

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA:
RELATO DE CASO****TOOLS FOR FAMILY APPROACH IN IN PRIMARY CARE: A CASE REPORT****Samara Frantheisca Almeida Barbosa, Paula Rayane Calixto, Renatha Priscilla Ferreira da
Silva, Edmar Rocha Almeida, Wártineê Dias Miranda Lacerda**

Universidade Estadual de Montes Claros – Minas Gerais

Abstract

This article aims to describe a case report about a family residing in the area covered by the Progresso Family Health Strategy, in a city in the interior of Minas Gerais, during the situational diagnosis of a family. Family approach tools were used, Genogram, Ecomap, Life Cycle, FIRO, PRACTICE and Family Conference, from October 2019 to January 2020. There was a need to prepare the child for the acceptance of new members, overload of financial and domestic tasks and identification of the lack of hygiene that implies family difficulties and child development. The use of tools allowed users involved in the study to have a greater understanding of the dynamics of the home, valuing family members. The importance of intersectoriality and multidisciplinary care became evident, as it was necessary to collectively build intervention actions that involved, in addition to the health team, other institutions and the family itself.

Keywords: Family Health Strategy; Family Relations; Life Cycle Stages.

Resumo

Este artigo tem como objetivo descrever um relato de caso sobre uma família residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Progresso, em uma cidade no interior de Minas Gerais, no decorrer do diagnóstico situacional de uma família. Utilizou-se ferramentas de abordagem familiar, Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO, PRACTICE e Conferência Familiar, no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020. Verificou-se a necessidade de preparar a criança para a aceitação dos novos membros, sobrecarga das tarefas financeiras e domésticas e identificação da falta de higiene que implica em dificuldade familiar e no desenvolvimento infantil. A utilização de ferramentas proporcionou que os usuários envolvidos no estudo, tivessem uma maior compreensão da dinâmica do domicílio, valorizando os membros da família. Evidenciou-se a importância da intersectorialidade e do cuidado multidisciplinar, pois foi necessário construir de forma coletiva ações de intervenção que envolvesse além da equipe de saúde, outras instituições e a própria família.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Relações Familiares; Estágios do Ciclo de Vida.

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) foi então concebido em 1994 e reconhecido com Estratégia Saúde da Família em 2006, tem por intenção de promover o cuidado aos cidadãos de uma base territorial definida com práticas e serviços de prevenção de doenças e agravos, promoção, tratamento e restauração da saúde.¹ É função da ESF compreender as necessidades das famílias que estão sob sua responsabilidade e detectar os problemas do território.² A família é constituída por pessoas ligadas entre si por diversas razões, em uma estrutura resultante da cultura e das relações e interação entre os seus membros.³

A funcionalidade da família influencia e altera as ligações entre os seus elementos e o estado de saúde ou doença. A abordagem familiar visa detectar componentes relacionados à família que possam gerar problemas psicológicos, orgânicos e/ou psicossociais do indivíduo, se tornando importante para a avaliação multidisciplinar.⁴

Para analisar e auxiliar a compreender a conjuntura familiar, os profissionais de saúde precisam utilizar ferramentas de abordagem familiar. As principais são o Genograma, Ecomapa, o Ciclo de Vida da Família, o FIRO (Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais), o PRACTICE (*Presenting problem, Roles and structure, Affect, Communication, Time of life cycle, Illness in family, Coping with stress e Ecologye*) e a conferência familiar.³

Diante disso, o presente trabalho objetivou descrever um relato de caso sobre uma família residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Progresso, em uma cidade no interior de Minas Gerais, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar.

Metodologia

Trata-se de relato de caso, realizado em uma ESF, durante o diagnóstico situacional de uma família, no qual utilizou-se ferramentas de avaliação familiar através de questionário realizado durante os atendimentos: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO, PRACTICE e Conferência Familiar, em uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil, no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020.

