



FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: INTERVENÇÃO REALIZADA EM UMA FAMÍLIA CADASTRADA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS.

Rafael Rodrigues Cardoso, Jéssica Lorena Oliveira Magalhães, Jair Almeida Carneiro

Introdução

A saúde é entendida como resultado da interação de determinantes biológicos, físicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais, além da oportunidade de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse conceito amplo traduz o homem como um ser individual e como parte de uma família e uma coletividade [1].

A inclusão da família como foco de Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser ressaltada como um dos avanços, como contribuição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde. Nesse cenário, os diferentes atores podem trabalhar com múltiplas abordagens de família produzindo-se o entendimento de que se fala e cuida de um mesmo objeto [2].

A família é a unidade primordial de organização social, sendo um sistema de relações interpessoais, dinâmica, estruturada segundo um conjunto de crenças, valores e normas [3,4]. Para entender a dinâmica familiar utilizam-se as ferramentas de acesso: Genograma, Ciclo de vida, F.I.R.O e P.R.A.C.T.I.C.E.

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência realizada durante uma atividade de extensão aplicando essas ferramentas em uma família acompanhada pela ESF, localizada no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais (MG).

Material e métodos

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de extensão desenvolvida no âmbito da ESF com a utilização de ferramentas próprias para a Abordagem Familiar. As ferramentas de trabalho com famílias são tecnologias relacionais, que visam a estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão do funcionamento do indivíduo, bem como inter-relações familiar e comunitária. Dentre as ferramentas de avaliação usadas na atenção primária, este trabalho dispõe-se de Genograma, Ciclo de vida, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E, EcoMapa e APGAR Familiar. O cenário de estudo foi a ESF Alterosa em Montes Claros, MG.

Resultados e Discussão

A. Genograma (Figura 1)

B. Ciclo de vida

1. *Família com adolescente*: A filha (J., 17), abandonou os estudos no primeiro ano do ensino médio e não tem perspectivas quanto ao futuro. Além de ser dependente financeiramente da família, tem pouca autonomia. 2. *Família como centro de partida*: A filha mais velha (J., 22), mora com parceiro (E.) há dois anos e tem uma filha. Ela não trabalha e não estuda, pois seu companheiro mantém a casa. Sua mãe ainda a considera inexperiente e sente falta de morar com a filha. 3. *Início de um novo ciclo*: Seu J. não acompanhou a mudança de casa dos filhos do outro casamento. 4. *Família de meia-idade*: Dona A. tem 50 anos e há 24 anos está casada com Seu J., Eles saem pouco e o lazer que têm se resume a assistir televisão. Seu J. tem catarata e está limitado pela neuropatia diabética, o que dificulta a realização de atividades instrumentais e sua locomoção para realização de exames. As limitações o irritam demasiadamente e sua esposa relatou ter períodos depressivos. Quando perguntado sobre uma futura experiência de luto, Dona A. disse que está se preparando. 5. *Família em envelhecimento*: Seu J. está com 66 anos e se aposentou aos 53 anos. Era muito ativo e seu principal lazer era a pescaria. Atualmente, devido a suas limitações, realiza poucas atividades, mas se considera importante componente na dinâmica familiar. Diz encarar bem o processo de envelhecimento e que sente falta dos amigos já falecidos. Não se considera isolado, porém evita contato com vizinhos.

C. F.I.R.O.

Inclusão

Estrutura: A família possui um relacionamento conflituoso com a filha mais nova, que não aceita correção. As decisões



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

da casa normalmente são tomadas pelos pais, que tentam manter a harmonia familiar. O convívio mais próximo é com A. (28 anos), filha do primeiro casamento de Seu J.

Conectividade: Relatam ter relacionamento harmonioso em casa e sem preferências por alguma das filhas, porém o relacionamento com a mais nova é atribulado e com a de 22 anos, tranquilo. Essa prefere se relacionar com a mãe.

