

O CUIDADO INTERPROFISSIONAL AO SUJEITO EM SOFRIMENTO MENTAL

Fernanda Aparecida Cardoso Mendes

Universidade Estadual de Montes Claros
nandaapm16@gmail.com

Gilcileide Correia de Jesus Aragão

Universidade Estadual de Montes Claros
gilcorreiaaragao@gmail.com

Joice Araújo Quitério

Universidade Estadual de Montes Claros
joicearaujocp@gmail.com

Sara Antunes Rocha

Universidade Estadual de Montes Claros
saraantunes311996@gmail.com

Danielle Flavio Ribeiro

Universidade Estadual de Montes Claros
dannylflavio@hotmail.com

RESUMO

O sujeito em sofrimento mental necessita de cuidados e a equipe interprofissional pode auxiliar no processo de organização do ambiente familiar gerando maior qualidade de vida dos envolvidos. Portanto, o presente trabalho objetiva relatar a experiência na aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma família com um membro em sofrimento mental. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado pela equipe da residência multiprofissional em saúde da família do Hospital Universitário Clemente Faria/ Unimontes, em uma Unidade de Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais. O trabalho em questão descreve a aplicação dos instrumentos para estudo de família: genograma, ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, ciclo de vida familiar e conferência familiar, para realização de intervenções junto aos membros da referida família. A aplicação das referidas ferramentas assegurou uma visão crítica do perfil familiar, evidenciando o relacionamento entre os membros e identificando os pontos de fragilidade a serem retificados, através do plano de intervenção preservando o estilo de vida e a identidade dos sujeitos.

Palavras-chave: Relacionamento Familiar. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Dinâmica Familiar. Saúde Mental

INTERPROFESSIONAL CARE FOR PATIENTS IN MENTAL DISTRESS

ABSTRACT

The subject in mental distress needs care from his family and the interprofessional team can assist in the process of organizing the family environment, generating a better quality of life for those involved. Therefore, the present work aims to report the experience in applying family approach tools in a family with a member in mental distress. This is a qualitative descriptive study carried out by the multidisciplinary family health residency team at the Clemente Faria/Unimontes University Hospital, in a Family Health Unit in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais. The work in question describes the application of family study instruments: genogram, ecomap, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, family life cycle and family conference, to carry out interventions with the members of that family. The application of these tools ensured a critical view of the family profile, highlighting the relationship between members and identifying points of fragility to be rectified, through the intervention plan, preserving the lifestyle and identity of the subjects.

Key words: Family Relationship. Primary Health Care. Family Health. Family Dynamics. Mental health

1. INTRODUÇÃO

A família é um espaço de cuidados legitimados naturalmente e comprovado pelas incumbências atribuídas aos seus membros. Nela, o indivíduo recebe os primeiros cuidados para desenvolver-se e apresenta-se como uma instituição social estruturada mediante a cultura, história e relações com a sociedade. Trata-se de um arranjo que passa por um processo de mudança e evolução, refletindo em todos os membros e nas entidades às quais esse grupo familiar recorre em suas dificuldades (Fiomari *et al.*, 2020).

O cuidado centralizado na família funciona como base da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde que ela foi instituída no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a finalidade de reorientar o modelo brasileiro de assistência, a Atenção Primária à Saúde tem dentre seus objetivos implantar práticas transformadoras de cuidado à saúde que valorizem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e que também incentivem participação de famílias no regime terapêutico a fim de garantir a integralidade da assistência (Soares *et al.*, 2023).

As ferramentas de abordagem familiar objetivam a compreensão do funcionamento das relações dos membros familiares e suas fragilidades, além de possibilitar promoção e aproximação entre os

profissionais de saúde e o núcleo familiar. Os principais instrumentos utilizados para abordagem

de famílias são: ecomapa, genograma, FIRO, P.R.A.T.I.C.E, ciclo de vida e conferência familiar, estas, são importantes sobretudo, para famílias em situação de vulnerabilidade. A utilização das ferramentas possibilita uma visão ampliada sobre todos os indivíduos e suas particularidades, além do planejamento de intervenções mais assertivas que promovam saúde e qualidade de vida (Fiomari *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Visto a complexidade que é promover saúde dada as diversas vertentes que envolvem os sujeitos, a interprofissionalidade torna-se imprescindível na assistência em saúde mental cuja finalidade é ampliar o acesso, qualificar o cuidado através do acolhimento e vincular os serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da garantia da qualidade dos serviços ofertados, impactando positivamente o usuário (Silva *et al.*, 2021).