Os relatos de caso são elaborados cientificamente por profissionais que descrevem

detalhadamente fatos ocorridos em durante uma abordagem terapêutica a fim de gerar conhecimento em saúde.⁵

O genograma visa identificar a estrutura familiar e seu padrão de relação, apontando enfermidades frequentes, heterogeneidade dos relacionamentos e conflitos. O Ecomapa analisa os elos com o meio social, através da visão gráfica do sistema ecológico da família permitindo traçar a força e tipo de vínculos com as redes sociais existentes.⁶

Para construção do genograma e ecomapa foi utilizado o aplicativo online Álbum de Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O Ciclo de vida familiar é compreendido como estágios de vida previsíveis que acontecem dentro da família resultante de alterações no ciclo e em sequência, necessitando de reorganização de seus membros.⁷

O FIRO é aplicado em situações de transformações no ciclo de vida familiar, alterações conjugais ou familiares, doenças agudas e hospitalares ou acompanhamento das doenças crônicas. As relações da família são analisadas em três dimensões: “inclusão”, “controle” e “intimidade”.⁸

O modelo PRACTICE é empregado na condução de situações complexas. Atenta-se a resolução dos problemas, possibilitando uma aproximação com as diversas interfaces que originam a diversidade nas famílias avaliadas, facilitando o desenvolvimento da “avaliação familiar” e a dinâmica da família frente aos problemas.⁷

Por último, a Conferência Familiar é uma ferramenta terapêutica que propõe compartilhar informações, esclarecer dúvidas do indivíduo e da família, através de diálogo planejado entre paciente, família e equipe.⁹

A abordagem familiar é uma atividade proposta para os residentes durante segundo semestre da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do município, sendo de responsabilidade dos três profissionais (enfermeiro, cirurgião-dentista e farmacêutico) escolherem uma família do seu polo juntamente a equipe a fim de realizar o relato de caso.

A ESF de atuação deste trio é localizada em zona periférica da cidade e possui em sua área de abrangência múltiplas vulnerabilidades sociais. Na reunião de equipe do mês de agosto de 2019 foi realizado levantamento de possíveis famílias que necessitavam de tal abordagem e

que seria possível aplicar as ferramentas durante o semestre.

A partir do relato de Agentes Comunitários de Saúde, verificou-se que haveria quatro famílias eletivas na área. O trio de residentes realizou atendimento domiciliar para estas famílias e selecionou a que consideraram viável a realização do estudo, maior receptividade durante a apresentação da proposta da família, e excluindo àquelas que as intervenções não estariam ao alcance da rede de saúde e assistência social do município.

Assim, constatou-se que a família escolhida apresentava mudanças do ciclo de vida e dificuldades em lidar com a situação financeira. Durante o pré-natal realizado pela ESF, detectou-se que a gestação atual da paciente-índice foi classificada como de alto risco e histórico de dois desfechos obstétricos desfavoráveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob número 1.792.192/2016, e realizado após obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes. No estudo a família será apresentada com nomes fictícios para garantir o anonimato e sigilo.

Resultados e Discussão

A família reside no domicílio próprio construído no terreno de Dona Nininha, sogra da paciente índice, que mora sozinha. A casa é separada por uma cerca de arame, possui três cômodos (quarto, cozinha e banheiro) e quintal. O imóvel é precário em infraestrutura, sem acabamentos, cômodos pequenos e não garante privacidade.

A paciente-índice, Abigail, 26 anos, vive em união estável com João há nove anos, está desempregada e anteriormente trabalhava nos serviços gerais de um shopping em Campinas. Possui ensino fundamental incompleto, está gestante e obesa, é evangélica não praticante e nega restrições alimentares. Abigail nasceu na periferia de Campinas, onde morava com os pais e irmãos. Decidiu-se mudar para Taiobeiras, cidade natal do esposo, para melhorar suas condições de vida e afastar-se do ambiente devido recordações do pai falecido por complicações pulmonares que não sabe explicar. Também levou consigo sua mãe (Antônia) e

quatro de seus irmãos (Fábio, Fernanda, Francisco e Frederico).