Compartilhamento: Não fazem reuniões, passeios frequentes, ou frequentam a igreja. Esporadicamente, visitam a roça do irmão de Seu J., que fica em Francisco Sá.

Controle e intimidade

Relatam existir respeito, exceto com J. (17), e o mal relacionamento do pai com a filha piora o enfrentamento das várias doenças. Seu J. depende do genro para aplicar a insulina e perdeu o controle de algumas transações financeiras. A irmã mais velha acredita que a mais nova deveria ajudar mais os pais e tenta dar conselhos sobre o futuro. Diz que as duas mantêm um bom relacionamento e que gostaria que as outras irmãs contribuíssem mais nos cuidados com o pai.

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

P (problema): Sr. J. é diabético e insulina-dependente, com neuropatia e retinopatia. Dona A. possui artrose no joelho esquerdo e HAS. Ela considera harmônico o enfrentamento e que o relacionamento não está sendo afetado pelas doenças.

R (papéis e estruturas): Sr. J. e Dona A. alegam que a família tem um bom funcionamento. Bolsa Família, aposentadoria e ajuda da mãe de Dona A. compõem a renda familiar.

A (afeto): Dona A. faz companhia para Seu J. e que costuma ser controlada e muito calma, mas é mais emotiva. Relatou ainda que o marido e a filha mais nova são frios e distantes. Dona A. não compartilha suas emoções, espera se acalmar e não reflete nos outros suas frustrações, ao contrário de Seu J.

C (comunicação): Conversam pouco, porém sempre e com pouca comunicação não verbal.

T (tempo da família no ciclo de vida): Dona A. afirma que seu esposo reclama com frequência de suas doenças.

I (o “ilness” da família no passado e no presente): Dona A. não se lembra de outros familiares diabéticos, apenas sua própria mãe, a mãe de Sr. J. e seu irmão. Esse foi bem assistido devido a amizades e consideram que pelo SUS, unicamente, seria um atendimento complicado. Consideram caro planos de saúde e já tiveram um convênio com Clínica popular. Não procuram fazer um plano por agora. Nunca procuraram o CRASI e desconhecem. Têm dificuldades de comunicação com a ESF e gostariam de ser melhor atendidos. O único atendimento multidisciplinar que tiveram foi com uma nutricionista em outra ESF.

C (combatendo stress): Dona A. tem assumido muitas responsabilidades e ido com muita frequência ao médico, porém as visitas a Francisco Sá têm auxiliado na melhora do estresse.

E (ecologia): J.M.G. não se agrada com o bairro, já A.M.B. se acostumou. A.M.B., quando pode, vai à igreja. Para saúde, usam apenas o PSF e Alpheu de Quadros. Não tem um recurso específico para a saúde.

E. ECOMAPA (Figura 2)

F. Apgar familiar

1. Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando? SIM
2. Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas? ÀS VEZES
3. Minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida? SIM
4. Estou satisfeito com a maneira com que minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor? NÃO
5. Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos? SIM

RESULTADO: Família altamente funcional.

Conclusões

A abordagem familiar é uma ferramenta importante para conhecer o indivíduo e a família em seu contexto Biopsicossocial. O Estudo de Família permite observar a dinâmica familiar em todos os seus ciclos de vida e propor soluções para o enfrentamento do problema. Ao compreender o indivíduo dentro do seu espaço familiar, o médico ou profissional de saúde é capaz de identificar as condições de moradia, higiene, relacionamentos interpares, aspectos socioeconômicos, culturais e estilo de vida. Necessita-se de mais estudos com essa temática e essa ferramenta merece ganhar espaço na prática diária do médico de família e comunidade.

