

QUANDO CUIDAR SE TORNA UMA CARGA: UMA ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jhonmelle Vale da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros
valejhonmelle@gmail.com

Camila Santos Pereira

Universidade Estadual de Montes Claros
camilasantosodonto@gmail.com

Brenda Barbosa Gonçalves

Universidade Estadual de Montes Claros
barbosa.bbrenda@gmail.com

João Marcos Oliveira de Melo

Universidade Estadual de Montes Claros
jmelo75@yahoo.com.br

Vivian Cristina Silva Santos

Universidade Estadual de Montes Claros
viviancris123@gmail.com

Edja Silva Silvestre de Carvalho

Universidade Estadual de Montes Claros
edjasscarvalho@gmail.com

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Universidade Estadual de Montes Claros
araujodonto@gmail.com

Carla Patrícia Martins Cardoso

Universidade Estadual de Montes Claros
carlapatricia.psicologa@gmail.com

RESUMO

A família é considerada fator determinante no processo saúde-doença, devendo ser vista de forma integral pela equipe de Saúde da Família. As ferramentas de abordagem familiar são indicadas para famílias de maior vulnerabilidade, como forma de alcance da melhoria de vida dos sujeitos. O estudo tem como objetivo relatar um caso a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma situação de fragilidade quanto aos aspectos biopsicossociais de uma família. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por profissionais de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, no município de Montes Claros, Minas Gerais. O estudo descreve a aplicação dos instrumentos para abordagem de uma família: genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E e conferência familiar. A aplicação dessas ferramentas possibilitou à equipe conhecer as fragilidades e potencialidades da família e da dinâmica familiar, permitindo assim realizar intervenções eficazes, respeitando as singularidades de cada sujeito envolvido. As intervenções foram decisivas para que se promovesse a melhoria do cuidado e a assistência à família, que deverá ser contínua, com acompanhamento ao longo do tempo.

Palavras-chave: Relações familiares. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Relações Profissional-Família. Vulnerabilidade em Saúde.

WHEN CARING BECOMES A BURDEN: A FAMILY APPROACH IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

The family is considered a determining factor in the health-disease process and should be seen in an integral way by the Family Health team. The family approach tools are indicated for more vulnerable families, as a way to improve the lives of subjects. The study aims to report a case based on the application of family approach tools in a situation of fragility regarding the biopsychosocial aspects of a family. This is a descriptive, qualitative study, carried out by professionals from a Family Health Strategy team, in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais. The study describes the application of instruments to approach a family: genogram, ecomap, family life cycle, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E and family conference. The application of these tools made it possible for the team to know the weaknesses and strengths of the family and the dynamics of family functioning, thus allowing effective interventions to be carried out, respecting the singularities of each subject involved. The interventions were decisive for promoting the improvement of care and assistance to the family, which should be continuous, with follow-up over time.

Key words: Family Relations. Primary Health Care. Family Health Strategy. Professional-Family Relations. Health Vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

Atendendo ao compromisso da integralidade da atenção à saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), criado na década de 90, vem investindo na promoção da saúde da população e na prevenção de doenças, alcançando resultados importantes para a saúde coletiva. Com o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos últimos anos, observou-se um progresso inquestionável da política do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Parte dessa estratégia são as Equipes de Saúde da Família (eSF), tem como objetivo a reorganização das práticas assistenciais, onde propõe a substituição do modelo tradicional de assistência, que era orientado para a cura de doenças e para a atenção hospitalar. Nesse sentido, o cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ter como foco de suas intervenções a família, considerando-a como locus básico de atuação, utilizando técnicas baseadas na realidade local para construir um fazer consistente que implique na melhoria da qualidade de vida da população e dos indicadores de saúde (BRASIL, 2017).

A eSF apresenta a possibilidade de prática com foco familiar, devido à proximidade da equipe com as famílias do território, possibilitando a percepção de suas demandas e também de suas potencialidades (BRASIL, 2017). A família pode ser conceituada como um sistema interpessoal formado por pessoas que se interagem por diversos motivos, como afetividade e reprodução dentro de um processo histórico de vida e que habitam o mesmo espaço físico. O sistema familiar sofre

mudanças à medida que a sociedade se transforma ao longo do tempo e isso pode gerar pressões internas e externas que fazem com os seus membros se modifiquem com a finalidade de assegurar a continuidade do bem estar psicossocial de seus membros (SOUSA *et al.*, 2013; ROSÁRIO *et al.*, 2019).