A paciente-índice ainda sofre com o falecimento do pai, pois a família é estruturada de forma dinâmica tendo como base principal o laço afetivo que se desfeito traz consequências negativas ao sua saúde mental. A perda de um ente querido pode causar grandes modificações nos indivíduos, bem como surgimento de sinais que remetem ao pesar, implicando assim no bem-estar dos envolvidos no processo de aceitação do luto.¹⁰

Embora Abigail tenha constituído uma nova família, refere-se à mãe como “sua família”. Em certos casos, mesmo sem perceberem, adultos continuam reproduzindo padrões familiares e afetivos por não conseguirem distinguir devidamente de sua família de origem.¹¹

A renda financeira da família é proveniente exclusivamente de “bicos” que João faz, uma vez que o benefício do Programa Bolsa Família de Abigail foi suspenso após a mudança de estado. João tem 49 anos, é ex-tabagista e ex-tilista, foi casado com Jurema e teve três filhos (Joaquim, Joaquina e Joana), possui bom relacionamento com Joaquina e tem atrito com a ex-esposa.

A pobreza é um fator de risco ao desenvolvimento saudável infantil, associada à insegurança alimentar e ausência de acesso a saneamento e higiene. A ESF é fundamental para enfrentar essa realidade ao identificar o problema, estabelecer parcerias dentro da comunidade e da rede proteção para o seu enfrentamento, além de promover hábitos saudáveis de acordo com a realidade financeira da família e cuidados focados na gestante e criança¹².

Abigail teve três gestações prévias, Artur falecido aos 12 dias de vida devido à pneumonia, Ana de sete anos e uma gestação ectópica. Por estar obesa (Índice de Massa Corporal elevado para idade gestacional), ter históricos de desfechos obstétricos desfavoráveis e realizado duas cesáreas prévias (o parto de Ana e a interrupção da gestação ectópica), foi considerada como gestante de alto risco. Ana cursa a escola e tem bom vínculo com Fernanda, sua tia materna que possui deficiência intelectual.

O Genograma e Ecomapa da família foram representadas, conforme figuras 1 e 2.

Figura 1 - Genograma da Família. ESF Progresso, Taibeiras, MG. Fevereiro de 2020.

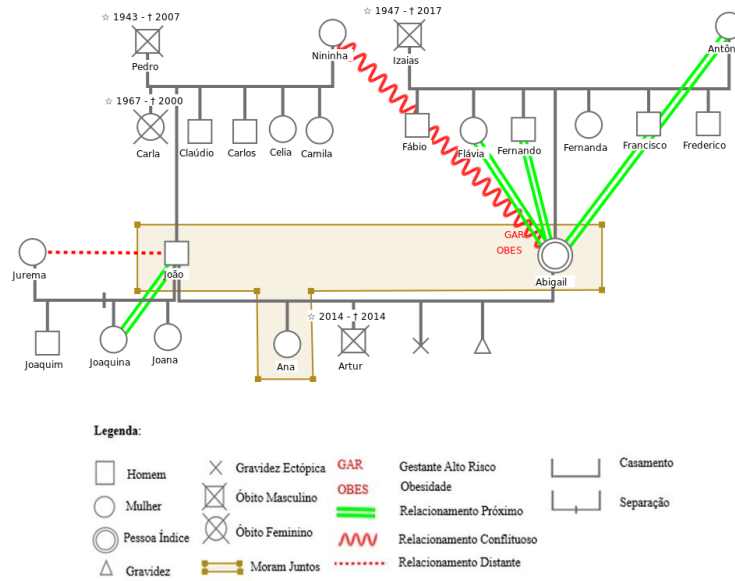
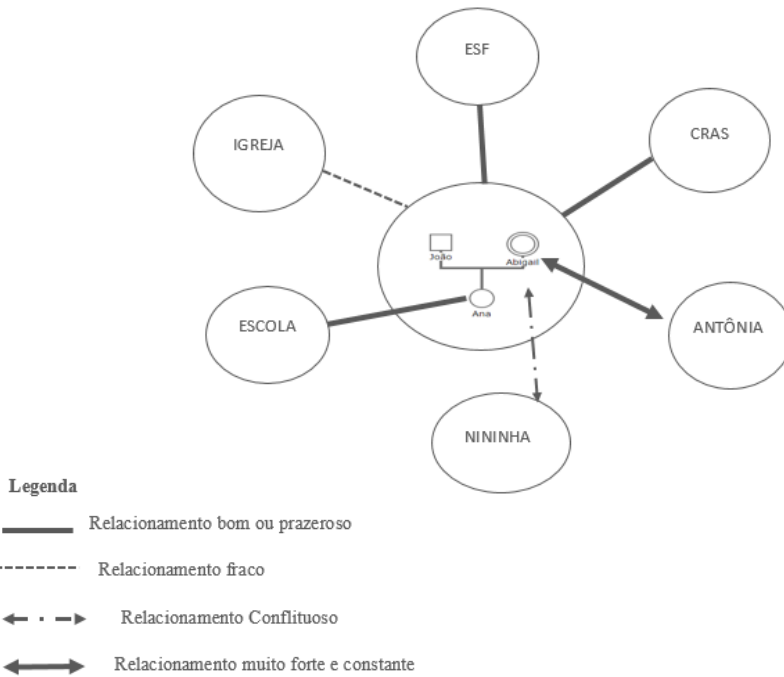


