

APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR A UMA FAMÍLIA DISFUNCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA*

Antonio Dean Barbosa Marques¹; Maristela Inês Osawa Vasconcelos²

Resumo

A abordagem familiar é um dos princípios propostos para a Atenção Primária à Saúde e remete ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva. Realizado com quatro (04) integrantes de uma família cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Crateús – Ceará. As ferramentas de abordagem familiar devem ter por finalidade a representação gráfica da estrutura familiar e a abordagem diagnóstica, sendo aplicadas segundo as necessidades apresentadas pelas famílias. As ferramentas utilizadas no estudo foram: Genograma, Ecomapa, PRACTICE e Apgar familiar. As ferramentas de abordagem familiar constituem um importante instrumento do profissional da atenção básica, pois possibilita assistir adequadamente a família.

Palavras-chave: Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

Introdução

A Abordagem Familiar é um dos princípios propostos por Starfield (2002) para a Atenção Primária à Saúde e remete ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde.

Para o Ministério da Saúde: “A família é o conjunto de pessoas, ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar. Inclui empregado (a) doméstico (a) que reside no domicílio, pensionista e agregados” (BRASIL, 2004).

Abordar a questão família como centro da Atenção Primária à Saúde é uma situação prioritária, especialmente se a colocamos na estratégia de reorganização do sistema de saúde. É necessário, também, conhecer as configurações dessa família, seus arranjos, seus contextos, seu processo social de trabalho e vivência, sua cultura de características bem peculiares, nesse nosso tempo de diversidade e de transição demográfica e epidemiológica. Enfim, compreender a família como unidade de produção social.

Este estudo teve como objetivo, descrever a experiência de aplicação das ferramentas de abordagem familiar a uma família disfuncional.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva. Para Gil (2007) as pesquisas descritivas objetivam primordialmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento através de relações entre as variáveis.

Realizado com quatro (04) integrantes de uma família cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família na cidade de Crateús – Ceará, no mês de Junho de 2013.

Os dados foram coletados através da entrevista com os componentes familiares, viabilizada por meio de visita domiciliar.

Devido o estudo envolver Seres Humanos foi necessário esclarecer o paciente sobre o objetivo da pesquisa, após ser esclarecido foi assinado um termo de consentimento de livre esclarecido. Respeitando a resolução 196/96 a respeito da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Como forma de garantir o anonimato dos sujeitos foi adotado nomes fictícios escolhidos por eles próprios.

Resultados e Discussão

As ferramentas de abordagem familiar devem ter por finalidade a representação gráfica da estrutura familiar e a abordagem diagnóstica, sendo aplicadas segundo as necessidades apresentadas pelas famílias. As ferramentas utilizadas no estudo foram: Genograma, Ecomapa, PRACTICE e Apgar familiar.

O genograma é uma ferramenta de representação gráfica da família. 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. Enfim, é um diagrama em que está representada a estrutura familiar.

