9º FEPEG FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO
TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS
23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
ISSN 1806-549X
A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

ABORDAGEM FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA UTILIZANDO AS FERRAMENTAS DE ACESSO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Quíria França Rodrigues, Rosângela Silveira Rodrigues, Renata Francine Rodrigues de Oliveira, Keyla Marinho de Paiva

Introdução

A assistência à saúde vem, atualmente, passando por uma reorganização da prática assistencial sob novos paradigmas que propõem a substituição do modelo tradicional de assistência dando ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) que propõe a promoção à saúde com enfoque em contextos territoriais. Na prática, este novo modelo de assistência se materializa, no Brasil, na Estratégia Saúde da Família (ESF) que foi concebida pelo Ministério da Saúde na década de 90[1]. Atualmente, o trabalho tendo como lócus a família na ESF, também tem se tornado uma estratégia do novo modelo de atenção à saúde mental. Anteriormente, o principal tratamento para doenças mentais era o asilar que se tornou incompatível com a política de atenção em saúde mental. A questão de saúde mental, inserida no contexto do SUS, está marcada pela busca da construção de novos modelos de atenção influenciados pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica[2]. A Estratégia Saúde da Família representa um esforço para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde e, ao mesmo tempo, constitui-se em uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde. O grande o objetivo desta estratégia é a atenção centrada na família[1,2]. Por sua vez, o trabalho com famílias, principalmente em situação de risco, tem um percurso dinâmico e complexo porque envolve sujeitos, histórias e processos sócio-culturais, fazendo com que a abordagem sofra constantes reformulações. Para facilitar este processo diversos autores sugerem a utilização de ferramentas de acesso à família que visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do sujeito e de suas relações com a família e a comunidade. Dentre as ferramentas de avaliação usadas na atenção primária pelas equipes estão: o genograma, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E., o ciclo de vida das famílias, e a conferência familiar descritos a seguir[3]. Levando em consideração as novas formações familiares na realidade, o presente estudo trata-se de um relato de caso de abordagem de famílias no cuidado em saúde mental no contexto ESF, utilizando as ferramentas de avaliação e abordagem.

Material e métodos

Para a realização deste estudo, foram realizadas visitas domiciliares à casa do paciente entre os meses de outubro de 2014 e fevereiro de 2015, momentos em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas fundamentadas pelas ferramentas Genograma, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar. Logo após foi realizada a conferência familiar. A partir dessas entrevistas foi possível identificar a dinâmica e a história da família que consentiu na publicação deste relato, após ser resguardado o anonimato de seus membros e assinatura do termo de consentimento. Este Estudo de Caso faz parte do Projeto de Pesquisa que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros recebendo parecer favorável número 572.244 de 27/03/2014.

Resultados

Os nomes utilizados na escrita deste trabalho são fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Genograma: Neste caso, conforme ilustrado na Figura 1, foi possível identificar doenças comuns no âmbito familiar, tipos de relações familiares e as estratégias de enfrentamento de acontecimentos críticos e o ciclo de vida.

P.R.A.C.T.I.C.E.:

P- Problemas Apresentados: Kaio é esquizofrênico e não adere ao tratamento e é agressivo. Ávila se encontra sobrecarregada devido aos seus vários papeis. Edson pretende deixar a família por não tolerar mais a situação.

R – Papéis: Ávila é chefe da família, gerencia os recursos financeiros e é a principal cuidadora de Kaio e de Maria além de realiza as tarefas domésticas.

A- Afeto: Ávila, Edson e Daniele possui forte relação de afeto. Kaio mostra-se introspectivo, e possui relação extremamente conturbada com o pai.

C- Comunicação: Ávila sente dificuldade de falar sobre seus sentimentos com a família

---

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes número 572.244 de 27/03/2014.