Desta forma, objetiva-se com o presente trabalho apresentar um relato de caso envolvendo a utilização das ferramentas de abordagem familiar por uma Equipe de Saúde da Família, no município de Montes Claros - Minas Gerais, Brasil.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e de intervenção, realizado através da aplicação das ferramentas de abordagem familiar (Genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E.). Foi realizado entre os meses de março de 2023 a março de 2024 por uma

equipe de saúde da família composta por residentes de diferentes categorias (Enfermagem, odontologia, psicologia e medicina) de Programas de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

A pesquisa supramencionada foi realizada junto a uma família, cadastrada no território de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Montes Claros-MG. A princípio foi realizada uma revisão de literatura sobre a temática apresentada, posteriormente foram realizados atendimentos domiciliares para implementação das ferramentas de abordagem familiar, intervenções com foco nos problemas apresentados e realização da conferência familiar.

A decisão de realizar a abordagem familiar com a família em questão ocorreu devido a busca frequente do grupo familiar pelos serviços de saúde, onde os profissionais observaram diversas demandas e necessidades da paciente índice e de seus membros que necessitavam de acompanhamentos e intervenções imediatas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e aprovada conforme parecer nº 572.244 de 27/03/2014. Após a família manifestar interesse em participar do estudo, houve a leitura e esclarecimento do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inclusive dos benefícios e riscos, conforme a Resolução 466/12, e posteriormente, a assinatura do termo pela chefe da família. A identidade dos

participantes foi mantida sob sigilo, através do uso de nomes fictícios.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização da Família

A varredura da família do estudo deu-se início através da observação de alterações comportamentais e de saúde da paciente-índice no eixo da saúde mental, odontológica e clínica, realizada pela cirurgiã-dentista da equipe, onde, na oportunidade, foi relatado sobrecarga emocional e sintomas depressivos.

A usuária em questão, Maria 45 anos, possui 08 filhos: 06 filhos vivos e 02 filhos mortos, sendo 01 aborto e 01 natimorto. Possui união estável, do lar, com diagnóstico de transtorno delirante persistente, hipertireoidismo e cálculo renal, em uso detapazol 10mg, propranolol 40mg, carbamazepina 200mg e risperidona 2mg. Em relação a história de vida, a paciente índice declara que desconhece seu pai e que sua mãe possuía transtornos mentais e abusava de bebidas alcoólicas, portando-se de forma agressiva frente a família. Sua mãe cometeu suicídio quando esta tinha 10 anos, e a mesma precisou ficar sob os cuidados de conhecidos e familiares.

O primeiro filho da paciente índice, Sara 31 anos, sexo feminino, possui depressão, um filho e atualmente está em união estável. A paciente índice afirma que fez a doação de sua filha mais velha pois apresentava vulnerabilidade social que a impossibilitava de a suprir financeiramente. Possui um vínculo fraco com a filha o que gera recorrentes conflitos. O segundo filho da paciente índice Ezequiel, sexo masculino, teve morte aos 2 meses

de vida porém a paciente índice não sabe relatar a causa.

O terceiro filho da paciente índice é Rute 25 anos, sexo feminino, evangélica casada com Boaz está gestante, fez pré natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) enquanto ainda morava na área de abrangência. Possui um filho, Obede, 07 anos, com bom vínculo com a mãe. A paciente índice relata que sua filha sempre se preocupa com seu estado de saúde e sempre que possível a acompanha em seus compromissos pessoais.

O quarto filho da paciente índice é Joquebede 22 anos, sexo feminino, casada, espírita, possui um filho Moisés, 05 anos de idade com um vínculo forte com a paciente índice. A paciente índice demonstra bastante afeto ao se referir a filha. O quinto filho é Ageu 19 anos, sexo masculino, solteiro, mora com a mãe e tem o diagnóstico de bronquite, e sempre que necessita de atendimento, comparece à UBS. Afirma ter um bom relacionamento com a mãe.

Durante a gestação do sexto filho, Maria sofreu uma perda gestacional de forma espontânea.

