

Experiência no uso das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe da Estratégia Saúde da Família

Family Health Strategy team's experience in the use of family approach tools

Experiencia en el uso de herramientas de abordaje familiar por un equipo de Estrategia de Salud de la Familia

Anne Karoline Santos Magalhães^{1,2} , Ianaíê Cardoso Lopes¹ , Priscila Martins Santos¹ ,
Barbara Quadros Tonelli^{1,2,3} , Ana Paula dos Reis Leal^{1,2} , Samuel Trezena^{1,2} 

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Montes Claros (MG), Brasil.

²Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde – Montes Claros (MG), Brasil.

³Centro Universitário FipMoc, Curso de Odontologia – Montes Claros (MG), Brasil.

Resumo

Problema: Experiência da intervenção de uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma família por meio das ferramentas de abordagem familiar. Entre os problemas identificados no caso estão a sobrecarga de trabalho da paciente índice, diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos filhos dela, etilismo crônico do esposo e relacionamento hostil no ciclo familiar. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, de relato de experiência, desenvolvido em uma família da área de abrangência da equipe da ESF no segundo semestre de 2019, escolhida em razão da hiperutilização do serviço pela paciente índice. As ferramentas aplicadas foram o genograma, ecomapa, *Fundamental Interpersonal Relations Outcome* (FIRO), *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environment/ecology* (PRACTICE) e ciclo de vida familiar. **Resultados:** Com a aplicação das ferramentas foram identificadas as estruturas e modos de compartilhamento das relações familiares, os problemas de saúde presentes, os possíveis vínculos identificados e o estágio no ciclo de vida. Como modos de intervenção, a equipe propôs consultas de cuidado em saúde, assistência psicológica e escutas qualificadas. Além disso, por meio de reuniões intersetoriais, foi solucionado o problema escolar que afetava a condição de saúde da paciente. **Conclusão:** A aplicação das ferramentas foi um excelente método para realizar o estudo, pois permitiu uma visão global da família, além de identificar fragilidades a serem corrigidas ou minimizadas com recurso a intervenções pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família; Atenção primária à saúde; Relações familiares; Práticas interdisciplinares.

Autor correspondente:

Samuel Trezena

E-mail: samueltrezena@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

572.244.

TCLE:

assinado pelos pacientes.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/03/2022.

Aprovado em: 08/05/2023.

Como citar: Magalhães AKS, Lopes IC, Santos PM, Tonelli BQ, Leal APR, Trezena S. Experiência no uso das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3410. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3410](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3410)



Abstract

Problem: Intervention experience of a multidisciplinary team of the Family Health Strategy (ESF) through family approach tools. Among the problems identified in the case are the work overload of the index patient, diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in her children, husband's chronic alcoholism and hostile relationship within the family circle. **Method:** Descriptive and qualitative experience report. Developed by an ESF team in a family in the coverage area. Experience conducted in the second half of 2019. The tools applied were the genogram, ecomap, FIRO, PRACTICE and the family life cycle. The tools were chosen because of the index patient's frequent use of the ESF's services. **Results:** Through the application of the tools, the structures and ways of sharing family relationships, the health problems, the possible bonds identified and the stage in the life cycle were identified. As modes of intervention, the team proposed health care consultations, psychological assistance and qualified listening. In addition, through intersectional meetings, a school problem that affected the patient's health condition was solved. **Conclusion:** The application of the tools was an excellent method to carry out the study. It allowed a global view of the family, in addition to identifying weaknesses to be corrected or minimized, through interventions by the health team.

Keywords: Family health strategy; Primary health care; Family relations; Interdisciplinary placement.

Resumen

Problema: Experiencia de la intervención de un equipo multidisciplinario de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en una familia a través de herramientas de abordaje familiar. Entre los problemas identificados en el caso están la sobrecarga de trabajo de la paciente índice, diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos, alcoholismo crónico del marido y relación hostil dentro del ciclo familiar. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo de relato de experiencia desarrollado en una familia de la zona de cobertura del equipo de la ESF en el segundo semestre de 2019. Las herramientas aplicadas fueron el genograma, ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. y el ciclo de vida familiar, elegido por la sobreutilización del paciente índice de los servicios de la ESF. **Resultados:** Mediante la aplicación de las herramientas se identificaron las estructuras y formas de compartir las relaciones familiares, los problemas de salud presentes, los posibles vínculos identificados y la etapa del ciclo de vida. Como modos de intervención, el equipo propuso la consulta de salud, la asistencia psicológica y la escucha cualificada. Además, a través de reuniones intersectoriales se solucionó un problema escolar que afectaba el estado de salud del paciente. **Conclusión:** La aplicación de las herramientas fue un método excelente para la realización del estudio, ya que permitió una visión global de la familia, además de identificar debilidades a ser corregidas o minimizadas, a través de intervenciones del equipo de salud.

