

APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR EM UMA FAMÍLIA DE ZONA RURAL

Ticiana Maria Gomes Guedes¹

Otávia Maria dos Santos Souza²

Yana Paula Coêlho Correia Sampaio³

Dailon de Araújo Alves⁴

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família enxerga o núcleo familiar como um centro de cuidado, considerando o seu contexto biológico, psicológico, social e cultural. As ferramentas de abordagem familiar permitem a equipe multidisciplinar, uma melhor compreensão deste contexto, no intuito de estreitar relações entre profissionais e família, para melhor elaborar planos de cuidados diante dos problemas identificados. O presente trabalho se propôs a descrever a experiência de uma equipe saúde da família com a utilização da Escala de risco familiar de Coelho e Savassi e a construção e aplicação das ferramentas de abordagem familiar, genograma e ecomapa, à uma família do município de Crato-CE. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no ano de 2018. Foi possível identificar os principais problemas e doenças prevalentes nesse núcleo familiar. Após a classificação do risco familiar utilizando a Escala de Coelho e Savassi, que classificou a família com risco máximo, que atingiu o escore 9 pontos, de acordo com Escala de risco familiar de Coelho e Savassi, sendo considerada uma família com risco máximo (R3), conforme as seguintes características e pontuação: baixas condições de saneamento (3), desemprego(2), analfabetismo(1), criança com diabetes(1) e na relação morador/cômodo (número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio) pontuou 2. Foram aplicadas as ferramentas genograma e ecomapa, que subsidiaram o planejamento das ações de saúde. Destacamos o quão relevante é o papel da equipe saúde da família, no contexto do processo saúde doença e no apoio às famílias na promoção do cuidado, identificação de riscos e planejamento mediado por ferramentas de abordagem familiar e parcerias com equipe multidisciplinar.

Palavras Chave: Risco familiar; Abordagem familiar, Estratégia de saúde da família

¹Graduação em Enfermagem. Mestre em Saúde da Família. Email: ticianamaria2009@hotmail.com

² Graduação em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Email: otavia_souza@hotmail.com

³ Graduação em Medicina. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Email: yanapaulaccsampaio@gmail.com

⁴ Graduação em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Email: dailon.araujo12@gmail.com

INTRODUÇÃO

O primeiro grupo ao qual o ser humano pertence é convencionalmente denominado família, onde os indivíduos estão ligados pelo vínculo da consanguinidade ou laços afetivos entre as pessoas, com identidade de projetos de vida e propósitos comuns, gerando comprometimento mútuo (Dias, 2019).

Na Estratégia saúde da família (ESF), a abordagem familiar proposta por Starfield (2002), constitui uma ferramenta a qual, permite aos membros da ESF, a identificação dos membros da família e dos seus problemas de saúde. 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, sendo úteis e assertivas.

Nessa perspectiva, dada a complexidade para atuar sobre um sistema familiar, os profissionais de saúde devem utilizar ferramentas de abordagem, capazes de promover o estabelecimento de acesso e vínculo, que possam subsidiar o direcionamento das ações de saúde a serem realizadas. As ferramentas de abordagem familiar, compreendem o Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida e APGAR Familiar (Lacerda et al, 2017).

Essas ferramentas de trabalho, permitem o estreitamento das relações entre a família e o profissional de saúde, possibilitando assim, conhecer o indivíduo em sua singularidade (Silveira Filho e Moysés, 2007).

As ferramentas de abordagem familiar se tornam resolutivas e transformadoras da condição de vida e saúde das famílias a partir da identificação do risco a que a família está exposta. A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi é um instrumento de identificação de risco familiar, pois determina o risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. É também uma ferramenta útil para o planejamento de ações na equipe e no território (Coelho e Savassi, 2003).

De acordo com Chapadeiro, Andrade e Araújo (2012), no genograma são representados graficamente cada um dos membros familiares, seus relacionamentos e as morbidades, podendo ainda ser acrescentadas outras informações relevantes como escolaridade e hábitos de vida. Essa ferramenta permite uma visualização rápida de informações relevantes da família.

O ecomapa é uma ferramenta que complementa o genograma, pois é a representação da rede social da família, envolvendo as relações entre os membros e destes com o meio externo. Pode evidenciar o tipo de vínculo com o trabalho, amigos, igreja e

serviços de saúde e ainda uma relação com o meio social de suporte prejudicado ou fortalecido (Chapadeiro; Andrade Araújo, 2012).

Nessa perspectiva, o presente estudo se propôs a descrever a experiência de uma equipe de saúde da família a partir da classificação do risco e a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, genograma e ecomapa, à uma família do município de Crato-CE.

DESCRIÇÃO DO RELATO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma comunidade rural no Município do Crato-CE.