O sétimo filho Daniel 13 anos, sexo masculino apresenta sintomas de sofrimento mental e mora no mesmo domicílio que a mãe. O oitavo filho da paciente índice, Zacarias possui 10 anos, sexo masculino, com diagnóstico de pan-

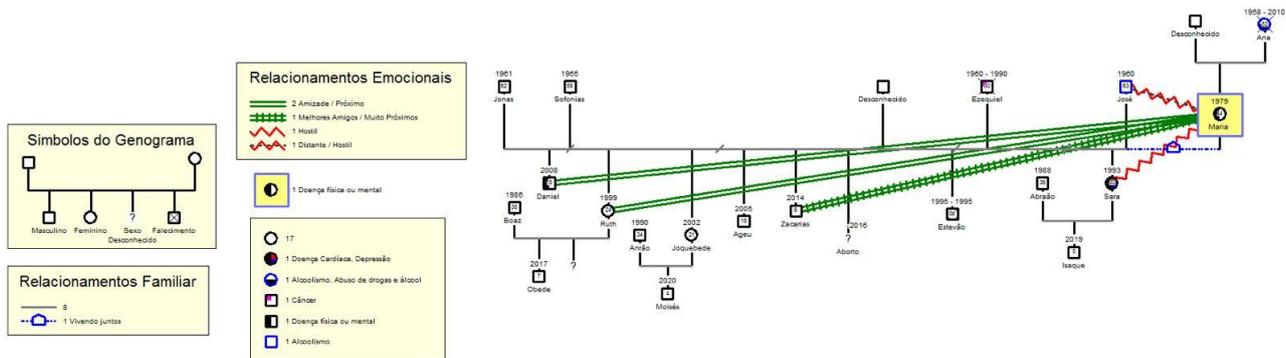
hipopituitarismo, deficiência do hormônio do crescimento (DGH) e hipotireoidismo central, faz uso de levotiroxina, somatropina somado ao acompanhamento no NASPP (Núcleo de Atenção à saúde e de Práticas Profissionalizantes). O adolescente em questão possui acesso ao BPC (Benefício de Prestação Continuada), com salário mensal da lei orgânica da assistência social que é a fonte de renda de toda a família.

3.2 Genograma

O genograma consiste em uma representação gráfica, dotada de símbolos e códigos padronizados de forma que auxilie na identificação de fatores de repetição, sobretudo questões genéticas e de adoecimento presentes em diferentes gerações. Fornece informações tão importantes capazes de favorecer a identificação de necessidades para intervenções resolutivas, considerando-o como um processo terapêutico e não apenas coleta de dados (Dos Santos *et al.*, 2019).

Inicialmente a ferramenta aplicada foi o genograma que visualmente representa a composição familiar e suas características como alterações patológicas e não patológicas, mortes e nascimentos conforme ilustra a Figura 1.

Figura 2: Genograma da família estudada.



