
Estudo de família no contexto da Atenção Primária à Saúde: ferramentas de abordagem familiar

Family study in the context of Primary Health Care: family approach tools

João Paulo Rodrigues Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4967-065X>

Centro Universitário FIPMoc, Brasil

E-mail: j.paulopacheco2020@gmail.com

Marianne Caldeira de Faria Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2565-772X>

Centro Universitário FIPMoc, Brasil

E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

Andréia Christiane Amâncio Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3746-8777>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: andrea.christiane@hotmail.com

Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8773-0628>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: scosboitrago@hotmail.com

RESUMO

A família pode ser definida como uma unidade social representada por vínculos estabelecidos entre seus membros, em contextos como organização, estrutura e funcionalidade. Este estudo teve como objetivo analisar as ferramentas de abordagem familiar, considerando o estudo de famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através da busca de artigos científicos, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. O trabalho com famílias requer o desenvolvimento de uma relação baseada na compreensão do funcionamento sistêmico da família e na aplicação do método clínico centrado no paciente. As ferramentas de abordagem familiar são tecnologias relacionais que visam estreitar as relações entre profissionais e familiares, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e comunidade. Essas ferramentas permitem o conhecimento pela equipe sobre o padrão patológico familiar, garantindo a assistência direcionada, de acordo com as necessidades apresentadas.

Palavras-chave: Relações familiares; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

ABSTRACT

The family can be defined as a social unit represented by bonds established between its members, in contexts such as organization, structure and functionality. This study aimed to analyze family approach tools, considering the study of families in the context of Primary Health Care. This is a narrative review of the literature, through the search for scientific articles in the LILACS, MEDLINE and SCIELO. Working with families requires the development of a relationship based on understanding the systemic functioning of the family and the application of the patient-centered clinical method. Family approach tools are relational technologies that aim to strengthen relationships between professionals and family members, promoting in-depth understanding of the functioning of the individual and their relationships with the family and community. These tools allow the team to gain knowledge about the family pathological pattern, ensuring targeted assistance, according to the needs presented.

Keywords: Family relationships; Family Health; Primary Health Care; Interdisciplinary Health Team.

INTRODUÇÃO

A família pode ser definida como uma unidade social representada por vínculos estabelecidos entre seus membros, em contextos como organização, estrutura e funcionalidade. Configura-se como uma base da constituição da sociedade a qual se integra o indivíduo, cultural e socialmente (Weirich; Tavares; Silva, 2004). A particularidade de cada família em compartilhar valores e experiências próprias, gera poder e afetividade, tornando-se um meio para as reivindicações da melhoria social (Guiorsi, 1992).

No contexto familiar se avalia o passado, desenvolvem-se estratégias de sobrevivência para o presente e constroem projetos futuros. As práticas de cuidado à saúde, as crenças, valores atribuídos às atitudes e comportamentos, são vivenciados e aprendidos na família (Vasconcelos, 1999). A partir do momento que se observa a família como um sistema de maior complexidade, é possível entender melhor que cada indivíduo se torna um subsistema. Assim, pode-se analisar separadamente cada família como uma unidade e entender a interação entre seus membros (Weirich; Tavares; Silva, 2004).

O novo modelo de atuação da assistência à saúde e a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), considera a família o centro do cuidado. A atenção à família, deve ser baseada na realidade local, considerando práticas contínuas que promovam melhoria dos indicadores de saúde da comunidade, obtendo satisfação da população atendida e também da equipe que executa a proposta (Ditterich et al., 2009). Logo, o

foco deve ser o estado de saúde dos indivíduos que compõem essa instituição social e a compreensão de seu funcionamento (Angelo; Bousso, 2001).

Este estudo teve como objetivo analisar as ferramentas de abordagem familiar, considerando o estudo de famílias no contexto da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através da busca de artigos científicos, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foi analisada a produção acadêmica que buscou identificar as ferramentas de abordagem familiar utilizadas nos estudos de família. A estratégia de busca foi definida pela combinação dos termos em português: ferramentas, abordagem familiar e atenção primária. Foram selecionados para análise os estudos completos disponíveis no idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho com famílias requer o desenvolvimento de uma relação baseada na compreensão do funcionamento sistêmico da família e na aplicação do método clínico centrado no paciente. Existem momentos chave, excepcionais para explorar esse tipo de trabalho, como o cadastro das famílias, as mudanças no ciclo de vida, a observação da resiliência familiar para situações adversas e o surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto entre seus membros (Ditterich *et al.*, 2009).

