
Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso

Approach tool family: a case report

Jaciara Aparecida Dias Santos¹, Natália Diniz Cunha¹, Sammantha Maryanne Soares Brito¹, Carlos Henrique Guimarães Brasil¹

¹Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros-MG, Brasil.

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal componente para a estruturação de uma assistência centrada na família e na comunidade, o âmbito da saúde pública. O trabalho em saúde com famílias pressupõe o emprego de instrumentos que visam estreitar as relações com a equipe multiprofissional de saúde, constituindo fatores fundamentais para o diagnóstico da realidade no núcleo familiar e posterior planejamento das estratégias de ações em saúde. Objetiva-se apresentar um relato de caso envolvendo a utilização de ferramentas de acesso familiar pela Equipe de Saúde da Família Vila Greyce, no município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. A escolha da família para estudo ocorreu a partir do relato de Agentes Comunitários de Saúde acerca de abandono dos filhos pelos pais. Os instrumentos empregados foram: genograma, ciclo de vida, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*). A utilização de tais ferramentas possibilitou aprofundamento do conhecimento da família como um todo e da dinâmica de funcionamento familiar.

Descritores: Atenção à saúde; Saúde da família; Estratégia saúde da família

Abstract

The Family Health Strategy (ESF) is the main component for structuring centered care in the family and community, within the public health. Health work with families requires the use of instruments designed to strengthen relations with the multidisciplinary health team, are basic factors for the diagnosis of the reality of the family nucleus and subsequent planning of health actions strategies. The objective is to present a case report involving the use of family access tools by Health Team Family Village Greyce in the municipality Montes Claros – Minas Gerais, Brazil. The family of choice for the study came from the Community Health Agents report about the abandonment of children by their parents. The instruments used were: genogram, life cycle, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*). The use of such tools possible deepening of the knowledge of the family as a whole and family functioning dynamics.

Descriptors: Health care; Family health; Family health strategy

Introdução

A família é descrita como um “conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, seu tempo e uma história. É uma construção social, que vivenciamos”¹. O sistema familiar é complexo e dinâmico e sofre mudanças à medida que a comunidade se transforma e isso pode influenciar interna e externamente para garantir a permanência do bem-estar biopsicossocial de seus membros².

No âmbito da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como foco a família, considerando-a como o princípio básico de atuação. As técnicas usadas para tanto devem fundamentar-se na realidade local construindo um cuidar sólido que implique no benefício da qualidade de vida da população e dos indicadores de saúde².

A partir disso, a atuação no contexto da família, deve-se expandir para que haja atendimento integral à saúde, em que, a partir da ação sobre um membro, as ações sejam estendidas para o grupo familiar, com a promoção de práticas preventivas de saúde voltadas para o coletivo²⁻³. Assim, “uma intervenção na família sem conhecê-la é o mesmo que instituir um tratamento sem um diagnóstico”⁴.

Para se trabalhar com família deve haver um completo entendimento da mesma e, para isso, uma das estraté-

gias é a utilização de ferramentas de abordagem familiar. As ferramentas de trabalho utilizadas para o estudo de famílias são tecnologias que abordam relações e são provenientes da psicologia e da sociologia. Elas visam formar e estreitar as relações entre profissionais e famílias, favorecendo a compreensão do funcionamento do indivíduo e de suas relações com os membros da família e a sociedade^{2,5}.

Dentre as ferramentas de abordagem familiar em atenção primária à saúde, as mais utilizadas são: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) e PRACTICE (*Present Problem; Roles and Structure; Affect; Communication; Time in the family life cycle; Illness in family past and present; Coping with stress; Ecology*). Com a utilização dessas ferramentas pretende-se apresentar um relato de caso sobre uma família residente na área de abrangência da ESF Vila Greyce na cidade de Montes Claros/MG, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar como meio de vínculo e aproximação da família.