Atualmente, o cuidado em saúde centrado na família, também tem se tornado uma estratégia do novo modelo de atenção à saúde mental. Anteriormente o tratamento dos transtornos mentais baseava-se no isolamento da pessoa do seu núcleo familiar e social e desrespeito dos direitos humanos. Com o movimento da reforma psiquiátrica, esse modelo é descredibilizado e dá lugar a um modo de atenção à pessoa em sofrimento psíquico pautado pela liberdade/desinstitucionalização, humanização e atenção psicossocial (AMARANTE, 2018; MAGALHAES; ALTOE, 2020).

Esse modo de atenção passa por analisar como um indivíduo resolve seus conflitos e em ajudá-lo a compreender e alcançar suas expectativas de bem-estar, e, para tanto, a equipe multiprofissional precisa conhecer e entender a constituição da sua família e o papel que ele exerce dentro dela, qual sua ocupação, seu nível de educação formal, as expectativas em relação a ele e as conexões afetivas construídas através das vivências. Além do mais, ela adquire importância fundamental, visto que pode exercer o papel de fonte geradora de problemas e/ou de solução (MATA; MIRANDA; PEREIRA, 2019).

Nesse sentido, torna-se imprescindível a implementação de ferramentas leves para

realização de uma adequada abordagem familiar. As principais ferramentas são: genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E e a conferência familiar. A necessidade da aplicação dessas ferramentas pelos profissionais da equipe tem sido demonstrada em estudos recentes. É notória sua importância na resolução de conflitos, na melhora da comunicação e da convivência entre seus membros, além de possibilitar o levantamento dos problemas familiares, discussão sobre os papéis desempenhados por cada membro, possibilitando a expressão individual de todos sobre o problema enfrentado (SILVA *et al.*, 2021).

Este estudo se justifica pela necessidade de aprimorar o cuidado em saúde através da utilização de ferramentas de abordagem familiar. O presente artigo tem como objetivo relatar o estudo de caso desenvolvido sobre a abordagem familiar de pacientes de uma eSF do município de Montes Claros – MG, centrando na conferência familiar como instrumento de trabalho para realização de intervenções junto aos membros da referida família.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma família da área de abrangência de uma eSF localizada em um município do Norte de Minas Gerais/MG. A eSF conta com 772 famílias e 2408 usuários cadastrados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com roteiros abertos. Em seguida, foram transcritos na íntegra e analisados a partir da literatura pertinente. O estudo faz parte do trabalho de estudo de famílias do Programa de

Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

A escolha da família para realização do estudo surgiu após escutas em saúde mental e uma visita domiciliar realizada pelo psicólogo e a cirurgiã-dentista. Observou-se a partir daí a necessidade de uma abordagem familiar, pois a paciente demonstrou intenso sofrimento emocional e relatou conflitos familiares frequentes e longínquos. Foram utilizados como critérios ser cadastrado na área de abrangência da eSF, algum membro da família ou Agente Comunitário de Saúde (ACS) ter procurado a equipe com relato de problema familiar onde fosse viável a aplicação dos instrumentos de abordagem familiar ser receptivo às intervenções, ter estabelecido um bom vínculo após o período de reconhecimento da família.

Para a coleta de dados foram realizadas visitas domiciliares pelos profissionais cirurgiã-dentista, psicólogo, enfermeira e ACSs entre os meses de outubro de 2022 a março de 2023 com o intuito de estabelecer um vínculo com a família, aplicar os instrumentos de abordagem familiar e identificar as demandas da família para intervir efetivamente na resolução dos problemas iniciais apontados, que foram a sobrecarga de trabalho, sofrimento emocional e conflitos familiares. Dentre os muitos instrumentos de abordagem à família, após ser realizada uma revisão da literatura, foram selecionados aqueles que mais se adequaram ao caso, sendo o genograma, ecomapa, ciclo de vida, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E e a conferência familiar.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, cumpriram-se os requisitos exigidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetendo o projeto que originou esse

estudo à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES com o parecer de aprovação nº 572.244 de 27/03/2014. Os envolvidos no estudo foram informados quanto à participação voluntária na pesquisa, sendo-lhes assegurado o sigilo das informações por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente assinado. Foram utilizados nomes fictícios na apresentação do caso para resguardar os sujeitos envolvidos.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da família

