

PRÁTICA NA COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FORMAÇÃO DE VÍNCULO COM UMA FAMÍLIA

João Kildery Silveira Teófilo¹, Maristela Inês Osawa Vasconcelos², Ediléia Marcela Dutra³, Evaldo Eufrásio Vasconcelos⁴, Leandro José Sousa Teófilo⁵

Resumo

No contexto da Estratégia Saúde da Família se faz necessário uma abordagem que valoriza os sujeitos e o ambiente em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Para tal é fundamental a construção de vínculos entre profissionais e usuários. Este relato de experiência foi realizado como atividade do módulo Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, tendo como objetivos descrever as ações utilizadas para o desenvolvimento do vínculo entre o Sr. Sertão e sua família com a ESF de Panacuí, Marco-Ce; e demonstrar o uso de ferramentas de abordagem familiar utilizadas com na relação com a família. O estudo foi realizado no município de Marco-CE, onde está cadastrada a família desse estudo. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a entrevista semiestruturada, através de visita domiciliar. Foram utilizados o ecomapa e o genograma como ferramentas de abordagem familiar. A análise das informações teve como referência a literatura sobre o tema. Este estudo contribuiu para despertar nos profissionais de saúde a importância da construção do vínculo com o usuário, favorecendo o seu exercício no cotidiano das práticas de saúde, proporcionando uma maior aproximação desses com as famílias e permitindo o levantamento de informações importantes para o planejamento do cuidado a serem prestados à família. A prática na comunidade mostrou-se como uma importante ferramenta de ensino e aprendizagem, na forma que envolveu os mestrandos, como também mostrou fragilidades da forma como foi concebida no referido mestrado, devendo haver uma reflexão para uma mudança em sua conotação para as próximas turmas.

Descritores: saúde da família, família, assistência integral à saúde

1. INTRODUÇÃO

Este estudo vem trazer um relato de experiência referente à abordagem do Sr. Sertão (nome fictício) e sua família por parte da equipe de saúde da família (ESF) de Panacuí, Marco-CE, através do qual houve a participação direta de quatro residentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Formação em Saúde da Família, turma da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Refere-se a uma atividade do módulo Atenção Integral à Saúde denominada como prática na comunidade, em que foi trabalhado o vínculo como um princípio essencial da Estratégia Saúde da Família.

O Sr. Sertão era diabético, mas não vinha tendo um acompanhamento sistemático por parte da equipe de saúde da família, pois o mesmo nunca havia procurado o Centro de Saúde, sendo o diagnóstico dado por um médico no Hospital Municipal de Marco-CE há mais ou menos dois anos, onde neste momento foi realizada uma prescrição de hipoglicemiantes orais, os quais vinham sendo tomados desde então, sem a realização de avaliações rotineiras. Nesta perspectiva, forças foram direcionadas inicialmente para a formação de vínculo com o Sr. Sertão e sua Família, com a implementação de atividades educativas e conhecimento da estrutura familiar.

A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um fato constatado no Brasil, atingindo atualmente uma ampla cobertura territorial, configurando-se com política de reestruturação da atenção básica, o que tem favorecido a equidade e universalidade da assistência no SUS, haja vista que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde (ALVES, 2004). Entretanto a integralidade das ações não deixou de ser um problema na prestação da atenção e nas práticas de saúde, na sua dimensão polissêmica, com seus muitos possíveis sentidos, convergindo quanto à contraposição ao reducionismo, à fragmentação e objetivação dos sujeitos (MATOS, 2001).

Outro aspecto importantíssimo, que é um dos princípios primordiais da estratégia saúde da família no alcance de sucessos nas ações educativas e mudanças no estilo de vida, é a formação de vínculo entre a ESF e as famílias / território. As possibilidades de sucesso ou fracasso do tratamento para diabetes não estão somente relacionadas a um bom preparo técnico, por parte do profissional, e um ambiente favorável, faz-se necessário o vínculo profissional-usuário.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações utilizadas para o desenvolvimento do vínculo entre o Sr. Sertão e sua família com a ESF de Panacuí, Marco-Ce;
- Demonstrar o uso de ferramentas de abordagem familiar utilizadas na relação com a família.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo de uma prática na comunidade, realizado por discentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, turma da Universidade Estadual Vale do Acaraú, como atividade do módulo Atenção Integral à Saúde, em conjunto com os profissionais da equipe de saúde da família de Panacuí.

