecimentos que auxiliam no trabalho terapêutico com enfoque nas interações familiares (MELLO et al., 2005; KRÜGER e WERLANG, 2008).

Neste caso, a partir da aplicação do Genograma, conforme ilustrado na Figura 1, foi

possível identificar doenças comuns no âmbito familiar, tipos de relações familiares e as estratégias de enfrentamento de acontecimentos críticos e, particularmente, mudanças no ciclo de vida.

Kaio é fruto da união entre Amélia e Iranir, sendo o terceiro filho entre 7 irmãos. O mesmo mora na casa da avó materna (Sra. Maria). Kaio afirma que na casa da avó é mais fácil para cumprir o seu trabalho de ajudante do marido da avó que é carroceiro. Além disso, a residência da avó é mais próxima da igreja que frequenta e que a casa dos pais fica sempre cheia de crianças e que a agitação das mesmas incomoda bastante.

Amélia trabalha como empregada doméstica e assim como sua mãe (Sra. Maria) faz uso de benzodiazepínicos para controlar sua ansiedade e insônia. Atualmente Amélia encontra-se recém-separada do marido Iranir devido ao uso de drogas ilícitas e alcoolismo por parte do mesmo.

A Sra. Maria foi casada com o Sr. Manoel por muitos anos, sendo que o mesmo faleceu há 2 anos. A união da Sra. Maria com o Sr. Manoel gerou 9 filhos, sendo que 3 faleceram. O primeiro faleceu por crise convulsiva ao nascimento, o segundo foi assassinado por motivo passional e o terceiro por acidente de trânsito. Os dois últimos

falecimentos ocorreram em um período inferior a dois anos.

Sra. Maria afirma que a família ficou completamente desestruturada, que tinha "desabado" e que o Sr. Manoel ficou muito agressivo após a morte dos filhos. A Sra. Maria relata ainda que os demais membros da família apresentaram mudanças de comportamento após a morte do seu marido e filhos.

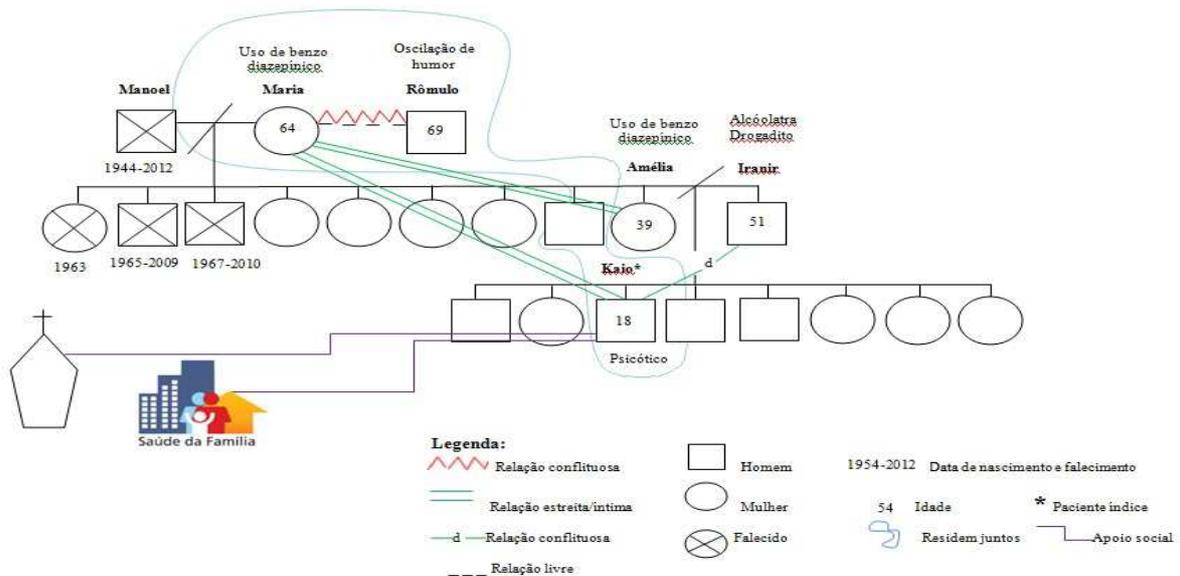
A Sra. Maria conta que quando o Sr. Manoel era vivo ele tinha muitos conflitos com Iranir. Segundo ela, sempre nestas ocasiões o neto Kaio costumava dar razão ao avô, um sempre apoiava o outro. Durante as entrevistas, Kaio ponderou várias vezes que sentiu muito a perda do avô com quem mantinha uma relação estreita e de identificação. Após o seu adoecimento, Kaio afirma que possui o mesmo problema de saúde de seu avô.