A paciente índice é Iraci, 49 anos, viúva, possui 3 filhos do primeiro casamento, do qual é divorciada, e 1 filho do último casamento. Identificou-se a necessidade de uma abordagem familiar após a realização de algumas consultas com a paciente índice na unidade de saúde em que ela queixou-se de sobrecarga relacionada aos cuidados do irmão e demonstrou intenso sofrimento relacionado a isso. O núcleo familiar de Iraci é composto por sua mãe, senhora Marlene (85 anos), o irmão, Heitor (45 anos), o terceiro filho do primeiro casamento, Lázaro (24 anos) e o filho mais novo, do segundo casamento, Osmar Jr (14 anos). A paciente índice possui ainda outros dois filhos do primeiro casamento que moram com suas famílias.

A paciente índice casou-se com seu primeiro marido aos 16 anos, teve três filhos e permaneceu na relação por 16 anos, até o rompimento por conta de questões relacionadas a sua carreira. Foi professora de crianças na creche, começando a trabalhar no ano de 1988, exercendo a função por cerca de 12 anos. Casou-se novamente após alguns

anos com Osmar, vivendo com ele por 5 anos até o seu falecimento em decorrência de câncer de intestino. A paciente relatou que a relação foi incentivada pelos filhos, uma vez que na época ela encontrava-se muito desinvestida da vida e que o marido a ajudou muito, sendo um suporte e um companheiro para que juntos prosperassem em seus papéis e relações. Iraci teve um filho com Osmar e cuidou dele durante todo o tempo em que esteve internado por conta da doença, relatando vivências traumáticas associadas a este período, que durou cerca de 6 meses entre o adoecimento, internação e falecimento de Osmar.

A paciente índice possui diagnóstico de Depressão, Hipertensão arterial e Diabetes. Já fez tratamento no CAPS, realiza tratamento farmacológico e possui histórico de tentativas de autoextermínio. Em atendimentos individuais, Iraci relatou que seus sintomas iniciaram após o fim do primeiro casamento, teve um período de melhora enquanto vivia com Osmar, mas que se intensificaram após o falecimento do segundo marido.

Ao longo da vida, Iraci apresentou algumas tentativas de autoextermínio, sendo as mais recentes pouco antes do início da abordagem familiar. Nas escutas realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), constatou-se que essas tentativas se deram em momentos em que vivenciava algumas situações/sentimentos padrões, tais como solidão, ansiedade, nervosismo, sobrecarga de responsabilidades e dificuldade para lidar com algum fator de impacto negativo que acontecia em sua vida. Também se constatou que a paciente tinha dificuldades para falar sobre si e de procurar ajuda nesses momentos devido a uma visão sobre si de desvalor que fazia com que ela pensasse estar incomodando os profissionais da eSF.

Atualmente, a principal queixa de Iraci refere-se a sobrecarga advinda dos cuidados dedicados às pessoas de seu entorno, sobretudo de seu irmão, Heitor. Ele é um paciente acamado/ domiciliado que possui déficits na fala, motores e cognitivos, necessitando de apoio para todas as atividades do dia a dia, como higiene pessoal, alimentação e cuidados médicos. Ele sofreu 6 episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC) durante a vida, foi morador de rua e passou a ser cuidado pela irmã em meados de 2020/2021, após seu primeiro AVC. Também possui diagnóstico de Epilepsia e Esquizofrenia, além de histórico de internação pelo uso de álcool.

A principal responsável pelos cuidados de Heitor é Iraci, porém ela encontra algum suporte familiar, sobretudo em Lázaro, que trabalha durante o dia e passa a maior parte do tempo longe de casa, porém sempre que pode, assume algumas das tarefas da casa e dos cuidados do tio para auxiliar a mãe, além de fornecer suporte financeiro. Devido aos horários incompatíveis, demanda pouco da unidade de saúde e durante o estudo com a família, esteve presente apenas na conferência familiar.

Quem também auxilia nos cuidados de Heitor, porém de maneira mais limitada é a senhora Marlene, mãe de Iraci e de Heitor. A mesma mora com a paciente índice há cerca de 3 anos. Antes disso, elas tiveram pouco contato. Iraci relatou que quando seu pai faleceu, Marlene a abandonou e foi morar com um novo companheiro. Voltaram a conviver quando a paciente tinha cerca de 17 anos de idade, porém nunca foi uma boa relação e só

passaram a morar juntas após Marlene adoecer. Hoje a relação entre elas continua abalada, sobretudo após episódio de desentendimento entre as duas que ocasionou em ocorrência policial. A genitora também não possui boa relação com Heitor, que por vezes fica agressivo quando a mãe está perto.