Palabras clave: Estrategia de salud familiar; Atención primaria de salud; Relaciones familiares; Prácticas interdisciplinarias.

INTRODUÇÃO

A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no centro familiar envolve técnicas e ferramentas que devem ser utilizadas para entender o processo saúde-doença, a fim de compreender a vivência de seus membros, baseando-se na realidade local, para promover a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de seus indicadores de saúde.¹ Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando-se seus indivíduos em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecendo-os como sujeitos sociais portadores de autonomia, já que é nesse âmbito que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas.²

Para trabalhar com famílias, deve haver certa compreensão de seus funcionamentos e dos períodos pelos quais a maioria delas pode estar passando. Com esse fim em mente, uma das estratégias é a utilização de ferramentas de abordagem familiar. As ferramentas de trabalho utilizadas para o estudo de famílias são tecnologias que abordam relações e são provenientes da psicologia e da sociologia.^{3,4} Elas visam formar e estreitar as relações entre profissionais e famílias, favorecendo a compreensão do funcionamento do indivíduo e de suas relações com os membros da família e a sociedade.^{3,4}

Entre as ferramentas de abordagem familiar, as mais utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) são: genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, Orientações Fundamentais nas Relações (FIRO) e *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environment/ecology* (PRACTICE). Elas apresentam a função de auxiliar na resolução de conflitos, melhorar a comunicação

e a convivência entre seus membros, possibilitar o levantamento dos problemas familiares e discutir os papéis desempenhados por cada integrante da família, possibilitando a expressão individual de todos sobre o problema enfrentado.^{5,6}

Assim, o presente relato descreve a experiência de uma equipe multiprofissional da ESF quanto à aplicação de ferramentas de abordagem familiar para a realização de intervenções com os membros de uma família de sua área adscrita.

MÉTODOS

Estudo descritivo, qualitativo, de relato de experiência, desenvolvido por uma equipe multiprofissional da ESF de um município do norte de Minas Gerais, Brasil. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob Parecer nº 572.244 de 2014. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir o sigilo e anonimato das informações e, para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios.

A experiência foi desenvolvida durante o segundo semestre de 2019 e se iniciou com o contato da equipe, composta de enfermeiras, cirurgiãs-dentistas, psicóloga e médicas, profissionais de programas de residência multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, com a família do presente caso. Esta foi selecionada para a realização da abordagem em razão das procuras constantes da paciente índice por consultas de enfermagem, médicas e odontológicas na Unidade Básica de Saúde (UBS). Para a condução do caso, os profissionais de saúde da equipe realizaram duas visitas domiciliares além de agendamento de encontros com a paciente índice na própria UBS. Quanto aos outros membros da família, foram agendadas consultas médicas para o esposo e a mãe da paciente, momentos oportunos para a equipe multiprofissional explicar a importância do estudo com as ferramentas de abordagem familiar. Foram coletados dados do histórico familiar e das relações da paciente, conforme relatos de Júlia (paciente índice). Essas informações foram essenciais para a formulação do genograma, ecomapa e ciclos de vida, além de servirem como base para a análise e discussão, pela equipe multiprofissional, do FIRO e PRACTICE. As reuniões aconteciam quinzenalmente, em momento de matriciamento de equipe, quando os profissionais discutiam e trocavam informações sobre o caso, além de pactuarem tarefas entre si para aumentar o vínculo com a família em questão.

A junção e a análise de todas as ferramentas foram preditivas para o agendamento, com o consentimento dos familiares, da conferência familiar. Além da aplicação das ferramentas, falas ditas durante os encontros com os familiares foram transcritas na íntegra para o entendimento das queixas e situações reportadas pelos profissionais integrantes da equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família possui formação mononuclear, apresentando três membros fixos na residência e um fluante no momento, que trabalha em outra cidade durante a semana e retorna aos fins de semana.