Figura 2: Ecomapa da Família. ESF Progresso, Taibeiras, MG. Fevereiro de 2020.



No ambiente do núcleo familiar são predominantes relações afetuosas entre os membros e de Abigail com sua mãe, porém entre Abigail e Dona Nininha existem conflitos, devido esta mostrar-se intolerante nas diversas relações, mesmo com outros membros da família. As investigações da evolução familiar permitem resolver conflitos existentes que possam interferir nas condições de saúde dos indivíduos.¹³ Abigail relatou que o núcleo familiar não possui suporte financeiro da família extensa e de redes de apoio.

De acordo com Ciclo de Vida Familiar, a família estudada encontra-se na fase de desenvolvimento III, famílias com filhos pequenos.⁸ Nessa fase é necessário: preparar a criança para a aceitação dos novos membros; ajustar as relações e o espaço; redividir tarefas de educação dos filhos, das atividades financeiras e domésticas; estabelecer uma vida satisfatória a todos; e reorganizar a unidade familiar de dois para três ou mais membros.¹⁴

Foi utilizada a ferramenta FIRO para categorizar as relações da família. Em “inclusão” o relacionamento entre os pais e a filha é afetuosos, todavia Ana demonstra afeto maior ao pai. É comum a família se reunir à frente da televisão e não realizar atividades de

lazer, mesmo assim, descreveram que possuem boa comunicação na solução de problemas. Em relação ao “controle”, embora João seja o único provedor financeiro, Abigail exerce controle dominante. Percebe-se que João é muito influenciado pela paciente-índice que estabelece domínio do núcleo familiar. João exerce controle colaborativo, aceitando as decisões da paciente-índice, sobre a casa, a filha e afazeres domésticos. No que se refere à categoria “intimidade”, a família referiu um relacionamento amoroso entre os três, além de o casal enfrentarem juntos as dificuldades financeiras.

Também, foi empregado o PRACTICE a fim de auxiliar nas intervenções na situação familiar, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - PRACTICE aplicado à família. Taiobeiras, 2020.