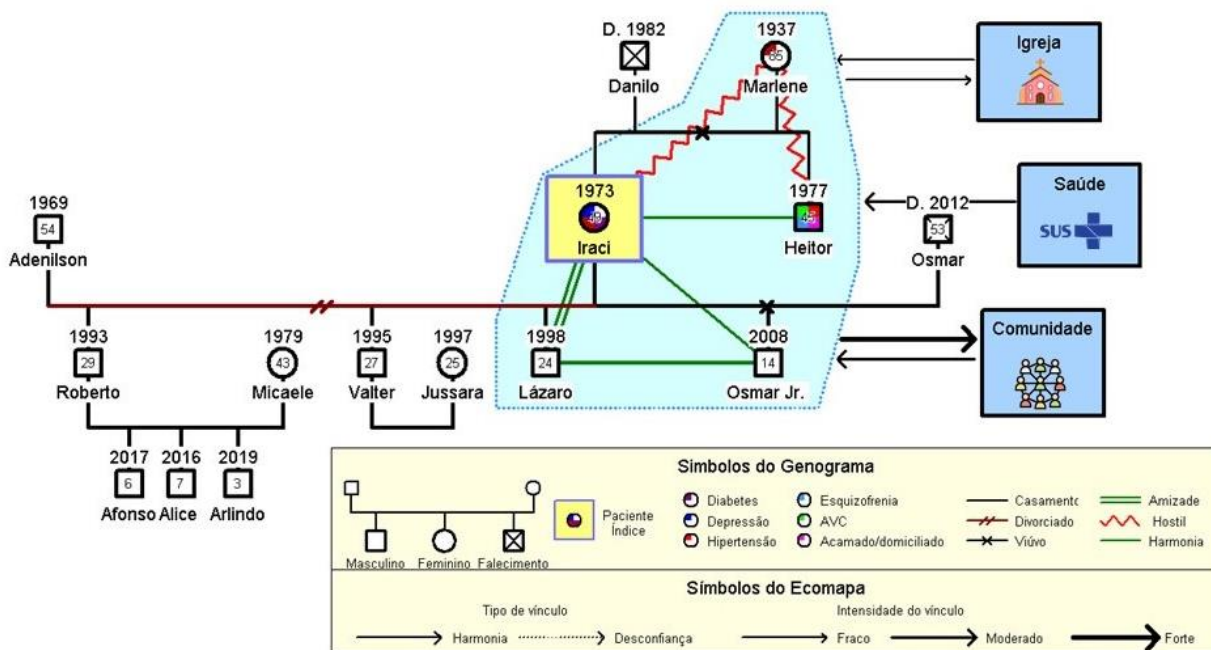
Genograma e Ecomapa

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. A construção desse instrumento permite uma rápida visualização de padrões que possam existir no âmbito da família estudada, verificando se há repetições de doenças e comportamentos. É uma forma de organizar e compreender aquela família, entender as suas relações, que podem perpassar as gerações (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2012; BARRETO; CREPALDI, 2017).

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, pode representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, é dinâmico (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2012).

O genograma e ecomapa da família estudada estão representados na figura 01.

Figura 01 - Genograma e Ecomapa da Família de Iraci



Fonte: Confeccionado pelos autores.

Neste caso, a partir da aplicação do Genograma, conforme ilustrado na Figura 1, foi possível identificar doenças comuns no âmbito familiar, como a hipertensão e presença de transtornos mentais. Também foi possível observar os tipos de relações familiares estabelecidas, com destaque para a harmonia entre paciente índice e os filhos e as relações conflituosas entre Marlene e seus filhos. Destaca-se ainda as mudanças no ciclo de vida que exigiram adaptações nas estratégias de enfrentamento dos familiares, tais como o divórcio e a morte do marido de Iraci quando a mesma se encontrava com um filho recém nascido.