A paciente índice é a senhora Júlia, 29 anos, sexo feminino e moradora da área de abrangência da ESF. A dona de casa usa frequentemente os serviços de saúde e é cuidadora dos filhos, dos quais um possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o outro se encontra em processo de diagnóstico. Júlia cuida dos filhos e da mãe e resolve todos os problemas relacionados a eles, sendo a

mãe deficiente auditiva e moradora da zona rural de um município que se encontra a 148 km da cidade em que vive. É casada há dez anos com Vítor, 34 anos, motorista, dependente químico de álcool e que já esteve internado durante um ano em uma clínica de reabilitação. O membro ficou aproximadamente dois anos sem ingerir álcool e desde o nascimento do filho mais velho voltou a usar. Vítor não possui religião definida e não possui histórico de outros problemas de saúde.

O casal possui dois filhos. Rafael, sete anos, autista, estudante da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no período matutino e Marcos, dois anos e seis meses, que ainda não desenvolveu a fala, possui hipótese diagnóstica de autismo e estuda em um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) no turno vespertino.

Júlia é filha única, seu pai desapareceu logo após seu nascimento e, desde então, não se tem notícias dele. Dora, sua mãe, 64 anos, é trabalhadora rural aposentada, possui problemas auditivos e na fala e mora com uma irmã na zona rural. Mesmo morando no campo, Dora comparece com prontidão quando a filha necessita de ajuda com as crianças. A paciente índice relata o desejo de morar com a mãe ou ter a mãe morando próximo, todavia seu marido tem uma relação conflituosa e distante com a sogra e não permite visitas frequentes dela, o que se torna um agravante na família. Essa situação familiar pode ser confirmada pelas falas de Júlia:

“Minha mãe gosta de ajudar a cuidar das crianças, estando perto me ajuda a cuidar melhor dela, mas meu marido não permite que ela venha sempre, diz não gostar dela, apesar de não terem brigado, quando ela está em casa ele fica agressivo comigo.”

“Aluguei uma casa pra ela ficar do lado da minha, mas pelas condições financeiras não consegui arcar com o aluguel e ela teve que voltar para a zona rural de onde somos, e está morando de favor com minha tia no momento.”

Júlia denomina-se católica, mas frequenta esporadicamente uma igreja evangélica batista, que se encontra mais próxima de sua residência; no entanto, não tem conseguido ir aos cultos, pois não tem quem olhe os filhos e é cansativo, segundo ela, levá-los. Relata não ter amigos, só tem contato com uma vizinha, com quem não conversa sobre assuntos relacionados à sua vida pessoal. Não frequenta nenhum grupo e não possui relação estreita com os familiares do marido, pois, apesar de nunca terem brigado, há um distanciamento por Vítor ser etilista e os familiares dele não ajudarem na intervenção. Vítor possui relação harmônica com os filhos apesar de não ajudar no cuidado deles, e relação conflituosa com sua esposa, pois ela não aceita o vício dele em bebidas alcólicas e ele não aceita se tratar, causando um desconforto familiar.

