



Ciência para redução das desigualdades
XX Encontro de Iniciação Científica
XIII Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA



ECOMAPA E APGAR COMO FERRAMENTAS PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR

Bruno Cavalcante Frota¹; Ana Gerúsia Souza Ribeiro Gurgel¹; Francisco José Leal de Vasconcelos¹; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto²; Eliany Nazaré de Oliveira²; Ivaldinete de Araújo Delmiro Gemes²

¹Estudante 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); E-mail: brunimecfrota@hotmail.com

²Docente/pesquisadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA/RENASF/FIOCRUZ. E-mail: elianyy@hotmail.com

Resumo: A família é compreendida como um grupo com identidade própria, um sistema aberto com comunicação multidirecional. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta como um de seus atributos a centralidade da família como foco da atenção. Objetivou compreender o modo como a família enfrenta o adoecimento e seus afetamentos, conformando núcleos de cuidado e tecendo redes de sustentação e apoio. Pesquisa do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando-se das técnicas de observação participante, entrevista e pesquisa documental para a coleta de dados, a qual foi realizada através de duas reuniões com a equipe e duas visitas ao lar, no mês de junho de 2018. Foram aplicados o Ecomapa e APGAR, que evidenciaram disfunção severa desta família. Percebe-se que a compreensão da dinâmica familiar e o conhecimento de estratégias de abordagens familiares, são importantes para os profissionais de saúde para possibilitar um novo olhar na estrutura destas famílias.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Determinantes Sociais da Saúde; Drogas ilícitas; Detecção do abuso de substâncias.

INTRODUÇÃO

A família é compreendida como um grupo com identidade própria, detentora de um sistema aberto com comunicação multidirecional, a qual pode representar um fator de adversidade ou de proteção aos processos de saúde e de doença de seus membros e aos processos de adaptação inerentes ao seu desenvolvimento (MANGUEIRA; LOPES, 2014).

No contexto da família, a falta de consenso sobre a definição de relações familiares disfuncionais e saudáveis é fator primordial para dificultar o processo de avaliação familiar, além da existência de diversos aspectos que devem ser considerados:

prática e estilos parentais, funcionamento, dinâmica, satisfação e suporte familiares.

Isto posto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta como um de seus atributos a centralidade da família como foco da atenção, sendo necessário conhecê-la em sua dinâmica e assisti-la em suas necessidades individuais e de grupo em interação. O contexto familiar é o espaço primeiro de identificação e explicação do adoecimento de seus membros e onde os fenômenos da saúde e da doença adquirem maior relevância. O impacto da doença recai sobre todos os membros da família, assim como a interação familiar exerce influência sobre a sua cura (STARFIELD, 2002).

Neste cenário, os profissionais de saúde incorporam em suas práticas o entendimento de como ocorre esse processo saúde/doença, contribuem para que pessoas identificadas como pacientes possam sair dessa posição e tornem-se cidadãos capazes de entender que não são os únicos responsáveis por suas condições de saúde/doença. Com este olhar, os profissionais de saúde aprofundam seus conhecimentos e embasam melhor suas práticas, analisando o contexto destas pessoas e, assim, indicando medidas mais efetivas, que consideram questões sociais, familiares, de trabalho e até mesmo políticas (entre outras), as quais afetam a saúde da população.

Portanto, adota-se nesse estudo a perspectiva de que a família é a unidade cuidadora primária que se reorganiza no propósito de empreender esforços na busca, produção e gerenciamento do cuidado cotidiano ao longo da experiência de adoecimento de um de seus entes (SOUZA *et al.*, 2016) e por isso tece redes envolvendo pessoas e relações próximas que possam lhe garantir sustentabilidade e apoio na realização do próprio cuidado, bem como no alcance das condições e insumos necessários para realizá-lo.

Desta forma, explicitar tal movimento nos permite compreender os modos de enfrentamento e os esforços e dispêndios que recaem sobre a família, tão mais acentuado quanto duradouro e intenso for o processo de adoecimento e de cuidado. O emprego do Ecomapa, como ferramenta explicitadora e analisadora dessa experiência, torna visível e inteligível a busca empreendida pela família junto a serviços e profissionais de saúde, assim como as respostas obtidas e sua efetividade.