Atualmente, a Sra. Maria vive com o Sr. Rômulo que, segundo ela, apresenta oscilações de humor, principalmente quando faz uso de bebida alcoólica. Conforme exposto, o Sr. Rômulo é carroceiro e essa é a fonte de renda da família. Kaio auxilia o Sr. Rômulo em seu trabalho como carroceiro, gosta de desempenhar essa atividade e, por isso, mostra-se disposto e assíduo.

Dados importantes de relacionamentos foram coletados na confecção do Genograma, por exemplo, a Sra. Maria e o Sr. Rômulo

possuem relação conflituosa; a filha Amélia e Kaio possuem relação íntima com a Sra. Maria. Kaio, por sua vez, apresenta relação distante com o pai Iranir.

Figura 1 – Genograma do paciente índice



Fonte: Confeccionado pelos autores.

P.R.A.C.T.I.C.E.

Segundo Moysés e Silveira Filho (2002), o esquema P.R.A.C.T.I.C.E. representa o acróstico das seguintes palavras originalmente em inglês: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environment/ecology*.

Segue abaixo a especificação de cada componente a ser analisado:

P- *problem* → referente ao problema apresentado;

R- *roles* → alusivo aos papéis de cada membro da estrutura familiar;

A- *affect* → representa o afeto, como a família o demonstra diante do problema apresentado;

C- *communication* → informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar;

T- *time in life* → menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra;

I- *illness* → história de doença na família, passado e presente;

C- *coping with stress* → como os membros da família enfrentam o estresse da vida;

E→ quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão.

P- Problemas Apresentados (*problems*)

- Kaio é psicótico e não adere ao tratamento medicamentoso sugerido pelo médico.
- Apesar de Amélia e Sra. Maria serem dependentes de benzodiazepínicos, a Sra. Maria não aceita que Kaio utilize o medicamento prescrito pelo médico.

P - Papéis (*roles*)

- Sra. Maria é chefe da família, gerencia os recursos financeiros, cuida dos netos e realiza as tarefas domésticas.
- Iranir não exerce sua função paterna devido aos vícios.

A- Afeto (*affect*)

- Sra. Maria é carinhosa com toda família e faz com que esta se mantenha unida.
- Kaio mostra-se introspectivo e distante de seus irmãos e pais, embora possua confiança e intimidade com a avó.

C- Comunicação (*communication*)

- Maria é a porta-voz da família, muitas vezes não permite que os outros integrantes da família expressem sua opinião.
- Kaio sempre pede a opinião da avó quando pretende resolver algum problema.

T- Tempo no ciclo de vida (*time in life*)

- Uma vez que esta família é ampliada, existem vários tempos no ciclo de vida: família com

membro em envelhecimento, casal de meia-idade e adolescência.

I- Doença no passado e no presente (*illness*)

- Vários membros são portadores de transtorno mental.
- Dificuldade de elaboração do luto diante das perdas de familiares.

C- Lidando com o estresse (*coping with stress*)

- A família se apoia em Maria para passar pelos momentos de estresse.
- Vários membros da família fazem uso de psicofármacos para controlar as angústias e insônia.
- A família permaneceu unida durante a perda de membros.

E- Ecologia ou Meio Ambiente (*environment/ecology*)

- Espiritualmente, Kaio recorre à igreja para aliviar sua angústia e sente-se acolhido pela equipe de saúde da família que o assiste.

F.I.R.O. (Fundamental Interpersonal Relations Orientations)

O modelo F.I.R.O. foi projetado por Willian Schultz com objetivo de estudar grupos em um sistema social. Especificamente com relação à família, destina-se a compreender melhor o seu funcionamento, permite identificar as interações na família categorizando-as em três dimensões: inclusão (estrutura, conectividade e

modos de compartilhar), controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto (Brasil, 2010).

• **Inclusão:**

Estrutura:

- Os pais de Kaio não interferem nas suas tomadas de decisão.
- A Sra. Maria exerce um papel de mãe zelosa e dominadora.

Conectividade:

- Sra. Maria possui um bom relacionamento com os filhos.
- De modo geral, Kaio apresenta uma boa relação com a sua família, possui mais proximidade com a avó e um distanciamento com o pai.

Modos de Compartilhar:

- Em alguns domingos a família se reúne para o almoço e nesse momento divide lembranças do passado.

• **Controle:**

- O tipo de controle predominante é o dominante exercido pela avó Maria que representa o principal controle da casa.

• **Intimidade:**

- Sra. Maria expressa sentimentos de afeto, entretanto relata desgaste emocional pelo suporte que oferece aos filhos e netos diante dos seus problemas.

- Kaio mostra-se introvertido e com dificuldade de expressar seus sentimentos para os demais membros da família.