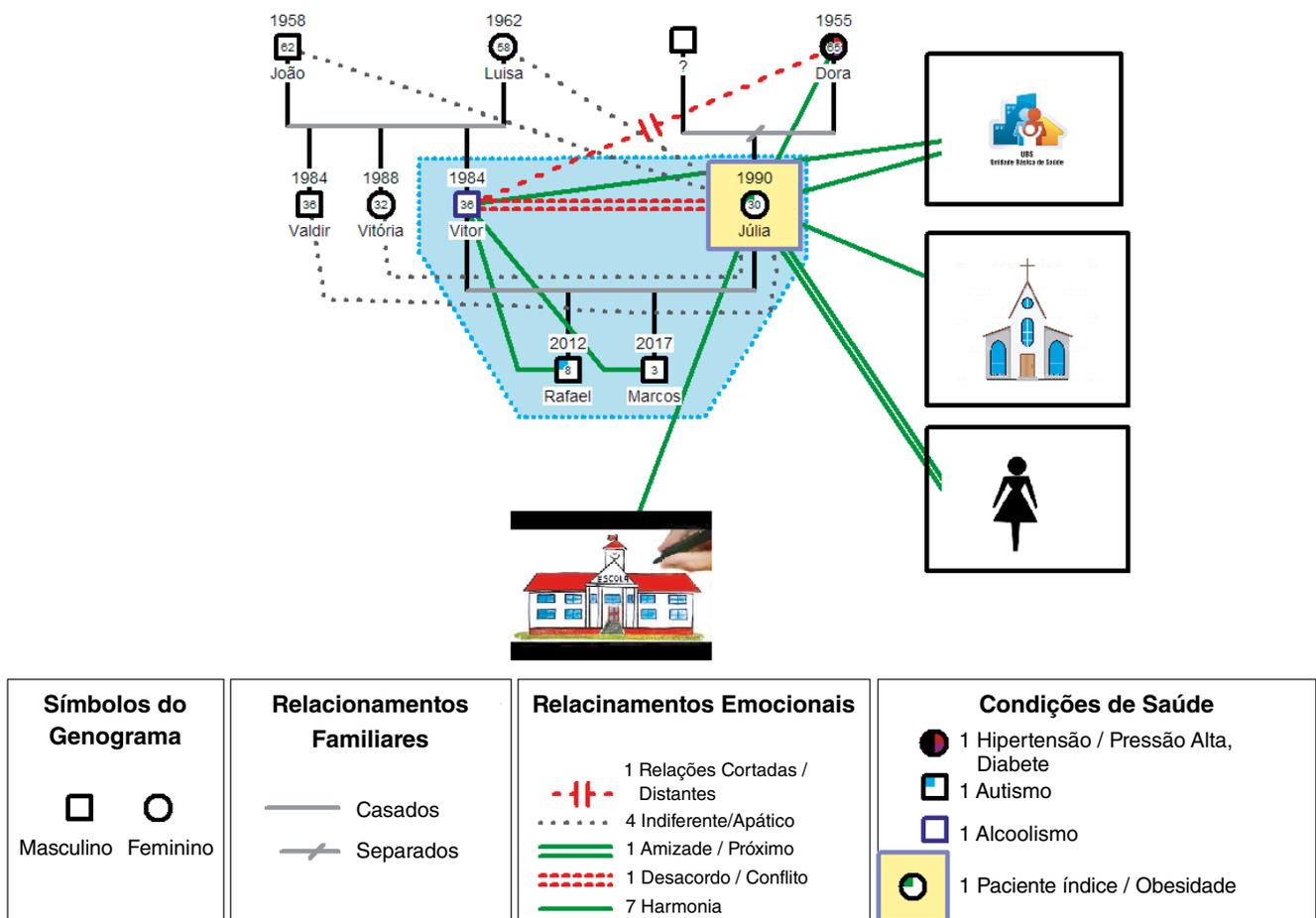
Observam-se membros de três gerações que estabelecem relações entre si, sendo algumas delas harmônicas e outras conflituosas no núcleo familiar. A constituição do núcleo pode ser observada no genograma e a relação familiar com o meio por meio do Ecomapa (Figura 1). Com as representações elucidadas nessas ferramentas, pode-se observar como as relações dentro e fora da família são influenciadoras no processo saúde-doença da paciente índice. A relação conflituosa com o esposo, a relação distante do esposo com a sua mãe, em adição à sobrecarga de cuidado com os filhos, que apresentam problemas de saúde, e a ausência de ambientes e pessoas para convívio foram identificadas e levantadas como possíveis problemas a serem resolvidos no caso.

O FIRO é uma ferramenta que tem por objetivo avaliar os sentimentos dos membros da família na vivência das relações cotidianas.⁷ Foi aplicado à família e envolve as temáticas: inclusão,

controle e intimidade (Quadro 1). Com relação a essa ferramenta, os profissionais perceberam que foi muito importante para a paciente índice, podendo manifestar os sentimentos por ela vivenciados. Além disso, por meio dessa ferramenta, a equipe identificou como as situações influenciavam seu estado de saúde mental.

Durante entrevistas com a família, foram coletadas as informações necessárias para avaliar o ciclo familiar pela ferramenta PRACTICE, desenvolvido para o manejo das situações difíceis. Esta é focada na resolução dos problemas e deve ser aplicada na forma de uma conferência familiar,⁸ além disso permite a aproximação esquematizada para trabalhar com as famílias.⁹ O PRACTICE mostrou de forma clara e organizada os problemas e conflitos familiares, facilitando a visualização desses conflitos e o manejo na sua resolução (Quadro 2).

