

PRÁTICA NA COMUNIDADE: ATENÇÃO INTEGRAL APLICADA À FAMÍLIA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evaldo Eufrásio Vasconcelos¹
Ediléia Marcela Dutra²
João Kildery Silveira Teófilo³
Leandro José Sousa Teófilo⁴

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. O caminho para desenvolver essa prática na comunidade percorreu a ESF onde está cadastrada a família desse estudo, bem como a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF local. 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 através de 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 de 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 básica, saúde da família, abordagem familiar

Introdução

As ações da Equipe de Saúde da Família-ESF devem ser orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir uma atenção integral (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, 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. Os profissionais da ESF devem utilizar este tipo de abordagem na busca por atender aos princípios preconizados para a atuação na atenção básica.

No processo de reorganização da atenção básica no Brasil, a Estratégia Saúde da Família contribui para modificar o modelo bioemédico vigente até então no país, indo além do cuidado individualizado e com foco na doença, caracterizando-se contextualizar a saúde, como uma produção social, imersa em um espaço físico, social, relacional, possibilitando o resgate das múltiplas dimensões da saúde (RIBEIRO, 2004).

Partindo da concepção que o termo família é apresentado e representado por diferentes definições, noções, conceitos, tipos e atribuições, que podem ser encontradas na literatura, podendo também ser vista sob diferentes teorias, adotamos como referência para este trabalho a definição de família adotada por Angelo e Bousso (2001), que consideram a família como um sistema ou uma unidade 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 inserida, consistem em proteção, alimentação, cognição e socialização.

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. Desta forma, os grupos se formam a partir de laços afetivos e morais, de parentesco e vizinhança, que possibilitam a solidariedade, a troca de favores e a manutenção dos hábitos, linguagens e valores culturais. (SENNA e ANTUNES, 2002 *apud* DITTERICH, 2005)

A Política Nacional de Atenção Básica do Brasil descreve o processo de trabalho das equipes de saúde da família 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 comunidade (BRASIL, 2011).

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 desenvolvam habilidades que permitam uma abordagem integral à família através do desenvolvimento de uma prática que estimule nos profissionais envolvidos uma atuação reflexiva junto à família e a comunidade.

No tangente a concretização desta nova prática, coabita a necessidade da presença de profissionais com visão integral do indivíduo, família e comunidade, com capacidade de atuarem com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, qualificada e resolutiva, 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 intersetorial (BRASIL, 2000).

Neste sentido, 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 deveriam realizar 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 utilizando alternativas de tratamento, como a macumba.

Este comportamento da usuária nos fez refletir sobre a forma como estamos desenvolvendo o nosso cuidado e buscar superar estas fragilidades, não pelo fato da usuária buscar alternativas para a cura, mas pela possível desistência em realizar o curativo, demonstrando assim uma descrença nos serviços de saúde.

Diante disto realizou-se um trabalho com os objetivos de Resgatar a crença da usuária e de sua família nas ações desenvolvidas pelo serviço de saúde; Fomentar junto à equipe da ESF a continuidade do tratamento da usuária e uma atuação utilizando-se as ferramentas de abordagem familiar e uma atenção à família pautada na integralidade.

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 Estratégia Saúde da Família de Outra Banda e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, em Acaraú-Ce.

Os sujeitos deste estudo compõem uma família de quatro membros, dentre os quais uma mulher de 59 anos, 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 através 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 conhecimento de informações importantes 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.

Resultados e Discussão

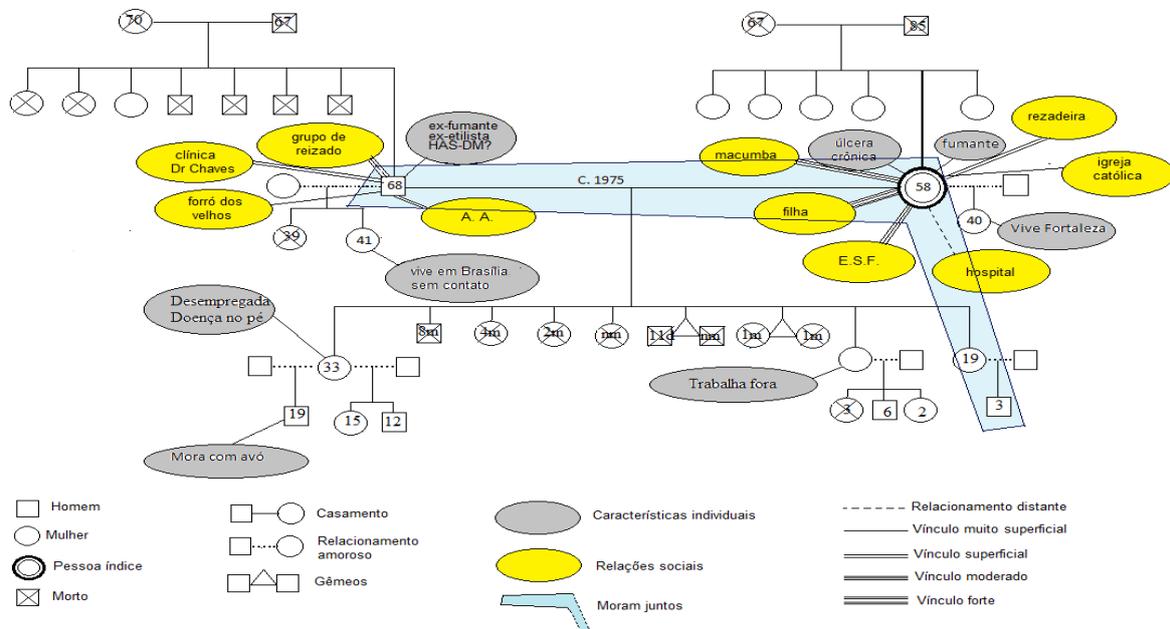
3.1 Representação da família através do genograma e de suas relações através do ecomapa

De acordo com Nascimento *et al* (2005), o desafio atual dos profissionais é reconhecer e trabalhar as diferentes formas de relacionamentos que os envolvidos identificam como família ou externam como tal. Faz-se necessário repensar 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 historicidade.

