

ESTUDO DE CASO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UTILIZANDO O CICLO DE VIDA FAMILIAR

Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado¹; Millane Teles Portela de Oliveira¹; Samy Loraynn Oliveira Moura¹; Eliany Nazaré Oliveira²; Ivaldinete de Araújo Delmiro Gémes²; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto².

¹Estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - CCS – UVA; E-mail: jessicaprx@gmail.com, ²Docente pesquisador do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - CCS – UVA; E-mail: elianyy@hotmail.com.

Resumo: A Estratégia Saúde da Família tem sua essência focada na família, com um trabalho orientado para a comunidade, sendo necessário conhecer sua dinâmica, interação e atendê-la em suas demandas e, para isso, a utilização de ferramentas de abordagem contribui com ampliação do vínculo. O estudo objetivou identificar o estágio do ciclo de vida familiar e a dinâmica familiar inerente. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido no território da Estratégia Saúde da Família Alto dos Feitosa em Tururu - CE, utilizando o Ciclo de Vida Familiar. A partir da aplicação da ferramenta, foi identificado que a família se encontra no estágio tardio, caracterizado pelo envelhecimento e pelo declínio fisiológico, em que se deve lidar, principalmente, com perda de habilidades. A utilização desta ferramenta permitiu entender as condições pertinentes ao estágio da família, empoderando a equipe e a família ao enfrentamento das situações previsíveis, viabilizando o cuidado humanizado, respeitando suas peculiaridades e fragilidades.

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

INTRODUÇÃO

A família é definida como um grupo de pessoas que interligadas por laços emocionais ou consanguíneos, por dependência doméstica ou normas de convivência, compartilham uma história em comum num mesmo lar (BRANTE, 2016).

A família para Biroli (2014) é caracterizada como um conjunto de normas, práticas e valores que possuem seu lugar, seu tempo e uma história, é uma construção social vivenciada. Complexo e dinâmico, o sistema familiar, sofre mudanças em paralelo às transformações da comunidade, que influenciam diretamente a garantia da permanência do bem-estar biopsicossocial de seus membros. (SANTOS *et al.*, 2015).

Nesse sentido a abordagem familiar é uma importante ferramenta de cuidado utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois permite o conhecimento da estrutura familiar, por meio da identificação de fragilidades e limitações, bem

como para entender como se organizar diante do enfrentamento de problemas, enfermidades e situações de difícil manejo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A abordagem familiar vislumbra o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que atingem seu bem-estar biopsicossocial, para isso alguns instrumentos de avaliação familiar são utilizados como estratégia para auxiliar os profissionais da saúde durante a atenção integral (NOGUEIRA *et al.*, 2017), seja numa perspectiva sanitária ou social.

Dessa forma, é importante perceber as condições estruturais familiares que colocam seus membros em algum risco ou vulnerabilidade, e que vão muito além do seu comportamento individual. Assim, o objetivo deste estudo diz respeito a identificar o estágio do ciclo de vida familiar e a dinâmica familiar inerente à determinada família.

METODOLOGIA

Estudo de caso, sob abordagem qualitativa, realizado no período de maio a julho de 2018, com uma família do território da ESF Otilha Feitosa da Silva, no município de Tururu - Ceará, como produto da atividade curricular 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).

Antes do início do estudo, a família foi consultada quanto ao seu interesse em participar, sendo o aceite confirmado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como garantia da confidencialidade e anonimato foram usadas, para representar os familiares do estudo, as iniciais dos seus respectivos nomes.

A escolha da família foi baseada em critérios de vulnerabilidade, por meio da aplicação da Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004) e de outros critérios observados, tais como a violência familiar. Conforme aplicação da escala foi possível identificar no território as famílias vulneráveis, tendo a família selecionada um risco familiar máximo, escore total de 26, R3.

Para obtenção das informações que fundamentaram o desenvolvimento deste estudo foram realizadas visitas ao lar, onde foram realizadas entrevistas, observação participante e registro em gravador digital e no diário de campo, além de consultas ao prontuário familiar. Ressalta-se, que a filha J.C.L., contribuiu ativamente durante o processo de abordagem familiar, por ter um relacionamento de cuidado mais próximo à mãe.

A partir das informações coletadas, foi utilizado para avaliação e abordagem familiar, o Ciclo de Vida Familiar, que se trata de uma ferramenta que permite identificar fenômenos relacionados ao estágio de desenvolvimento da vida, em que a família está inserida (BRANTE *et al.*, 2016), distinguindo papéis específicos para cada fase da vida (LACERDA *et al.*, 2017).

O Ciclo de Vida das Famílias é um instrumento de percepção das fases de transição da vida familiar. Com ele se pode antever momentos nos quais a saúde se fragiliza e identificar situações que chegam, sem ser muito claras, permitindo antecipar as tarefas necessárias para a família em função da situação vivida (CHRISTIE-SEELY, 1984).

São diversos os modelos e as designações utilizadas para caracterizar os estágios do ciclo de vida. Neste estudo foi utilizada a classificação proposta por Duvall (1971), que se compõe de oito fases, apesar de não ser necessário que cada família passe pelo ciclo completo e em sequência. Os estágios podem ser agrupados da seguinte maneira: estágio I - iniciando a vida a dois; estágio II - famílias com filhos pequenos; estágio III - famílias com crianças pré-escolares; estágio IV - famílias com crianças em idade escolar; estágio V - famílias com adolescentes; estágio VI - famílias como centro de partida; estágio VII - casais de meia idade; estágio VIII - famílias envelhecendo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família em estudo reside em domicílio próprio, feita de taipa, dividida em oito cômodos, com precárias condições de saneamento básico, com rede de esgoto, água encanada e energia elétrica. A renda familiar é um salário mínimo. No lar residem quatro membros da família, que são: M.G.L. (caso índice), 86 anos, idosa, analfabeta, aposentada, hipertensão arterial sistêmica (HAS). Seus três filhos: F.G.L., 37 anos, sexo masculino, analfabeto, tabagista, apresenta quadro psiquiátrico de transtorno esquizofrênico; P.G.L., 41 anos, sexo masculino, analfabeto, desempregado, alcoólatra e A.G.L., 55 anos, sexo masculino, analfabeto, desempregado, usuário de álcool e outras drogas.

M.G.L. é mãe de oito filhos, sendo duas do sexo feminino e seis do sexo masculino. A primeira filha é fruto de um relacionamento casual; o segundo e o terceiro filho foram gerados de um relacionamento estável, que se desfez em virtude do óbito do companheiro, há aproximadamente 53 anos, os demais filhos foram concebidos em seu segundo relacionamento estável, de quem é separada há 30 anos, devido ao relacionamento conflituoso, visto que o mesmo era alcoolista e mantinha relações extraconjugais. M.G.L., devido à HAS, faz uso de anti-hipertensivo, deambula com dificuldades com auxílio de um pedaço de madeira, devido a uma fratura de fêmur há seis anos. Também apresenta sono e vigília prejudicados, insegura de que o filho com transtorno psiquiátrico cometa alguma agressão contra ela enquanto dorme, também é vítima de violência verbal praticada pelos demais filhos que residem com ela.

Considerando o Ciclo de Vida Familiar, a família se encontra no estágio tardio, o envelhecimento determinado pelo declínio fisiológico, em que se deve lidar com perda de habilidades e maior dependência dos outros, assim como a perda de amigos, familiares, eventualmente do cônjuge e com a proximidade da própria morte (MCGOLDRICK, 1995; SAVASSI, 2011).

Esta família apresenta características bem definidas do estágio do ciclo de vida familiar no qual se encontra, evidenciadas principalmente pelo envelhecimento do caso índice, que tem de lidar com as incapacidades inerentes a senescência e conseqüentemente, com as dificuldades em lidar com as tarefas nessa nova fase.

O avançar da idade implica na diminuição progressiva da autonomia, da atividade física e cognitiva, maior suscetibilidade para contrair enfermidades, tendo como consequência maiores dificuldades de adaptação ao ambiente. A preparação e aceitação do envelhecimento representam uma tarefa de desenvolvimento essencial para a manutenção processual do equilíbrio entre o ciclo de vida familiar e o ciclo de vida individual (FIGUEREDO *et al.*, 2011).

