

ATENÇÃO INTEGRAL APLICADA À FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTEGRAL ATENCION APPLIED TO FAMILY: EXPERIENCE REPORT

Ediléia Marcela Dutra ¹
Evaldo Eufrásio Vasconcelos ²
João Kildery Silveira Teófilo ³
Leandro José Sousa Teófilo ⁴

RESUMO

As ações da Equipe de Saúde da Família - ESF devem ser orientadas pelos princípios do SUS. A atenção integral à família é uma forma de abordagem que valoriza os sujeitos e o ambiente em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Este relato de experiência foi realizado como atividade do módulo: Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família, tendo como objetivo fomentar junto à equipe da ESF uma atuação utilizando-se as ferramentas de abordagem familiar e uma atenção à família pautada na integralidade. Trata-se de um relato de experiência. O caminho para desenvolver essa prática na comunidade percorreu a ESF onde está cadastrada a família desse estudo. Para isso aplicou-se as ferramentas de abordagens à família: tipologia familiar, ciclo de vida, genograma e ecomapa para com a pessoa índice estudada e sua família com abordagem na unidade de saúde e de visitas domiciliares. Os dados foram analisados com base na literatura sobre o tema e apresentados em categorias. A utilização do genograma, ecomapa, tipologia familiar e ciclo de vida contribuiu para uma melhor compreensão da equipe da ESF sobre o processo de adoecimento da família e suas relações com a comunidade, permitindo acompanhar a família e seus membros, propiciando a definição de ações capazes de promover a saúde.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Estágios do Ciclo de Vida

ABSTRACT

The actions of Family Health Team - ESF should be guided by the principles of the SUS. The full attention to family is an approach that values the subjects and their environment, allowing an expanded understanding of the disease process. This experience report was conducted as an activity module: Integrated Healthcare Family of Professional Masters in Family Health, aiming to foster with the team ESF a performance using tools familiar approach and attention to family ruled in full. This is an experience report. The way to develop this practice in the community covered the ESF where the family is enrolled in this study. For this we applied the tools of approaches to the family: family typology, life cycle, genogram and eco-map for the person and his family index studied through approach in the clinic and home visits. Data were analyzed based on the literature on the subject and presented in categories. The use of the genogram, ecomap, family typology and lifecycle contributed to a better understanding of the ESF team about the disease process family and their relationships with the community, allowing monitoring the family and its members, providing the definition of actions that to promote health.

Key words: Primary Health Care, Family Health, Life Cycle Stages.

¹ Enfermeira da 13ª CRES - Acaraú. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Acaraú- CE.

² Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Acaraú- CE.

³ Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Acaraú- CE.

⁴ Enfermeiro. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Acaraú- CE.

1. INTRODUÇÃO

A atenção integral à família é uma abordagem que valoriza os sujeitos e o ambiente em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Os profissionais da Estratégia Saúde da Família- ESF devem lançar mão deste tipo de abordagem na busca por atender aos princípios preconizados para a atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde- SUS.

Adotamos como referência para este trabalho a definição de família como um sistema no qual os membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos, com a presença ou não de crianças, independentemente se é de um único pai ou não, com a existência de um compromisso e um vínculo entre os seus membros e as funções de cuidado nela inseridas, consistem em proteção, alimentação, cognição e socialização¹.

Nesta perspectiva, a família não deve ser vista apenas a partir dos laços de sangue, devendo ser considerada a rede de solidariedade que favorece a sobrevivência e possibilita a troca de favores e a manutenção dos hábitos, linguagens e valores culturais².

A Política Nacional de Atenção Básica descreve o processo de trabalho das equipes da ESF orientando a prática para o cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade³.

No contexto da atenção básica e da ESF, torna-se fundamental atuar no sentido da promoção da saúde e na busca pela melhoria das condições de vida, através do fortalecimento da autonomia das pessoas⁴. Porém, em nossa vivência na atenção básica não é raro práticas fragmentadas, generalizantes, que supervalorizam a doença, suprimindo os aspectos ambientais, psicológicos e socioculturais do processo de adoecimento das pessoas. A manutenção dessas práticas, a nosso ver, tem contribuído para um estado de desânimo nos profissionais de saúde e de descrença dos usuários, na medida em que não visualizam resultados e avanços significativos.

Neste sentido, faz-se necessário repensar nossas concepções e práticas, buscando o atendimento às necessidades de saúde da população sujeita do nosso cuidado. Para tal é importante que a equipe da ESF adquira conhecimentos e desenvolva habilidades que permitam uma abordagem integral à família através de uma prática que estimule uma atuação reflexiva junto à família e a comunidade.

