

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): HADISON SANTOS NOGUEIRA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO

Ferramentas de Abordagem Familiar: Relato de Experiência

Introdução

O termo família, que provém do latim *famulus* (criado, servidor), aplicava-se originalmente ao conjunto de empregados de um senhor e, mais tarde, passou a ser utilizado para denominar o grupo de pessoas que vivem numa casa, unidas por laços e submetidas à autoridade de um chefe comum. Entretanto, a família vem passando, historicamente, por modificações pautadas pelas mudanças estruturais da sociedade, alterando a dinâmica de seu funcionamento e modificando os papéis sociais de seus componentes (Chapadeiro, 2011).

O trabalho em saúde da família, como modelo de atenção primária, deve considerar a família como locus básico de atuação. Deste modo, o desenvolvimento de habilidades para a abordagem familiar através da aplicação das ferramentas de acesso à família torna-se um pré-requisito para atuar sobre a mesma (Gusso e Lopes, 2012). Esta modalidade de estudo tem um propósito fundamentado na compreensão do sujeito integrado ao seu contexto e dinâmica familiar, onde o acesso, diagnóstico e intervenção estão intimamente ligados. Ao compreender os padrões das famílias atendidas dá-se um passo importante para realização de intervenções condizentes com o contexto social em que estão inseridas, na qual poderá ser estruturada uma abordagem mais ampla e com maior resolutividade das intervenções sobre o processo saúde-doença (Caeiro, 1991; Ditterich *et al*, 2009).

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência realizada durante uma atividade de extensão associada à disciplina IAPSC V (Interação-Aprendizagem-Pesquisa-Serviço-Comunidade) do curso de graduação em medicina, sendo aplicadas as ferramentas de acesso à família em uma família acompanhada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais.

Material e métodos

O trabalho tem como base um relato de experiência de uma atividade de extensão com a utilização de ferramentas próprias para a Abordagem Familiar. Esse trabalho dispõe de ferramentas que visam a estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão do funcionamento do indivíduo como um todo, bem como sua relação interfamiliar e comunitária. As ferramentas de avaliação usadas neste trabalho foram o Genograma, Ciclo de vida, F.I.R.O. e P.R.A.C.T.I.C.E.. O núcleo desse estudo foi uma unidade de ESF em Montes Claros, MG.

Resultados e discussão

A. Identificação do paciente-índice

M. J. F., 82 anos, sexo feminino, viúva, católica, aposentada e pensionista do Instituto Nacional do Seguro Social, natural da região de Divisa Alegre – MG, mãe de oito filhos, sete biológicos e um adotivo, (sendo seis casados e dois solteiros – aos quais moram com ela). Além dos dois filhos, a neta da paciente-índice também reside na mesma casa que ela. Todas as informações foram relatadas pela paciente-índice, seus filhos e neta.

B. Genograma

O genograma foi desenvolvido na América do Norte, tornando-se uma ferramenta de representação gráfica da família (Figura 1). Nele são representados os diferentes membros da família, o padrão de relacionamento entre eles e as suas principais morbidades. Podem ser acrescentados dados como ocupação, hábitos, grau de escolaridade, entre outros, de acordo com o objetivo do profissional e dados relevantes da família (Brante *et al*, 2016; Chapadeiro *et al*, 2011).

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

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. (Problema, papéis, afeto, comunicação, tempo no ciclo de vida, experiência em adoecer, enfrentar o estresse e ecologia) é um modelo que facilita o desenvolvimento da avaliação familiar, fornecendo as informações sobre que intervenções podem ser utilizadas para manejar determinado caso. Ela pode ser utilizada para situações de ordem médica, comportamental e de relações (Ditterich *et al*, 2009; Chapadeiro *et al*, 2011).

Problema: M. J. F. é ex-tabagista, ex-etilista, portadora de cardiomiopatia chagásica e hipertensão arterial sistêmica. Apresenta histórico de internações por arritmias cardíacas. A paciente-índice é apreensiva, reclama da solidão nos momentos em que seus familiares saem para trabalhar e do medo da morte. S. R. F. é portadora de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, refere-se insônia e ansiedade. R. R. F. é portador de hepatite de etiologia



viral, no momento assintomático.