Com relação aos dados do ecomapa, destaca-se que a família em estudo possui uma relação com o meio social e de suporte externo fragilizado. Com relação aos serviços de saúde, no início do acompanhamento da família, Heitor era atendido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Melhor em Casa. Porém, segundo Iraci, por ter feito um longo acompanhamento neste serviço, não ter mais os critérios de inclusão e também por ter uma alta

demanda, foi realizada a alta de Heitor. A família apresenta um vínculo distante com os parentes e igreja e uma relação de proximidade com o vizinho, o qual depende de Iraci que o ajuda quanto a questões de saúde. Esse tipo de relação de ajuda, sobretudo, é destacado por Iraci como algo comum e sempre presente em sua vida, o que também acarreta sobrecarga. Identifica-se, por sua vez, uma proximidade da família com a equipe da eSF que intensificou-se após as intervenções realizadas pelos profissionais.

Em concordância com literatura, uma família com poucas conexões com a comunidade e entre seus membros, como a de Iraci, necessita de maior atenção da eSF para melhor qualidade de vida (CHAPADEIRO, ANDRADE e ARAÚJO, 2012).

Ciclo de Vida Familiar

O ciclo de vida familiar diz respeito a um entendimento que se tem da previsibilidade de acontecimentos que ocorrem em uma família de acordo com o estágio em que se encontra naquele momento. Esses estágios dependem das idades dos integrantes familiares e do momento de vida

desses, por isso não são inflexíveis e são intrínsecos a questões culturais. Foram definidos 8 estágios no ciclo familiar, entendendo-se que, na maioria dos casos, a família inicia-se com a formação de um casal (sem filhos), passando por casal com filhos bebês, seguido por filhos pequenos, em idade escolar, adolescentes, casal com filhos saindo de casa, pais de meia idade e, por fim, familiares envelhecendo (FREEMAN, 2018). Entende-se que em cada um desses estágios irão surgir tarefas pelos quais os integrantes da família irão passar e a adaptação ou não a essas tarefas indica uma predisposição a reação daqueles sujeitos diante das tarefas posteriores, bem como ao sentimento de felicidade ou infelicidade. Vale destacar que essas tarefas irão depender de fatores culturais, sociais, entre outros e que eventos estressores e inesperados poderão afetar a estrutura dessas tarefas e estágios. (FREEMAN, 2018).

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, filha e netos, sendo um adulto e um adolescente. Nesse sentido, a família pode ser classificada dentro de quatro dos estágios do ciclo de vida, sendo a família como centro de partida (com filhos saindo de casa), família com adolescente, família de meia idade e família em envelhecimento.

Estar vivenciando, praticamente ao mesmo momento, todos esses estágios do ciclo de vida, pode dificultar a vida familiar e influenciar nas relações e enfrentamentos de problemas. Isto porque há uma amplificação das tarefas a serem superadas por essa família, uma vez que devem lidar com questões que perpassam por todos esses ciclos e normalmente são vivenciadas em diferentes etapas da vida. Por exemplo, devem lidar com a busca por autonomia e liberdade do adolescente, com a independência e saída dos adultos jovens de casa, com o processo de envelhecimento e seus fatores de saúde, financeiros e sociais, bem como com a chegada e relacionamento com netos (FREEMAN, 2018).

FIRO - FUNDAMENTAL INTERPERSONAL RELATIONS ORIENTATION

O modelo FIRO destina-se a compreender melhor o funcionamento da família, 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).

As informações da família da Iraci podem ser visualizadas no quadro 01.

Quadro 1 - Dados da família de Iraci coletados com a ferramenta FIRO

<p>Inclusão</p>	<p>Estrutura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Iraci é quem está no papel central de toda a família, exercendo funções de cuidado (dos membros e da casa) e suporte, tanto do núcleo familiar quanto com relação à família extensa. ● Heitor é acamado, tem dificuldade de locomoção e comunicação e é cuidado por Iraci. Recebe benefício que é administrado pela irmã. ● Marlene auxilia em alguns afazeres domésticos e nos cuidados de Heitor, quando possível. ● Osmar Jr é estudante e atua como suporte afetivo em alguns momentos. ● Lázaro trabalha e é o suporte nos cuidados de Heitor e nos problemas da
------------------------	------------------	---