Para obtenção dos dados, as pesquisadoras realizaram uma visita domiciliar, entrevistaram os membros da família e fizeram a observação não participante, seguindo as definições e o roteiro presentes nas ferramentas de abordagem familiar exposta nesse estudo. A família do estudo reside na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Monte Alverne, Crato-CE e foi classificada risco familiar a partir da utilização da escala de Coelho, Savassi (2003), o que resultou na elaboração do genograma e ecomapa.

A fim de manter a confidencialidade na descrição do caso, utilizou-se as iniciais dos nomes e as respectivas idades, como uma forma de não identificar os participantes envolvidos.

RESULTADOS E APRENDIZADOS COMPARTILHADOS

Ao trabalhar com família, os profissionais devem compreendê-la como um núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas, dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano, transmitem tradições, planejam um futuro e acolhem-se. Em algumas situações de crise, as famílias tendem a apresentar dificuldade em se reorganizar e daí surge a importância do trabalho em equipe, tendo como foco os cuidados às famílias (Szymanski, 2002; Lacerda, 2017).

Na família abordada, I.S.L. é o sujeito índice, do sexo masculino, tem 5 anos e estuda, é uma criança portadora de diabetes. Tem apresentado com frequência sinais e sintomas de hiperglicemia, com resultado da glicemia capilar na maioria das vezes acima de 500mg/dl. Demonstra um relacionamento conflituoso e sem confiança com a genitora. Sua mãe M.S.B.(30anos) e seu pai D.A.L. são separados, e este não presta nenhum tipo de auxílio financeiro ao filho. O sujeito índice mora com a mãe que tem uma união estável, desde de 2015, com G.P.S. Ele tem mais três irmãos: E.P.S. (2 anos), não estuda

ainda, os outros dois irmãos que a mãe não soube informar a idade deles estão sendo criados por membros da família que residem em outro município. Os avós maternos residem em Missão Velha, porém não os vê há mais de três anos.

M.B.S., desempregada, analfabeta e por conta de não saber ler e nem escrever, não conseguia administrar a insulina no filho, mas a enfermeira da ESF da área, necessitou utilizar estratégias para ensiná-la o manuseio e administração da insulina. Observando após isso, ausência de episódios de hiperglicemia no filho.

G.P.S. tem ensino fundamental incompleto, faz trabalhos esporádicos, porém não tem ajudado com as despesas da família.

A família em estudo reside em domicílio alugado, o qual possui um quarto, uma sala, uma cozinha e um banheiro.

O sustento da família é proveniente da renda do Programa Bolsa Família e de doações de alimentos por vizinhos, profissionais da equipe da ESF Monte Alverne e campanhas solidárias.

A partir das informações acima descritas, a família deste estudo atingiu o escore 9 pontos, de acordo com Escala de risco familiar de Coelho e Savassi, sendo considerada uma família com risco máximo (R3), conforme as seguintes características e pontuação: baixas condições de saneamento (3), desemprego(2), analfabetismo(1), criança com diabetes(1) e na relação morador/cômodo (número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio) pontuou 2.

A ESF tem como princípio básico a atuação a família, por isso, após as considerações acima descritas, utilizou-se as ferramentas de abordagem familiar como estratégia para trabalhar com a família em questão, construindo assim, um cuidar que propicie qualidade de vida aos membros da família.

De acordo com Santos et al (2016), as ferramentas de abordagem familiar permite o estudo de famílias, utilizando tecnologias que abordam relações. 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. Dentre as ferramentas de abordagem familiar mais utilizadas na atenção primária à saúde, vamos apresentar a seguir o genograma e ecomapa.

GENOGRAMA

Define-se como um método que permite conhecer os aspectos biológicos, sociais e relações interpessoais da família, como também compreender as situações que a família ou algum dos seus membros possa apresentar. Trata-se de uma representação gráfica da composição familiar que deve incluir pelo menos três gerações familiares, dentre eles, avós, pais e filhos (Barbosa, 2012).

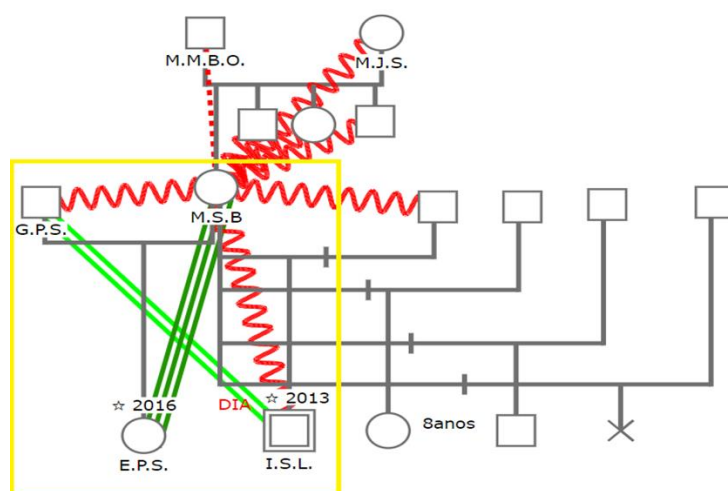
A aplicação do genograma em saúde da família permite uma visualização do adoecimento, relações familiares e apoio a estrutura familiar que auxiliam na elaboração de planos terapêuticos para problemas físicos e psíquicos na família (Santos et al, 2016).

O Genograma da família foi realizado considerando três gerações familiares, apesar de M.S.B. não saber informar com precisão detalhes da ascendência.

M.S.B. possui uma relação distante com o pai (M.M.B.O.) e conflituosa com a mãe (M.J.S.) e os três irmãos e não vê - los há três anos devido a uma convivência anterior marcada pela humilhação e ignorância por parte do seus irmãos e mãe. Não consegue manter diálogo com o seu atual companheiro (G.P.S.), tendo um relacionamento marcado por brigas frequentes. A sua relação com o pai de I.S.L. também é conflituosa. Possui uma relação estreita com a filha (E.P.S.) porém conflituosa com o filho (I.S.L.).

G.P.S. apresenta uma relação estreita com a filha (E.P.S.) e de confiança com I.S.L. ao ponto de chamá-lo de pai.

Figura 1 - Genograma da Família de ISL, Crato-Ceará, 2018.



Legenda:



FONTE: Confeccionado pela autora

Ecomapa

O ecomapa consiste na representação gráfica da rede social da família e das relações dos membros da família com a comunidade. Avalia os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família, retrata também um determinado momento da vida dos membros da família, sendo portanto, dinâmico (Brasil, 2014).

Percebe-se que os dois membros da família tem uma relação de apoio com o Centro de Hipertensão e Diabetes localizado na cidade do Crato e de proximidade, confiança e apoio com a Unidade Básica de Saúde do Distrito Monte Alverne, escola do Distrito, uma vizinha e a Igreja Assembleia de Deus. Porém tem uma relação conflituosa com uma vizinha. A prática religiosa, foi relatada por M.S.B. como um recurso de apoio importante no enfrentamento dos seus problemas pessoais, como também, da doença crônica do filho.

Demonstra uma relação de depósito de expectativas com o CRAS, pois aguarda a visita no seu domicílio do psicólogo para ter um suporte emocional e da assistente social para orientação quanto ao acesso aos programas sociais, como também encaminhar um benefício para o filho (I.S.L.) e assim ter recursos financeiros para o tratamento e alimentação do filho e sustento da família.

FIGURA 2 – Ecomapa da Família de ISL, Crato-Ceará 2018.



FONTE: Confeccionado pela autora

CONCLUSÃO

No âmbito familiar, é possível conhecer o processo saúde doença, as relações intrafamiliares com a comunidade, fundamentais para se preservar ou não o equilíbrio na unidade familiar.

A aplicação das ferramentas de abordagem familiar proporciona uma compreensão da dinâmica da família e também a identificação dos problemas, fragilidades e potencialidades pelos profissionais que prestam o cuidado. Isso é de fundamental importância para estabelecer as ações de promoção e prevenção da saúde.

A família apresentada neste trabalho, aponta riscos que se potencializam em um contexto de vulnerabilidade ao qual estão expostos os indivíduos e ao utilizar as ferramentas como estratégia de abordagem dessa família, permitiu sobretudo planejar ações que fortaleceram a qualidade da atenção à saúde prestada à família e sobretudo proporcionou mudanças na condição de saúde dos indivíduos dentro do contexto familiar.

Assim se reconhece a contribuição dessas ferramentas para a gestão do cuidado e para maior interação dos profissionais de saúde com a família, facilitando a comunicação e ampliando o vínculo entre estes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. M. G. **Instrumentos para compreensão da família**. Universitas. vol. 25, n 39, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFGF, 2012.

COELHO, F.; SAVASSI, L. **Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das visitas domiciliares**. RBMFC. v. 1, n. 2, p.19- 26, 2003.

DIAS, L. C. **Abordagem familiar**. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C; DIAS L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2a. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MELO, R.; VILAR, R.; FERREIRA, A.; PEREIRA, E.; CARNEIRO, N.; FREITAS, N.; DINIZ JÚNIOR, J. **Análise de risco familiar na estratégia saúde da família: uma vivência compartilhada entre preceptores, discentes e agentes comunitários de saúde**. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, On-Line. v. 3, n. 4, 2014.

SILVEIRA FILHO A. D.; MOYSÉS, S. J. Os dizeres da boca em Curitiba: **boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis**. Rio de Janeiro: CEBES. p. 155-60, 2002.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Serviço Social e Sociedade**. n. 71, p. 9-25, 2002.