As ferramentas de abordagem familiar ou ferramenta de saúde da família, são tecnologias relacionais, oriundas da Sociologia e Psicologia, que visam estreitar as relações entre profissionais e familiares, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e comunidade (Lima; Moraes; Filho, 2008).

Genograma

Essa ferramenta baseia-se em um gráfico da estrutura e padrão das relações familiares. Basicamente caracteriza-se por: identificar a estrutura familiar e seu padrão

de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que desembocam no processo de adoecer; também pode ser usado como fator educativo, permitindo ao paciente e a sua família ter a noção das repetições dos processos que vem ocorrendo e como estes se repetem. O indivíduo a ser estudado, chamado de paciente índice, ocupa papel central no genograma, e geralmente é dele que partem ou chegam todas as informações para o estudo da família (Angelo; Bousso, 2001).

Informações sobre o estilo de vida, pertinentes ao cuidado com a saúde familiar, também podem ser elencadas; podem ser mencionados dados como medicações, alcoolismo, drogadição, e outros hábitos; dados socioculturais e econômicos que possam influenciar o funcionamento familiar; questões religiosas, do trabalho, vida social e lazer. Por fim devem aparecer as relações interpessoais, de conflito, de resolução de conflito e problemas de comunicação (Ditterich *et al.*, 2009).

Ciclo de Vida

Assim como o genograma, o ciclo de vida permite identificar as doenças mais prevalentes no grupo familiar. Dessa forma, fornece uma visão antecipada dos problemas, além de ser útil no diagnóstico de situações indefinidas. O ciclo de vida também identifica momentos básicos: se a família está em expansão ou em contração, os quais pode ser normais ou patológicos (Carnut; Faquim, 2014).

Essa ferramenta permite identificar fenômenos que envolvem cada estágio de desenvolvimento pelo qual passa a família, (Silva; Ribeiro; Bousso, 2011) seus indivíduos e os respectivos papéis e tarefas específicas a cada um desses estágios.6 Compreender que as pessoas, bem como as famílias, possuem seus próprios ciclos e que estes interferem diretamente no cotidiano da família é necessário para entender o processo saúde-doença e possibilitar à equipe de saúde prever quando e como as doenças podem ocorrer (Ditterich *et al.*, 2009).

Composto por uma série de eventos, o ciclo de vida é um fenômeno complexo, integrado por situações previsíveis que ocorrem dentro da família como resultado das mudanças em sua organização na medida em que as gerações avançam no tempo em seu desenvolvimento que vai do nascimento à morte (Ditterich *et al.*, 2009).

Conhecer o momento do ciclo em que a família se encontra permite a previsão e antecipação dos desafios que serão enfrentados o que garante o entendimento do contexto dos sintomas e das doenças. As etapas do ciclo vital são definidas como: formação do casal; família com filhos pequenos; família com filhos na escola; família com filhos adolescentes e família com filhos adultos (Figueiredo; Martins, 2010).

Firo

A sigla traduz *Fundamental Interpersonal Relations Orientations* (FIRO), e essa ferramenta é baseada em Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, e se aplica em quatro situações:

1 – Interações na família que podem ser categorizadas nas dimensões inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto. A inclusão diz respeito à interação da família para a sua vinculação e organização, possui três subcategorias: a) a estrutura, b) conectividade ou união, e c) os modos de compartilhar. O controle refere-se às interações do exercício do poder dentro da família. A intimidade diz respeito às interações familiares correlatadas às trocas interpessoais, o modo de compartilhar sentimentos, o desenvolvimento de atitudes de aproximação ou de distanciamento entre os familiares, as vulnerabilidades e fortalezas (Moysés; Silveira Filho, 2002).

2 – Mudanças importante no meio familiar, ou ritos de passagem, tais como descritos no ciclo de vida, e faz-se necessário criar novos padrões de inclusão, controle e intimidade;

3 – Quando a inclusão, o controle e a intimidade constituem uma sequência inerente ao desenvolvimento para o manejo de mudanças da família;

4 – Quando as três dimensões anteriores constituem uma sequência lógica de prioridade para o tratamento: inclusão, controle e intimidade.

