



## ANÁLISE DO RISCO FAMILIAR DE UMA FAMÍLIA COM CASO DE SIRINGOMIELIA

**Daniela Sandra Rego Queiroz<sup>1</sup>; Rejane Maria Pereira<sup>1</sup>; Eliany Nazaré Oliveira<sup>2</sup>; Ivaldinete de Araújo Delmiro Gemes<sup>2</sup>; Maristela Inês Osawa Vasconcelos<sup>2</sup>; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

<sup>2</sup>Docente/Pesquisador do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA/RENASF/FIOCRUZ.

**Resumo:** Toda ação em saúde desenvolvida no campo da Atenção Primária à Saúde necessita ser focalizada na família, não sendo a unidade de saúde o único espaço de cuidado, mas sim priorizar a visita ao lar. Pesquisa objetivou avaliar o grau de vulnerabilidade da família e identificar a classificação familiar. Estudo de caso a família de uma mulher com siringomielia, pertencente ao território da Estratégia Saúde da Família da Sede de Santana do Acaraú – CE, sendo utilizada a tipologia familiar de Kaslow e a Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi. A família foi classificada como nuclear e o risco familiar obteve um escore total de 15 pontos, o que a classifica como risco máximo (R3). O uso das ferramentas permitiu adentrar na complexidade das vulnerabilidades, para o planejamento de cuidados numa perspectiva social e sanitária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Relatos de Caso; Relações Familiares; Risco.

### INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) trouxe grande avanço para a saúde pública no Brasil, principalmente no cuidado integral à família, pois suas ações focalizam nas necessidades e vulnerabilidades desta a partir de diagnóstico situacional. Nessa perspectiva, a visita ao lar passa a ser uma das ferramentas de trabalho da equipe mais importante, por transcender a lógica de trabalho centrada na doença e na ação programática dentro do Centro de Saúde da Família e aproximando os profissionais da saúde com contexto social familiar, contribuindo para consolidação de vínculos, pois há uma ação carregada de subjetividade, além de deslocar o centro hegemônico do cuidado da unidade de saúde, para o território-lar.

Entretanto, surge o problema de como priorizar as famílias a serem visitadas e elaborados planos terapêuticos singulares, de serem privilegiadas em sua condição social de determinação e do processo saúde-doença-cuidado. Para tanto, uma das estratégias de gestão da clínica é o uso de

ferramentas de abordagem/avaliação familiar, que a cada dia cresce sua utilização, por facilitar a aproximação da equipe da ESF às demandas impostas pelo território sanitário e a diversidade. As ferramentas de abordagem familiar são instrumentos que possibilitam desvendar aspectos do sistema e dinâmica de interações dentro da família, que visam estreitar as relações entre os profissionais e as famílias, promovendo a compreensão profunda do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade (MENDES, 2012).

Com isso, o objetivo deste estudo é avaliar o grau de vulnerabilidade da família e identificar a classificação familiar, visando compreender sua dinâmica familiar, para o desenvolvimento efetivo de um cuidado integral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido durante o período de maio a julho de 2018, com uma mulher com diagnóstico de seringomielia, caso índice da família abordada, pertencente ao território da ESF da Sede do município de Santana do Acaraú – CE. O trabalho foi motivado por atividade de dispersão do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Para o desenvolvimento da pesquisa, inicialmente, foram realizadas reuniões com a equipe da ESF e com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a fim de apresentar a proposta de se utilizar ferramentas de avaliação familiar. Diante das informações, os ACS foram a campo aplicar a ferramenta de Coelho e Savassi (2004), com intuito de se trabalhar com a família que apresentasse maior risco. Em seguida, fizemos a classificação das famílias, e escolhemos a família a ser trabalhada. A segunda fase do estudo foi à análise dos prontuários da família. De posse das informações iniciais e para coletar outras, a equipe realizou cinco visitas ao lar para a avaliação dentro de uma abordagem sistêmica, momento em que a família foi classificada, a *posteriori* realizamos uma análise de cada ferramenta aplicada, pontuando aspectos relevantes em cada uma delas.

Chegamos ao lar, durante a abordagem da família e após serem apresentados os objetivos do estudo e de ser resguardado o anonimato de seus membros, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de preservar os sujeitos do estudo, foram utilizadas as iniciais dos nomes e respectivas idades para descrição do caso.