Além desta ferramenta, utilizou-se neste estudo um processo de análise da satisfação de cada membro familiar, representado pela sigla APGAR que significa: Adaptation (Adaptação), Partnership (Participação), Growth (Crescimento), Affection (Afeição) e Resolve (Resolução).

Assim, empregando o Ecomapa e o APGAR como ferramentas analíticas, objetivou-se compreender o modo como a família enfrenta o adoecimento e seus

afetamentos, conformando núcleos de cuidado e tecendo redes de sustentação e apoio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, tendo como sujeito a matriarca de uma família residente no território adstrito ao Centro de Saúde da Família do bairro Dom José, no município de Sobral-Ceará, durante o mês de junho de 2018. O estudo respeitou os aspectos éticos e legais para investigações envolvendo seres humanos, nos termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o sujeito em estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ser informado sobre os objetivos da pesquisa e assegurados o sigilo e anonimato.

Com relação à abordagem deste estudo, Minayo e Guerriero (2014) defendem que as pesquisas qualitativas são uma possibilidade dos investigadores desenvolverem forte vinculação com os sujeitos estudados a partir da interação destes com aqueles: contextualização da vida dos sujeitos, compreensão dos fenômenos no tempo e no espaço e intersubjetividade por parte do pesquisador.

Para coletar os dados, os investigadores utilizaram o método da observação participante associado à técnica da entrevista com o sujeito pesquisado, e complementarmente foi feita uma pesquisa documental a partir do prontuário familiar do CSF onde o sujeito está inserido. As informações coletadas subsidiaram a elaboração do APGAR familiar e Ecomapa.

Buscando avaliar a funcionalidade familiar, Smilkstein desenvolveu o instrumento APGAR de Família, cuja denominação representa um acrônimo em inglês, derivado dos domínios: adaptation (adaptação), o qual compreende os recursos familiares oferecidos quando se faz necessária assistência; partnership (companheirismo), que se refere à reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; growth (desenvolvimento), relativo à disponibilidade da família para mudanças de papéis e desenvolvimento emocional; affection (afetividade), compreendendo a intimidade e as interações emocionais no contexto familiar; e resolve (capacidade resolutiva), que está associada à decisão, determinação ou resolutividade em uma unidade família (SILVA, *et al.*, 2014).

Objetivando representar os relacionamentos dos membros das famílias com a comunidade e avaliar as relações entre ambos, foi desenvolvido o Ecomapa. Trata-se de um diagrama dinâmico, pois representa a ausência ou presença de recursos culturais,

econômicos ou sociais de uma família, em um determinado momento de seu ciclo de vida (SOUZA *et al.*, 2016).

No primeiro contato, os investigadores apresentaram os objetivos e métodos desta pesquisa aos membros da equipe de saúde, assim como expuseram que esta atividade se trata de estratégia pedagógico-científica desenvolvida no Módulo de Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú. No ensejo, a equipe de saúde expôs os contextos de vida das famílias por ela atendidas e identificou os equipamentos públicos e organizações da sociedade civil que atuam no cuidado social, cultural e de saúde das pessoas do bairro.

Ato contínuo, foram realizados dois encontros com a equipe, em diferentes dias, visando a escolha de uma família a ser objeto do estudo de caso, com fundamento na Escala de Coelho e Savassi, a qual estratifica itens observados, classificando sua situação de risco com base em dados que já são colhidos pelos profissionais da ESF (COELHO; SAVASSI, 2004).

Com base nesta Escala, os investigadores selecionaram uma família que obteve 43 escores de risco distribuídos entre as seguintes sentinelas de risco: baixas condições de saneamento (24 escores), Deficiência mental (3 escores), Drogadição (10 escores), Desemprego (4 escores), Analfabetismo (2 escores). Vale salientar que os escores são pontuados por cada membro da família que se adequa à sentinela de risco.

Após esta seleção, foram realizadas duas visitas domiciliares a esta família, sendo que na primeira os investigadores, em companhia da agente comunitária de saúde, reconheceram a realidade social e suas condições de moradia com vistas a ensaiar uma aproximação com os sujeitos a partir da observação participante.

Os dados foram organizados de forma a conhecer a estrutura da família, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de alto risco e os padrões de vulnerabilidade.