Referências

- [1] DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** In Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed. 2004.
- [2] RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, Ago. 2004.
- [3] BRASIL, C.H.G. **Ciclo de vida familiar, genograma, FIRO e PRACTICE- Estudo de Família.**, Montes Claros: UNIMONTES, 2010.
- [4] CHAPADEIRO, C. A.. **A família como foco da atenção primária à saúde/Cibeles Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo --Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.**

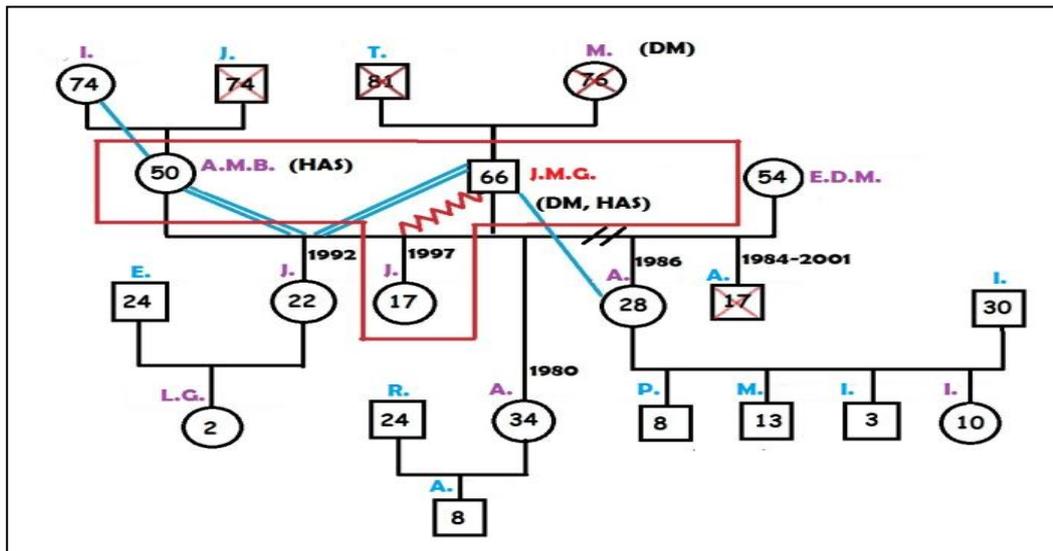


Figura 1- Genograma

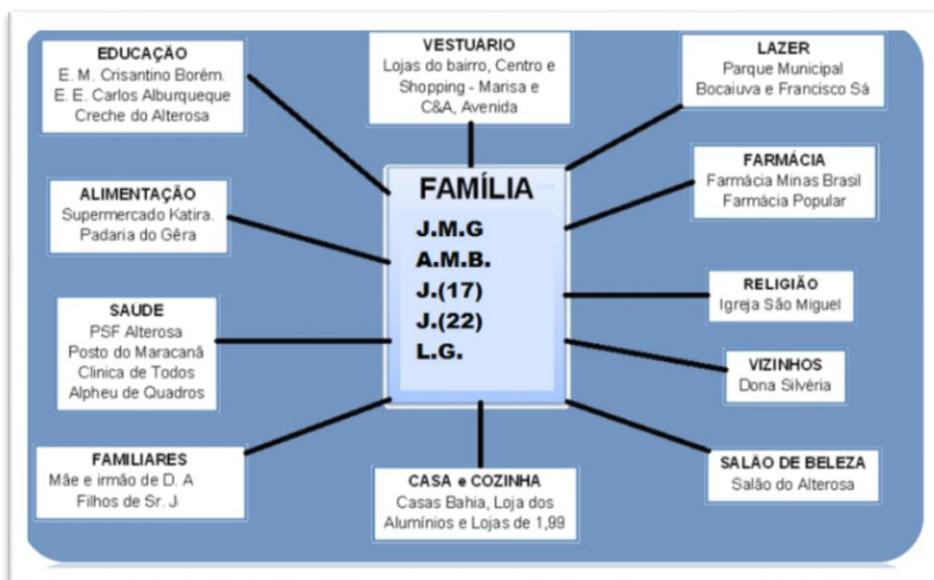


Figura 2- ECOMAPA