Abreviações	Inglês (original) Português (tradução)	Resultado
P	<i>Presenting problem</i> Problema apresentado	Abigail está sobrecarregada devido Ana demandar atenção e ao mesmo tempo enfrenta dificuldades financeiras. João apresenta dificuldades para encontrar um emprego formal.
R	<i>Roles and structure</i> Papéis e estrutura	A paciente-índice é a chefe da família e responsável pelo cuidado familiar. João gerencia tarefas domésticas e os escassos recursos financeiros. Vivem da renda oscilatória de João e doações de familiares.
A	<i>Affect</i> Afeto	Abigail, João e Ana demonstram forte relação afetuosos. Ana possui maior vínculo com o pai.
C	<i>Comunication</i> Comunicação	A família possui boa comunicação entre os membros.
T	<i>Time of life cycle</i> Tempo no Ciclo de Vida	A fase familiar é classificada em “família com filhos pequenos”.
I	<i>Illness in Family</i> Doenças na família	Ana possui otite recorrente e João gastrite crônica, porém convivem com os problemas e demandam cuidados apenas em eventuais agravamentos. Abigail está obesa e não apresenta preocupação com o peso, embora entenda o risco para a gravidez.
C	<i>Coping with stress</i> Enfrentando o estresse	Em momentos de conflito, a paciente-índice escuta a opinião de seu esposo e toma as decisões.

E	<i>Ecology</i> Ecologia	Abigail frequenta a igreja irregularmente. A família não tem momentos de lazer, não possui amizades além de vínculo com a família extensa. Refere satisfação com a assistência e apoio que recebem na ESF.
---	----------------------------	--

Há situações em que as funções estabelecidas no sistema familiar podem sobrecarregar alguns membros. A família precisa dividir decisões e tarefas importantes como as de cuidar e de educar a criança, bem como lidar com a redução do tempo disponível para o próprio casal.¹²

Embora a família tenha uma boa relação, não há atividades de lazer. Essas atividades e vínculo com centros de educação são importantes determinantes para a saúde e desenvolvimento infantil.¹⁵ Para pessoas que não possuem boas condições financeiras, restam poucas ou nenhuma opção de diversão, tendo programas de televisão como único meio de lazer familiar.¹⁶

Aplicadas às ferramentas foi realizada no domicílio da paciente-índice com a participação da dentista, farmacêutica e enfermeira da equipe, sendo esta a moderadora. Foram expostos os seguintes problemas: sobrecarga da paciente-índice com as tarefas familiares, as adversidades financeiras, a dificuldade de superar o luto pela morte do pai e a visão de ter a mãe como sua família.

Abigail, João, Ana e Antônia expuseram suas opiniões e a equipe ressaltou a importância da participação de todos na organização da família para a chegada da nova criança. Ao final, foram estabelecidos os seguintes acordos com a família: Abigail se comprometeu em realizar atividades domésticas leves, como cozinhar e limpar a casa. João ajudaria nas atividades mais pesadas, como lavar roupa, ressaltando a importância da higiene adequada. João também foi orientado a fazer cadastro no Sistema Nacional de Emprego (SINE) da cidade a fim de encontrar um emprego estável. Ana contribuirá com a mãe, arrumando a cama e guardando a louça.

A equipe acionou o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) para verificar a situação do benefício bolsa família e encaminhou Abigail para o Programa Criança Feliz. Este tem como objetivo apoiar a gestante e sua família com os preparativos para o nascimento, cuidados perinatais e acompanhar o desenvolvimento integral da criança na primeira infância.¹⁷

O CRAS propôs auxiliar a família com cesta básica até a disponibilização do benefício

social. Dona Antônia se propôs a ajudar financeiramente quando possível. Ressaltou-se a necessidade de reorganização com a chegada da nova criança que demandará necessidades básicas de cuidado. Além disso, Abigail foi referenciada a psicóloga para trabalhar a aceitação do luto e orientações quanto a assumir o marido e filhos como família.

Os resultados validam elementos da rede social de apoio familiar, especialmente no que concerne a presença de dois tipos de rede – as redes de apoio formais, representada pelas relações com profissionais, e as redes de apoio informais, representada pelas relações pessoais constituídas na família.¹⁷

Por tratar-se de relato de caso, o estudo possui limitações, pois a abordagem é singular, necessitando considerar a individualidade da família e fatores condicionantes. Assim, os achados não podem ser extrapolados ou comparados com outros contextos.

Considerações finais

A utilização de ferramentas como estratégia de coleta de dados permitiu o fortalecimento do vínculo entre os usuários e equipe de saúde. A experiência mostrou a necessidade de conhecer a família de forma integral, as linhas de poder de decisão dentro dela e o modo de entender as mudanças do ciclo de vida familiar. Proporcionou ainda, que os usuários envolvidos no estudo tivessem uma maior compreensão da dinâmica do domicílio, valorizando cada membro da família.