Fonte: Confeccionado pelos autores

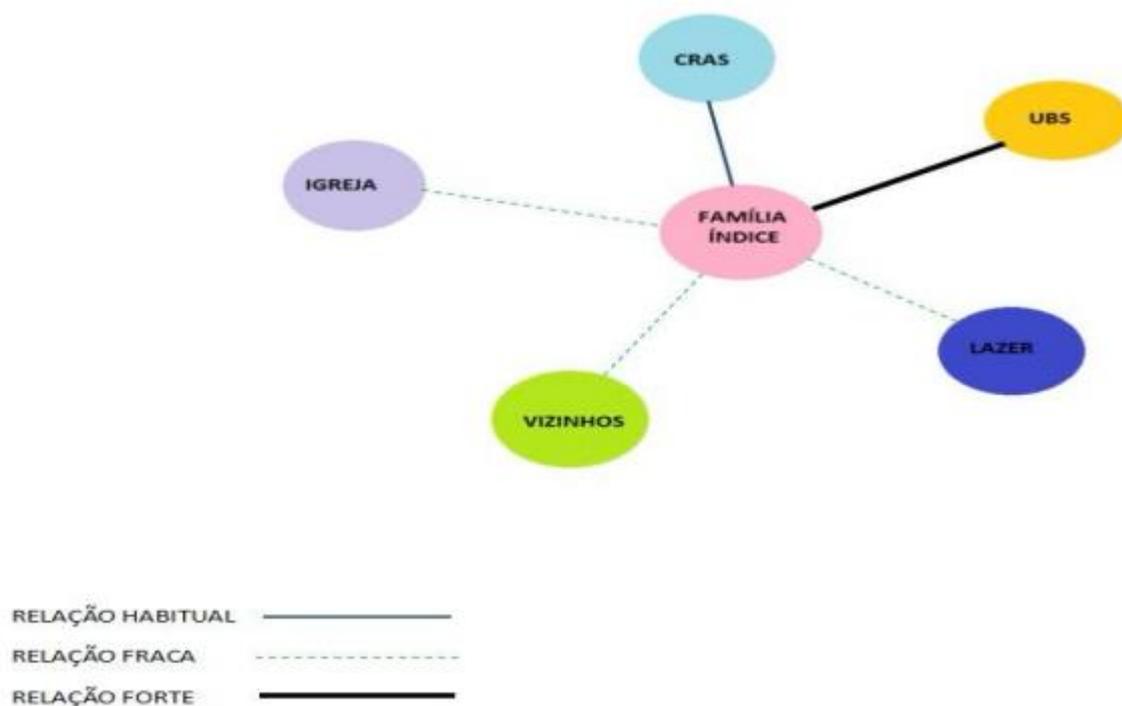
3.3 Ecomapa

No que concerne ao ecomapa, este consiste em um diagrama, construído por meio de símbolos, setas e linhas, onde os membros da família se localizam em um círculo central e fora dele existem pessoas, instituições, grupos que eles interagem ou não (Siqueira, Fracolli, Maeda, 2019; De Carvalho *et al.*, 2022).

Essa interação ou a ausência dela é representado com o desenho das linhas, que podem ser tracejadas, contínuas, com barras, evidenciando o tipo de conexão existente e o fluxo de energia, indicado pela direção da seta, resultando na visualização da rede de apoio da família (Siqueira, Fracolli, Maeda, 2019; De Carvalho *et al.*, 2022).

A Figura 2 descreve o ecomapa da família estudada.

Figura 2: Ecomapa da família estudada.



Fonte: Confeccionado pelos autores.

3.4 FIRO

A ferramenta FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) analisa as características associadas a três necessidades interpessoais que são: inclusão, controle e intimidade. Essa ferramenta auxilia na compreensão de como as necessidades individuais afetam os relacionamentos no convívio estabelecido entre os membros da família (Soares *et al.*, 2023).

A inclusão está relacionada com a interação e organização entre os membros familiares. O controle está associado à ao poder exercido entre familiares, que pode ser de três formas: dominante, reativo ou colaborativo. A intimidade refere-se à maneira como os familiares compartilham entre si os sentimentos (Jesus *et al.*, 2019). O Quadro 1 descreve a aplicação desta ferramenta na referida família.

Quadro 1: Dados da aplicação da ferramenta FIRO na família do estudo.

<i>Inclusão</i>	<p>Esta família é do tipo reconstituída, isso se dá pelo fato da paciente índice ter filhos de relacionamentos anteriores.</p> <p>O relacionamento entre a mãe e os filhos é afetuosos, exceto pela filha mais velha, no qual ela relata um certo distanciamento.</p> <p>A relação com seu parceiro atual é instável. No que se refere à resolução de conflitos, a família não desenvolveu a capacidade de diálogos e estratégias para resolver as situações de estresse, acabam por discutirem e os problemas permanecem sem solução.</p> <p>Rute e Joquebede são mais participativas na sugestão de soluções, já Ageu, Daniel e Zacarias são passivos nas decisões tomadas pela mãe.</p> <p>A filhas Rute e Joquebede se mostram bastante solícitas a ajudar e acompanhar a mãe para resolver pendências sempre que podem. No entanto, a filha Sara se mantém distante da mãe não estando presente nos momentos estáveis e instáveis da família.</p>
<i>Controle</i>	<p>O tipo de poder existente é dominante exercido pela paciente índice, esta impõe as regras, o não cumprimento de suas decisões gera conflitos entre os membros da família.</p>
<i>Intimidade</i>	<p>Na família em questão, não há o hábito de discutir questões relacionadas ao grupo. Isso gera uma concentração de decisões voltadas a paciente índice. Os membros familiares interagem com bastante intimidade, agem com naturalidade até mesmo com assuntos pessoais.</p>

Fonte: Confeccionado pelos autores.

