

# A APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR EM UM CASO DE PARAPLEGIA

## THE APPLICATION OF FAMILY APPROACH TOOLS IN A CASE OF PARAPLEGIA

Hillary Lima Abade<sup>1</sup>

Marivone de Oliveira Monteiro<sup>2</sup>

Mirela Lopes de Figueiredo<sup>3</sup>

Dinariam Gonçalves Silva<sup>4</sup>

Ana Paula Ferreira Maciel<sup>5</sup>

Elisabete Cordeiro Muniz<sup>6</sup>

Maria Esméria Neta<sup>7</sup>

Silvania Godinho Souto<sup>8</sup>

Kátia Cristiane Soledade Dias<sup>9</sup>

Nadine Antunes Teixeira<sup>10</sup>

Ticiane Dias Prado<sup>11</sup>

Jeferson Sousa Pinheiro<sup>12</sup>

- 
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 2 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 3 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 4 Centro Universitário do Norte de Minas
  - 5 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 6 Centro Universitário do Norte de Minas
  - 7 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 8 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 9 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 10 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 11 Universidade Estadual de Montes Claros.
  - 12 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



Reginalda Maciel<sup>13</sup>

Rafaela Barros Pinheiro<sup>14</sup>

Brenda Cristina Rodrigues de Almeida<sup>15</sup>

Hanna Emanuelle Rocha dos Santos<sup>16</sup>

Isabella Batista Vieira<sup>17</sup>

**Resumo:** Objetivo: Descrever a experiência na aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma família que recentemente passou por mudança em seu contexto familiar com a chegada de um membro que depende integralmente de cuidados, bem como as intervenções realizadas. Métodos: Estudo descritivo-narrativo, qualitativo, desenvolvido no segundo semestre de 2022 pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil. A escolha da família se deu através das necessidades identificadas de um dos membros, com histórico recente de internação hospitalar, acamado, paraplégico, colostomizado. Os instrumentos empregados foram: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO (Fundamental interpersonal Relations Orientations), P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência familiar. Considerações finais: A abordagem possibilitou conhecer a família de forma integral, acompanhar e viabilizar tratamento adequado ao paciente, assim como fortalecer o vínculo da Estratégia Saúde da Família com os usuários. O estudo mostrou-se essencial, concedendo informações que coincidem com a vivência dos usuários, demonstrando também a relevância da aplicação das ferramentas, visto que esse processo retrata a evolução do sistema de saúde brasileiro, sendo indispensável na Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidades.

**Palavras-chave:** Estratégia saúde da Família, Estágio do ciclo de vida, Atenção à saúde.

---

13 Centro Universitário Fipmoc

14 Centro Universitário Fipmoc

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

16 Centro Universitário do Norte de Minas

17 Centro Universitário do Norte de Minas



**Abstract:** Objective: To describe the experience of applying family-centered care tools to a family that recently underwent a change in its family context with the arrival of a member who is fully dependent on care, as well as the interventions performed. Methods: A descriptive-narrative, qualitative study was conducted in the second half of 2022 by the Family Health Strategy team located in the municipality of Taiobeiras, Minas Gerais, Brazil. The family was chosen based on the identified needs of one of its members, who had a recent history of hospitalization, was bedridden, paraplegic, and had a colostomy. The instruments used were: Genogram, Ecomap, Life Cycle, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), P.R.A.C.T.I.C.E., and Family Conference. Final considerations: The approach made it possible to understand the family holistically, monitor and facilitate appropriate treatment for the patient, as well as strengthen the bond between the Family Health Strategy and the users. The study proved essential, providing information that coincides with the users' experiences, also demonstrating the relevance of applying the tools, since this process reflects the evolution of the Brazilian health system, being indispensable in Primary Health Care for Families and Communities.

**Keywords:** Family Health Strategy, Life cycle stage, Health care.

## INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 com o objetivo de reestruturar a atenção básica do país, gradativamente foi ganhando espaço, demonstrando sua relevância e se tornando a principal estratégia para modificação do modelo assistencial e porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), deixou de ser um programa, por seu caráter provisório, sendo proferida com Estratégia Saúde da Família (ESF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A incorporação da família como centro da Atenção Primária à Saúde é uma condição prioritária, sendo posta como o principal método de reorganização da saúde (CHAPADEIRO et al.,



2011) e tida como um meio relacional básico, devendo ser encarada como dimensão investigativa para o entendimento da forma como o sujeito convive com seu real contexto de vida (NOBRE et al., 2015). A abordagem familiar é apontada como uma importante estratégia de cuidado em saúde, visto que possibilita identificar as fragilidades e limitações, conhecer a estrutura familiar e entender como se organizam diante do enfrentamento de enfermidades, problemas e situações de difícil resolução (TAKENAKA; BAN, 2016).