No tangente a concretização desta nova prática, coabita a necessidade de profissionais com visão integral

*Nesta perspectiva,
a família não deve
ser vista apenas a
partir dos laços de
sangue, devendo ser
considerada a rede de
solidariedade.*

do indivíduo, família e comunidade, com capacidade de atuarem com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, qualificada e resolutive, que envolve ações de promoção da saúde, de proteção específica, além da assistencial. Profissionais com competências para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam as reais necessidades da população, com abordagem intersectorial⁵.

Este estudo é fruto de uma atividade desenvolvida durante o módulo Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú, onde os alunos realizaram atividades junto a famílias de seu território de atuação. A família objeto desta atividade é marcada pelo sofrimento de um dos seus membros, a mãe-mulher-avó, que convive há quase dois anos com uma úlcera no membro inferior e atualmente vivencia um momento de descrença no tratamento e na cura, chegando a relatar para alguns profissionais a intenção de desistir de realizar o curativo diário e de buscar a resolução do seu problema de saúde na macumba. Este comportamento da usuária nos fez refletir sobre a forma como estamos desenvolvendo o nosso cuidado e buscar superar estas fragilidades.

Diante disto realizou-se um trabalho com os objetivos de fomentar junto à equipe da ESF uma atuação utilizando-se as ferramentas de abordagem familiar e uma atenção à família pautada na integralidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado no período de maio a junho de 2012, com uma família residente na área de atuação da ESF de Outra Banda, em Acaraú- CE.

Os sujeitos deste estudo foram os quatro membros de uma família, dentre os quais uma mulher, que apresenta uma úlcera na perna há quase dois anos, necessitando de curativos diários.

Os dados foram coletados através da abordagem individual da usuária na Unidade Básica de Saúde e de visita domiciliar, utilizando-se a observação e entrevista semi-estruturada, as quais permitiram a elaboração do genograma e do ecomapa da família. Juntamente com estas ferramentas de abordagem familiar foram utilizados o ciclo de vida e a tipologia familiar para obtenção de informações que pudessem contribuir para

demonstrar a estrutura e relações da família em estudo, a construção do plano terapêutico e identificação de necessidades e demandas da família.

Os dados foram analisados com base na literatura sobre o tema e apresentados em duas categorias: Representação da família através do genograma e de suas relações através do ecomapa; e Classificação da família de acordo com a tipologia familiar e a crise do ciclo vital.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

1- Representação da família de acordo com o Genograma e Ecomapa.

O desafio atual dos profissionais é reconhecer e trabalhar a família além de uma visão reducionista, concebendo-se o processo de interações entre pessoas e como elas constroem a noção de família num contexto múltiplo de raça, idade, gênero, preferência sexual, situação socioeconômica, etnicidade, localidade e historicidade⁶. O conhecimento aprofundado da estrutura familiar é de extrema importância no tangente ao planejamento do cuidado à saúde da família⁷.

Taremos em seguida a construção do genograma e do ecomapa referentes à família em estudo:

