



ABORDAGEM FAMILIAR NO CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FAMILY APPROACH IN PRIMARY CARE IN MENTAL HEALTH: EXPERIENCE REPORT ENFOQUE FAMILIAR EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL: RELATO DE EXPERIENCIA

Franciele Fagundes Fonseca¹, Marisa Carvalho Martins², Jaqueline Lima de Oliveira³, Cláudia Danyella Alves Leão⁴, Carlos Alberto Quintão Rodrigues⁵, Helena Maria Duarte de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família na atenção em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo do tipo descritivo e exploratório, conduzido no âmbito da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros (MG), Brasil, no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015. Foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar. **Resultados:** compreendeu-se a dinâmica e o contexto de um grupo familiar e determinou-se o plano de cuidados para a família e a divisão de tarefas. **Conclusão:** Este estudo permitiu o conhecimento pela ESF da realidade de uma família, proporcionando assistência diferenciada de acordo à sua necessidade com a apropriação de ferramentas estratégicas. **Descritores:** Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of a multiprofessional team from the Family Health Strategy in mental health care in Primary Health Care. **Method:** descriptive and exploratory study carried out within the scope of the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros (MG), Brazil, from September 2014 to February 2015. The family approach tools were used: Genogram, ecomap, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. and Family Life Cycle. **Results:** one understood the dynamics and the context of a family group and the plan of care for the family and division of tasks was determined. **Conclusion:** this study allowed the FHS to know the reality of a family, providing differentiated assistance according to their need with the appropriation of strategic tools. **Descriptors:** Health Care; Primary Health Care; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de un equipo multidisciplinario de la Estrategia Salud de la Familia en el cuidado de la salud mental dentro de la atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, realizado bajo la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Montes Claros (MG), Brasil, de septiembre 2014 hasta febrero 2015. Se utilizaron herramientas de la familia de aproximación: Genograma, ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.A. y el ciclo de la vida familiar. **Resultados:** se entendió la dinámica y el contexto de un grupo familiar y se determinó el plan de atención a la familia y la división de tareas. **Conclusión:** este estudio permitió a la ESF conocer la realidad de una familia, proporcionando un servicio diferenciado de acuerdo a sus necesidades con la apropiación de las herramientas estratégicas. **Descritores:** Atención a la Salud; Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia

¹Enfermeira Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: franciele.fagundes13@gmail.com; ²Cirurgiã-Dentista Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: marisacv.martins@yahoo.com.br; ³Psicóloga Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: jacklima1@hotmail.com; ⁴Tutora Enfermeira, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: claudiadanyella@hotmail.com; ⁵Tutor Cirurgião-dentista, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: prof.carlosquintao@gmail.com; ⁶Preceptora Cirurgiã-dentista, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: helenaduarte3@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o núcleo de coordenação de toda a rede de atenção à saúde e a sua principal porta de entrada. É desenvolvida com o mais alto nível de descentralização e capilaridade e, por estar inserida dentro da comunidade, deve ser preferencialmente o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde. Para que isso ocorra, ela deve se orientar pelos princípios da equidade, da acessibilidade, universalidade, do vínculo, da responsabilização, da integralidade da atenção, da humanização, da continuidade do cuidado e da participação social.¹

A Saúde da Família iniciou-se em 1994 e é compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. É um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde - SUS, condicionado pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil e marca um enorme avanço na política. Esse avanço acontece através da vinculação entre as equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF com a população, o que possibilita um aumento de resolutividade dos problemas de saúde dos mesmos.²

A estratégia da Saúde da Família (ESF) prioriza a reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os princípios doutrinários e organizacionais do SUS. A operacionalização dessa estratégia pressupõe a responsabilização sanitária de uma equipe multiprofissional sobre uma determinada população residente em um território, com ênfase na promoção da saúde e na participação popular. A Enfermagem é uma categoria profissional pertencente à equipe mínima da ESF.³

As práticas realizadas pela ESF escapam do caráter puramente curativo e extrapolam suas ações neste sentido. Compreendem o processo saúde-doença de maneira ampliada, tem sua atuação centrada nas famílias e abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.⁴ Deste modo a família se define como foco principal da equipe de ESF.