Ademais, ressaltou-se a importância da intersetorialidade e do cuidado multidisciplinar, pois foi necessário construir de forma coletiva ações de intervenção que envolvesse além da equipe de saúde, outras instituições e a própria família. Dessa forma, torna-se relevante a utilização de ferramentas para elaboração de um plano de intervenção, obedecendo ao estilo de vida dos envolvidos.

Referências

1. Santos PFBB, Souza LM, Medeiros ER, Bispo WF, Santos WLH, Pinto ESG. Integralidade na perspectiva dos usuários da Estratégia Saúde

- da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*, 2018; 20(3): 95-102.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Gabinete do Ministro. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 21 set. 2017.
 3. Fonseca FF, Martins MC, Oliveira JL, Leão CDA, Rodrigues CAQ, Oliveira HMD. Abordagem familiar no cuidado primário em saúde mental: relato de experiência. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 [acesso em 18 de novembro 2019]; 11(Supl. 1):449-57. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13575/16373>.
 4. Moreira LT, Rollo AC, Torre R, Cruz MA. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. *Rev Port Med Geral Fam*. 2018 Ago; 34(4): 229-236.
 5. Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med*, 134: 330-334, 2001.
 6. Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Silveira PS, Ronzani TMO. Ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2016;11(3): 669-681.
 7. Santos JAD, Cunha ND, Brito SMS, Brasil CHG. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. *J Health Sci Inst*. 2016 [acesso em 22 de novembro 2019]; 34(4): 249-52. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p249a252.pdf.
 8. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção básica à saúde. *Nescon/UFMG*. 2017.
 9. Silva RSD, Trindade GSS, Paixão GPD N, Silva MJPD. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 19 de novembro 2019]; 71(1): 206-213. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100206&script=sci_arttext&tlng=pt
 10. Silva ISM. As Implicações do Luto na Saúde da Família. *Psicologado*, 2019 [acesso em 20 de fevereiro 2020]. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/as-implicacoes-do-luto-na-saude-da-familia>.
 11. Camicia EG, Silva SB, Schmidt B. Abordagem da Transgeracionalidade na Terapia Sistêmica Individual: Um Estudo de Caso Clínico. *Pensando Famílias*, 2016 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 20(1): (68-82). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a06.pdf>.
 12. Núcleo de Ciência pela Infância (NCPI). Estudo impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil: estudo 5. São Paulo: Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância, 2019.
 13. Brante ARSD, Martins DS, Neves FMV, Fonseca JC, Ottoni JLM, Oliveira RFR. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016 [acesso em 18 de novembro 2019];11(38): 1-9. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/953>.
 14. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saude Soc*. 2009 [acesso em 19 de novembro 2019]; 18(3): 515-524. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>.
 15. Silveira AO, Bernardes RC, Wernet M, Pontes TB, Silva AAO. Rede de apoio social familiar e a promoção do desenvolvimento infantil. *REFACS*. 2016 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 4(01): 6-16. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1528/1319>.
 16. Oliveira, AA. Lazer para quem precisa de Lazer. Universidade Estadual do Centro-Oeste Do Paraná – Unicentro. Núcleo De Educação a Distância. 2019 [acesso em 18 de março 2020]; Disponível em: http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1649/1/OLIVEIRA_Lazer_para_quem_precisa_de_Lazer.pdf.
 17. Ministério da Saúde. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Presidente da República. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. *Planalto, Brasília, DF*, 22 nov. 2018.

Endereço para Correspondência

Samara Frantheisca Almeida Barbosa
Rua Diamantina, 854. Vila Formosa, Taiobeiras –
MG.
CEP: 39550-000
E-mail: samarafrantheisca@yahoo.com.br

Recebido em 13/05/2021
Aprovado em 01/06/2021
Publicado em 27/09/2021