PROBLEMATIZAÇÃO

- **Contextualizando a família**

M.L.N, sexo feminino, 50 anos, analfabeta, desempregada, etilista, mãe de 7 filhos (6 vivos e 1 falecido). No momento convive em casa própria com um irmão, três filhos e dois netos. Possui um companheiro, A.P.F.L, 47 anos, etilista, tabagista, autônomo, pai de quatro de seus filhos. Seu irmão, J.P.N., 49 anos, “flanelinha”, etilista e usuário de outras substâncias e tem histórico anterior de tuberculose pulmonar. A filha mais velha

(nº 1), A.K.N., 32 anos, vive em situação de rua com outros usuários de álcool e outras drogas, têm dois filhos. A filha nº 2, A.G.N., 25 anos, trabalha como coordenadora de um projeto para jovens do município, é referência para a mãe e os irmãos. O filho nº 3, A. N., encontra-se cumprindo pena no presídio e também é usuário de drogas. O filho nº 4, F.P.N.L., foi assassinado defronte à residência na qual morava aos 19 anos de idade (em 2017). Possuía condição homoafetiva e era usuário de crack. A filha nº 5, A.K.N.L., 18 anos, foi diagnosticada com Retardo mental leve, asma brônquica e suspeita de nefropatia. Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC) – única renda que sustenta a família. O filho nº 6, T.N., 17 anos, está cumprindo medida sócio-educativa no Fórum de Sobral e realiza curso de guarda mirim, ofertado pela Prefeitura do Município. Abandonou os estudos, mas aguarda vaga em escola próxima de sua casa, faz uso de maconha. A filha nº 7, A.K.N., 14 anos, é estudante e segundo informações da ACS sofre exploração sexual de pessoas do próprio bairro. Convivem também com a Sra. M.L.N. os netos: F.E.N., 14 anos, estudante, iniciou uso de álcool, maconha e “ripinol” aos 12 anos e A.C.N.L., 10 anos, estudante. O domicílio herdado por ela e o irmão possui 4 cômodos (sala, cozinha, banheiro e quarto), água encanada e energia elétrica. Apresenta condições insatisfatórias sanitárias, de higiene pessoal e domiciliar. Alimentação deficiente. Utilizam um fogareiro para cozinhar dentro de casa.

- **Discutindo sobre as ferramentas**

Em relação ao APGAR Familiar, verificou-se que a família possui uma disfunção severa de funcionalidade entre os membros, confirmada pelo relato da pessoa índice e de seus familiares e pelo próprio resultado obtido na escala (1 ponto). Na dimensão de Adaptação, M.L.N respondeu que QUASE NUNCA (0 ponto) está satisfeita, pois não tem a quem recorrer na família em busca de ajuda quando algo a incomoda ou preocupa. Na dimensão de Companheirismo, respondeu que QUASE NUNCA (0 ponto) fica satisfeita com a maneira pela qual ela e a família conversam e compartilham os problemas, não havendo diálogo entre os membros da mesma. Quanto ao Desenvolvimento, afirmou que QUASE NUNCA (0 ponto) fica satisfeita com a maneira como a família lida com a busca de novas conquistas para melhoria de vida. Na dimensão de Afetividade, afirmou que ALGUMAS VEZES (01 ponto) fica satisfeita com a maneira pela qual seus familiares reagem às questões emocionais, tais como raiva, mágoa ou amor. E em relação à Capacidade resolutiva, referiu QUASE NUNCA (0 ponto) ficar satisfeita com a maneira pela qual ela e a família compartilham o tempo juntos.

A partir do Ecomapa constatou-se sua importância por fornecer uma visão

ampliada da família, desenhando a estrutura de sustentação e retratando a ligação entre a família e o mundo. Esta ferramenta conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família e os recursos comunitários (BOUSSO; ÂNGELO, 2001).