Revisão da literatura

A escolha da família surgiu a partir do relato de Agentes Comunitários de Saúde acerca de abandono dos fi-

lhós pelos pais. No local residiam apenas os filhos do casal. Foram realizadas três visitas domiciliares, sendo que na primeira não havia ninguém que pudesse responder aos nossos questionamentos. As visitas tinham por intuito colher dados para a utilização das ferramentas de acesso à família, de modo a identificar o perfil da família em estudo e identificar intervenções, sendo realizadas às terças-feiras entre os meses de março e abril de 2016. Na primeira aproximação com a paciente-índice da família foi esclarecido a finalidade das visitas e feito convite a participar do estudo. A autorização foi oficializada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fez-se uso das seguintes ferramentas para o estudo da família: genograma, ciclo de vida familiar, F.I.R.O. e P.R.A.T.I.C.E.

O genograma ou heredograma familiar “representa graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares. Suas características básicas são: identificar a estrutura familiar e seu padrão de relação”, revelando as patologias que costumam aparecer, a reprodução dos padrões de relacionamento e os atritos que perpassam o processo de adoecer⁵. Portanto, é tido como “um instrumento para mapear, ampliar o conhecimento sobre a família e realizar intervenção pelos profissionais nos cuidados de saúde”⁶.

O Ciclo de vida familiar é dividido em oito fases de desenvolvimento, e nessas fases há a caracterização de papéis e tarefas específicas, apesar de não ser imperativo que, cada família perpassasse por todo o ciclo e em sequência. Os estágios são agrupados da seguinte forma: estágio I – fase em que se inicia a vida a dois; Estágio II – período em que as famílias têm filhos pequenos; Estágio III – são as famílias com pré-escolares; Estágio IV – famílias com filhos em idade escolar; Estágio V – famílias com adolescentes; Estágio VI – famílias como centro de partida; Estágio VII – casais de meia idade; Estágio VIII – famílias na terceira idade (Alves *et al.*, 2015).

O F.I.R.O. (*Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais*) procura avaliar os sentimentos dos membros da família, as vivências das relações do cotidiano. É utilizado para compreender as mudanças no ciclo de vida familiar, avaliar as alterações conjugais ou familiares, patologias graves e pacientes terminais. As relações de família podem ser alocadas em três dimensões: inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto⁷.

O modelo P.R.A.C.T.I.C.E. é mais utilizado para o manejo das situações difíceis. Tem como foco a resolução dos problemas, o que permite uma aproximação com as várias faces que dão origem aos problemas para as famílias analisadas. Aplica-se sob a forma de uma conferência familiar⁷.

A partir disso, e com o intuito de manter a confidência dos indivíduos envolvidos, foram utilizadas as siglas T.O.S. (19 anos) ao se referir à paciente-índice; a sigla J.O.S. (37 anos) referindo-se a mãe; D.L.S. (52 anos) ao pai, T.K.O.S. (18 anos); L.O.S. (15 anos); T.A.O.S. (13

anos); P.H.O.S. (10 anos); F. K.O.S. (8 anos) e T.S.O.S. (5 anos) para mencionar os irmãos.

Relato de Caso

A família em estudo reside em domicílio próprio, o qual possui três quartos, uma sala, uma cozinha, um banheiro e um quintal. Trata-se de uma casa de alvenaria, cômodos médios e que não possuem porta entre eles, dificultando a privacidade. No local há três animais de estimação; uma cachorra, um papagaio (fica na sala da residência) e dois coelhos. Aparentemente o ambiente é bem cuidado e limpo.

A paciente-índice T.O.S. é solteira, desempregada, evangélica, hígida, pretende continuar os estudos e se tornar psicóloga, cuida dos demais irmãos com ajuda de T.K.O.S. O sustento da família é proveniente do Programa Bolsa Família, doações da Igreja do bairro São Judas e da avó paterna, J.L.S.