CICLO DE VIDA FAMILIAR

Esta ferramenta divide a história da família em estágios de desenvolvimento, caracterizados por tarefas específicas e crises evolutivas e/ou eventos previsíveis, que exigem adaptações e ajustamentos de seus membros. Não entender os papéis correspondentes a cada ciclo, bem como as tarefas exigidas, pode gerar disfunção pessoal e familiar com transtornos físicos e psíquicos (MOYSÉS, 2003).

A família deste estudo pode ser classificada como ampliada, ou seja, caracterizada pela presença de diferentes gerações no mesmo espaço. No caso residem juntos a avó, seu cônjuge e netos. Tal situação pode ser a razão do acúmulo de mudanças e, conseqüentemente, de enfrentamentos. Família com membro em envelhecimento, casal de meia-idade e adolescência.

Diante de todas as informações colhidas a partir da aplicação das ferramentas, foi possível identificar os principais problemas vivenciados pela família: a psicose do Kaio com interferência no processo terapêutico tendo em vista o significado preconceituoso da doença de Kaio para a avó e mãe, influenciando

negativamente na adesão ao tratamento. A partir disso, a equipe de saúde da família realizou a conferência familiar no intuito de planejar e direcionar o cuidado. Primeiramente, durante a conferência foi explicado sobre a doença de Kaio, desmistificando o quadro e ressaltado a importância do uso da medicação. Após os familiares terem compreendido acerca da doença de Kaio e afirmarem que contribuirão para o seu tratamento, foi acordado com familiares como seria feito o direcionamento deste caso. Houve negociação a respeito da administração do medicamento e acompanhamento ao médico responsável.

O psicólogo assumiu a gestão do caso por ser o profissional com maior vínculo com a família. Isso lhe reservou a função de acompanhar as pactuações feitas, informar e convocar a equipe de saúde caso seja necessário.

DISCUSSÃO

Neste trabalho, a utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou à equipe de saúde a construção de um conhecimento mais abrangente acerca da família em questão e uma interação maior com a mesma no sentido de melhorar a relação de ajuda estabelecida entre profissionais e membros do conjunto familiar.

Em relação à família, destaca-se a manutenção de seu protagonismo ao longo deste trabalho e o fortalecimento dos vínculos entre seus membros. Em conformidade com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira que prioriza a implantação de ações de saúde mental de base territorial, Rosa (2004) aponta a necessidade de consideração da família como parceira dos novos serviços e como um possível espaço de provimento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico.

Quanto à equipe, este processo possibilitou um trabalho de caráter interdisciplinar, em que cada profissional contribuiu com seu saber na construção de um cuidado integral à saúde do paciente.

Ressalta-se ainda neste processo, a interlocução entre profissionais, uma vez que os mesmos tiveram contato com outros saberes aprendendo e desenvolvendo competências em outros campos disciplinares. Conforme Gomes e Deslandes (1994), a interdisciplinaridade consiste em um diálogo que possibilita às disciplinas um enriquecimento em sua perspectiva e método.

Dessa forma, a abordagem familiar configurou-se como uma estratégia adequada para condução deste caso pela complexidade da situação-problema, já que o modelo biomédico mostrou-se insuficiente. Tal experiência permitiu aos profissionais contribuir para a

reorganização dos papéis familiares incentivando a resiliência do grupo.

REFERÊNCIAS

1-BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica**

n.34: Saúde Mental. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

2-BRASIL, C. H. G. **Residência em Medicina de Família e Comunidade e Especialização em Saúde da Família para Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas.** Montes Claros: UNIMONTES, 2010.

3- CECAGNO, S.; SOUZA, M. D. de; JARDIM, V. M. da R. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 107-112, 2004.

4-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.

5-DUTRA, E. M.; VASCONCELOS, E. E.; TEÓFILO, J. K. S.; TEÓFILO, L. J. S. Atenção integral aplicada à família: relato de experiência, **S A N A R E**, Sobral, V.11. n.1, p. 55-59, jan./jun. 2012.

6-GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103-114, julho 1994.

7-MELLO, D. F. de; VIERA, C. S.; SIMPIONATO, É.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, v. 15, n. 1, p.78-89, 2005.

8-KRÜGER, L.L.; WERLANG B.S.G. O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.3, p. 415-426, 2008.

9-MOYSÉS, S. J.; SILVEIRA FILHO, A. D. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: **CEBES**, p.155-160, 2002.

10-NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 1999.

11-ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. de. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n.5, p. 709-14, set./out., 2002.

12-ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 28, n.66, p. 28-37, jan./abr. 2004.

13-VASCONCELOS, E. M. A priorização da família nas políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 23, n. 53, p. 6-19, 1999.