Por meio da relação consolidada e longitudinal entre equipes de saúde da família e a população adscrita na área, é possível obter dados que subsidiem informações dos grupos familiares, possibilitando entender as particularidades de cada família, identificar as necessidades e realizar intervenções quando essas se tornarem indispensáveis (BRASIL, 2011).

O sistema familiar detém influência entre os integrantes assim como a comunidade em que está inserido. Pressupõe-se que a partir do estudo da família, sejam obtidas informações suficientes para compreensão dos impactos nas condições de saúde-doença e interação familiar. Para esse fim, faz-se necessário a aplicação de ferramentas de abordagem familiar, são elas: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO (Fundamental interpersonal Relations Orientations), P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência familiar (JESUS et al., 2020).

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo descrever a experiência na aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma família que recentemente passou por mudanças em seu contexto familiar e rotina, com a chegada de um membro que depende integralmente de cuidados, bem como as intervenções realizadas.

## **MÉTODOS**

Estudo descritivo-narrativo, qualitativo, desenvolvido no segundo semestre de 2022 pela equipe de Estratégia em Saúde da Família, polo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidades da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), localizada no



município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil.

A escolha da família se deu através das necessidades identificadas em um de seus membros, assim como a mudança repentina da estrutura familiar. O paciente é acamado, paraplégico, recentemente realizou laparotomia exploradora, devido quadro de abdome agudo perfurativo, submetido à hemicolecomia esquerda à hartmann, com colocação de bolsa de colostomia.

Foram realizadas sete visitas domiciliares pelo agente comunitário de saúde, enfermeira, técnico de enfermagem, farmacêutica, médica e dentista, conforme a necessidade, não necessariamente com a presença de todos, e uma conferência familiar promovida pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) com a Equipe de Saúde da Família e todos que residem no domicílio, sendo realizadas entrevistas semi-estruturadas, apoiadas nas ferramentas de abordagem familiar, “são elas:” Genograma, Ciclo de Vida Familiar, Firo e P.R.A.C.T.I.C.E.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, aprovado em 26 de outubro de 2016, conforme parecer nº 1.792.192, obedecendo a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. A família foi esclarecida quanto ao objetivo da pesquisa, sigilo, ética e o direito de recusa da participação. Sendo assim os membros da família assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se que para proteger o anonimato dos participantes, guardando o sigilo e as normas éticas do estudo, os nomes de todos os envolvidos foram substituídos por nomes fictícios.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Gabriel (35 anos), divorciado, aposentado, alfabetizado, paraplégico, ostomizado, etilista e tabagista crônico (em abstinência). Foi casado com Luiza por 12 anos, onde teve três filhos, sendo eles, Laura, Liz e Gael, com idade de 12, 08 e 06 anos respectivamente. Após o casamento ele e Luiza foram em busca de melhores condições de vida para o estado de São Paulo, entretanto devido ao seu uso abusivo de drogas ilícitas a família vivia em estado de conflito, até o momento do acidente envolvendo



Gabriel, ocorrido há 04 anos. Em 2019 retornou com a família para o município de Taiobeiras, já totalmente dependente de cuidados.

Gabriel faz uso de medicamentos controlados de uso contínuo prescritos pelo psiquiatra, são eles: Bromazepam 6 mg (01 comprimido a noite); Ácido Valpróico 250 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido a noite); Neozine 100 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido a noite); Prometazina 25 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido a noite); Risperidona 2 mg (01 comprimido a noite) e Paroxetina 20 mg (01 comprimido pela manhã).

Durante 04 anos, Luiza, ex esposa de Gabriel, ficou responsável por seus cuidados integrais enquanto residiam no mesmo domicílio, e se absteve de solicitar ajuda aos familiares, e partes integrantes das Redes de Atenção à Saúde, o que refletiu no agravamento da saúde, já fragilizada pela Hipertensão Arterial Crônica, degeneração óssea na coluna, espondilite dorsal incidente e Colecistite aguda. Estava aguardando a data da sua cirurgia de colecistectomia, que coincidiu com a internação de urgência de Gabriel devido ao quadro de abdome agudo perfurativo. Percebendo que ambos teriam a necessidade de cuidados integrais, Luiza, solicitou aos parentes mais próximos de Gabriel, que assumissem os cuidados do mesmo. O que resultou no divórcio do casal e um conflito com Maria (mãe de Gabriel).

Atualmente Luiza mora em casa alugada, com saneamento básico, possui sete cômodos, sendo dois quartos, dois banheiros, uma sala, uma cozinha e uma área de serviço; encontra-se desempregada, com renda atual de R\$ 600,00 (seiscentos reais) do Auxílio Brasil, e está em processo de aposentadoria. Mesmo durante sua recuperação pós-cirúrgica e todas as fragilidades de sua saúde conseguiu desempenhar seu papel de mãe mantendo os cuidados dos cinco filhos menores de idade, sendo eles Laura, Liz e Gael fruto do seu casamento com Gabriel, Enzo e Théo de 18 e 16 anos respectivamente, de relacionamentos anteriores.

Maria (60 anos), divorciada, mãe de doze filhos, sendo eles: Gabriel, Nilton, Davi, Pedro, Isac, Carla, Virna, Saú, Ana, Marco, Lói e Elza. Residindo com Gabriel e Davi, passou a ser a responsável pela manutenção dos cuidados de Gabriel e Davi; está em processo de aposentadoria devido à lombociatalgia evidenciada em Ressonância Magnética. No momento finalizou o uso de Gabaneurin



300 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido à noite), mantendo o alívio da dor com o uso de medicamentos analgésicos, como a dipirona, prescritos pelo ortopedista.

Davi (38 anos), irmão de Gabriel, solteiro, aposentado, diagnosticado com depressão grave, não possui sanidade mental para tomada de decisões, sem filhos, auxilia nos cuidados de Gabriel e sua aposentadoria permite custear parte das despesas da residência. Atualmente está em uso de Haloperidol 5 mg (01 comprimido pela manhã, 01 comprimido antes do almoço e 01 comprimido à noite), Risperidona 2 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido à noite); Biperideno 2 mg (01 comprimido pela manhã e 01 comprimido antes do almoço); Carbolitium 300 mg (01 comprimido antes do almoço); Neozine 25 mg (02 comprimidos pela manhã e 02 comprimidos à noite), fornecidos diariamente pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde a dose da manhã é supervisionada e as demais do dia são auto-administradas.

Pedro (36 anos), irmão de Gabriel, solteiro, desempregado, morava com a mãe e os dois irmãos, atualmente está internado em uma clínica de reabilitação no estado de São Paulo referenciado pelo CREAS de Taiobeiras, para resguardo de Maria, conforme estatuto do idoso, preservando a integridade psicológica e física desta. Trata-se de pessoa com deficiência (aparente, transtorno mental), drogadicto com histórico de heteroagressividade.

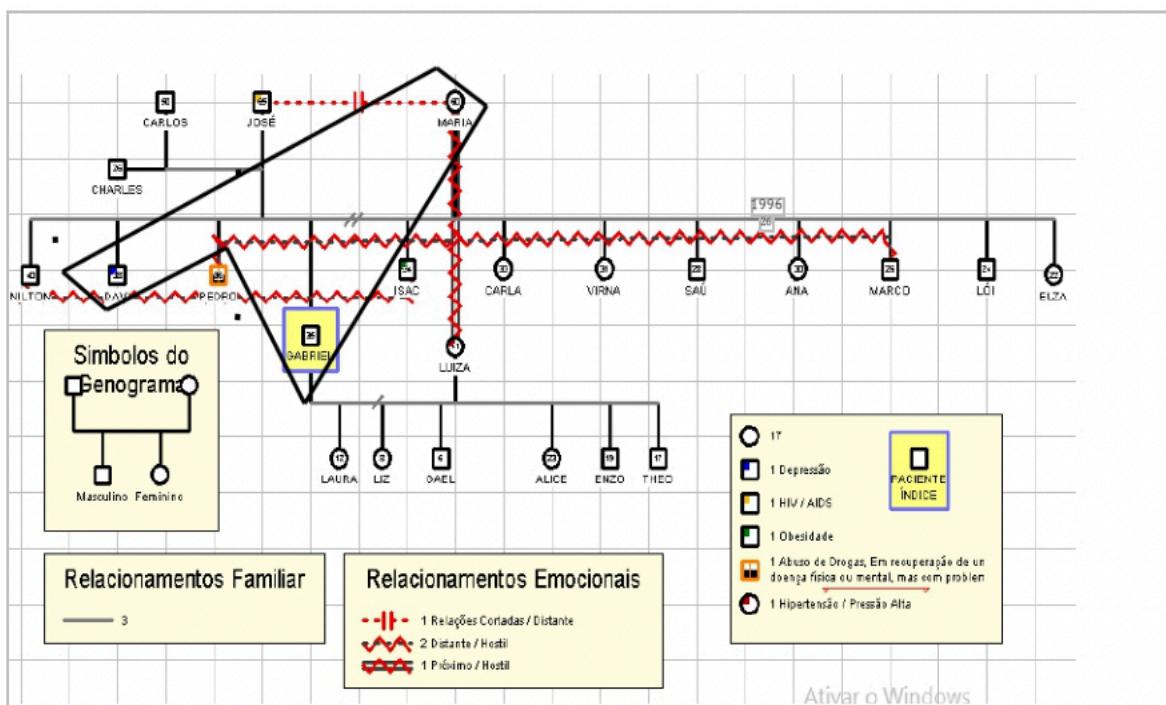
A família em estudo, composta por Gabriel, Davi, Maria e Pedro, reside em domicílio próprio, com nove cômodos, sendo cinco quartos, dois banheiros, uma sala e uma cozinha, sem nenhuma adaptação para deficiente físico. O imóvel encontra-se em péssimas condições de infra-estrutura e saneamento básico precário. Maria, a proprietária e mãe de Gabriel, comenta que tem planos de vender o imóvel e adquirir um menor em boas condições de moradia, e assim, poder fazer as adaptações essenciais.

José é ex-marido de Maria e pai de seus 12 filhos, dentre eles Gabriel, que se divorciaram há 19 anos. Há pouco tempo foi diagnosticado com Parkinson e com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Hoje encontra-se em um relacionamento homoafetivo com Carlos, que é pai de Charles, e sua convivência com os filhos que não residem no município está prejudicada devido ao distanciamento.



É possível observar, a partir do Genograma (figura 1), as relações interpessoais e a estrutura familiar estabelecidas por seus membros, onde são representados por meio de símbolos que evidenciam informações como a idade, sexo, ocupação, comorbidades e vínculos (NASCIMENTO et al., 2014). Entre a maioria dos membros da família estudada, a relação é harmoniosa. Verifica-se a existência de conflitos entre Luiza e Maria; entre Pedro e Marco, devido ao uso abusivo de drogas ilícitas por parte de Pedro e entre Nilton e Izac por motivos não revelados. Gabriel possui um relacionamento distante com Pedro, que se encontra internado em uma clínica de reabilitação em São Paulo.

Figura 1: Genograma familiar



Fonte: Próprios autores, 2023.

As informações oriundas de avaliações de sobrecarga no âmbito de cuidar do paciente possibilitam aferir a percepção da cuidadora quanto ao papel assumido, observando o vínculo desta com o dependente (QUELUZ al., 2019). Nesse cenário é possível que Maria em consequência de todas

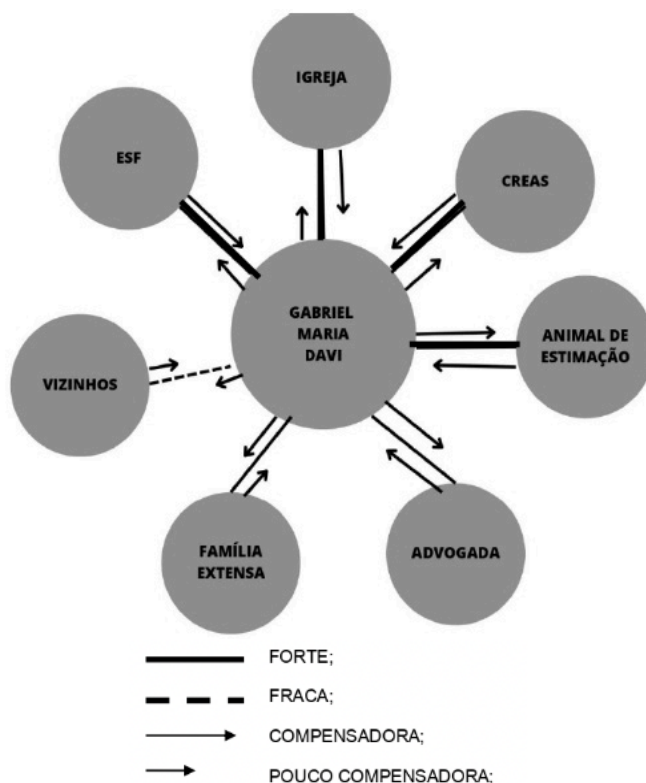


as atividades executadas ao paciente indice apresente complicações de seu estado de saúde, estresse mental e desgaste físico. Portanto é imprescindível que a ESF atue como apoiador no bem-estar de ambos, e que Maria reconheça o quadro de Gabriel e tome ciência que essa rede de apoio não é apenas para ele (HENRIQUES; CABANA; MONTARROYOS, 2018).

## Ecomapa

O ecomapa, criado em 1975 pela pedagoga e assistente social Ann Hartmann, é uma forma de representar os vínculos pessoais e sociais de uma família com o meio e a comunidade onde residem, contribuindo para avaliação das redes sociais e de apoio acessados pelos membros da família, conforme demonstrado na figura 2 (HARTMAN, 1978).

Figura 2: Ecomapa familiar.



Fonte: Próprios autores, 2023.

É possível avaliar as relações sociais construídas e a rede de apoio no qual a família está inserida, conforme a figura 2. Observa-se o forte vínculo com a ESF, isso porque a mesma assegura ao paciente acessibilidade aos serviços de saúde e redes vinculadas. O seguimento contínuo pela equipe facilita a criação de vínculos e confiança propiciando diagnósticos e tratamentos mais precisos e com maior resolutividade (STARFIELD, 2004).

Nota-se ainda, um forte vínculo com a igreja, que além de fornecer apoio religioso devido às dificuldades enfrentadas pela família, realiza doações de cestas básicas, como forma de garantir a segurança alimentar, contribuindo no enfrentamento das dificuldades atuais. Nessa perspectiva, Almeida et al. (2022) trás em seu estudo a importância de se trabalhar e envolver a religiosidade dentro da família, no que se refere aos aspectos biopsicossociais. Assim, a ESF pode incentivar a ligação entre a igreja para que a prática da espiritualidade se torne um ponto de apoio cada vez mais efetivo.

Em relação ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social, o vínculo é forte em decorrência da necessidade de atendimento jurídico e assistência psicossocial, assim, de acordo com Panisson et al. (2022), eles enfatizam a importância do CREAS como facilitador da comunicação entre os setores da assistência social e da saúde, de modo que a pessoa possa desenvolver a sua autonomia e ser o protagonista do seu cuidado. Desse modo, explica-se o fato do CREAS exercer o seu papel social, garantindo os direitos de Gabriel e sua família.

Em continuidade, vale enfatizar a convivência da família com o animal de estimação. Essa ligação é considerada forte pela família, tornando-se interessante discutir essa relação. Dessa forma, Santos et al. (2022) traz em seu estudo os benefícios atrelados ao vínculo desenvolvido entre o humano com os animais, em que contribui com o bem estar físico e mental amenizando sentimentos de tristeza. No que diz respeito aos demais vínculos com a advogada, a família extensa e os vizinhos, percebeu-se uma resistência dos membros em entrar em detalhes, dificultando a compreensão da influência e a associação desses elos entre as pessoas supracitadas.



## **Ciclo de vida Familiar**

O indivíduo e a família possuem ciclos de vidas diferenciados. O seu desenvolvimento acontece de forma não linear conforme os eventos vivenciados, sendo eles previsíveis ou imprevisíveis, o que afeta mutuamente a todos os envolvidos e assim delineando o futuro dos mesmos (CHAPADEIRO CA et al., 2011).

O primeiro ciclo é família como centro de partida (CHAPADEIRO CA et al., 2011), evidenciado pela separação recente de Gabriel e Luiza tornando-se necessária a renegociação da relação conjugal, a partir da aceitação de ambas as partes e possíveis mudanças na composição familiar.

O segundo é famílias de meia idade e o terceiro famílias em envelhecimento (CHAPADEIRO CA et al., 2011), A mãe do paciente índice encontra-se em fase de envelhecimento, tendo para si novos objetivos, necessidade em realinhar relações como a inclusão dos netos, além de planejar seu futuro financeiro através da tentativa da aposentadoria. Além disso, lida também com a incapacidade de Pedro que se encontra internado para reabilitação.

## **F.I.R.O**

As “orientações fundamentais nas relações interpessoais” – Fundamental Interpersonal Relations Orientations: (F.I.R.O) – buscam analisar os sentimentos dos membros, da família, nas relações do cotidiano (ANDRADE AS e GOMES RLR, 2018).

A aplicação do modelo F.I.R.O foi necessária a partir da transição de responsabilidade do cuidado do paciente índice de Luiza para Maria, o que repercutiu na alteração da rotina diária e dos papéis dos membros da família. Na categoria inclusão, Gabriel sente que o seu papel como gestor e provedor não mudou, tendo apenas como empecilho a impossibilidade de locomoção. Na categoria controle, quem tem o papel dominante, desenvolvendo a maior parte dos cuidados pessoais e medicamentosos é



Maria com o auxílio de Davi, entretanto Gabriel se sente envolvido nos processos de decisão familiar. Em relação à categoria intimidade, ele tem a liberdade em poder se expressar, aceitou o término do casamento embora sinta saudades da ex esposa e dos filhos com quem mantém um bom relacionamento.

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E, é utilizada para a avaliação da família, capaz de identificar o problema principal, facilitando a resolução por meio de intervenções relevantes as tribulações pontuais da família (BRATE ARSD, et al., 2016).

Quadro 1: P.R.A.C.T.I.C.E

P	Problem (Problema)	A incapacidade de Gabriel é a causa dos conflitos existentes.
R	Roles and structure (papeis e estrutura)	Maria assume as funções de mãe e cuidadora de ambos os filhos, além da execução das tarefas domésticas. Já Davi, apesar de ser provedor financeiro, não tem autonomia nas decisões devido ao seu estado mental. Gabriel auxilia na manutenção do lar.
A	Affect (afeto)	Maria possui um bom relacionamento com Davi, já Gabriel possui uma relação forte e conflituosa com a mãe.
C	Communication (comunicação)	Nota-se que é deficiente entre os membros, porém há concordância nas decisões.
T	Time in life (tempo no ciclo de vida)	Família de meia idade, com mãe-avô, filho-pai-tio-irmão. Em processo de deslocamento da função de trabalho de aposentadoria e recolhimento total, com renegociações conjugais.
I	Illness in family past and present (doenças na família)	Desde a chegada de Gabriel com sua limitação física, ficou evidenciado que a família não possui estrutura para lidar com a rotina dos cuidados de todos seus membros.
C	Coping With stress (lidar com o estresse)	Os membros da família possuem disposição em resolver os problemas frente às dificuldades estressantes.
E	Environment/ecology (meio ambiente)	A genitora possui bom vínculo com a ESF, e aceita auxílio que se faz necessário mediante as demandas detectadas pela equipe. Recebe a visita de membros da Igreja, como grupo de apoio emocional. Gabriel recebe a visita da ex-esposa e de seus três filhos.

Fonte: Próprios autores, 2023.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) possibilita a produção do cuidado interdisciplinar,



incluindo o paciente e cuidador, gerando sinergia entre aqueles envolvidos. Tem em sua definição como um aglomerado de propostas e condutas terapêuticas arquitetado, para o indivíduo ou coletivo, praticado em conjunto com o usuário e familiares (BRASIL, 2008). Ao ser observado pela equipe a insegurança de Maria e Davi em prestar os cuidados básicos a Gabriel, a ESF juntamente com o Programa de Assistência em Saúde Domiciliar (Melhor em Casa) elaboraram um PTS, garantindo a ele autonomia e segurança.

### **Intervenção**

No dia 24/10/2022, Gabriel foi internado com quadro de abdome agudo perforativo, originado por quadro de constipação, que culminou em fecaloma, sendo necessária intervenção cirúrgica, laparotomia exploratória, com achado de laceração em sigmóide extensa. Submetido a hemicolectomia esquerda a Hartmann, seguiu internado na UTI sendo administrado antibioticoterapia em Acesso Venoso Central e Subclávia direita. Recebeu alta hospitalar dia 04/11/2022, já em uso de bolsa de colostomia, e com diversas lesões por pressão.

Após a alta hospitalar a enfermeira juntamente com o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem realizaram a visita domiciliar para conhecer o quadro do paciente e o contexto em que o mesmo estava inserido. Na Estratégia Saúde da Família, a visita domiciliar é uma atividade que possibilita a aproximação dos profissionais com à realidade local, permitindo conhecer efetivamente as situações associadas ao processo saúde-doença, que envolvem variáveis sociais e econômicas, para auxiliar a entender a forma de vida dos indivíduos (GOULART et al, 2021).

A assistência a família depende de um entendimento adequado das características biopsicossociais de seus membros. Nesse contexto, a família é considerada a dimensão mais significativa do ambiente social dos usuários (DIAS; LOPES, 2015). Ao término da visita foi requerida a referência municipal em bolsas de colostomia, a avaliação e retirada de medidas, para a solicitação dos materiais necessários, assim como o treinamento com a família sobre os cuidados com esse procedimento. Com



a facilidade de comunicação com os membros foi esclarecido e observado a imprescindibilidade do compartilhamento do cuidado com a assistência social, equipe do melhor em casa e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse sentido, esta condição clínica exige dos serviços de saúde assistência articulada e multiprofissional. Situação que pode estar associada às diversas necessidades do usuário ostomizado, com vistas à adaptação à nova condição clínica (ARDIGO; AMANTE, 2013).

Com o objetivo de possibilitar que o usuário tenha sua autonomia e adaptação asseguradas, é atribuição dos profissionais de saúde realizarem ações educativas, as quais incluem, orientações de cuidados no período pré-operatório e, sobretudo, no período pós-operatório, pois o usuário e sua família necessitam de informações que lhes possibilitem habilidade de cuidar da estomia na residência. A realização dessas estratégias são essenciais para a reabilitação do usuário e o cuidado na residência (SILVA et al., 2017). Houve o entendimento através da avaliação que a mãe do paciente índice assumiria o papel de responsável do lar e manutenção dos cuidados, mesmo ultrapassando seus limites físicos e mentais. Sendo democraticamente aceito dentro da hierarquia familiar.

No dia 09/12/2023, a Enfermeira, Farmacêutica, Técnica de Enfermagem e a Agente comunitária de saúde, juntamente com equipe multidisciplinar do CREAS realizaram a conferência familiar, tendo como objetivo definir a responsabilidade dos cuidados de Gabriel. A Conferência familiar é uma estratégia utilizada em registro de conflitos em que o profissional aborda assuntos de saúde, interação e comunicação entre os membros do grupo familiar. Trata-se de uma reunião, previamente organizada, entre os familiares, em que se executa o compartilhamento da informação e de sentimentos, almejando alterar alguns padrões comportamentais entre os membros daquela família. Assim, com a conferência familiar é possível, a partir da escuta ativa, esclarecer questionamentos, discutir sentimentos e diminuir as angústias psicossociais existentes. Sanar as dúvidas dos usuários e familiares e respeitar a autonomia do outro e possibilitar a oportunidade de realizar suas decisões (SILVA et al., 2018).

Ao final da conferência familiar, ficou acordado que Gabriel ficaria sob os cuidados de Maria, permanecendo na residência até que os irmãos articulem com unidades de acolhimento que atendam suas necessidades a institucionalização do referido ou os familiares deverão recorrer aos meios para



contratação de um cuidador.

Mediante dados obtidos a partir da avaliação e elaboração do PTS foram feitas orientações sobre os cuidados com o Gabriel, sendo elas: troca de decúbito de 02 em 02 horas, manter os lençóis limpos e esticados, fazer a retirada das fezes contidas na bolsa de colostomia sempre que atingir o limite indicado, manter a higiene do paciente e do ambiente em dia, mantê-lo hidratado e alimentado, administrar medicações em horários prescritos.

Seguindo as avaliações diárias, ficou evidente que o tratamento medicamentoso utilizado pelo paciente índice já não fazia o efeito esperado; por consequente a equipe multidisciplinar o referenciou ao CAPS, onde o médico psiquiatra, após avaliação, prescreveu uma nova farmacoterapia, tendo resultados satisfatórios até o momento. Nesse sentido, o trabalho interprofissional em saúde, a partir da prática colaborativa, é apresentado como uma das mais eficazes estratégias de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde e a materialização da interdisciplinaridade (PEDUZZI et al., 2013).

A farmacêutica realizou, em conjunto com Maria, a revisão de todas as medicações dispostas no domicílio, orientando o uso correto, em horários pré-estabelecidos. A atuação desse profissional na ESF inclui ações de dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica especializada, conforme esse estudo, além de visitas domiciliares, apoio matricial às equipes de saúde da família, assistência individual ou compartilhada, participação em grupos de saúde interdisciplinares. Esse profissional, além de trabalhar na gestão medicamentosa, auxilia na construção do cuidado em saúde dos usuários, acompanhando os tratamentos e contribuindo com a equipe nas ações de promoção à saúde e qualidade de vida (DIEL et al., 2019).

Devido ao estresse e ansiedade de Maria, a enfermeira da ESF a encaminhou para acompanhamento psicológico. Nesse contexto, a partir da evolução do Sistema Único de Saúde, novos atores ganharam notoriedade no setor saúde, entre eles o psicólogo (SPINK; MATTA, 2010). Ressalta-se que o processo de inserção nesse nível assistencial tem sido acompanhado por intensas discussões, as quais indicam para dificuldades da psicologia perante à realidade do Sistema Único de Saúde, sobretudo, no contexto da atenção primária à saúde. Também foi solicitada avaliação médica para fornecimento do



laudo comprovando a inviabilidade em realizar atividades laborais, e a necessidade da aposentadoria.

Com a limitação física do paciente índice, fez-se necessário a avaliação da região oral pelo odontólogo em visita domiciliar, onde a mesma constatou a carência na higienização. De início foi agendada a visita domiciliar da técnica em saúde bucal para limpeza profunda dos dentes, por conseguinte foi definida a rotina de consultas para manutenção da integridade oral e possíveis intervenções. É importante salientar que como estratégia operacional, a odontologia vale-se do arcabouço ideológico da Estratégia Saúde da Família, ou seja, almeja trabalhar por meio da adscrição da clientela, com enfoque no núcleo familiar e basear-se na epidemiologia como estratégia de decisão, norteadora dos princípios de priorização, por meio da perspectiva de risco. Busca também defender o trabalho multidisciplinar, incorporar o coletivo ao individual e a prevenção à cura, baseando-se na compreensão da influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença através de um cuidado humanizado (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

Ao final das intervenções propostas e realizadas até o presente momento, é destacado por Maria a melhora clínica e mental de Gabriel, tendo para si a sensação de segurança devido todo apoio da equipe responsável pelas intervenções. Valendo-se lembrar que Gabriel estava completamente desassistido pela Redes de Atenção à Saúde, enquanto residia com Luiza, que não procurava ajuda ou atendimento multiprofissional, o que culminou em quadro grave, com risco iminente de morte.

Nesse sentido, o conhecimento acerca da família possibilita o parâmetro avaliativo das necessidades de saúde dos usuários e auxilia a reduzir as chances de inúmeros desfechos negativos, propiciando a respeito das intervenções adequadas. O olhar centrado na família exige alteração na prática das equipes de saúde e têm sido conduzidas a partir da Estratégia Saúde da Família desde 1994, permitindo ações personalizadas ao longo do tempo por meio do entendimento da estrutura da família (MACHADO; MENDES, 2012). Esse estudo reforça as possibilidades favoráveis que essa abordagem acarreta no cuidado resolutivo às famílias.



## Considerações finais

A aplicação das ferramentas de abordagem familiar proporcionou conhecer a família e suas peculiaridades, permitindo um olhar holístico da família abordada. Trata-se de uma família disfuncional, economicamente carente, com precariedade de recursos, em ciclos de vida diferentes, com comorbidades incapacitantes. Apesar de alguns episódios conflitantes na maioria do tempo, a família convive em harmonia.

Mesmo com o trabalho realizado por toda equipe multidisciplinar, sendo propostas intervenções e encaminhamentos, os integrantes estudados possuem limitações físicas e mentais de caráter crônico, sendo então importante a continuação dos cuidados de profissionais habilitados.

Esse estudo demonstra a relevância da aplicação das ferramentas, visto que esse processo retrata a evolução do sistema de saúde brasileiro, tornando visível o estudo da vida e toda sua complexibilidade e singularidade, não levando em consideração apenas a doença, mas todos os aspectos que a permeiam. O estudo mostrou-se essencial, concedendo informações que coincidem com a vivência dos usuários, sendo indispensável no planejamento das ações designadas à Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE AS, GOMES RLR. Como melhorar a capacidade de produção do colaborador utilizando as ferramentas mbti, firo-b e tki. *Contribuciones a La Economia*, 2018; 1: 13.

ALMEIDA ARR, et al. A importância da espiritualidade e da religiosidade na prática dos cuidados paliativos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 2018; 30(2): 81-88.

ARDIGO FS, AMANTE LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. *Texto Contexto Enferm*, 2013; 22(4): 1064-71.



BRANTE ARSD, et al. Abordagem familiar: Aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros - MG. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2016; 11(38): 1-9.

BRASIL, Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular, 2.<sup>a</sup> Ed., 1.<sup>a</sup> Reimpressão, Brasília, DF: 2008.

BRASIL. 2.488. PORTARIA No 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. Nescon/UFMG, 2011; 100.

DIAS, L.C.; LOPES. J.M.C. Abordagem familiar na atenção domiciliar. Porto Alegre: UFSC; 2015.

DIEL ACL, et al. Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família. Revista de Educação Popular, 2019; 18(2): 297–31.

FARIAS MR, SAMPAIO JJC. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, 2011; 59(1).

GOULART, E.P et al. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):1-10.

HARTMAN A. Diagrammatic assessment of family relationship. Social Casework Journal, 1978; :465 – 476.

HENRIQUES RTM, et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. Mental, 2018; 12(22) :35-52, jun.

JESUS FA, et al. Utilização das Ferramentas de Abordagem Familiar como subsídio da Estratégia Saúde da Família. Saúde.com, 2020; 15(4).

LEAL APR, et al. Ferramentas de abordagem familiar: um estudo de caso no contexto da estratégia de saúde da família. Revista Unimontes Científica, 2022; 20: 23–39, 16.



MACHADO M. Compreender a Terapia Familiar. Psicologia. Pt. O Portal dos Psicólogos, 2012.

MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NASCIMENTO LC, et al. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. Texto & Contexto - Enfermagem, 2014; 23(1): 211–220.

NOBRE LLR, et al. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. Revista UNINCOR, 2014;12(2): 458-68.

PANISSON G, et al. Vinculação e Participação no PAEFI/CREAS na Perspectiva dos Usuários. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2022;2.

PEDUZZI M, et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2013; 47(4): 977-983.

QUELUZ FR, et al. Zarit Caregiver Burden Interview: evidências de validade para população brasileira de cuidadores de idosos. Rev. Columb. Psicol., 2019; 28(10): 99 – 113.

SILVA LCLB, et al. Contribuições dos animais de estimação na saúde mental do ser humano. In: Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre, 2022.

SILVA RM, et al. Orientações pré-operatórias recebidas por pacientes submetidos à cirurgia oncológica. Revista de divulgação Científica Sena Aires, 2017; 6(2): 116-25.

SILVA RSD, et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 206-213.

SPINK MJ, MATTA GC. A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, M. J. P. (Org.). A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. Casa do Psicólogo, 2010; :25-51.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.



UNESCO Brasil, 2004; :272.

TAKENAKA H, BAN N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. Asia Pac Fam Med, 2016;15:3.