Quanto a Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi, esta consiste em uma lista de indicadores de risco familiar preestabelecido que se baseia em 14 sentinelas com escores, que são: entre 5 e 6 - Risco menor - R1, Escore entre 7 e 8 - Risco médio - R2, Escore acima de 9 – Risco maior - R3. Esta ferramenta pode auxiliar na avaliação da vulnerabilidade

familiar bem como no planejamento das ações da equipe, pois serve de ponto de partida para um mapeamento das redes sociais de apoio ao núcleo familiar (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012; COELHO; SAVASSI, 2004).

No que concerne à classificação da tipologia familiar, de acordo com Carnut e Faquim (2014) a mais utilizada nos estudos de sociologia e psicologia e aceita na cultura ocidental é a de Kaslow (2002), que consiste na tipificação no arranjo dos membros que a compõem, que: nuclear, extensiva, unitária, monoparental, reconstituída, institucional, homossexual e Família funcional (CARNUT e FAQUIM, 2014; KASLOW, 2002);

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Tipologia Familiar**

Tomando como referência a classificação de Kaslow (2002) de tipologia familiar, a família deste estudo é definida como nuclear, pois o casal está no primeiro casamento com quatro filhos biológicos, coabitando a mesma residência. A família nuclear, também designada de família simples ou nuclear tradicional, segundo Carnut e Faquim (2014), inclui duas gerações composta por um homem e uma mulher que mantêm relações, com pelo menos um filho biológico e que coabitam o mesmo lar.

A configuração familiar e suas funções conforme Piato, Alves e Martins (2014, p. 42) são tecidas em contextos históricos e sociais distintos. Um desses exemplos é o êxodo rural desencadeado com o advento da Revolução Industrial, que deslocou a histórica família patriarcal rural para trabalhar nas fábricas das cidades, o que colaborou para que a esta se “dissociasse em arranjos menores compostos, em geral, pelos membros mais próximos como pais e filhos. Essa estruturação ficou conhecida por família nuclear”. Essa nova estruturação familiar para os autores

... deixou de ser formada principalmente por conveniência financeira (manutenção de bens e preservação de dotes) e se caracterizou por entrelaçamentos de sentimentos de amor e cumplicidade, não só para com seus conjugues, mas também com suas crianças, o que evidencia a origem do sentimento de infância nas famílias e consequentemente na sociedade (PIATO, ALVES e MARTINS, 2014, p. 42).

A família nuclear ainda na atualidade, segundo estudo de Caniço (2014, p. 341) é apontada como “cerne do tipo de famílias e sua riqueza, potencialidades e satisfação, mas pode ser também o cerne da questão, quanto à retração de perfis individuais, possível disfunção, rotura e drama”.

## Estratificação de Risco Familiar

**Tabela 1** Estratificação de Risco da Família de MF.

Sentinelas de Risco	Escore	Incidência	Escore Total
Domiciliados/Acamados	3	1	3
Deficiência Física I	3	1	3
Deficiência Mental	3	0	0
Baixas condições de saneamento	3	0	0
Desnutrição (grave)	3	0	0
Drogadização	2	0	0
Desemprego	2	3	6
Analfabetismo	1	0	0
Menor de seis meses	1	0	0
Maior de 70 anos	1	0	0
Pessoa com Hipertensão	1	0	0
Pessoa com Diabetes	1	0	0
Relação morador/cômodo Se maior que 1	3	6/5=1,2	3
Relação morador/cômodo Se igual a 1	2	0	0
Relação morador/cômodo Se menor que 1	0	0	0
Escore de Risco			15

O caso índice deste estudo é RF 55 anos, casada com FHF de 51 anos, residem em casa própria, de alvenaria com cinco cômodos pequenos e escuros, higienização precária. Possui água encanada e luz elétrica. RF é mãe de oito filhos, sendo o mais velho de 27anos e a mais nova 12 anos, porém um foi a óbito ainda pequeno. Atualmente convivem no lar os pais e quatro filhos. RF trabalhava como doméstica até ser diagnosticada com siringomielia aos 31 anos de idade, já casada com FHF e com três filhos. Já realizou cirurgia e teve pouca evolução do quadro clínico. FHF foi quem deu o maior suporte à família na criação dos filhos e afazeres de casa. Atualmente RF demanda cuidados e ajuda total da família para realizar suas atividades diárias, como tomar banho e ir ao banheiro.