A família é constituída por pessoas ligadas entre si por várias razões, possuindo parentesco, com uma cultura determinando sua estrutura, os tipos de ligações e a interação entre os seus membros. A família possui ainda, fases de desenvolvimento marcadas por eventos particulares ocorrido no

seu interior. Além disso, os seus membros ocupam posições, exercendo tarefas individuais.⁵

Para se conhecer o contexto familiar é necessário fazer uso de técnicas especiais por parte dos profissionais de saúde. Assim, as ferramentas de abordagem familiar constituem as estratégias importantes para o acesso a essas famílias. As ferramentas de abordagem familiar as mais utilizadas são o Genograma, ecomapa, o Ciclo de vida da família, o FIRO e o PRACTICE. Além disso, a conferência familiar também pode ser indicada como ótima estratégia de intervenção familiar.⁶

O presente estudo justifica-se na importância de se conhecer a estrutura de um grupo familiar com pessoas em sofrimento mental cadastrado na ESF, avaliar sua composição, a maneira como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade. Esse conhecimento é imprescindível para o planejamento do cuidado à saúde da família, e muito importante para a aquisição de novos conhecimentos sobre o estilo de vida e a realidade social da mesma. Além disso, o estudo contribuirá para promover ações que melhorem a interação social e familiar, buscando uma melhor qualidade de vida.

Objetiva-se descrever a experiência de uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família na atenção em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, conduzido no âmbito da Estratégia Saúde da Família, durante a realização do diagnóstico situacional de uma família, onde foram aplicadas algumas ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, P.R.A.C.T.I.C.E., F.I.R.O., Ciclo de Vida e Conferência Familiar, no município de Montes Claros (MG), Brasil, no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015.

Por envolver usuários dos serviços de saúde, o estudo será apresentado com nomes fictícios para resguardar o sigilo e as normas éticas da pesquisa, contando ainda com o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

Os dados foram coletados mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, número 572.244/2014, e após obtenção do consentimento livre e esclarecido dos

Fonseca FF, Martins MC, Oliveira JL de.

Abordagem familiar no cuidado primário...

participantes. Enfocou-se na avaliação estrutural da família (construção do genograma, representação gráfica dos membros da família e seus relacionamentos, e ecomapa). A seguir, estes dados foram analisados à luz do próprio referencial sistêmico.

A avaliação estrutural compreende a estrutura da família, as pessoas que fazem parte dela, o vínculo afetivo entre os membros e o seu contexto. Podem ser examinados três aspectos: elementos internos (composição da família, subsistemas e limites), elementos externos (família extensa e sistemas mais amplos) e o contexto (etnia, raça, classe social, religião e ambiente).⁷

A aproximação com a família ocorreu durante o processo de territorialização da ESF, quando a equipe identificou esta família disfuncional na área de abrangência. Desde então, foram feitas 12 visitas à família, com a finalidade de estabelecer um vínculo e posteriormente propor intervenções. Foi possível a partir das visitas, estabelecer o vínculo da família com a equipe de saúde.

Realizou-se algumas visitas domiciliares para a aplicação das ferramentas de abordagem familiar propostas e um encontro com os membros da família, especialmente para a realização da Conferência Familiar. Coletou-se mais informações sobre o caso com as filhas da paciente índice, CAPS, CRAS e com os vizinhos da mesma.

DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente índice, Afrodite, 67 anos de idade, viúva, mãe de oito filhos, tabagista e alcoolista desde os 18 anos, reside com dois dos seus filhos, Anteros (56 anos) e Eros (28 anos). Ela é responsável pelos cuidados dos mesmos, já que Anteros foi diagnosticado com psicose pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Eros nasceu com um retardo mental. Além desses dois filhos, Afrodite tem proximidade somente com mais três filhas que são Minerva, Dóris e Héspera. Durante visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família, os profissionais observaram que os moradores desta residência sofrem de adoecimento psíquico e vivem em condições de vulnerabilidade social, demandando da ESF apoio, intervenções e cuidados constantes.

Anteros, o primeiro filho, nasceu sem indício de sofrimento mental, constituiu família na idade adulta, entretanto, desencadeou a psicose após ser atingido na cabeça por um Projétil de arma de fogo, no qual este ainda se encontra alojado no seu crânio. A família, formada por Anteros, se desintegrou após o desencadeamento da

psicose ele foi morar sozinho em um cômodo em situação sub-humana. Por exigência da assistência social, ele voltou a morar com a sua mãe, mesmo mediante negação da mesma em se responsabilizar pelos cuidados. O seu comportamento é compreendido atualmente por extrema agressividade, higiene pessoal e do ambiente onde habita comprometida e inexistência de comunicação verbal. Essa forma de Anteros se apresentar ao mundo é motivo de enorme incômodo tanto para sua mãe, quanto para seus vizinhos que reclamam muito por conta do odor fétido, advindo das fezes, urina, restos de alimento e “bitucas” de cigarro que se encontram no chão do quarto seu quarto. Devido ao comprometimento e gravidade atual do quadro clínico de Anteros, ele necessita de auxílio nos seus cuidados pessoais, apesar de apresentar enorme resistência para aceitar. Embora resida na mesma casa que sua mãe e seu irmão, Anteros fica restrito a um cômodo que se localiza no pavimento térreo. Esporadicamente, Afrodite realiza a limpeza do quarto de Anteros e o alimenta. É acompanhado pelo CAPS desde o ano de 2002 e uma vez ao mês, ele é levado lá para acompanhamento médico e higienização.

Eros, o filho mais novo, frequentou a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) desde que nasceu devido ao diagnóstico de retardo mental. Aos sete anos de idade parou de frequentar esta instituição, depois de um desentendimento com uma funcionária ocorrido no ônibus que o transportava e desde então passou a apresentar dificuldades em sair de casa, ficando cada dia mais calado, até parar completamente de manifestar qualquer verbalização vocal. Atualmente, tem um temperamento tranquilo, não apresenta comunicação verbal, mas expressa compreensão sobre o que acontece ao seu redor através de gestos, olhar e sorrisos. É muito apegado à sua mãe e tem um forte vínculo afetivo com a mesma. A relação com seu irmão Anteros é muito tensa, devido aos ciúmes que sente de Afrodite. Por este motivo, Anteros fica separado em um quarto voltado para a rua na casa onde vivem.

O caso desta família foi acompanhado pelo Centro de Referência em Assistência Social - CRAS durante cinco anos e, posteriormente foi encaminhado para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS devido à sua complexidade. A equipe da ESF se reuniu com os profissionais do CRAS para discussão do caso, e estes alegaram que já fizeram tudo dentro da sua competência e encerraram o trabalho com essa família,

Fonseca FF, Martins MC, Oliveira JL de.

Abordagem familiar no cuidado primário...

sendo repassadas as denúncias de abandono de incapaz e negligência para o CREAS.

Mediante dificuldades apresentadas por esta família e vínculos bem estabelecidos com os profissionais da equipe, propôs-se realizar algumas intervenções de modo a minimizar os problemas por eles enfrentados.

A partir daí foram realizadas visitas domiciliares na casa da paciente índice entre os meses de setembro 2014 e março de 2015, nos quais foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas fundamentadas pelas ferramentas Genograma, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar. O que se buscou com esses instrumentos foi compreender como se dá a organização e dinâmica familiar, de modo que a equipe da ESF pudesse traçar estratégias para intervir nas diversas necessidades apresentadas pelo caso em questão, convocando a ampliação da ação clínica.

Como forma de abordagem e resolução dos conflitos encontrados, a equipe da ESF utilizou a Conferência Familiar na tentativa de se buscar melhoria da qualidade de vida da paciente índice e dos seus dois filhos, já que estes se encontram em situações extremamente precárias e de vulnerabilidade social, além de carecer do apoio intrafamiliar.

Realizaram-se também visitas domiciliares às filhas da paciente índice com o objetivo de se estabelecer um vínculo e tentar integrá-las no plano de cuidado de sua mãe e de seus irmãos.

As informações coletadas tiveram como principais informantes, além da paciente índice, as suas filhas consideradas mais próximas: Minerva, Dóris e Héspera. Levou-se em conta no mapeamento gráfico da “história e do padrão familiar” as quatro gerações da família. A primeira geração foi caracterizada pelos pais da paciente índice, as informações obtidas se limitaram apenas em nomes e falecimentos, já que não havia quaisquer lembranças antepassadas por Afrodite e suas filhas, pois não chegaram a ter contato com seus avós e os tios são desconhecidos.

◆ Genograma

Através do diagrama do grupo familiar, o genograma, permite uma avaliação estrutural interna. Este consiste na representação gráfica de informações sobre a família, na qual, símbolos e códigos podem ser interpretados como uma linguagem comum aos interessados em visualizar e acompanhar a

história familiar e os relacionamentos entre seus membros em pelo menos três gerações.⁸

Para melhor entender a estrutura interna da família foi elaborado o genograma (Figura 1), realizado através de um processo que foi além de uma simples entrevista, em que os sentidos das informações podem ser interferidos pelas perguntas; o conhecimento da situação real da família aconteceu através de muitas conversas da equipe de saúde com os familiares e usuária índice, fato este que possibilitou conduzir a dados que estavam de acordo ao significado que eles tinham de cada um.

A segunda geração retrata a paciente índice, Afrodite, e o número de vínculos afetivos que a mesma se relacionou, um total de quatro uniões. Nenhum dos relacionamentos foi duradouro e informações mais expressivas sobre cada caso foi ignorada por Afrodite, por não ser de seu agrado voltar às lembranças do passado, e os filhos tiveram pouco contato com seus pais que já eram falecidos quando crianças.

A terceira geração representa os filhos da paciente índice, em um total de dezoito, sendo que dez são falecidos por causas desconhecidas por Afrodite. Dentre os filhos vivos, aqueles localizados nas extremidades da terceira geração (Anteros e Eros)

Ainda na terceira geração, as filhas mais próximas de Afrodite são Minerva, Héspera e, apesar de Dóris estar em desacordo, por considerar Afrodite difícil de receber sua ajuda nas funções domésticas e ressentida pela desconfiança de sua mãe demonstrou prontificar-se a ajudá-la quando solicitada. As outras filhas não são solícitas a ajudar Afrodite e não há proximidade entre elas.

Na quarta geração, os netos de Afrodite em sua maioria estão distanciados, não têm o costume de visitá-la, apenas os filhos de Minerva e de Dóris a veem quando Afrodite ocasionalmente os visita. Não lhe atribuem nenhuma assistência.

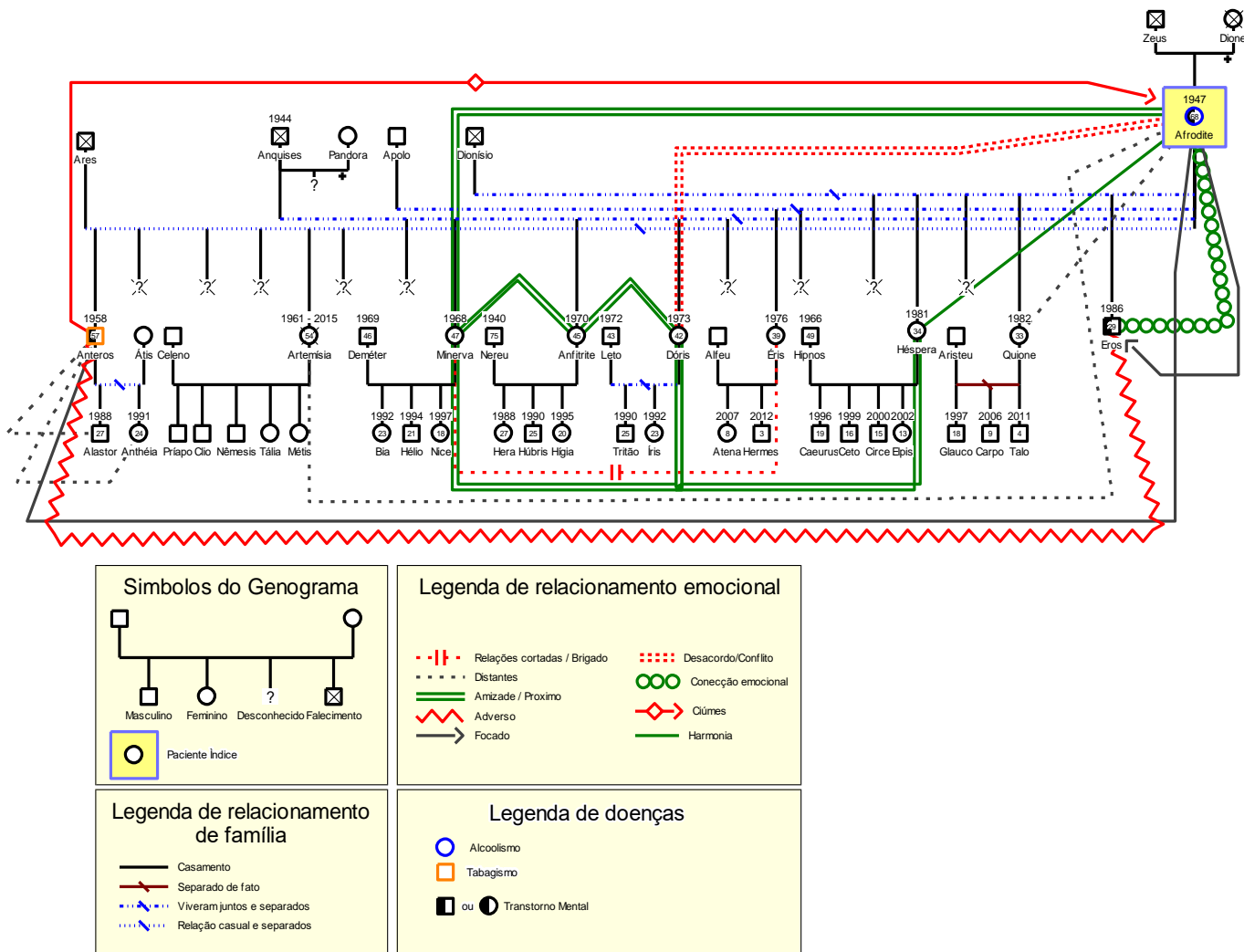


Figura 1. Genograma. Montes Claros (MG), Brasil, 2015.

◆ Ecomapa

Para uma avaliação estrutural externa o ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade, que contribui para avaliar as redes e apoios sociais e sua utilização pela família. Contendo seus contatos com pessoas, instituições ou grupos. Representando ausência ou presença de recursos sociais, culturais e econômicos, de um determinado momento do ciclo vital da família, havendo modificação ao longo do tempo. Uma família que tem poucas conexões com a comunidade necessita maior investimento da equipe de saúde em intervenções que auxiliam na busca por mais conexões ou estabilizações das relações.⁹

No ecomapa os membros da família são representados no centro do círculo. Já a rede social da família aparece em círculos externos e as linhas indicam o tipo de conexão com estes.¹⁰

Para avaliação do desenvolvimento, foi realizado o ecomapa e foram analisados os vínculos e relações da paciente e de seu agregado familiar na sociedade, representados na Figura 2. Analisando as relações sociais da paciente índice e de seu agregado familiar, foi identificado que apresentam vínculo positivo ao CAPS e à ESF, onde recebem ajuda e acompanhamento a questões relacionadas ao assistencialismo em saúde.

Os locais em que são atribuídas condições de lazer estão restritos ao parque municipal próximo ao local onde residem e aos bares onde principalmente Afrodite e Eros costumam frequentar.

Afrodite embora tenha uma família bastante extensa, considera-se sobrecarregada em cuidar dos dois filhos que também apresentam transtorno mental, relatando que não recebe apoio das suas filhas. Ao mesmo tempo, as filhas de Afrodite afirmam que a mesma recusa-se a receber ajuda por elas.

Devido ao fato de Anteros apresentar comportamentos considerados diferentes pela sociedade, os vizinhos se sentem incomodados com as sujeiras que o mesmo faz na rua, e com sua presença constante no meio da rua correndo risco de ser atropelado.

O agregado familiar habita em uma área comercial, Afrodite reclama que Anteros tem o costume de pegar alimento na padaria para o cachorro que mora em seu quarto, decorrente a isto, as contas deste estabelecimento se acumulam para ela pagar, situação esta considerada conflituosa.

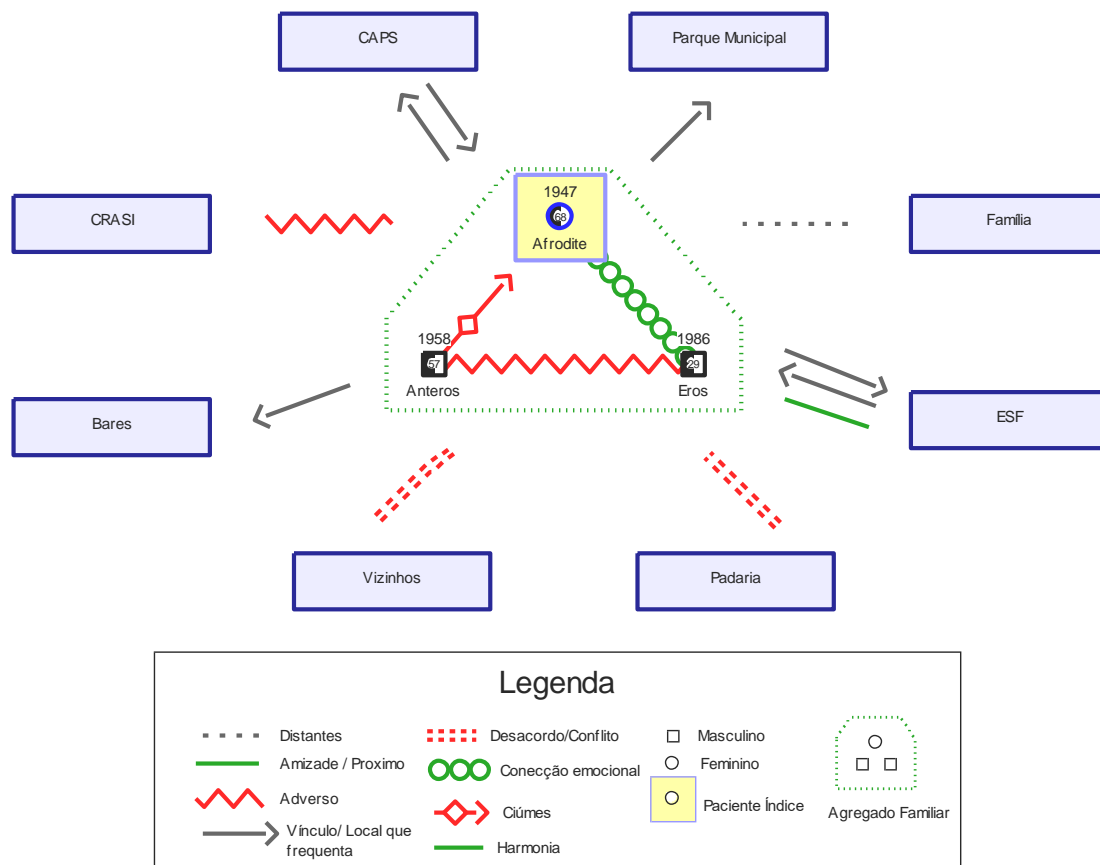


Figura 2. Ecomapa. Montes Claros (MG), Brasil, 2015.