O ciclo de vida familiar possibilita uma visão antecipada dos problemas. É particularmente útil no diagnóstico de situações indefinidas que perfazem 50% dos comparecimentos em serviços de saúde.⁸ Identifica, também, dois momentos básicos: se a família está em expansão ou em contração, os quais podem ser normais ou patológicos.⁹ Sobre essa ferramenta, a família encontra-se no estágio “família com filhos em idade escolar” (Quadro 3). O ciclo de vida foi fundamental para que a equipe direcionasse as



Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Figura 1. Genograma e ecomapa da família do estudo.

Quadro 1. Dados da aplicação da ferramenta *Fundamental Interpersonal Relations Outcome* na família do estudo.

Inclusão	Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> – Júlia encontra-se preocupada com a dependência de álcool do marido, está sobrecarregada com os cuidados dos filhos e casa. – Os filhos Rafael e Marcos estudam em escolas diferentes e em horários diferentes, o que leva Júlia a não ter um turno disponível para resolver suas questões pessoais. – Júlia está passando por um período de tristeza por não conseguir conviver com a mãe e mantê-la por perto.
	Conectividade	<ul style="list-style-type: none"> – Júlia possui relação conflituosa com o marido Vitor. – Vitor possui uma relação de conflito com a sogra Dora.
	Modo de compartilhar	<ul style="list-style-type: none"> – A família não possui o hábito de conversar sobre os conflitos; Júlia e Vitor possuem relação harmoniosa somente com os filhos Rafael e Marcos.
Controle	Júlia, a paciente índice, exerce o papel de chefe de família perante a omissão do esposo, responsabilizando-se pelo cuidado da casa, dos filhos e pela parte financeira, pois é detentora do benefício recebido por Rafael.	
Intimidade	Diante da preocupação com os problemas de saúde dos filhos, da distância da mãe e da relação conflituosa com o marido, a paciente índice apresenta-se chorosa e triste, além de estar passando por um quadro de descuido pessoal, desenvolvendo quadro de obesidade e inibição.	

Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Quadro 2. Dados da aplicação da ferramenta PRACTICE na família de estudo.

Practice
<p>P – Problems (Problema apresentado):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sobrecarga da paciente índice como cuidadora de filhos, da mãe e do marido – Conflito entre Vitor e a sogra Dora – Horários diferentes das escolas dos filhos, dificultando um turno livre para a paciente índice – Marido da paciente índice, Vitor, dependente químico (etilista crônico) <p>R – Roles (Papéis):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Júlia, paciente índice, cuidadora da casa, dos filhos, marido e da mãe, assume por muitos anos, a condução das ações da família. – Rafael, filho mais velho, 7 anos, possui diagnóstico de autismo e é dependente da mãe. – Marcos, filho mais novo, 2 anos e 6 meses, em processo de diagnóstico de sua condição e é dependente da mãe. – Vitor, esposo da paciente índice, alcoolista, não ajuda a cuidar da família, exerce papel de autoridade com a esposa, mas não apresenta preocupação com ela, não ajuda na parte financeira da casa. <p>A – Affect (Afeto):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Júlia possui relação harmoniosa com Rafael, Marcos e Dora, e relação conflituosa com Vitor. – Vitor possui relação desarmônica com Dora e relação harmoniosa com Rafael e Marcos. <p>C – Communication (Comunicação):</p> <ul style="list-style-type: none"> – O diálogo ocorre no dia a dia da família, mas não de forma saudável, entre Júlia e Vitor. O problema é exposto, mas o diálogo não é efetivo. <p>T – Time in life cycle (tempo no ciclo de vida):</p> <ul style="list-style-type: none"> – O ciclo de vida em que se encaixa a família é o de famílias com filhos em idade escolar. <p>I – Illness (doenças — passado e presente):</p> <ul style="list-style-type: none"> – As doenças presentes na família são: autismo de Rafael e Marcos, etilismo crônico de Vitor e transtorno afetivo de Júlia (sugerido pela psicóloga). <p>C – Coping with Stress (Lidando com o estresse):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Não foram identificadas estratégias para diversos problemas enfrentados pela família. Todavia, a paciente índice procura ajuda na Estratégia Saúde da Família para o enfrentamento de alguns problemas, e a ESF está contribuindo de forma positiva com a família. <p>E – Ecology (Ecologia, meio ambiente):</p> <ul style="list-style-type: none"> – A família possui vínculo positivo com a ESF e com as escolas das crianças. A paciente índice frequenta, esporadicamente, uma igreja evangélica batista, possuindo bom vínculo e sentindo alívio mental, segundo relatos. Não foram identificados outros vínculos com meios externos.

Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Quadro 3. Estágio do ciclo de vida da família.

Estágio do ciclo de vida da família	Tarefas a serem cumpridas	Tópicos de prevenção
Família com crianças em idade escolar	<ul style="list-style-type: none"> – Facilitar a transição da casa para a escola – Fazer face às crescentes demandas de tempo e dinheiro – Manter uma relação de casal 	<ul style="list-style-type: none"> – Fornecer informações sobre o desenvolvimento de crianças em idade escolar – Monitorar o desempenho escolar e reforçar posições realísticas sobre expectativas de desempenho – Sugerir estratégias de manejo de tempo – Encorajar discussões sobre sexualidade com as crianças

Fonte: Wilson e Bader;¹⁰ da Silva e Santos.¹¹

tarefas a serem executadas pelos membros da família, útil no manejo do presente caso para melhorar a convivência no ambiente familiar.

A família alvo deste estudo apresenta questões que chamam atenção e sensibilizam a equipe para desenvolver um trabalho aprofundado com reflexões e manejo nas intervenções. A abordagem familiar é um dos princípios propostos para a APS e remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde.¹²

O TEA, presente nos filhos da paciente índice, é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável.¹³

Alterações nos domínios da comunicação social e linguagem e comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido citados como marcadores de identificação precoce para o autismo. Os sinais clínicos já são identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida, porém essas crianças muitas vezes só terão seu diagnóstico na idade pré-escolar ou até mesmo escolar.^{14,15} Estes foram alertas que levaram Júlia a relatar algumas dificuldades de Marcos em uma consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD) na ESF com a enfermeira da equipe. Durante o atendimento, foi constatado que a criança apresentava atraso no desenvolvimento da fala, o que levou a profissional a encaminhar a criança para consulta especializada com um fonoaudiólogo. Iniciou-se, então, uma busca por seu diagnóstico por uma equipe multiprofissional, e foi concluído em março de 2020 por uma neuropediatra que o acompanhava que a criança era portadora de TEA.

Rafael possui diagnóstico de TEA há alguns anos e, desde então, frequenta uma escola para pacientes com necessidades especiais, a APAE, onde recebe todas as intervenções necessárias para sua condição. O histórico de Rafael fez com que Júlia se sentisse mais confiante e tranquila em relação ao diagnóstico de Marcos.

Vítor, esposo de Júlia, é etilista crônico e essa dependência química é considerada um grave problema de saúde pública. Apesar de ser considerada uma droga lícita, o álcool impõe à sociedade uma carga considerável de agravos indesejáveis. O etilismo constitui uma patologia que pode ser considerada uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não apenas o usuário, mas todos os que convivem direta ou indiretamente com ele, acarretando graves consequências para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e de saúde daqueles que convivem com o problema. Está

associado a acidentes, mortes no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais, além de desentendimentos familiares e afetivos.^{16,17}

Segundo relatos de Júlia, Vitor já esteve internado para tratamento em clínica de reabilitação durante um ano, ficando um período longo sem consumir álcool, mas voltou a beber após o nascimento de Rafael. Desde então faz uso crônico de álcool, que além de ser danoso a ele prejudica o seu relacionamento familiar, pois reduz sua convivência com os filhos e causa desgaste no casamento, o que é confirmado por Júlia, que relata não se aproximar dele quando em uso/abuso de álcool. Ademais, esse hábito trouxe prejuízos ao relacionamento com seus pais e irmão, o que levou a um distanciamento. Esses achados corroboram o estudo de Sena e colaboradores,¹⁷ que relata que o vício pelo álcool atinge um maior número de indivíduos do sexo masculino; a parceira tenta manter a união com o companheiro por motivo de constituição familiar, o que envolve os filhos, os momentos de alegria, a simples concepção religiosa da união, ou até mesmo pelo fato de ser mulher e procurar manter a dignidade perante a sociedade. No entanto, os filhos são os membros da família que se tornem o grande alvo do alcoolismo por conta da convivência em um lar desestruturado, como quando há a separação dos pais, ou pelo simples fato de conviver com o pai alcoólatra.