A Siringomielia é uma patologia rara, degenerativa, com curso crônico-progressivo que sua evolução pode variar de três meses a três anos e chegando a ser incapacitante. O processo afeta a coluna vertebral, envolvendo a presença de uma cavidade contendo líquido (siringe) na medula espinhal, sendo mais frequente nas regiões cervical e torácica alta. A prevalência da doença é de 0,84 casos por 100.000 pessoas A doença tem etiologia multifatorial, idiopática, congênita ou pós-traumática. A maioria dos casos é descoberta tardiamente (terceira ou quarta década de vida) pelos pacientes afetados (MARTINEZ, CHARRIS e GARCIA, 2012). Por conta da doença, RF apresenta limitações crônicas e progressivas, permanecendo acamada, o que lhes causa vulnerabilidades, que pontuam nos escores das sentinelas da Escala de Coelho e Savassi (2004).

A renda da família é oriunda do Programa Bolsa Família. Os três filhos mais velhos e o companheiro estão desempregados, os filhos mais novos frequentam a escola. A família vive em condições precárias, o que torna ainda mais difícil os cuidados de saúde de RF, seu companheiro é quem auxilia em todas as necessidades, RF passa todo o dia em uma rede na cozinha, onde observa toda a dinâmica da casa, relata não confiar no auxílio dos filhos, pois tem medo que estes não consigam auxiliá-la. RF tem uma cadeira de rodas para o banho e outra para auxiliar em sua locomoção, massa prefere o auxílio do marido. Não recebe visita de amigos e/ou familiares e diz não gostar de sair de casa, diz ter boas relações com seus filhos, apenas um apresenta comportamento mais agressivo. Porém, não observamos nenhuma expressão de carinho e cuidado dos filhos com a genitora durante as visitas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem e o cuidado familiar no próprio lar é uma importante ação para o processo de trabalho da equipe da ESF, pois proporciona uma análise do contexto social e sanitário da família e sua relação com os determinantes do processo saúde-doença. Tal ação se torna mais potente quando se utiliza instrumentos/ferramentas simples de aplicar, eficaz e objetivo na classificação do risco familiar, que guiará as práticas, orientando na tomada de decisões, permitindo personalizar o atendimento, o acolhimento das demandas individuais e estreitar as relações com os membros da família, para construção de vínculo e a efetivação de uma atenção humanizada e integral.

### REFERÊNCIAS

CANIÇO, H.P. **Os novos tipos de família e novo método de avaliação em saúde da pessoa – Apgar Saudável**. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Ramo de Medicina, especialidade de Familiar e Comunitária (Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra – PT, 2014. 433p.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho em equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKls631KndAhUJHpAKHfdtAGEQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F10%2F4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf&usq=AOvVaw2ZvH55g9\\_fo0akIpwWQlSW](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKls631KndAhUJHpAKHfdtAGEQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F10%2F4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf&usq=AOvVaw2ZvH55g9_fo0akIpwWQlSW). Acesso em: 05 maio 2018.

COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 19-26, nov. 2004. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 10 maio. 2018. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104).

KASLOW, F.W. Families and Family Psychology at the Millennium. **American Psychologist**, [S.l.], v. 56, n. 1, p. 37-46, 2001. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/2001-16601-004>. Acesso em: 07 jun. 2018.

LACERDA, M.K.S.; PEREIRA, A.C.A.; PEREIRA, M.M.; TEIXEIRA, R.L.O.D.; VELOSO, D.C.M.D.; PIMENTA, D.R. Ferramentas de abordagem familiar: Estudo de uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 7, n. 1, p. 25-34, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/3984>. Acesso em: 07 set. 2018.

MARTINEZ, M.; CHARRIS, J.A.I.; GARCIA, C.K.R. Siringomielia "idiopática": a propósito de un caso. **Neurocirugía**, [S.l.], v. 19, n. 6, p. 556-561, dic. 2008. Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-14732008000600007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732008000600007&lng=es&nrm=iso). Accedido em: 15 sept. 2018.

MENDES, E.V. **O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONAS), 2012.

PIATO, R.S.; ALVES, R.N.; MARTINS, S.R.C. Conceito de família contemporânea: uma revisão bibliográfica dos anos 2006-2010. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 47, p. 41-56, dez. 2013. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/131/99>. Acesso em: 14 set. 2018.

SAVASSI, L.C.M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, p. 179-185, 2012. Disponível em: <https://http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/3783>. Acesso em: 15 jun. 2018.