Afrodite possui aversão e resistência em relação ao CRAS, uma vez que ele fazia o acompanhamento da família, mas ela esperava uma atuação mais resolutiva para o caso de seu filho Anteros.

◆ P.R.A.C.T.I.C.E

A ferramenta PRACTICE é direcionada na resolução de problemas e comporta uma aproximação com várias interfaces onde se encontram os problemas nas famílias analisadas. Foi criada para ser aplicada em situações mais difíceis. É desenvolvida através de entrevistas familiares e a abordagem pode se dar em diversas ocasiões.¹¹

Ela se refere ao acrônimo das seguintes palavras originalmente em inglês: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environment/ecology*. Em cada componente destes será analisado: P- *problem* - referente ao problema apresentado; R- *roles* - alusivo aos papéis de cada membro; A- *affect* - representa o afeto, como a família demonstra diante do problema apresentado; C- *communication* - informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar; T- *time in life* - menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra; I- *illness* - história de doença na família, passado e presente; C- *coping with stress* - como os membros da família enfrentam o estresse da vida; E- *environment/ecology* - quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão.¹⁵

P: Problemas apresentados (*problems*)

Anteros e Eros apresentam dependência total para as atividades básicas e instrumentais, o que sobrecarrega Afrodite.

R: Papéis (*roles*)

Afrodite cuida dos filhos Eros e Anteros. A mãe também cuida dos afazeres domésticos, administra a parte econômica. O restante da família contribui com algumas tarefas.

A: Afeto (*affect*)

Afrodite se sente cansada e desmotivada diante do problema, os demais não apresentam reações significativas. Afrodite e Eros possuem forte vínculo afetivo entre si,

C: Comunicação (*communication*)

Satisfatória entre Afrodite e Eros, insatisfatória entre os irmãos. Eros e Anteros não tem consciência de suas ações, sendo difícil às vezes compreender o grau de comunicação deles.

T: Tempo no ciclo de vida (*time in life*)

Ao analisarmos a família de dona Afrodite, observamos que ela pode ser enquadrada no último estágio: Família envelhecendo enfrentando situação onde a cuidadora está sobrecarregada.

I: Doença no passado e no presente (*illness*)

Afrodite relata que sempre foi a cuidadora de Eros, e esta situação nunca foi motivo de sobrecarga. A partir do momento que Anteros tornou-se dependente de cuidados, sendo estes difíceis de serem realizados, o problema se instalou na família.

C: Lidando com o estresse (*coping with stress*)

Afrodite procura apoio na Equipe Saúde da Família e de suas três filhas mais próximas Minerva, Héspera e Dóris. Seus filhos não manifestam nenhum tipo de busca de apoio.

E: Ecologia ou Meio Ambiente (*environment/ecology*)

Família reside em casa própria, não possui boa relação com determinados vizinhos. Família não possui religião definida. Possui recursos financeiros de duas aposentadorias dos filhos com sofrimento mental.

◆ **Firo**

O FIRO é um modelo baseado em orientações fundamentais nas relações interpessoais. É aplicável em casos quando as interações na família 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.¹²

• **Inclusão:**

No que diz respeito à inclusão Afrodite direciona a forma de cuidado dos filhos e do lar, e está à frente das decisões da família.

Conectividade:

Afrodite possui um bom relacionamento com os filhos.

Modos de Compartilhar:

A família não possui lazer, não se reúne adequadamente.

• **Controle:**

O tipo de controle predominante é o dominante exercido pela mãe Afrodite que representa o principal controle da casa, que influenciava Eros (colaborativo), ao passo que Anteros (reativo).

• **Intimidade:**

Quanto à Intimidade, Afrodite e Eros demonstraram boa relação entre si, Anteros tem ciúmes de Eros. Os mesmos possuem uma relação distante quanto aos demais familiares.

◆ **Ciclo de vida familiar**

A categoria de desenvolvimento refere-se à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida: sua história, o curso de vida, o crescimento da família, o nascimento e a morte. Esta se divide em três subcategorias: estágios, tarefas e vínculos.⁶

O Ciclo de Vida permite compreender as tarefas que devem ser cumpridas pela família para que possa passar por transformações. É importante ressaltar que não se pode ignorar o contexto social, econômico e político e seu impacto sobre as famílias, movimentando-se através de diferentes fases do ciclo de vida em cada momento na história.¹³

O ciclo de vida ao qual a família se encontrava era o de membros em envelhecimento, nos estágios tardios da vida. A família se encontra nesta fase, pois já não tem outra perspectiva de expansão familiar.

De acordo com as informações colhidas por meio das ferramentas aplicadas foi possível identificar os problemas apresentados na família: a sobrecarga de Afrodite em relação ao cuidado com os filhos com sofrimento mental, e a falta de autocuidado da mesma. A partir disso a equipe multidisciplinar percebendo a necessidade da família tentou um contato maior com o restante da família de Afrodite, para conhecer a história da mesma e dividir as tarefas de cuidado com os irmãos e afazeres domésticos. Foram feitos vários acordos com os familiares em relação à proposta de intervenção na família.

◆ **Conferência Familiar**

A Conferência familiar é um instrumento de trabalho dos profissionais de saúde para apoiar as famílias, maximizar intervenções e junto com equipe e usuários, promover um plano de cuidados. Ela é definida como um nível de abordagem a famílias que se encontram em situações de conflitos, onde irá tratar das condições de saúde e de interação/comunicação entre membros da família.

Essa intervenção só poderá ser bem sucedida se existirem garantias de que o clima de comunicação entre todos é respeitado e se o profissional se mostrar capaz de oferecer segurança, confiança e orientação que ajude a família a expressar suas preocupações, emoções e a acordar num plano futuro comum aceitável.^{14:70}

Na conferência familiar realizada com os membros deste estudo de caso estiveram presentes: a família nuclear (Afrodite, Anteros e Eros), as três filhas próximas (Minerva, Héspera, Dóris) e dois netos (Tritão e Íris). As outras filhas convocadas para a reunião não manifestaram interesse. A conferência aconteceu de forma com que permitisse inicialmente um momento reflexivo da situação de vida do agregado familiar (Afrodite, Anteros e Eros), para que os próprios familiares fossem conduzindo a reunião e que discutissem todas as tentativas feitas em colaborar na condição de vida de Afrodite. Compreendeu-se que as filhas e netos que estavam presentes na reunião, ou seja, os mais próximos demonstraram preocupação com a condição de vida de Afrodite, Anteros e Eros, além de expressarem certo interesse em buscar uma resolução para o caso. Relataram que sempre estiveram dispostos para isso, no entanto, se sentiam

Fonseca FF, Martins MC, Oliveira JL de.

Abordagem familiar no cuidado primário...

desamparados por não terem o apoio necessário para efetivar uma mudança. Porém, a partir da conferência familiar realizada pela Estratégia de Saúde da Família, as filhas e netos de Afrodite expõem que agora se sentem apoiados e com o suporte do qual precisavam para pensar num plano de cuidados para a paciente índice e seus irmãos. Este momento também proporcionou uma maior aproximação entre os membros da família e compreensão da complexidade dos quadros clínicos de Afrodite, Anteros e Eros.

O uso das ferramentas em abordagem evidenciou os principais problemas familiares, como: deficiência de autocuidado dos membros, principalmente de Anteros, sobrecarga de trabalho de Afrodite em relação aos cuidados com a família.

A conferência familiar possibilitou à equipe compreender a situação da família, suas preocupações, sentimentos, emoções, impasses, dinâmica, estrutura, vínculos e funcionamento familiar. Durante os encontros se pôde: delimitar os propósitos das reuniões, rever a situação clínica, o que já sabem e o que entendem da mesma; rever a lista de problemas dos diferentes participantes; discutir as várias opções de resolução dos problemas, considerando a vontade dos usuários; estabelecer um plano terapêutico de cuidados. Assim, as filhas se organizaram, dividiram tarefas e se responsabilizaram em ofertar suporte à Afrodite e seus irmãos. No decorrer do acompanhamento do caso e após a conferência familiar, já se percebeu ressonância na família das intervenções até então propostas: reforma estrutural da residência de Afrodite por iniciativa das próprias filhas, participação ativa das filhas no cotidiano de Afrodite e acompanhamento da mesma nas consultas médicas quando esta não está em condições de ir sozinha.