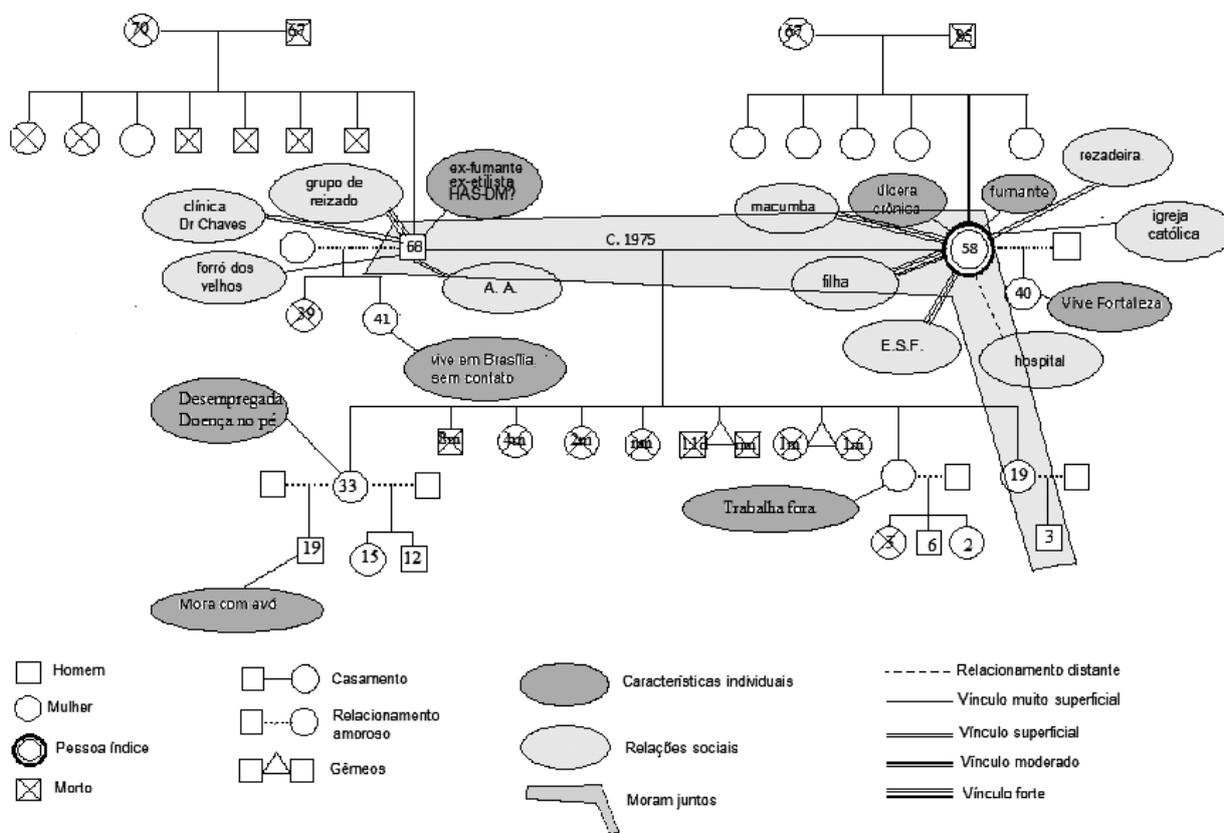


Figura 1 - Genograma e Ecomapa da Família H

A aplicação do genograma em saúde da família potencializa uma visualização do processo de adoecer, trazendo subsídios para elaboração do plano terapêutico e, à família, uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas doenças⁷. O genograma pode ser utilizado como um importante instrumento para a caracterização e cadastramento dos grupos familiares na ESF, com vistas ao trabalho de promoção da e prevenção de agravos⁸.

O genograma refere-se a uma representação gráfica de informações sobre a família, com evidência da dinâmica familiar e as relações entre seus membros. É um instrumento padronizado, com o uso de símbolos e códigos que permite

prover uma visualização qualificada e proporcionar o acompanhamento da história familiar e os relacionamentos entre seus membros⁸. O genograma é frequentemente associado ao ecomapa. Esses dois instrumentos mostram o desenvolvimento e formato da estrutura da família e fornecem informações sobre o contexto de vida da família.

Observando a figura 1 tem-se uma visão ampliada da família através do desenho da estrutura e das relações da família com a comunidade, além de informações importantes sobre o processo de adoecimento da família, como também sobre a situação dos seus membros e suas relações não apenas dentro da família, mas também com a comunidade

com quem convivem e estabelecem suas redes de apoio, como pessoas, grupos, instituições, escola, serviços de saúde e comunidades religiosas. A construção do genograma e do ecomapa da família permitiu à equipe de saúde ampliar seus conhecimentos sobre a família e seus membros, contribuindo para a definição de ações preventivas capazes de promover a saúde.

2. Classificação da família de acordo com a tipologia familiar e a crise do ciclo vital

Em relação à tipologia familiar, a família pode ser classificada em nuclear, alargada, monoparental, reconstruída e unitária⁹. É importante conhecer o tipo de família, compreendendo as diferentes estruturas e configurações, dando respostas às tensões que possam surgir, de acordo com essas condições que detêm¹⁰.

Podemos classificar a família deste estudo como alargada, que é caracterizada pela presença de várias gerações convivendo em um mesmo teto, frequentemente com a família nuclear, o(s) avô(s) e, por vezes, linhas colaterais, como tios e primos⁹. Outra classificação que pode ser dada a esta família é a chamada de família de três gerações, os quais a definem como a que coexistem várias gerações de forma concomitante¹⁰.

A família apresenta uma característica evolutiva, identificando-se uma sequência previsível de transformações na organização familiar em função do cumprimento de tarefas bem definidas, a qual dá-se o nome de ciclo vital¹¹. O empoderamento do conhecimento do desenvolvimento evolutivo da família é de grande utilidade porque facilita a previsão e antecipa os desafios que serão enfrentados no estágio de desenvolvimento de uma dada família, e isso permite melhorar o entendimento do contexto dos sintomas e das doenças¹².