		casa.
	Conectividade	<ul style="list-style-type: none"> ● Iraci possui um relacionamento limitado aos aspectos de cuidado de Heitor e observou-se baixo vínculo afetivo entre eles. ● Osmar Jr possui uma relação boa com Iraci, mas queixa-se de não conseguir estar próximo afetivamente devido a sobrecarga da mãe. ● Iraci cuida de Heitor, mas nunca teve um relacionamento afetivo muito próximo com ele. ● Marlene possui relações conflituosas com Heitor e distante de Iraci e dos netos, por conta de acontecimentos passados.
	Modo de Compartilhar	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe um companheirismo entre Iraci, Lázaro e Osmar Jr, que se faz presente principalmente nos momentos de problemas e dos cuidados de Heitor. ● Marlene é mais distante dos membros, há uma fragilidade no vínculo afetivo entre eles e a interação acontece mais relacionada a necessidades.
	Controle	<ul style="list-style-type: none"> ● Iraci é a principal responsável pelo controle familiar, tanto nas questões financeiras quanto no cuidado da casa e dos membros. Divide essa função, quando necessário, com Lázaro, porém o mesmo trabalha a maior parte do tempo, ficando limitado o suporte que pode oferecer dentro da casa, ou seja, o controle é parte dominante e parte colaborativo.
	Intimidade	<ul style="list-style-type: none"> ● Há uma maior intimidade e compartilhamento entre Iraci, Lázaro e Osmar Jr, com distanciamento afetivo de Marlene e Heitor. Porém, o compartilhamento acontece mais em relação a questões financeiras e de tarefas, havendo um suporte emocional não tão destacado, o que prejudica o quadro de Iraci.

Fonte: Elaborado pelos autores

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

Segundo Mendes (2012), 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. A explicação sobre esses componentes bem como os dados coletados na família estudada encontram-se no quadro 02.

Quadro 02 - Dados da Família de Iraci coletados com a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E

P.R.A.C.T.I.C.E.	
P- <i>problem</i> - referente ao problema apresentado	<ul style="list-style-type: none"> - Iraci possui diagnóstico de transtorno bipolar e transtorno depressivo maior e possui histórico de tentativas de autoextermínio. - Iraci apresenta sobrecarga para cuidar de seu irmão acamado e dificuldade em solicitar suporte.
R- <i>roles</i> - alusivo aos papéis de cada membro da estrutura familiar;	<ul style="list-style-type: none"> - Iraci é a líder da família, gerencia os recursos financeiros, cuida da mãe, do irmão e dos filhos e realiza as tarefas domésticas. - Marlene (mãe de Iraci) ajuda em alguns afazeres domésticos. - Lázaro atua como suporte familiar, sobretudo nos cuidados de Heitor.

	<ul style="list-style-type: none"> - Osmar Jr. é o filho mais novo, estuda e auxilia em casa dentro do que é possível, principalmente quando Lázaro está trabalhando. - Heitor é acamado e está sob os cuidados da irmã.
A- <i>affect</i> → representa o afeto, como a família o demonstra diante do problema apresentado;	<ul style="list-style-type: none"> - Iraci relata que mantém boa relação com os filhos, mas tem tido pouca paciência com as demandas emocionais de Osmar Jr. - Iraci e a mãe não possuem relação próxima, já tiveram conflitos no passado e atualmente interagem somente para resolver questões dos cuidados de Heitor e domésticos. - Osmar Jr. está mais distante, tem se queixado do afastamento afetivo da mãe e é próximo do irmão, Lázaro.
C- <i>communication</i> → informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar;	<ul style="list-style-type: none"> - Iraci é a porta-voz da família e, muitas vezes, fala em nome dos outros integrantes familiares. - Baixa troca de informações entre Marlene e os outros integrantes familiares. Há ruídos nessas interações.
T- <i>time in life</i> → menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra;	<ul style="list-style-type: none"> - Uma vez que esta família é ampliada, se encontra em alguns estágios no ciclo de vida: família em envelhecimento, família de meia idade, família como centro de partida e família com adolescentes.
I- <i>illness</i> → história de doença na família, passado e presente;	<ul style="list-style-type: none"> - As doenças presentes na família, passado e presente, são: Transtornos mentais, Câncer, Diabetes, Hipertensão, AVC e uso de substância psicoativa.
C- <i>coping with stress</i> → como os membros da família enfrentam o estresse da vida;	<ul style="list-style-type: none"> - A família apoia-se em Iraci para passar pelos momentos de estresse. - Iraci faz uso de psicofármacos para sintomas como ansiedade, depressão e insônia. - Os integrantes familiares, sobretudo Osmar Jr., sempre pedem a opinião da Iraci quando pretendem resolver algum problema. - A família permaneceu unida durante a perda de um de seus membros.
E→ quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão.	<ul style="list-style-type: none"> - Espiritualmente, Iraci recorre ao grupo dos vicentinos para aliviar sua angústia. - Após intervenções da equipe eSF, entendeu o local como um suporte para suas questões de saúde. - Possui bom vínculo com os vizinhos e comunidade, apesar de ser mais um suporte para eles do que o oposto.