Durante a conferência ficou pactuado determinados afazeres para amenizar a sobrecarga de Afrodite: Dóris ajudaria nos cuidados domésticos, realizaria uma faxina doméstica pelo menos uma vez por semana e lavaria as roupas da casa; Minerva acompanharia Afrodite em suas consultas médicas. Héspera, por ser mais próxima, deveria fazer a supervisão do uso de medicamentos dos irmãos. E em relação aos cuidados com os irmãos, todas ajudariam. A partir de então, após o firmamento das competências de cada filha, foi iniciada, por estas filhas e um de seus genros, a reforma da casa onde Afrodite vive. A mesma se encontra muito empolgada com a mudança e conta os projetos que sonha em fazer na casa.

Ficou evidente também que as filhas de Afrodite já haviam realizado algumas tentativas de ajuda e cuidado com a mãe, mas a mesma se negava em receber este apoio, pois não concordava em entregar sua aposentadoria.

A enfermeira e a Dentista ficaram responsáveis pelo monitoramento do caso, por serem as pessoas em que a paciente índice criou maior vínculo. As mesmas obtiveram a tarefa de acompanhar o caso, passar para a equipe multiprofissional que efetiva o cuidado integral, oferecer apoio emocional e de assistência, avaliar se as pactuações firmadas junto à família estão sendo cumpridas.

CONCLUSÃO

As ferramentas utilizadas como coletas de dados para este estudo o Ecomapa, Genograma, FIRO, PRACTICE, Ciclo de vida e Conferência Familiar, permitiram o melhor reconhecimento sobre as condições biopsicossociais da família bem como os aspectos culturais e comportamentais dos mesmos.

Os dados deste estudo possibilitaram uma visão mais crítica sobre o perfil da família, apresentando o relacionamento entre seus membros. A partir do Genograma ficou mais fácil de compreender as patologias presentes na família, avaliando suas possíveis origens genéticas. Através do Ecomapa coletaram-se dados sobre as interações da família com seu meio social, além dos seus vínculos internos e externos. A aplicação das ferramentas proporcionou melhor conhecimento sobre a família, criar vínculo e estabelecer uma relação de confiança entre família e equipe de saúde.

Além disso, pode-se realizar uma pactuação de tarefas a serem desenvolvidas pelas filhas, e oferecer o serviço de assistência da ESF quando necessário.

Com base na análise dessa família foi possível classificá-la como um grupo em situação de risco presente na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, pois seus membros apresentam sofrimento mental, estando impossibilitados de exercer autonomia sobre suas decisões e necessitam sempre de ajuda e de um cuidado especial.

Pode-se concluir que o trabalho com a família em questão está em processo de continuidade e transformação. O impacto das ações com a família será sempre avaliado e discutido em equipe, e o principal instrumento do cuidado, o vínculo entre a equipe saúde e a família, vai sendo adquirido com o tempo para a concretização das ações

Fonseca FF, Martins MC, Oliveira JL de.

Abordagem familiar no cuidado primário...

determinadas considerando a saúde familiar em todo o seu contexto, físico, psíquico e social.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Jan 12]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Jan 12]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Jan 12]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Lima JCM, Moraes GLA, Augusto Filho RF. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. Rev bras med fam comunidade [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2014 Jan 12];4(14):129-34. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/195/146>
5. Boehs AE. Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1990. (IMPRESSO)
6. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: - oficina 2: Análise da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Belo Horizonte: ESPMG; 2008 [cited 2014 Jan 13]. Available from: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/pdaps-oficina2-facilitador.pdf>
7. Silva L, Bousso RS, Galera SAF. Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. Rev bras enferm [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 Jan 12];62(4):530-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/06.pdf>
8. Ditterich RV, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde Soc [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 13];18(3):515-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/15.pdf>
9. Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem Pediátrica e abordagem da família: Português/Inglês
10. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto contexto-enferm [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2014 Jan 14];14(2):280-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>
11. Ministério de Salud (CH), Subsecretaria de Redes Asistenciales, División Atención Primaria, Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Salud [Internet]. Santiago: Ministério de Salud; 2008 [cited 2014 Jan 13]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>
12. Ditterich RG. O trabalho com famílias realizado pelo cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba- PR [monografia]. Curitiba: PUCPR; 2005. (IMPRESSO)
13. Ventura T. Tipologias familiares: caracterização e singularidades dos seus ciclos vitais. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Nova de Lisboa; 2010. (IMPRESSO)
14. Galriça Neto I. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. Rev port med geral fam [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 13];19(1):68-74. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9906/9644>
15. Silveira Filho AD, Ducci L, Simão MG, Moysés SJ, Gevaerd SP (organizadores). Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES; 2002 [cited 2014 Jan 12]. Available from: <http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/ebooks/SESA/livro%20curitiba.pdf>

Submissão: 24/12/2015

Aceito: 23/10/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Franciele Fagundes Fonseca

Rua João Paulo I, 525

Bairro Amazonas

CEP: 39401-225 – Montes Claros (MG), Brasil