A escolha por esta equipe se justifica por ser o território de atuação de um dos autores do estudo, possibilitando a execução e continuidade das ações propostas e dando sentido a esta prática.

A prática na comunidade é uma ferramenta de aprendizado que foi utilizada de forma sistemática durante o desenvolver do mestrado, delineando a característica profissional do mesmo, com a necessidade de inserção dos mestrados no campo da prática. Uma proposta de aprendizagem que oportunizou aos mestrados levar a teoria para prática, além de haver a cooperação com equipes de saúde da família no desenvolvimento de intervenções in loco e proporcionou a oportunidade de serem repensados os processos de trabalho.

Esta experiência foi realizada no período de maio a junho de 2012, momento em que houve a participação direta dos mestrados, ficando a cargo da ESF continuar desenvolvendo as ações necessárias ao longo do tempo.

A família referida neste estudo residia na localidade rural de Varjota em Marco-Ce, que ficava a aproximadamente 8 km da localidade de Panacuí. Além dos atendimentos diários realizados no CSF supracitado, mensalmente era feito um atendimento pelos profissionais médicos e de enfermagem em Varjota, em um ponto de apoio, com a finalidade de melhorar o acesso da população às ações de saúde.

Como estratégias para o envolvimento da equipe de saúde da família, na condição de prática na comunidade, foram realizadas rodas de conversa, em que os mestrandos colocaram os objetivos da prática, sendo desenvolvido inicialmente o projeto de intervenção, partindo de uma demanda trazida pela própria equipe no que se refere à ausência de vínculo, sendo apontada a família que estaria sendo trabalhada nesta perspectiva.

Para uma primeira aproximação com as informações referentes à família, foi realizada uma conversa mais especificamente com a agente comunitária de saúde responsável pela microárea correspondente e realizada uma análise do prontuário da família.

No que se refere à abordagem da família, foram realizadas visitas domiciliares, inicialmente pelo agente comunitário de saúde responsável pela família, que fizeram o primeiro contato de sensibilização. As visitas seguintes foram realizadas com a participação dos mestrandos.

Com o objetivo de se fomentar inicialmente um elo aberto de comunicação com a família, a visita inicial ocorreu na perspectiva de prover uma apresentação das partes envolvidas no processo por meio de uma conversa sem conotação técnica. Em seguida, por meio de uma entrevista com algumas perguntas semiestruturadas, foram coletadas informações sobre a família e as possíveis redes sociais encontradas no território (com o apoio do agente comunitário da saúde), para que em posse destas informações fossem construídos o genograma e o ecomapa e dada à classificação da família quanto à tipologia familiar e os ciclos de vida. A identificação de redes sociais teve como finalidade buscar parceiros que pudessem dar apoio à família, em conjunto com a equipe de saúde da família.

Nas visitas subsequentes foram abordados assuntos mais voltados para a condição do Sr. Sertão e de sua família, sendo desenvolvidas atividades educativas in loco, assim como apresentação do serviço desenvolvido pela equipe de saúde da família no Centro de Saúde da Família e território.

No segundo mês foi realizada uma avaliação sobre como estava sendo realizado o acompanhamento da família e se as ações planejadas foram desenvolvidas.

No desenvolvimento deste estudo observou-se os aspectos éticos, na perspectiva de garantia dos princípios de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, sendo garantido o anonimato dos envolvidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre o grupo dos quatro mestrandos responsáveis em desenvolver a prática na comunidade, apenas um, o enfermeiro, fazia parte da equipe de saúde da família de Panacuí e todos os contatos iniciais partiram deste profissional. Em uma reunião da equipe, foi levada como pauta, pelo enfermeiro, a atividade que os mestrandos planejavam desenvolver em conjunto com a equipe, sendo bem aceita. Foi marcado um encontro com a participação dos demais mestrandos.

No referido encontro, todas as dimensões da prática foram apresentadas e posteriormente debatidas, havendo também um momento de estudo em que foi discutido sobre o vínculo como um princípio da Estratégia Saúde da Família, sendo selecionado um caso para estudo, o do Sr. Sertão, diabético, e sua família, sendo então traçadas as primeiras estratégias de intervenção da equipe em conjunto com os mestrandos.

Inicialmente realizou-se um estudo do prontuário familiar, do qual retiramos informações importantes para percebermos a fragilidade do vínculo com o usuário como também uma potencialidade que era o fato da esposa ser acompanhada sistematicamente, o que poderia favorecer a construção do vínculo entre equipe e usuário.

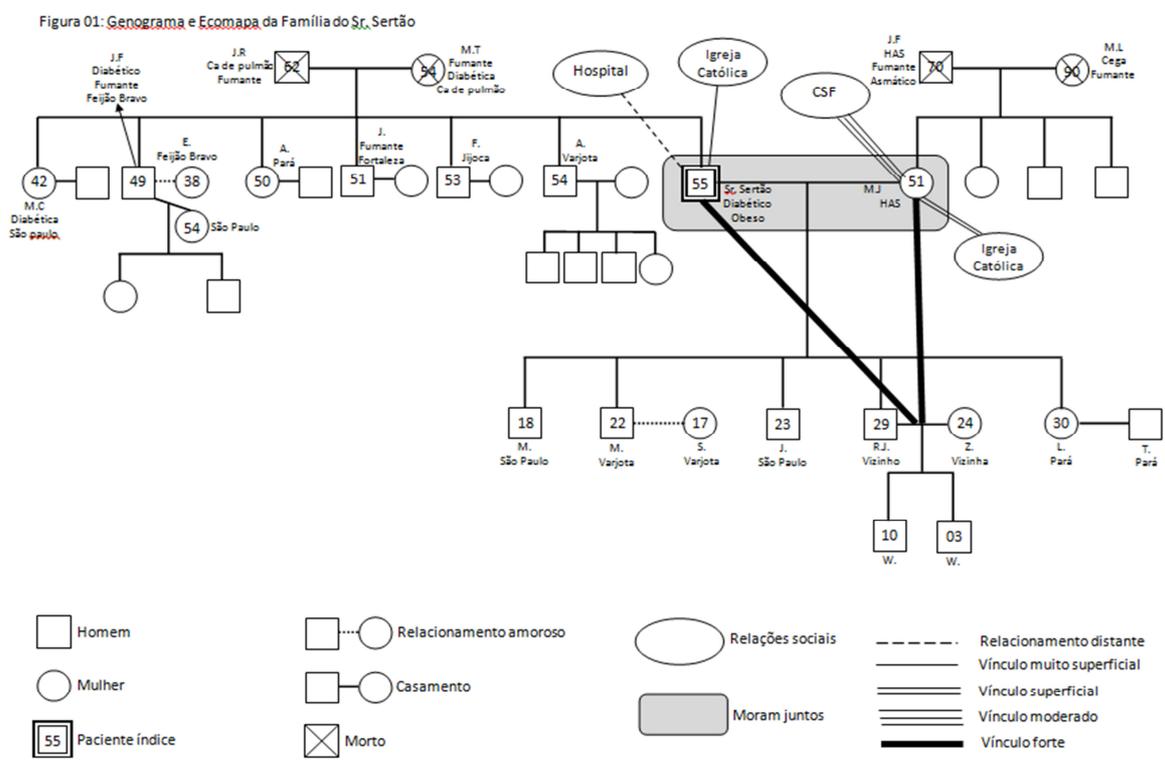
Na busca por aprofundar os conhecimentos sobre a família e iniciar a construção do vínculo com a mesma foi utilizada como estratégia a visita domiciliar, que possibilitou um primeiro contato da equipe com a família e iniciou-se um diálogo para coleta de dados importantes no contexto.

No tangente à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e promotoras da saúde, assim como das práticas assistenciais. Desta forma, não mais se admite deixar de prestar uma assistência pelo fato do não comparecimento do usuário e, ou, família ao centro de saúde da família, haja vista que na perspectiva da integralidade e assistência familiar e domiciliar como eixo da ESF o usuário do SUS não precisa dirigir-se a unidades de saúde distintas para receber assistência, seja curativa, de promoção ou prevenção (ALVES, 2005).

A primeira visita domiciliar realizada pelos mestrandos, juntamente com o ACS, foi de grande proveito, pois se fomentou uma boa conversa com Sr. Sertão e sua esposa, através da qual foram coletadas várias informações sobre a estrutura familiar e suas relações, assim como possibilitou um primeiro contato entre o Sr. Sertão e o enfermeiro da ESF de Panacuí, iniciando-se a formação de um vínculo. Toda dinâmica de coleta das informações para construção do genograma e classificação da família fomentou uma considerada interação com a mesma, possibilitando uma maior abertura do Sr. Sertão e sua esposa para as atividades a serem desenvolvidas, estabelecendo-se o início de um vínculo entre os envolvidos, na perspectiva que se pôde fazer um resgate sobre a árvore familiar, sendo trazidas histórias consideradas interessantes pela família, fazendo-se aflorar sentimentos positivos.

Após consolidação das informações, a família foi classificada como nuclear e de meia idade, onde os filhos já saíram de casa, no que se refere à tipologia familiar e aos ciclos de vida respectivamente e foram elaborados o genograma e ecomapa, como consta na figura 01.

Corroboramos com Mello *et al* (2005), quando colocam que um conhecimento aprofundado da estrutura familiar, como é composta, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, é de extrema importância no tangente ao planejamento do cuidado à saúde da família. Para uma sistematização das formas de abordagem familiar, as informações devem ser obtidas através de instrumentos estruturados de levantamento e apresentação de dados para a estruturação e organização da assistência à saúde da população. Neste contexto, lançou-se mão do genograma e do ecomapa para demonstrar a estrutura e relações da família em estudo.



Nesta perspectiva, o Genograma e o Ecomapa, como instrumentos de abordagem familiar são importantes para compreendermos melhor o processo de adoecimento nas famílias, conhecer a situação dos seus membros e suas relações dentro da família, assim como com as demais famílias com quem convivem e estabelecem suas redes de apoio, permitindo à equipe de saúde acompanhar a família e seus membros ao longo de suas vidas, por meio da fomentação de vínculos mais próximos, propiciando a definição de ações preventivas e promotoras de saúde.

Na visita subsequente, na busca por evidências que justificassem a situação, ou seja, o fato do usuário não procurar o CSF para o acompanhamento do diabetes mellitus, foi percebido em sua fala que o motivo da não procura referia-se ao tempo que deveria esperar para ser atendido,

assim como o CSF ser localizado distante de seu domicílio, preferindo comprar a medicação para o controle da diabetes e que quando necessitava de atendimento médico procura o hospital municipal.

Coletou-se que o usuário descobriu que era diabético há aproximadamente dois anos, quando fez uma consulta com um médico no hospital municipal, sendo prescrito hipoglicemiantes orais, os quais vinham sendo tomados desde então, na mesma dosagem.

No campo das doenças crônicas, com ênfase no diabetes mellitus, que é foco deste estudo, a abordagem do usuário é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida, sendo, desta forma, o sucesso do controle das taxas de glicemia dependente da adesão adequada do paciente ao tratamento e de práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do estilo de vida (SILVA, *et al*, 2006 e Silva *et al*, 2006).

Indagado sobre os conhecimentos sobre a doença o mesmo referiu saber pouco sobre diabetes e sobre o tratamento. Baseando-se nas informações coletadas procedeu-se o desenvolvimento da atividade educativa, através de uma roda de conversa no domicílio, envolvendo o casal, com enfoque para diabetes mellitus e hipertensão arterial, sempre na perspectiva do fortalecimento do vínculo e garantia de uma abordagem integral.

De acordo com Schimith (2004) a formação de vínculo com os usuários do serviço de saúde favorece a ampliação da eficácia das ações de saúde, favorecendo a participação do usuário durante a prestação do serviço, objetivando-se a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto usuários, haja vista que não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja.

Após pouco mais de um mês da primeira visita domiciliar, a ESF foi abordada pelos mestrandos sobre como estava a relação com a família do Sr. Sertão, sendo analisado o prontuário. Constatou-se que o Sr. Sertão e sua esposa haviam comparecido as consultas agendadas e outras que foram realizadas quando a ESF proporcionou um atendimento descentralizado na localidade rural próxima a residência do Sr. Sertão. O ACS colocou que estava fazendo visitas rotineiras à família.

O enfermeiro da ESF, um dos mestrandos, colocou que estava havendo uma boa relação da ESF com a família e que se tinha construído um forte vínculo, possibilitando-se uma maior abertura para as ações educativas e acompanhamento sistemático da mesma. Alternativas estavam sendo pensadas para o envolvimento mais próximo do médico da equipe, pois o mesmo só atendia no CSF duas vezes na semana e não conseguia tempo para realizar visitas domiciliares, ficando o contato do mesmo com a família restrito ao atendimento ambulatorial.

A prática na comunidade mostrou-se como uma ferramenta com um grande potencial de envolvimento dos discentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família na dinâmica da Estratégia Saúde na Família, não somente na disciplina já supracitada, mas ao longo do desenvolver

do curso, mesmo com as dificuldades encontradas, como pouco tempo para o desenvolvimento, o não pertencer da maioria dos mestrandos a ESF, assim como residirem em municípios diferentes e o acúmulo de práticas a serem trabalhadas em um curto tempo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia de Saúde da Família é um modelo de atenção que veio para reverter às concepções de se fazer saúde no Brasil, deslocando-se do eixo da doença para a saúde, das ações médico centradas para ações multiprofissionais, com uma priorização das ações de promoção da saúde.

Neste contexto, entendemos que é de fundamental importância para a o sucesso da Estratégia Saúde da Família a responsabilidade social da equipe multiprofissional para com uma determinada população, pois o vínculo propicia ao usuário maior autonomia no que diz respeito à sua saúde, sendo respeitados os direitos de fala, escolha e argumentação, proporcionando ao profissional conhecer o usuário para que colabore com a integração deste na manutenção de sua saúde e redução dos agravos, principalmente em se tratando de condições crônicas, como a diabetes e hipertensão arterial, que demandam um acompanhamento sistemático e exigem uma mudança no estilo de vida.

Uma ferramenta de impacto na busca de formação de vínculos refere-se à visita domiciliar, pois a mesma permite ao profissional conhecer e reconhecer as verdadeiras necessidades e os possíveis caminhos oferecidos por uma determinada comunidade. Permite ao profissional desenvolver ações e interações com a família, extrapolando a visão limitada do processo de saúde/doença centrado na unidade de saúde, pois não considera somente os problemas apresentados pelo paciente de forma pontual, mas o permite também conhecer fatores sociais, econômicos e culturais, os recursos disponíveis no domicílio, as condições de higiene e segurança, o grau de esclarecimento da família em relação ao processo saúde-doença.

O uso de ferramentas de abordagem familiar, como o ecomapa e o genograma, pode contribuir consideravelmente para prover uma aproximação mais facilitada entre os profissionais e as famílias, pois proporcionam momentos em que as pessoas sentem-se como importantes aos olhares dos profissionais, na perspectiva que são abordados assuntos intrínsecos a família, sendo considerados como importantes pelos mesmos.

Os resultados deste relato trazem elementos para concluirmos que a ferramenta de ensino baseada em prática na comunidade tem um grande potencial de prover uma aprendizagem construída dentro dos próprios processos de trabalho, baseada em uma literatura científica, proporcionando momentos de debates entre diferente saberes e realidades, com o envolvimento da ESF, além dos discentes do mestrado profissional, com construções realizadas dentro de um território definido, envolvendo as famílias.

Desta maneira, consideramos que a prática na comunidade foi uma proposta de aprendizagem que trouxe um considerável crescimento aos mestrados, mas que poderia ter proporcionado um impacto de maior visibilidade, principalmente no que se refere à produção de trabalhos científicos. Neste ensejo, concluímos que esta ferramenta metodológica e pedagógica poderá ser vivenciada nas próximas turmas do mestrado, haja vista seu grande potencial de prover aprendizagem, mas que deverá ser repensada, procurando-se trabalhar as limitações supracitadas, para que se possa aproveitar com maior intensidade o seu potencial de ensino e aprendizagem, considerando-se as características da turma.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em 21 de junho de 2012.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001. p.39-64.

MELLO, D. F. de. *et al.* **Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família.** Estudo de Caso. In: Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2005;15(1):79-89. Disponível em <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2012.

SILVA, T. R. *et al.* **Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde.** Saúde soc., São Paulo, v. 15, n. 3, Dez. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000300015&script=sci_arttext. Acesso em 20 de junho de 2012.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, Dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600005&script=sci_arttext. Acesso em 23 de junho de 2012.

¹ Discente do Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú. jkildery@yahoo.com.br;

² Orientadora. Prof. Dra. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: miosawa@gmail.com;

³ Discente do Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú: edileia.dutra@saude.ce.gov.br;

⁴ Discente do Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: evaldo.vasconcelos.saude.ce.gov.br;

⁵ Discente do Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú leandrojst@hotmail.com.