Fonte: Elaborado pelos autores, com dados baseados em Mendes (2012).

Conferência Familiar

A conferência familiar corresponde a uma forma estruturada de intervenção na família, que deve sempre respeitar os objetivos já anteriormente apresentados. É uma reunião com plano de cuidado previamente acordado entre a equipe, e que para além da partilha de informações e de sentimentos, se pretende ajudar a mudar alguns modos de interação na família (SILVA *et al.*, 2021).

A realização da conferência familiar contou com a equipe multiprofissional. Estiveram presentes além da equipe, Iraci, Marlene, Roberto, Valter, Lázaro

e Osmar. Iniciou-se com breve apresentação da equipe e participantes e 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.

Também foi colocado aos membros quais as intervenções que foram realizadas junto a ESF para acompanhamento da família e de seus membros. Foi destacado que Iraci iniciou psicoterapia com o psicólogo da unidade e que este processo será longitudinal, uma vez que a paciente se beneficia de momentos de escuta e das intervenções. Notou-se, com o início do acompanhamento de Iraci, uma diminuição significativa dos pensamentos e discursos relativos ao auto-extermínio. Como forma de prestar uma assistência integral à família assistida, além de fortalecer o vínculo com a eSF, foi realizada assistência odontológica, de enfermagem e médica à família. Durante a intervenção Iraci iniciou tratamento farmacológico para abandonar o cigarro.

Houve a necessidade da equipe entrar em contato com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa, para ajudar nos cuidados com Heitor, como acompanhamento nutricional e fisioterapia, de forma a contribuir assim, com a promoção da melhoria da qualidade de vida da cuidadora e da pessoa que é cuidada.

Por fim, foi acordado que Iraci retomará suas atividades pessoais, como ir à igreja e sair com os amigos e os filhos se responsabilizariam com os cuidados de Heitor. A equipe multiprofissional comprometeu-se a continuar prestando o apoio e o suporte necessário à família, com reavaliações de metas a serem cumpridas sempre que necessário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, foi possível ter uma visão ampla dos sujeitos e suas relações familiares. Os cuidados em saúde, por meio das intervenções realizadas,

dependeram desse panorama geral para que houvesse uma articulação efetiva da equipe multiprofissional, no sentido de atender diretamente às necessidades que surgiram daquele contexto familiar.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O.. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

BARRETO, M.; CREPALDI, M. A. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. **Nova perspectiva sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 74-85, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde – Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas**. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2017.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N.. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nesson, UFMG, 2012.

FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. Artmed Editora, 2018.

MAGALHÃES, R. P.; ALTOÉ, S. E.. Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2023.

MATA, J. R.; MIRANDA, Y. S.; PEREIRA, M. M. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso. **Revista Unimontes Científica**, v. 21, n. 1, p. 17-28, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/uniciefica/article/view/2301>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2012.

ROSÁRIO, M. S., VELOSO, T. P. F., RODRIGUES, D. B., et al.. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (25), e783. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e783>. Acesso em 20 de março 2023.

SILVA, B. V. A., ROCHA, S. A., CARDOSO, et al. Ferramentas de Abordagem Familiar no Enfrentamento das Vulnerabilidades Biopsicossociais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 20(2), p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6363>. Acesso em 19 de março de 2023.

SOUSA, N. S, VIEIRA, C. S., FERNANDES, P. A. et al. Violência Doméstica Infantil e as Políticas Públicas. **Cadernos da FUCAMP**, v. 12, n. 16, 2013. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/285>. Acesso em 20 de março de 2023

Edja Silva Silvestre de Carvalho

Enfermeira, Pós-Graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Cirurgiã-dentista, Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes

Carla Patrícia Martins Cardoso

Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Comunidade e Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Jhonnelle Vale da Silva

Psicólogo, Pós-Graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes.

Camila Santos Pereira

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes

Brenda Barbosa Gonçalves

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes

João Marcos Oliveira de Melo

Enfermeiro, Pós-Graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Vivian Cristina Silva Santos

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes