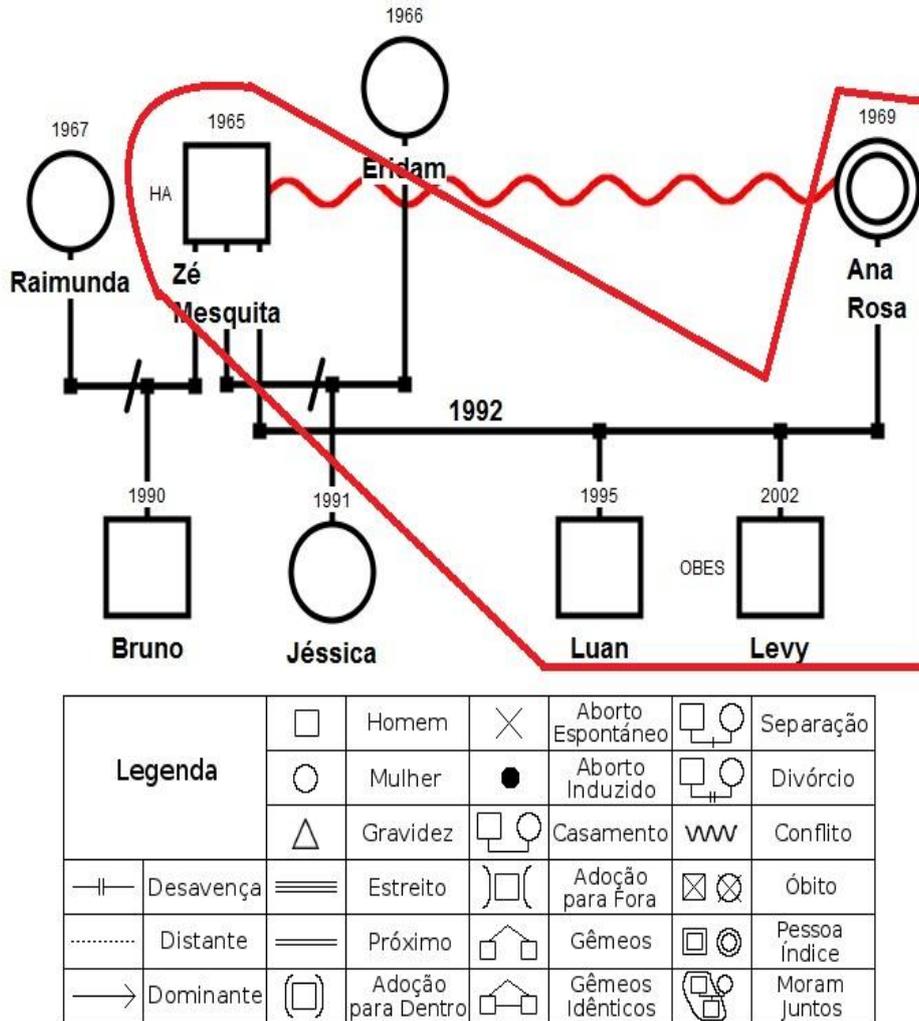


Figura 1: Família de Ana Rosa.

A figura 1 mostra a família de Ana Rosa, a pessoa-índice, de forma mais simplificada. Agora segue os detalhes.

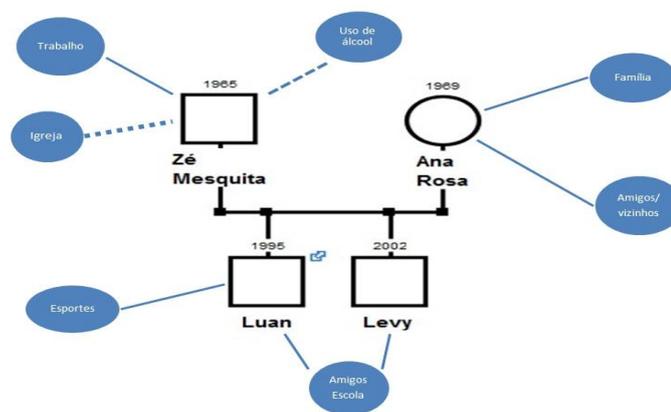
1. Zé Mesquita (1965 – 48 anos) teve um relacionamento com Raimunda (1967 – 46 anos), com que teve um filho Bruno (1990 – 23 anos), que não moram juntos.
2. Zé Mesquita teve um relacionamento com Eridam (1967 – 47 anos), com que teve uma filha, Jéssica (1991 – 22 anos), que não moram juntos.
3. Atualmente Zé Mesquita é portador de HAS e está casado com Ana Rosa (1969 – 44 anos) com quem tem uma relação conflituosa e dois filhos, Luan (1994 – 18 anos) e Levy (2002 – 11 anos), que tem obesidade infantil.

O ecomapa é o desenho complementar ao genograma na compreensão da composição e estrutura relacional intrafamiliar e a relação com o meio que a cerca.

De acordo com os dados relatados no caso, colocando todas as informações dos indivíduos e das relações entre eles, focando Ana Rosa como a pessoa-índice. A figura demonstra que Ana Rosa possui um forte vínculo com sua família, amigos e vizinhos, sendo a família o principal suporte em todos os momentos.

Levy com obesidade infanto-juvenil possui fortes vínculos com a escola e amigos. Não gosta de realizar atividades físicas e possui hábitos alimentares não saudáveis. Já Luan, possui forte relação com a escola e amigos e uma relação atualmente fraca com esporte devido estudar tempo integral e ter passado por um problema de saúde.

Zé mesquita, voltou a fazer uso de bebida alcoólica, deixou de frequentar a igreja evangélica, onde tinha uma relação forte. Atualmente possui forte vínculo com o trabalho.