Nesse contexto, ressalta-se que o cuidado deve estar voltado não somente para o alcoolista, mas para toda sua família, e para outros, inseridos no contexto cotidiano da pessoa. Todavia, o que se observa, hoje, é que a família é vista apenas como coadjuvante no tratamento do membro alcoolista, e não como entidade que necessita de cuidados tanto quanto ele.¹⁸

Com relação aos problemas enfrentados por Júlia, que foram relatados e observados durante as visitas à família, observaram-se humor triste, desânimo, falta de cuidado pessoal e início de um quadro de obesidade. A paciente relatou choro fácil e desesperança com o futuro, o que sugere um transtorno afetivo (TA), como depressão, ansiedade ou outros. O diagnóstico de TA com humor depressivo exige o predomínio de sintomas tais como tristeza, choro e sentimentos de desesperança. O diagnóstico diferencial é amplo, no sentido de excluir não apenas transtornos do humor, como depressão maior, transtorno bipolar, distímia ou outros.¹⁹

A paciente foi medicada com sertralina pela médica da equipe a fim de minimizar os sintomas relatados, passou por consultas para realização do tratamento odontológico e recebeu as orientações necessárias para o reestabelecimento da saúde bucal. Ela ainda foi encaminhada à psicologia, onde foram realizados atendimentos compartilhados entre a psicóloga e a cirurgiã-dentista da unidade, de modo a garantir o vínculo entre equipe e a paciente, além de prover o cuidado interprofissional.

Durante os atendimentos houve relatos de outros incômodos, como a dificuldade de ter um turno durante o dia para resolver seus assuntos pessoais, pois os filhos estudavam em horários diferentes, o que ocupava todo o seu tempo. Como forma de minimizar esse incômodo vivenciado por Júlia, a equipe foi até a escola de Marcos, onde foi realizada uma reunião intersetorial com o diretor para que a equipe expusesse a situação vivenciada pela mãe. Como resultado, foi possível viabilizar, com o auxílio da direção da escola, a mudança de turno de Marcos, o que facilitou a rotina de Júlia, fazendo que ela ficasse com as manhãs livres para resolver os afazeres domésticos e outras demandas pessoais. Júlia continua em acompanhamento psicológico na UBS.

Os fatores vivenciados pela paciente índice levam-nos a refletir sobre a existência de uma sobrecarga por ela ser a cuidadora responsável pelos filhos autistas, pelo marido etilista crônico e ainda pela mãe que possui problemas auditivos, é idosa, mora em zona rural e não possui bom relacionamento com o genro, Vitor.

A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma a outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, além do peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações da vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sofridos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também a toda a família e à pessoa cuidada.²⁰

Pegoraro e Caldana²¹ apontam a necessidade de prover cuidado aos cuidadores e afirmam que não é raro que a mulher cuidadora seja acometida por problemas psiquiátricos. É exatamente essa a situação enfrentada pela paciente índice, o que mobilizou a intervenção da equipe no cuidado dela. Com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, é possível conhecer o relacionamento entre os membros e com os meios externos e acompanhar de perto situações que possam desestruturá-la.⁶ A utilização das ferramentas, neste estudo, possibilitou conhecer de forma mais aprofundada a realidade da família e da paciente índice. Assim, foi possível contribuir para sua organização pessoal para que isso refletisse positivamente na família.

Para monitorar e avaliar os resultados das intervenções realizadas, foi agendada e aceita por todos os membros da família a Conferência Familiar, o que reflete de forma positiva o interesse de todos em contribuir para a resolução dos conflitos familiares. A Conferência Familiar é uma ferramenta utilizada em situações de conflito em que o profissional aborda questões de saúde, interação e comunicação entre os membros da família.²² É uma reunião previamente planejada entre os membros da família, em que se trabalha a partilha da informação e de sentimentos, com o objetivo de mudar alguns padrões interacionais na família.²³ Contudo, por causa da situação da pandemia da COVID-19, implodida no período da intervenção, a conferência não foi executada. A ferramenta será utilizada posteriormente para que sejam tratados outros problemas descobertos durante a aplicação da abordagem familiar, para distribuir de forma equânime as atividades dentro do ciclo familiar e melhorar a harmonia e as relações entre os membros.