Essa ferramenta é muito útil frente à situações de doenças agudas, hospitalização ou acompanhamento das doenças crônicas, avaliação de disfunções conjugais ou familiares, pois a família deverá negociar entre seus membros, possíveis alterações de papéis decorrentes da crise familiar advinda dessas situações (Moysés; Silveira Filho, 2002).

Practice

Originária do inglês, a ferramenta representa: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, copingwith stress, environment / ecology*. Deve ser operada em momentos de entrevista familiar que permitem a sua aplicação (Moysés; Silveira Filho, 2002).

P – Problema apresentado (*Problem*): identifica-se o problema e seu significado, o motivo da queixa, da autopercepção e da busca de atendimento por parte da família. Possibilita compreender como aquela família vê e enfrenta o problema.

R – Papéis e estrutura (*Roles andstructure*): aprofundamento em aspectos do desempenho dos papéis de cada um dos membros e como eles evoluem a partir dos seus posicionamentos.

A – Afeto (*Affect*): reconhecimento de como se estabelecem as demonstrações de afeto entre os familiares e como essa troca afetiva pode interferir, positivamente ou negativamente, no problema apresentado.

C – Comunicação (*Communication*): avalia como se dá a comunicação verbal e não verbal dentro da família. Correlaciona o problema com as tarefas esperadas dentro do ciclo de vida a serem desempenhadas pelos membros daquela família, tentando verificar onde pode estar situada a dificuldade.

T – Tempo no ciclo de vida (*Time in life*): é estabelecida a correlação do problema com as tarefas esperadas dentro do ciclo de vida a serem desempenhadas pelos membros daquela família, tentando verificar onde pode estar situada a dificuldade.

I – Doenças na família, passadas e presentes (*Illness in Family*): há o resgate das morbidades familiares, valorização das atitudes e os cuidados frente às situações vividas, e trabalha com a perspectiva de longitudinalidade do cuidado, contando com o suporte familiar.

C – Lidando com o estresse (*Copingwith stress*): a partir das experiências descritas, busca identificar fontes de recursos internos à própria família, que possam ser mobilizados para o enfrentamento do problema atual. Como a família lidou com as crises do passado? Como lida com a crise presente? Quão compreensivos e coesos eles foram e são agora? Quais as forças e recursos da família? O papel do profissional é identificar as forças, explorar alternativas de enfrentamento, se requeridas, e intervir se a crise estiver fora do controle.

E – Meio ambiente ou Ecologia (*Environmentor Ecology*): identifica o tipo de sustentação familiar e como podem ser mobilizados todos os recursos disponíveis para manejar o problema em questão. Isso incluem redes sociais e de vizinhança, bem como questões mais estruturais, como coesão social e determinantes sociais no trabalho, na renda, no saneamento, na escolaridade dentre outros. Deve ser notado que nem todas as áreas cobertas pelo P. R. A. T. I. C. E. serão necessariamente vistas em uma intervenção específica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de família elenca uma estratégia excepcional de abordagem familiar, que permite à equipe de saúde conhecer a família, suas interações, perceber os problemas e propor soluções, no âmbito da APS. Permite o conhecimento pela equipe sobre o padrão patológico familiar, garantindo a assistência direcionada, de acordo com as necessidades apresentadas, e compreensão das ferramentas utilizadas.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M.; BOUSSO, R. S. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2001.

CARNUT, L; FAQUIM, J. P. S. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família.. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014.

DITTERICH, R.G. *et al.* As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. S. Avaliação Familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. **CiencCuidSaude**, p. 552- 559, 2010.

GUIORSI, A. R. Possibilidades e limitações para uma prática transformadora na enfermagem familiar. **Texto e Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-141, 1992.

LIMA, J. C. M.; MORAES, G. L. A.; FILHO, R. F. A. O uso da conferencia familiar na resolução de uma família com idosa dependente. **Rev. Bras Med Fam e Com.** Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, 2008.

MOYSÉS, S. J.; SILVEIRA FILHO, A. D. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: **CEBES**, 2002. p. 155-60.

SILVA, M. C. L. S.; RIBEIRO, L. S.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-5, 2011.

VASCONCELOS E. M. A priorização da família nas políticas de saúde. **Saúde Debate**. p. 6-19, 1999.

WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.