A mãe de T.O.S., J.O.S., é hígida, separou-se de D.L.S. há 11 meses, o relacionamento era conturbado e abusivo, desde então reside em Brasília (DF) em uma união estável com A.D.A., não presta nenhum tipo de auxílio financeiro aos filhos. O pai, D.L.S., está preso há cerca de 4 meses por tráfico de drogas.

T.K.O.S., católica, já foi expulsa de casa pelo pai e residiu por um tempo com uma tia, namora com E.M.T. há 4 anos, desempregada, quer ser educadora física. Acidentou-se de moto com o pai há um ano, fraturou a perna direita e amputou o terceiro dedo do membro inferior direito, passando a claudicar e apresenta cicatriz no local da fratura que a incomoda muito. Diz sofrer de insônia.

L.O.S., F.K.O.S., P.H.O.S. e T.S.O.S., são hígidos, estudantes de escolas do bairro. F.K.O.S. e P.H.O.S. brigam constantemente no ambiente escolar, inclusive já foram expulsos anteriormente de outras instituições de ensino.

Discussão

Durante a primeira visita domiciliar a paciente-índice não pode nos receber, já que estava indo a uma entrevista de emprego, a partir da segunda visita ela nos recebeu juntamente com uma das irmãs de forma muito amistosa, bastante comunicativas, ambas responderam todas as perguntas a respeito do convívio familiar e problemas particulares da família.

O Genograma da família foi realizado considerando três gerações familiares, apesar de T.O.S. não saber informar com precisão detalhes da ascendência (Figura 1).

A aplicação do genograma em saúde da família permite uma visualização do adoecimento, relações familiares e apoio a estrutura familiar favorecendo a formação de subsídios para elaboração de planos terapêuticos para problemas físicos e psíquicos e, à família, uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas doenças e relações interpessoais⁵.

Considerando o Ciclo de Vida Familiar, a família em estudo encontra-se no estágio de desenvolvimento de