Atualmente, são diversos os modelos e as designações utilizadas para caracterizar os estágios do ciclo de vida. Neste estudo foi utilizada a classificação proposta por Relvas, que é dividida em 05 etapas: formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, família com filhos adolescentes e a família com filhos adultos¹¹.

A visualização do genograma e ecomapa da família contribuiu para que a equipe de saúde e a família pudessem identificar os apoios e suportes existentes.

Neste contexto, a família do estudo, traz características da segunda etapa, pois convivem com filhos pequenos, apesar de já ter passado por todos os processos do ciclo vital, podendo vivenciar todas as crises, haja vista que se trata de uma família alargada, com três gerações convivendo em um mesmo espaço.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção do genograma e ecomapa a equipe de saúde da família depreendeu a possibilidade de desenvolvimento de um espaço para se estabelecer uma relação recíproca com os membros da família, a partir da valorização de suas contribuições para a elaboração destes instrumentos, favorecendo a comunicação e a interação e assim a confiabilidade das informações que estavam sendo coletadas. Dentre estas informações destacam-se as informações sobre a doença da pessoa índice, os padrões de doenças na família, os contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais e as relações entre a família e a comunidade.

A visualização do genograma e ecomapa da família contribuiu para que a equipe de saúde e a família pudessem identificar os apoios e suportes existentes e sua utilização pela família e assim apontar os recursos disponíveis no enfrentamento dos problemas.

A classificação quanto ao tipo de família forneceu conhecimentos sobre a estrutura familiar, contribuindo para a compreensão da dinâmica familiar suas interrelações seus papéis e padrão de comunicação.

O estudo do ciclo de vida permitiu entender como a fase atual da família estava impactando a saúde de seus membros, especialmente da pessoa índice, e quais seriam os desafios a superar, instrumentalizando a equipe e a família para o enfrentamento de situações previsíveis.

Assim, conclui-se que a aplicação das ferramentas de abordagem familiar genograma, ecomapa, ciclo de vida e tipologia familiar proporcionou um maior conhecimento sobre a família do estudo, permitindo o levantamento de dados e informações importantes para o planejamento dos cuidados a serem prestados à família. Além disto, contribuiu para a aproximação da equipe de saúde da família com estas ferramentas, favorecendo a sua utilização no cotidiano das práticas de saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. Angelo M, Bousso RS. Fundamentos da Assistência à Família em Saúde. In: Brasil. Manual de Enfermagem. IDS/ USP. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 14-7

2. Ditterich RG. O Trabalho com Famílias Realizado pelo Cirurgião-Dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba- PR [monografia na Internet]. Curitiba: Universidade Católica; 2005. [acesso em 11 jun 2012]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Rafael_E_MH.pdf.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília, DF; 2011. [acesso em 24 mai 2012]. Disponível em: <http://sna.sau.gov.br/legislacao/index2.cfm>.

4. Chaves FL, Paiva RFL, Diniz AM, Sousa MLT, Castro MG, Freitas JD, et al. Experiências com grupos na Estratégia Saúde da Família: Contribuições da Psicologia. *Sanare* 2009; 8(2): 83-90.

5. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3): 316-19.

6. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 11 jun 2012]; 14(2): 280-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>.

7. Mello DF, Vieira CS, Simpionato E, Biasoli-Alves ZMM, Nascimento LC. Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 08 mai 2012]; 15(1): 79-89. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>.

8. Wendt NC, Crepaldi MA. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicol Reflex Crit* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 08 jun 2012]; 21(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a16v21n2.pdf>.

9. Ventura T. Tipologias Familiares: Caracterização e Singularidades dos Seus Ciclos Vitais [Internet]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; 2010. [acesso em 09 jun 2012]. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf.

10. Rebelo JMC. Relações Familiares e Toxicodependência [dissertação] [Internet]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 2008. [acesso em 08 jun 2012]. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf.

11. Machado MME. Aliança Parental, Coesão e Adaptabilidade Familiar ao Longo do Ciclo Vital da Família. [dissertação] [Internet]. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2008. [acesso em 09 jun 2012]. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/744/1/17379_Tese_de_Mestrado_Marta_Mories.pdf.

12. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moyses SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, Paraná. *Saúde Soc* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 09 jun 2012]; 18(3): 515-24. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP2.pdf.