Conforme Paim; Souza; Isaacs (2013), no estágio tardio os conflitos ou desapontamentos de estágios anteriores que podem ter resultado em rompimentos ou imagens/expectativas congeladas, podem ser reconsiderados. Nesse prisma, a abordagem familiar, a partir da análise do ciclo de vida permite uma compreensão da fase atual da família e de que maneira isso pode impactar na saúde de todos, dos desafios que devem ser superados por seus membros e contribui para auxiliá-la a entender as tarefas que devem ser cumpridas para atravessar estas transições.

As etapas do ciclo de vida familiar são permeadas por crises que podem ser previsíveis ou não e que podem acontecer em qualquer fase do desenvolvimento. Uma vez que esta família é composta por membros, em diferentes fases do seu desenvolvimento individual, as fases não são vividas de forma isolada. Há justaposição de etapas, originando conflitos expressivos para a passagem de uma fase para outra (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do ciclo de vida familiar mostrou-se como ferramenta que viabilizou compreender como o estágio atual da família está afetando a saúde dos seus componentes, especialmente do caso índice, empoderando a equipe e a família para o enfrentamento das situações previsíveis.

Ao utilizar esta ferramenta foi possível entender as condições pertinentes ao estágio da estrutura familiar, o que vem reafirmar o quanto o cuidado humanizado, respeitando as peculiaridades e fragilidades, é relevante para o desenvolvimento de práticas assistencialistas que propiciem o bem-estar biopsicossocial, melhorando as relações de convivência que estimulam o indivíduo a agir com autonomia em prol de sua saúde.

Assim, a aplicação da abordagem familiar torna-se relevante, ao esclarecer de reflexiva, informações importantes aos profissionais de saúde, favorecendo uma percepção clara das vulnerabilidades e fragilidades familiares, sendo estas a base para o início do planejamento de

estratégias e ações nos serviços da rede de saúde que visam implementações verdadeiramente eficazes, promotoras do cuidado e da transformação social.

AGRADECIMENTOS

À RENASF, FIOCRUZ, UVA e docentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família, meus sinceros agradecimentos por representarem um grande marco em meu desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo-me a abertura de novos horizontes, ensinando-me a cada dia uma nova forma de pensar. Através do compartilhamento de experiências, da criação e solidificação de saberes, são também corresponsáveis pelos meus pequenos sucessos diários como ser humano e profissional da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- 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: 07 set. 2018. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104).
- BIROLI, F. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.
- BRANTE, A. R. S. D.; MARTINS, D. S.; NEVES, F. M. V.; FONSECA, J. C.; OTTONI, J. L. M.; OLIVEIRA, R. F. R. Abordagem familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros, MG. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro. v. 11, n. 38, p. 1-9, Jan-Dez 2016.
- CHRISTIE-SEELY, J. **Working with families in primary care**. New York: Oxford, 1984.
- DUVALL, E. M. **Family Development**. Philadelphia: Lippincott, 1971.
- FIGUEIREDO, M. H. D. J.S.; SILVA, M. M. F. P.; SILVA, L. W. S.; OLIVEIRA, P. D. C. M. Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, p. 11-22, 2011.
- 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.
- MCGOLDRICK, M.; CARTER, B. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- NOGUEIRA, A.P.F.; LUCENA, K.D.T.; PINTO, B.P.V. A importância do uso de genogramas para compreensão da dinâmica familiar. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5110-5115, dec. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23522/25356> . Acesso em: 14 set. 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23522p5110-5115-2017> .

OLIVEIRA, V.C.A.; OLIVEIRA, S.F.; MENDES, P.H.C.; SANTOS, A.S.F. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família. **Ver Bras Promoç Saúde**. Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, Out-Dez, 2017.

PAIM, L.; SOUZA, M. L.; ISAACS, L. G. Metodología de Estudio de caso en Investigación de Enfermería. In: PRADO, M.L.; SOUZA, M.L.; MONTICELLI, M **Investigación cualitativa en enfermería**. Metodología y didáctica. Washington, DC: OPS, 2013.

SANTOS, K.K.F.; FIGUEIREDO, C.R.; PAIVA, K.M.; CAMPOLINA, L.R.; BARBOSA, A.A.D.; SANTOS, A.L.F. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev Univ Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 377-87, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340/pdf_385 >. Data de acesso: 10 de setembro. 2018.

SAVASSI, L. C. M. **Iniciação à Prática de ESF**. Faculdade Senac: Belo Horizonte, 2011.