Papéis: A paciente-índice é a responsável pelas decisões da família, sendo independente economicamente dos filhos, embora eles também provem ajuda financeira a residência.

Afeto: Afeto presente entre os membros da família, sendo uma família unida diante dos problemas apresentados. A paciente-índice destaca o grande apoio emocional transmitido pelo seu filho adotivo R. R. F.

Comunicação: no cotidiano conversam sobre seus problemas, embora haja uma comunicação discreta de S. R. F. com sua filha A. B. R., devido à relação conflituosa entre mãe e filha.

Tempo no Ciclo de Vida Familiar: A família encontra-se em três estágios, família como centro de partida, família de meia-idade e em envelhecimento.

Experiência de Adoecer: M. J. F. é apreensiva e relata sentir um intenso medo de morrer ou perder mais familiares. Encara os problemas de saúde como prenúncios de morte, devido ao grande histórico de parentes que faleceram em decorrência de doenças infecciosas e neoplásicas.

Enfrentar o Estresse: A paciente-índice alega viajar para visitar sua irmã quando possível do ponto de vista financeiro. Outra atitude muito apreciada por ela é conversar com amigos e vizinhos.

Ecologia: M. J. F. frequenta as casas dos vizinhos e dos filhos constantemente. Relata ir a igreja de forma esporádica e a unidade de saúde mensalmente.

D. F.I.R.O.

A ferramenta F.I.R.O. (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) é utilizada para compreender o funcionamento da família a partir de suas relações de poder, comunicação e afeto. Este modelo é baseado nas relações interpessoais e busca estudar as dimensões de inclusão, controle e intimidade em determinada família (Ditterich *et al*, 2009).

A paciente-índice M. J. F. é aposentada e viúva, sendo a principal contribuinte para a renda da família. Ela é portadora de cardiomiopatia chagásica e, portanto, necessita de acompanhamento médico frequente. A paciente-índice tem papel principal, sendo, juntamente com o filho R. R. F., a tomadora de decisões na família. A filha S. R. F. exerce o papel secundário, ajudando pouco nas despesas da residência, pois não possui trabalho fixo. A neta A. B. R., além de contribuir com a renda da família, auxilia nas tarefas domésticas da casa. A família tem uma relação harmoniosa, sendo o filho adotivo R. R. F. o principal suporte emocional para a paciente-índice. Apesar de a paciente ter uma boa relação com os seus familiares, a relação entre sua filha S. R. F. e sua neta A.B.R. é um pouco conflituosa, a neta não respeita tanto a sua mãe, mas tem grande respeito pela sua avó. As relações de poder dentro desta família são exercidas através de um controle colaborativo, onde ocorre a divisão de influências entre os familiares.

E. Ciclo de Vida das Famílias

O Ciclo de Vida Familiar trata-se de uma ferramenta que permite identificar fenômenos que envolvem cada estágio de desenvolvimento pelo qual passa a família. A estrutura familiar está sujeita a mudanças contínuas no decorrer do seu desenvolvimento, e o conhecimento deste é útil por antecipar os desafios que serão enfrentados por uma dada família (Carter e McGoldrick, 1995; Ditterich *et al*, 2009).

A família encontra-se em três estágios, família como centro de partida, família de meia-idade e em envelhecimento. Assim, as tarefas a serem cumpridas consistem em trabalhar aceitação da multiplicidade de entradas e saídas na família; explorar o papel de avós; discutir a sexualidade e os processos ligados ao envelhecimento; discutir tópicos de saúde, planejamento ao longo prazo; revisar a vida como ferramenta para a saúde mental; encorajar interesses individuais e compartilhados.

Considerações finais

O estudo de família permitiu conhecer a família em seu contexto e, desse modo, pôde ajudar a equipe de saúde da família a criar estratégias para melhor intervir. Para atuar de maneira eficaz na promoção à saúde dentro de uma instituição familiar, é preciso antes compreender a entidade familiar em seus aspectos biopsicossociais, entender sua estrutura, funções, desenvolvimento e o processo saúde-doença em suas particularidades. Por isso, torna-se importante integrar as ferramentas de acesso à família durante a prática médica a fim de alcançar êxito na assistência em saúde de qualidade.

Referências bibliográficas

BRANTE, A. R.S. D. *et al*. Abordagem familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 11, n. 38, p. 1-9, jan-dez. 2016.