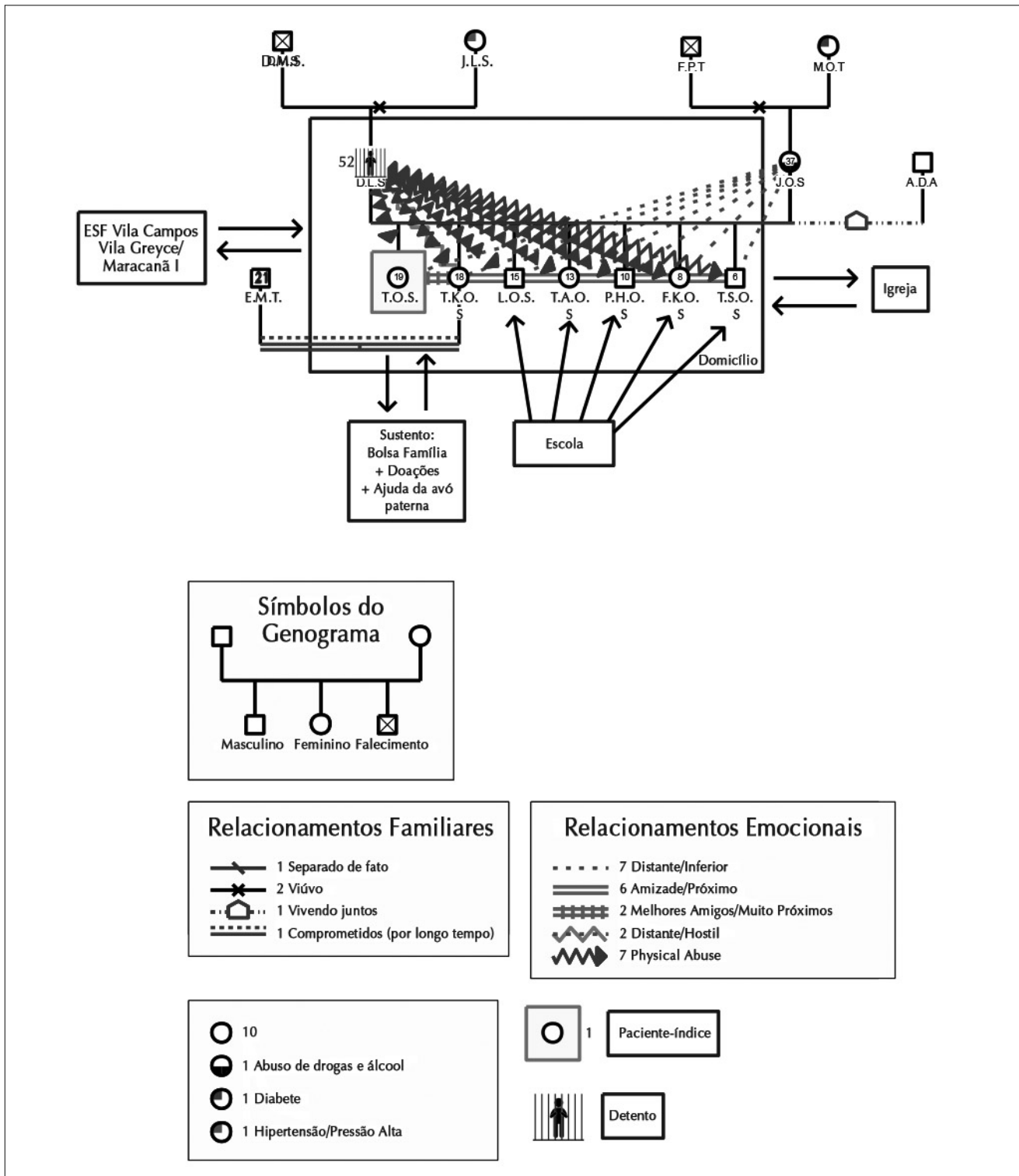


Figura 1. Genograma

“III”/“V”, uma vez que, se trata de uma família com crianças de idade pré-escolar, escolar e adolescentes. Nessas fases, é importante que haja um equilíbrio entre liberdade e responsabilidade, além de bastante diálogo e atenção.

Na dimensão inclusão do F.I.R.O., o relacionamento entre o pai e os filhos não é afetivo, é uma relação bem conturbada, inclusive acreditam estar melhor sem a presença do mesmo. Com a mãe, há um distanciamento. Os irmãos são bem unidos, bastante harmônica

e de muita cumplicidade. Não há relatos da existência de união ou de relação saudável entre os pais e os filhos. Considerando a categoria controle, pode-se perceber que a paciente-índice, principalmente, e a irmã T se posicionam como “chefes da família”, assumindo uma postura dominante. Sobre elas ficam as responsabilidades da casa e dos irmãos, assim como as decisões a serem tomadas. Os demais irmãos se colocam como controle colaborativo, uma vez que apenas acatam as

decisões das irmãs mais velhas. Em relação à categoria intimidade, pode-se perceber que, há carinho e amor entre os irmãos e que ambos se ajudam.

Por meio de tais dimensões, observou-se a existência de conflitos e distanciamento na relação entre pais e filhos. A literatura ressalta que o aumento desses conflitos geralmente está acompanhado de uma diminuição na proximidade do convívio, principalmente em relação ao tempo que os filhos e pais passam juntos⁵.

A ferramenta, PRACTICE, fornece informações sobre possíveis intervenções. Assim, “esse modelo facilita o desenvolvimento da “avaliação familiar” e foi desenvolvido para o manejo de situações difíceis, focado na resolução de problemas”⁵.

P – *Presenting problem* (problema apresentado): o principal problema percebido foi a sobrecarga da paciente-índice em relação às suas funções na família – cuidando dos irmãos e lidando com as dificuldades financeiras. Desse modo, está interferindo na sua vida estudantil e social ao assumir funções que na prática seriam dos pais.