Legenda: — Relação forte; Relação fraca.

Figura 2: Representação do ecomapa da família de Ana Rosa.

O PRACTICE é um instrumento que permite a avaliação do funcionamento das famílias. Esse instrumento facilita a coleta de informações e entendimento do problema, seja ele de ordem clínica, comportamental ou relacional, assim como a elaboração de avaliação e construção de intervenção, com dados colhidos com a família, facilitando o desenvolvimento da avaliação familiar.

O PRACTICE foi aplicado apenas a Ana Rosa, devido ao fato que os outros membros da família não estarem presentes no momento da visita domiciliar.

P –Problema (problem): Relação conflituosa com o esposo.

Ana Rosa expõe que se sente mal no relacionamento, pois não confia mais no marido, pois ela descobriu que o mesmo mantinha um relacionamento extraconjugal com duas mulheres no período em que estava vivendo em Brasília.

R –Papéis (roles)

Zé Mesquita é o provedor da família, sendo responsável pela renda familiar, sendo de apenas um salário mínimo. Ana Rosa desde a venda da loja de bijuterias da família em 2011 dedica-se exclusivamente aos cuidados com o lar. Luan o adolescente, fala muito em independência financeira e no final do mês começara um estágio remunerado.

A –Afeto (affect)

Zé Mesquita nunca foi muito afetuoso, sempre ausente nas decisões familiares, nunca teve tempo. Ana Rosa afirma que falta no marido seriedade conjugal e responsabilidade, diálogo. Afirma ainda considerar o filho mais velho mais responsável que o próprio marido. Entretanto tanto os pais apresentam um bom relacionamento com os filhos, assim como os filhos com os pais.

C –Comunicação (communication)

Ana Rosa referiu não conseguir discutir problemas com seu marido, pois o mesmo não a escuta e não apresenta resolução das problemáticas, estressando-se com muita frequência com algum problema a afligi.

T –Tempo (time)

A família encontra-se passando por um período de dificuldade financeira, pois Zé Mesquita o provedor da família recebe mensalmente apenas um salário mínimo.

I –Doença (illness)

Zé é portador de HAS, porém não adere o tratamento corretamente. Ana Rosa frequentemente apresenta crises de intenso prurido e irritação cutânea devido à dermatite atópica. Levy encontra-se acima do peso, não pratica atividade física e nem possui uma alimentação balanceada e em horários regulares. Luan recentemente esteve internado por conta de uma pneumonia.

C –Lidando com o estresse (copying)

Quando se sente muito estressada Ana Rosa gosta de ouvir música alta ou com auxílio de fones de ouvido.

E –Ecologia (ecology)

Ana Rosa possui poucos recursos sociais, porém importantes, tais como: família materna bem presente e amigos/vizinhos com quem tem um bom relacionamento.

O APGAR familiar reflete a satisfação de cada membro da família, representado pela sigla APGAR, que significa: Adaptation (Adaptação), Partnership (Participação), Growth (Crescimento), Affection (Afeição) e Resolve (Resolução).

O teste foi realizado apenas com Ana Rosa, já que os outros membros não se encontravam na residência.

Questionário A.P.G.A.R.

- 1) Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando?
01
- 2) Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas? 01
- 3) Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida? 01
- 4) Estou satisfeito com a maneira com que minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor? 01
- 5) Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos? 02

Legenda: Para cada pergunta, pontuar da seguinte forma: quase sempre:

2 pontos; às vezes: 1 ponto; raramente: zero.

Avaliação da pontuação para a ferramenta APGAR: 06 pontos (Família moderada disfunção).

Considerações Finais

As ferramentas de abordagem familiar constituem um importante instrumento do profissional da atenção básica, pois possibilita assistir adequadamente a família, oferece um melhor suporte, uma melhor atenção nos diferentes processos e fases vivenciadas por um constituinte da família ou sistema familiar em todo o seu ciclo de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, 2001.

CHAPADEIRO, C. A. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª Ed. São Paulo: ATLAS, 2007.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; Unesco, 2004.

* Estudo realizado na Disciplina de Família, Cultura e Comunidade do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

¹ Discente do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Professor EMI do Instituto CENTEC. E-mail: antonio-dean@hotmail.com.

² Orientadora. Prof^a. Dr^a. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. E- mail: miosawa@hmail.com.