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

O acrograma P.R.A.C.T.I.C.E refere-se ao instrumento responsável por conduzir de forma mais precisa e direta as problemáticas que a família/indivíduo enfrenta e maneiras de como trabalhar as questões que causam conflito entre os

membros. Essa ferramenta torna o acesso à informação e o planejamento da avaliação diagnóstica mais próximo da realidade e possibilidade de intervenções mais eficazes (Tonelli *et al.*, 2016). O Quadro 2 evidencia a aplicação desta ferramenta na família em questão.

Quadro 2: Dados da aplicação da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. na família de estudo.

P.R.A.C.T.I.C.E.	DESCRIPTIVO
P- Problems (Problema apresentado):	Maria 45 anos, com diagnóstico de transtorno delirante persistente, apresenta dificuldade de adesão ao correto uso da medicação prescrita, sintomas como agitação e agressividade, apresenta dificuldade no gerenciamento das questões que envolvem a família e sente-se sobrecarregada devido aos cuidados com a casa, somado a isso a família enfrenta dificuldades financeiras, no qual se mantém com apenas um salário mínimo e “bicos” realizados pelos filhos. O filho Zacarias é possui de pan-hipopituitarismo que causa deficiência do hormônio do crescimento (DGH) e hipotireoidismo central.
R- Roles (Papéis):	Maria apesar do sofrimento mental, exerce papel de liderança nas decisões da família o que acarreta sobrecarga e dificuldade de gerenciamento de tarefas no ambiente familiar. As filhas Rute e Joquebede, pouco ajudam nas atividades de casa por serem casadas e não morarem na mesma casa que a mãe. Os filhos, Ageu e Daniel executam algumas tarefas de casa de forma esporádica, já Zacarias tem comportamento passivo e executa poucas tarefas.
A- Affect (Afeto):	Maria mantém relação de afeto com todos os membros da família exceto sua filha mais velha com quem não mantém contato, contribuindo negativamente na resolução dos problemas apresentados.
C-Communication (Comunicação):	Os membros da família possuem dificuldade de comunicação entre si a depender do assunto, por exemplo religião, sendo que uma das filhas é candomblecista e a outra evangélica pentecostal, essa divergência de religiões gera conflitos e discussões o que dificulta a comunicação familiar. Não expressam efetivamente suas expectativas e desejos.
T- Time in lifecycle (Tempo no Ciclo de Vida):	A família em estudo encontra-se em dois ciclos de vida: famílias com filhos adolescentes e casais de meia idade.
I- Illnes (Doenças – passado e presente):	Maria com transtorno mental, apresenta episódios de ansiedade, depressão, esquecimentos de situações e informações importantes como a própria data de nascimento e os nomes completos dos filhos.
E- Ecology (Ecologia, meio ambiente):	O contato direto com o meio ambiente se dá por meio da rápida relação que a Maria precisa manter com a escola dos dois filhos mais jovens, suas idas constantes a UBS, CAPS, supermercados. Por ser a pessoa responsável por praticamente todas as atividades do lar inclusive compras, também frequentava o centro espírita com uma de suas filhas, o que gerou atrito devido a outra filha ser evangélica, hoje frequenta igreja evangélica protestante.

3.6 Ciclo de Vida Familiar

Esta ferramenta permite identificar a fase na qual a família está, bem como compreender a mudanças ocorridas em um determinado ambiente familiar e o processo de reorganização da família na transição de uma etapa para outra, nos períodos de transições familiares, todo o sistema familiar é afetado pela

3.7 Conferência Familiar

As conferências familiares se caracterizam como importante intervenção terapêutica, visando favorecer uma comunicação mais efetiva entre a tríade equipe-família-paciente. Devem ser indicadas em situações específicas, tais como: o agravamento da condição clínica do paciente; a proximidade da morte iminente; quando familiares apresentam múltiplas demandas; ou quando existem conflitos entre paciente, família e equipe de saúde (Lopes; Paiva; Arrais., 2022).

A fase pré conferência iniciou-se quando foi realizado o convite à família de forma prévia para participar da reunião familiar. Iniciou-se a fase da conferência com a presença dos mediadores: médica, dentista e enfermeira, estando presentes no local os filhos que moram com a paciente, no qual foi explicado o objetivo de tal atendimento à família.