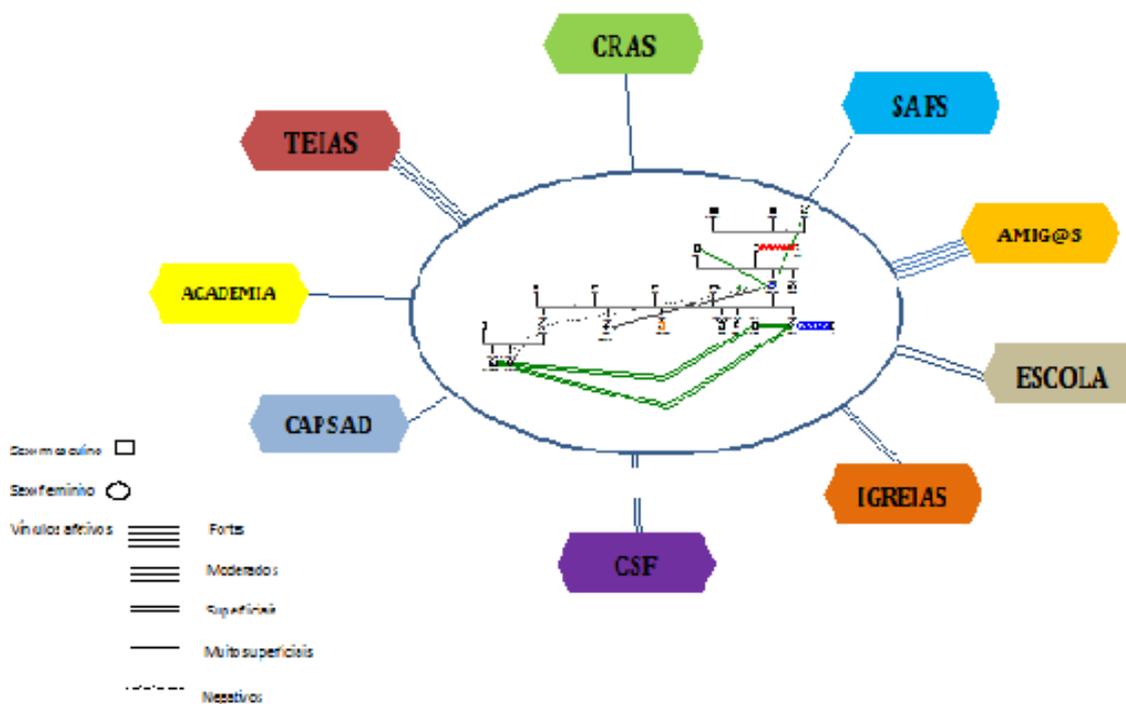


Figura 1 – ECOMAPA DA FAMÍLIA DE M. L. N.

Percebe-se que através da construção do APGAR e do Ecomapa, a família em estudo necessita de maiores cuidados pelos profissionais de saúde e da rede intersetorial, dada as vulnerabilidades encontradas e que requerem um planejamento de ações para minimizar estas situações e melhorar a qualidade de vida dessa família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da dinâmica familiar e conhecimento de estratégias de abordagens familiares podem ser de grande valia para os profissionais de saúde, ao passo em que possibilitará um novo olhar na estrutura destas famílias considerando, para isto, a determinação social do território e a implicação destes no contexto familiar.

Durante a construção do Ecomapa e APGAR familiar foi possível observar de maneira rápida e sucinta a dinâmica da família, assim como o arranjo intersetorial que podem proporcionar suporte e auxílio na minimização ou resolução dos problemas

encontrados no contexto da família estudada. Desta forma, várias informações foram apreendidas a partir da sistematização e criação destes instrumentos no cuidado às necessidades observadas durante o percurso de investigação da família.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fiocruz; à RENASF; ao Mestrado Profissional em Saúde da Família e à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

REFERÊNCIAS

BOUSSO, R.S; ÂNGELO, M. **A enfermagem e o cuidado na saúde da família**. In: Brasil, Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 18-22.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. CM. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2004.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8ª edição, Rio de Janeiro/ São Paulo: editora Record, 2004.

MANGUEIRA, S. de O.; LOPES, M. V. de O. **Família disfuncional no contexto do alcoolismo**: análise de conceito. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 1, p. 149-154, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100149&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jun. 2018.

MINAYO, M. C. de S; GUERRIERO, I. C. Z. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa**. Revista Ciênc. saúde coletiva 19 (04) Abr 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n4/1103-1112/pt/>>. Acesso em 19 jun 2018.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª edição. São Paulo: Roca, 2012.

SILVA M.J; VICTOR J.F; MOTA F.R. N; SOARES E.S; LEITE B.M.B; OLIVEIRA E.T. **Análise psicométrica do APGAR de família**. Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(3) Jul-Set 2014.

SOUZA I. P; BELLATO R; ARAÚJO L.F.S; ALMEIDA K.B.B. **Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem**. Texto Contexto Enferm, 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.