T- Tempo no ciclo de vida: Família estendida com três gerações morando no mesmo lar;
I- Doença no passado e no presente: Maria é acamada e hipertens; Edson é hipertenso controlado e o Kaio é esquizofrênico.
C- Lidando com o estresse: Em momentos de conflito é Edson quem norteia a família em tomadas de decisões. Família de poder aquisitivo baixo.
E- Ecologia ou Meio Ambiente: Ávila costuma recorrer à Igreja e a Equipe de Sáude sempre que necessita ou precise conversar. Geralmente vai à igreja acompanhada de Daniele. Daniele estuda engenharia em uma universidade local. Kaio costuma sair com amigos para jogar sinuca, pescar e fumar. Edson não gosta muito de sair de casa, sai às vezes para resolver algo ou quando vai beber.
F.I.R.O:
Inclusão: Kaio e Maria se encontram afastados da família devido a suas dificuldades de se relacionarem devido às enfermidades.
Controle: O tipo de controle predominante é o dominante exercido pelo pai Edson que representa o principal controle da casa. O Kaio é o único membro que reage ao poder do pai.
Intimidade: Ávila expressa sentimentos de afeto, entretanto relata desgaste emocional pelo suporte que oferece aos filhos e à mãe se sentindo sobrecarregada de responsabilidades mas não reclama para ninguém pois não acha necessário.
Ciclo de Vida Familiar:
Família como ampliada, ou seja, caracterizada pela presença de diferentes gerações no mesmo espaço.
Conferência Familiar:
Diante dos problemas observados, a equipe de saúde da família realizou a conferência familiar no intuito de planejar e direcionar o cuidado possibilitando a contractualização dos problemas entre os membros da família e como resultado obtivemos melhor adesão do Kaio ao tratamento. Após dois meses, houve a redução de sua medicação que passou a ser ministrada mensalmente. Estes passos se mostraram decisivos para uma significante melhora e adesão ao tratamento por Kaio. Em visita posterior foi observado que Edson passou a ser mais flexível em suas decisões e a compreender as dificuldades que a esposa passava. Diante de algumas reflexões e da melhora do quadro de Kaio, a relação conflituosa entre eles passou a ser minimizada e o diálogo foi restabelecido. Edson e Ávila estão planejando abrir um ponto comercial para a venda de salgados e bolos. Ávila ainda persiste no receio em expressar seus sentimentos mas relata que a filha, o marido e até mesmo Kaio tem ajudado com mais freqüência nas tarefas domésticas.Edson adiou sua decisão de abandonar o lar.

Discussão

Neste trabalho, a utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou à equipe de saúde a construção de um conhecimento mais abrangente acerca da família. É com base nas etapas de trabalho com famílias que as equipes escolhem a abordagem e as ferramentas adequadas, definem o atendimento e, sobretudo, conseguem antecipar problemas, conduzir campanhas educativas nas comunidades e famílias ou sugerir mudanças em hábitos que fatalmente desencadeariam ou agravariam doenças [5,15-16]. Em conformidade com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, Rosa[4] aponta a necessidade de consideração da família como parceira dos novos serviços e como um possível espaço de provimento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. Um dado relevante do Ministério da Saúde[5], refere que 80% dos usuários que são encaminhados aos serviços que realizam atendimento em saúde mental não apresentam, de imediato, uma demanda que necessite de atenção especializada. Portanto, essas equipes se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de diversos problemas nesta área, como o uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico[6]. Dessa forma, a abordagem familiar configurou-se como uma estratégia adequada para condução deste caso pela complexidade da situação-problema. Tal experiência permitiu aos profissionais contribuir para a reorganização dos papéis familiares.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Após análise dos resultados alcançados, conclui-se que a aplicação das ferramentas de abordagem à família permitiu vislumbrar a família da paciente Ávila, em sua complexidade e dinamicidade. No entanto, considerando o processo de trabalho das equipes de saúde da família, verifica-se que são instrumentos pouco aplicados, restringindo-se ao uso acadêmico por despenderem tempo para sua aplicação, análise, atuação e atualização. Logo, a realização deste estudo tornou-se relevante, pois mostrou que a utilização das ferramentas de acesso são fundamentais para um trabalho

integral com famílias inclusive no cuidado em saúde mental onde uma visão integral do meio familiar e social em que o paciente está incluído se torna fundamental.