Foi questionado aos presentes sobre a percepção dos problemas identificados no decorrer do estudo, sendo discutido as principais demandas que

pressão e carga de uma transformação que abrange várias gerações (Bello; Marra, 2020).

Partindo desse pressuposto a família encontra-se em transição entre os estágios: V – famílias com adolescentes e estágio VII – casais de meia idade.

estavam impactando no bem estar pessoal e familiar. Foram relatados pelos membros os conflitos com relação à divisão de tarefas, dificuldade de estabelecer um diálogo assertivo, a questão financeira da família e a luta pelo direito ao BPC (Benefício de Prestação Continuada) para auxílio na complementação da renda. Foi realizada uma reflexão entre os membros presentes para discussão de ações que pudessem minimizar os problemas identificados.

Foi sugerido durante a reunião familiar algumas questões para melhoramento das atividades da família, como: uso de planner semanal para melhor organização e divisão das tarefas domiciliares, separação de medicações por dia e horário para evitar erros na administração, retomada dos estudos da paciente índice através da Escola de Jovens e Adultos (EJA), além de atendimento médico/enfermagem e odontológico a todos os membros. Ao final da reunião foi sumarizado tudo que foi acordado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo e a utilização das ferramentas apoiaram para um conjunto de intervenções em toda a família, impactando seu objetivo que é permitir proximidade entre equipe de saúde e usuário e fortalecimento efetivo do vínculo familiar. Estas intervenções levaram a melhor organização da família e qualidade de vida dos envolvidos.

Mediante este estudo, os autores tiveram um entendimento profundo sobre o conteúdo familiar. Ademais, puderam amplificar a visão a respeito das problemáticas apresentadas por cada indivíduo, considerando que eles estão inseridos num contexto familiar/cultural/socioeconômico, e que englobar a família na evolução do paciente

adoecido faz com que o mesmo tenha resultados satisfatórios.

Os profissionais do referido estudo, englobados no contexto do Saúde da Família, aprimoram aptidões de aproximação da população. Foi possível conhecer mais profundamente a história de vida de cada indivíduo e seus vínculos com a comunidade, através da utilização das ferramentas de abordagem familiar, ampliando o padrão de resolubilidade e assertividade em cada ação desenvolvida ou planejada. Concluindo, há muito o que se fazer pela paciente e sua família, visto que o trabalho com a família continuará a fim de trazer mais transformações, considerando sempre o cuidado como abrangente e extenso.

REFERÊNCIAS

BELLO, Laura Dal; MARRA, Marlene Magnabosco. O fenômeno da transgeracionalidade no ciclo de vida familiar: casal com filhos pequenos. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 28, n. 2, p. 118-130, 2020.

CARVALHO, Élide Chaves Lima *et al.* Uso de ferramentas de abordagem familiar como balizadoras na construção do cuidado à família vulnerável na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9516-e9516, 2022.

DA SILVA, Brunna Vivianne Alves *et al.* Ferramentas de abordagem familiar no enfrentamento das vulnerabilidades biopsicossociais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 20, n. 2, 2021.

DE ALMEIDA SOARES, Stefany Karoline *et al.* Aplicabilidade das ferramentas de abordagem familiar: um relato de caso com atuação

interprofissional. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, p. e2103-e2103, 2023.

DOS SANTOS, Amanda Alves *et al.* Genograma e Ecomapa: Utilização no Processo de Cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3368-3372, 2019.

FIOMARI, Kelly Karina *et al.* A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.

JESUS, Fernanda Antônia *et al.* Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Saúde. com**, v. 15, n. 4, 2019.

LOPES, Fernanda Gomes *et al.* Conferências familiares online: recurso de cuidado na

pandemia. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 1, p. 116-121, 2022.

SIQUEIRA, Lucíola D. Emery; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; MAEDA, Sayuri Tanaka. La influencia del contexto social em el mantenimiento del tabaquismo en el embarazo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 259-265, 2019.

TONELLI, Stéphanie Quadros *et al.* Compreensão da dinâmica familiar no processo saúde-doença e intervenção pela equipe de saúde da família: um estudo de caso. **Renome**, v. 5, n. 1, p. 74-84, 2016.