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.

Traremos em seguida a construção do genograma e do ecomapa referentes à família em estudo, possibilitando uma leitura ampliada da família aqui descrita.

Figura 1 - Genograma e Ecomapa da Família H



Como refere Queirós (2003) *apud* Mello *et al* (2005) 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 doenças. De acordo com Went e Crepaldi (2008), ele pode ser utilizado como um importante instrumento quando se concebe a caracterização e cadastramento dos grupos familiares na Estratégia de Saúde de Família (ESF), com vistas ao trabalho de promoção à saúde da comunidade e prevenção de agravos.

O genograma refere-se a uma representação gráfica de informações sobre a família, com evidenciação 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 membros (MCGODRICK *et al*, 1999 *apud* NASCIMENTO *et al*, 2005). O genograma é frequentemente associado ao ecomapa. Esses dois instrumentos mostram o desenvolvimento e formato da estrutura da família, 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, com pessoas, grupos ou instituições, como escolas, serviços de saúde e comunidades religiosas.

Nesta perspectiva, a construção do Genograma e do Ecomapa contribuiu para uma melhor compreensão da equipe de ESF sobre o processo de adoecimento da família, como também para conhecer 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, permitindo à equipe de saúde acompanhar a família e seus membros ao longo de suas vidas, propiciando a definição de ações preventivas capazes de promover a saúde.

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

Em relação a sua estrutura, a família, entendida, neste contexto, como um grupo de pessoas cooperantes que convivem sob o mesmo teto, pode ser classificada de vários tipos, como refere Ventura (2010), podendo ser nuclear, alargada, monoparental, reconstruída e unitária. Independentemente do tipo de família, de acordo com Rebelo (2008), o que importa é compreendê-la nas suas diferentes estruturas e configurações, dando respostas às tensões que possam surgir, de acordo com essas condições que detêm.

Podemos classificar a família deste estudo como alargada, que Ventura (2010) a caracteriza pela presença de várias gerações convivendo em um mesmo teto, frequentemente com a família nuclear, o(s) avó(s) é, por vezes, linhas colaterais, como tios e primos. Outra classificação que pode ser dada a esta família é a citada por Minuchin e Fishman (1990) *apud* Rebelo (2008), chamada por estes autores de família de três gerações, os quais a definem como a que coexistem várias gerações de forma concomitante.

Segundo Relvas (2006) *apud* Machado (2008), 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 essa sequência dá-se o nome de ciclo vital e essas tarefas caracterizam as suas etapas” e de acordo com Ditterich (2009), esta mudança requer de cada membro uma adaptação ao novo arranjo, transformando o papel a cada alteração de limites.

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 doenças (MCWHINNEY, 1994 *apud* DITTERICH, GABARDO e MOYSES 2009).

Atualmente, são diversos os modelos e as designações utilizadas para caracterizar os estágios do ciclo de vida, apesar de existir algum consenso. Neste estudo será utilizada a classificação proposta por Relvas (2006) *apud* Machado (2008), 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 adultos.

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

Conclusão

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

Referências Bibliográficas

ANGELO, M.; BOUSSO, R. S. **Fundamentos da Assistência à Família em Saúde**. Manual de Enfermagem. São Paulo: IDS USP, 2001, p. 14-17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/ GM, 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). Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm>> Acesso em: 24 de maio de 2012.

BRASIL. Departamento de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, p 316-319. 2000.

DITTERICH, R. G. **O Trabalho com Famílias Realizado pelo Cirurgião-Dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba- PR**. Monografia apresentada ao Curso de Pós Graduação *Latu Sensu* em Odontologia em Saúde Coletiva. Pontifícia Universidade Católica. Curitiba: Universidade Católica, 2005. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Rafael_E_MH.pdf. Acesso em 11 de junho de 2012.

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSES, S. J. **As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR**. Saudeoc., São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 June 2012.

MACHADO, M. M. E. **Aliança Parental, Coesão e Adaptabilidade Familiar ao Longo do Ciclo Vital da Família**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Lisboa, 2008. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/744/1/17379_Tese_de_Mestrado_Marta_Mories.pdf> Acesso em 09 de junho de 2012.

MELLO, D. F. de. *et al.* **Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família**. Estudo de Caso. In: Rev. Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano 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.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. **Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 2, Junho 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Junho 2012.

REBELO, J. M. C. **Relações Familiares e Toxidependência**. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Dissertação de Mestrado. Coimbra, 2008. Disponível em <http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2012.

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, Aug. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 junho 2012.

VENTURA, T. **Tipologias Familiares: Caracterização e Singularidades dos Seus Ciclos Vitais**. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova Lisboa – Disciplina de Medicina Geral e Familiar. LISBOA, 2010. Disponível em <http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf>. Acesso em 09 de junho de 2012.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. **A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Junho 2012.

¹ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: evaldo.vasconcelos@saude.ce.gov.br;

² Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: edileia.dutra@saude.ce.gov.br;

³ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: jkildery@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: leandrojst@hotmail.com