REFERÊNCIAS

[1] RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, C.A. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendosaúde*. Porto Alegre: ArtMed, 2003. p. 28-49.

[2] AMARANTE, P. et AL (Org). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIO CRUZ, 1994.

[3] SILVEIRA FILHO, A. D. *O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde.* 2006. 197 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <http//www.teses.usp.br>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2015.

[4] ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 28, n.66, p. 28-37, jan./abr. 2004.

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. *Saúde Mental e Atenção Básica – O vínculo e o diálogo necessários*, 2003 (01). Disponível em: < www.scielo.com.br >. Acesso em: 20 de junho de 2011.

[6] BRASIL, C. H. G. *Residência em Medicina de Família e Comunidade e Especialização em Saúde da Família para Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas*. Montes Claros: UNIMONTES, 2010.

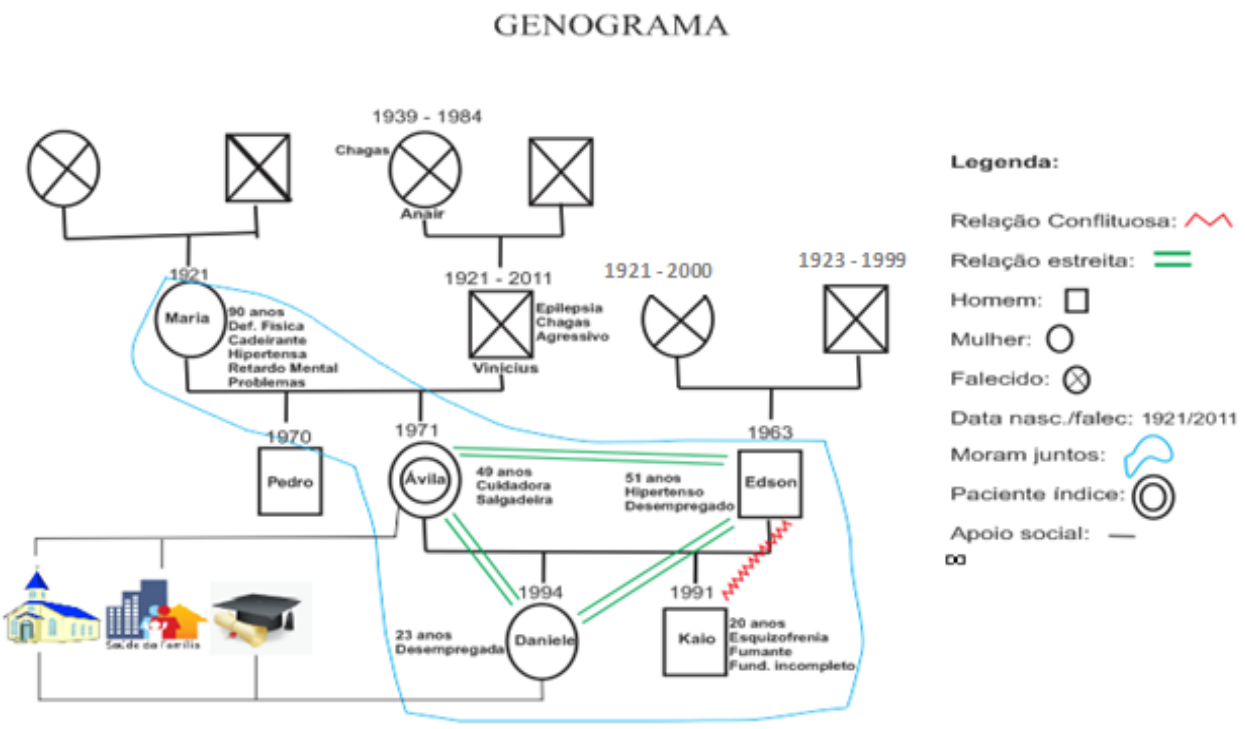

Figura 1: Genograma do paciente índice. Fonte: Confeccionado pelo autor.