CAEIRO, R. T. *Registros Clínicos em Medicina Familiar*. 1. ed. Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul, 1991.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. *As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. *A família como foco da atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (orgs). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

D'ITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade*. v.18, n.3, p.515-24, 2009.

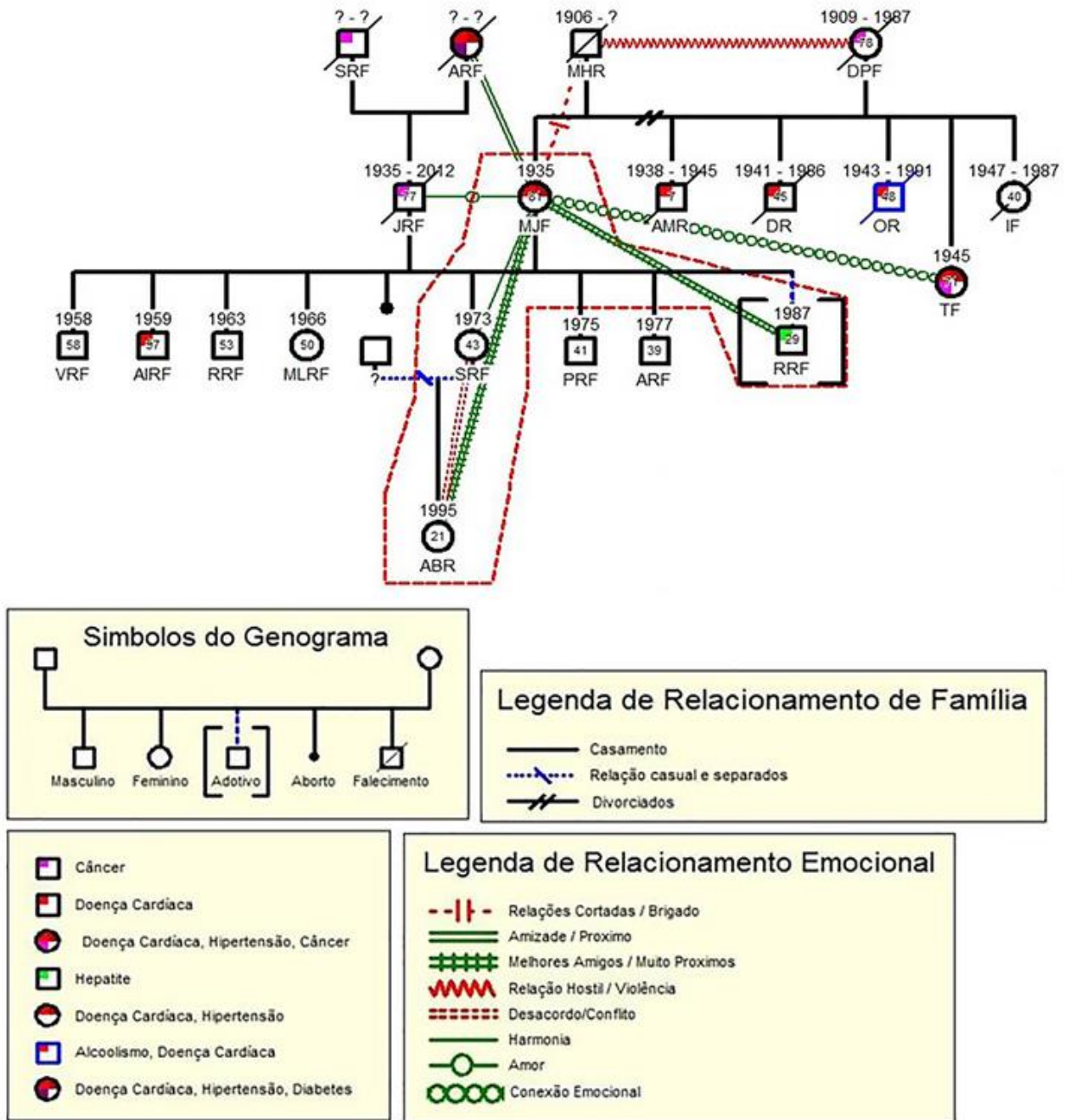


Figura 1. Genograma