R – *Roles and structure* (papéis e estrutura): A paciente-índice é a principal responsável pelo gerenciamento das tarefas domésticas e pelo cuidado familiar. Também controla os rendimentos financeiros, apesar de, no momento, a família não possuir renda mensal fixa, uma vez que, ela e T.K.O.S. estão desempregadas. Relatam viver de doações dos parentes, vizinhos e da Igreja.

A – *Affect* (afeto): o afeto e companheirismo entre os membros da família é bem grande e supre os problemas advindos da desestrutura familiar.

C – *Communication* (comunicação): Há muita intimidade os irmãos e os conflitos são resolvidos entre eles, já que há muito espaço para discutir e dividir as angústias e os problemas.

T – *Time of life cycle* (tempo no Ciclo de Vida): A fase familiar é classificada em “família com filhos em várias fases de desenvolvimento”.

I – *Illness in family* (doenças na família) e C – *coping with stress* (enfrentando o estresse): T. K.O.S. apresenta fratura da perna direita, em virtude disso, amputou o terceiro dedo, claudica e apresenta uma cicatriz no referido local da fratura que a incomoda muito, e a impede de realizar alguns sonhos, no entanto não é um fator importante de estressor na família. Apesar disso, T.K.O.S. espera por uma cirurgia plástica para correção da cicatriz.

E – *Ecology* (ecologia): A paciente-índice relata frequentar a Igreja católica irregularmente, mas “tem muita fé”. A família não tem momentos de lazer, mas possui muitas amizades. Relata apoio de vizinhos e da Igreja que frequenta.

A realização do estudo de família permitiu perceber alguns pontos que merecerem intervenção para melhoria e controle de danos para a família em estudo. Inicialmente, faz-se necessário um maior acompanhamento psicossocial, já que as filhas mais velhas, principalmente T.O.S. assumiram muitas responsabilidades para tão pouca idade e maturidade. Os filhos mais novos brigam na escola. Em relação ao financeiro, é ne-

cessário averiguar os trâmites legais do programa “Bolsa família”, uma vez que o mesmo pode estar associado ao nome dos pais que não mais residem com eles acarretando uma possível perda do principal meio de sustento da família.

Outro ponto foi com relação ao namoro de T.K.O.S. Seria interessante ofertar-se o planejamento familiar para ambos, com incentivo e apoio a uso de métodos contraceptivos.

Por fim, prover o encaminhamento à cirurgia plástica e fisioterapia para T.K.O.S., em virtude dos desconfortos físicos e estéticos para com a lesão do acidente sofrido.

Conclusão

O estudo de família é uma boa ferramenta para o conhecimento das famílias, pois permite uma visão holística do paciente-índice, bem como a análise biopsicossocial da família. Sendo assim, as ferramentas utilizadas como coleta de dados permitiram, de modo adequado, atingir o objetivo de demonstrar o quanto é necessário conhecer a família, seus conflitos, percepção do processo de saúde e doença, suporte, tanto financeiro quanto emocional, possibilitando reconhecer os pontos fracos a serem corrigidos ou minimizados, por meio de planos de intervenção, respeitando o seu estilo de vida e a identidade de cada família.

Referências

1. Biroli F. Família: novos conceitos. São Paulo: Fundação Percebe Abrano; 2014.
2. Santos KKF, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santos ALF. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2015;13(2):377-87.
3. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde Soc. 2009;18(3):515-24.
4. Brasil CHG. Ferramentas de acesso à família, Montes Claros, 2010.
5. Alves AP, Lima CMS, Rocha WNF, Borges CFN, Silva DP, Brasil CHG, 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. 2015;19(202):1-8.
6. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
7. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2012.

Endereço de correspondência:

Jaciara Aparecida Dias Santos
Rua A, 142 – Alto Bom Jesus,
Coração de Jesus-MG, CEP 39340-000
Brasil

E-mail: jaciaraapds@gmail.com

Recebido em 14 de outubro de 2016
Aceito em 1 de dezembro de 2016