Poucas foram as dificuldades percebidas pelos profissionais de saúde na aplicabilidade das ferramentas, mas é interessante ressaltar que houve a presença de alguns desafios. Entre eles, dificuldade de reunir-se mais com os membros da família em razão da pandemia de COVID-19 e a rotina dos profissionais da ESF e a participação majoritária da paciente índice no levantamento de informações para a construção das ferramentas.

A aplicação de ferramentas de abordagem familiar é um excelente método para realizar um estudo de família, pois permite uma visão global do paciente índice e do contexto em que está inserido. Por meio deste estudo, nota-se a importância de conhecer de forma aprofundada a família, seus conflitos, a percepção do processo de saúde e doença e o suporte emocional, possibilitando reconhecer as fragilidades a serem corrigidas ou minimizadas com as intervenções pela equipe de saúde, respeitando as particularidades da família. Ressalta-se a necessidade de realização de mais estudos de abordagem familiar, pois ainda se trata de uma prática subutilizada e que enriquece o atendimento integral às famílias e suas questões.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AKSM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. ICL: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. PMS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. BQT: Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição. APRL: Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição. ST: Análise Formal, Metodologia, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 2017 set 22 [acessado em 14 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa de Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acessado em 15 fev. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf
3. Santos KKF, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santos ASF. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev Univ Vale Rio Verde* 2015;13(2):377-87. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2340.g2166>
4. Alves AP, Lima CMS, Rocha WNF, Borges CFN, Silva DP, Brasil CHG, et al. Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *EFDeportes* 2015;19(202) [acessado em 16 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd202/abordagem-familiar-na-estrategia-saude.htm>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar [Internet]. Caderno de Atenção Domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 14 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
6. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde Soc* 2009;18(3):515-24. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>
7. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção primária à saúde [Internet]. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2012 [acessado em 11 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>
8. Moysés SJ, Silveira Filho AD. Exemplos de ferramentas para o trabalho com famílias. In: Silveira Filho AD, Ducci L, Simão MG, Moysés SJ, Gevaerd SP, orgs. *Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis* [Internet]. Rio de Janeiro: CEBES; 2002. p. 154-60 [acessado em 14 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/livro_curitiba.pdf
9. Silveira Filho AD. O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: Archanjo DR, Archanjo LR, da Silva L. *Saúde da Família na atenção primária*. Curitiba: IBPEX; 2007. p. 101-123.
10. Wilson L, Bader E. Ciclo de vida da família. In: Wilson L. *Trabalhando com famílias: livro de trabalho para residentes*. Curitiba: SMS; 1996. p. 38-39.
11. da Silva JV, Santos SMR. Trabalhando com famílias utilizando ferramentas [Internet]. *Rev APS* 2003;6(2):77-86 [acessado em 17 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.ufff.br/nates/files/2009/12/Pesquisa3.pdf>
12. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002. 725 p [acessado em 14 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
13. American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5. ed. [Internet] Porto Alegre: Artmed; 2014. 848 p [acessado em 04 maio 2021]. Disponível em: <https://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>
14. Broder-Fingert S, Feinberg E, Silverstein M. Improving screening for autism spectrum disorder: is it time for something new?. *Pediatrics* 2018;141(6):e20180965. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0965>
15. Randall M, Egberts KJ, Samtani A, Scholten RJ, Hooff L, Livingstone N, et al. Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7(7):CD009044. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009044.pub2>
16. Brasil. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Série B: Textos Básicos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 60 p [acessado em 14 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
17. Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Marques AMN. Alcoolismo no contexto familiar: Um olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm* 2011; 20(2): 310-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200013>

18. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletr Enfer* 2006;8(2):222-32. <https://doi.org/10.5216/ree.v8i2.7037>
19. Tomb DA. Transtorno de ajustamento. In: Lewis M, ed. *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 738-43.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia Prático do Cuidador. Série A: Normas e Manuais Técnicos [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 64 p [acessado em 16 jun. 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
21. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde Soc* 2008;17(2):82-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>
22. 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* 2008;4(14):129-34. [https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(14\)195](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(14)195)
23. Neto IG. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:68-74. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v19i1.9906>