

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA^a

Lucimar da Silva MOURA^b
Luciane Prado KANTORSKI^c
Sueli Aparecida Frari GALERA^d

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância da utilização do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias na prática assistencial das equipes de Saúde da Família. O estudo foi realizado numa equipe de Saúde da Família, onde se escolheu uma família com um portador de transtorno psiquiátrico grave. Através da construção e aplicação de instrumentos, conseguiu-se estabelecer um plano de intervenção, gerando mudanças de comportamento. Constatou-se que esse Modelo pode ser utilizado no acompanhamento às famílias e que a sua utilização proporciona a aproximação das famílias com o serviço de saúde e possibilita um melhor planejamento dos cuidados prestados.

Descritores: Família. Saúde mental. Enfermagem.

RESUMEN

La finalidad de este estudio es mostrar la importancia de la utilización del Modelo Calgary de Evaluación e Intervención en Familias en la práctica asistencial de los equipos de Salud de la Familia. El estudio fue realizado en un equipo de Salud de la Familia, donde se escogió una familia con un portador de trastorno psiquiátrico grave. A través de la construcción y aplicación de instrumentos, fue posible establecer un plan de intervención que llevó a cambios de comportamiento. Se constató que el Modelo puede ser utilizado en la atención a las familias y que su utilización proporciona la aproximación entre las familias y el servicio de salud y permite el mejor planeamiento de los cuidados prestados.

Descriptorios: Familia. Salud mental. Enfermería.

Título: Evaluación e intervención en las familias atendidas por el equipo de salud de la familia.

ABSTRACT

This study aims at demonstrating the importance of using the Calgary Family Assessment and Intervention Model in the care practice of Family Health teams. It was carried out in a Family Health team, involving one family with a serious psychiatric disorder patient. The construction and application of instruments allowed establishing an intervention plan that led to behavioral changes. The conclusion is that this model can be used in family care. By using this model, families come closer to the health service and it becomes possible to plan the rendered care better.

Descriptors: Family. Mental health. Nursing.

Title: Assessment and intervention in families attended by the family health team.

^a Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional de Saúde da Família apresentado na Universidade Federal de Pelotas.

^b Enfermeira, Consultora da Coordenação Estadual do Programa Saúde da Família. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

^c Professora, Enfermeira, Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

^d Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP /USP). Doutora em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A questão **Saúde da Família** vem sendo referenciada em muitas teses e dissertações principalmente a partir da década de 90, à medida que os órgãos governamentais o colocaram inicialmente como programa e mais recentemente como estratégia para reorientação do modelo assistencial no país.

Antigamente a atenção primária priorizava suas ações sobre doenças de fácil tratamento, agora concentra sua intervenção basicamente sobre as famílias mais vulneráveis ao adoecimento, distanciando-se mais da perspectiva de atenção integral a toda a população prevista na Constituição Federal⁽¹⁾.

A família saudável é como uma unidade que se auto-estima positivamente⁽²⁾, onde os membros formam uma estrutura e organizam-se para definir objetivos e prover meios para o crescimento e desenvolvimento da família.

Normalmente o atendimento a uma família se dá em função do surgimento de uma doença em um de seus membros, raramente olhamos a família como um grupo de pessoas que necessita de uma intervenção, seja por dificuldades de relacionamentos surgidos em função da doença, ou, simplesmente, por estarem sofrendo com o surgimento da doença⁽³⁾.

O conhecimento dos integrantes da equipe e a aproximação favorecida pelo Programa Saúde da Família (PSF) contribuem para o reconhecimento da rede de apoio que os familiares têm, além de funcionar como tal. No PSF não é possível passar os casos, apesar de encaminhar pessoas para tratamentos mais complexos⁽⁴⁾. Esses pacientes moram no mesmo bairro, assim, o vínculo e a continuidade exigem lidar com o sofrimento humano, processo para o qual os técnicos não estão preparados.

A criação do Programa de Saúde da Família, a redução do tempo de internação e o incentivo a tratamentos ambulatoriais na assistência a portadores de doenças crônicas, são mudanças que tem exigido a inclusão da fa-

mília no plano de cuidados de todos os serviços de atenção primária no país⁽⁵⁾.

É imprescindível a implantação de uma rede de serviços de forma descentralizada, tendo como base a comunidade e os serviços de atenção à família precisam ser uma referência conhecida da população, e isto pressupõe regularidade no cuidado prestado⁽⁶⁾. O processo de cuidar da família pode ser entendido como uma metodologia de ação baseada em um referencial teórico, isto é, o profissional tem de ser competente em acessar e intervir com as famílias num relacionamento cooperativo profissional/família, tendo como base uma fundamentação teórica. Neste sentido o profissional precisa levar em conta os conhecimentos científicos e tecnológicos às diversas percepções que tem frente ao grupo familiar⁽³⁾.

Como referencial, utilizamos a abordagem sistêmica, que se interessa pelas relações entre os diferentes sistemas e subsistemas presentes no sistema familiar para compreender melhor o funcionamento de cada um deles.

Na abordagem sistêmica o indivíduo não está limitado por seu corpo. Nele, inclui-se tudo aquilo com que o sujeito interage, não se limita à família nuclear ou extensa, mas inclui-se todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito – família, amigos, relações de trabalho, estudo, inserção comunitária e práticas sociais^(5,7).

Em alguns estudos⁽⁸⁻¹²⁾ encontramos a aplicação da abordagem sistêmica em famílias com portadores de transtorno psiquiátrico como um método para intervenção da equipe de saúde, utilizando principalmente o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família, que permite apreender a família como um sistema, diagnosticar seus problemas de saúde, seus recursos para enfrentar os problemas e os suportes comunitários disponíveis. Este modelo foi proposto por pesquisadores da Universidade de Calgary, no Canadá, e tem sido muito utilizado por enfermeiros, pois facilita a organização dos dados para olhar a família como um todo.

O Programa de Saúde da Família como unidade ideal para assistir a população no nível primário possibilita desenvolver ações de inclusão da família do doente mental. Desafios gerados pela realidade urbana requerem uma ação intersetorial mais efetiva, pois aparecem situações de abuso de álcool e drogas, violência intrafamiliar, inclusão do doente mental, entre outras, surgindo assim uma nova agenda básica de trabalho⁽¹³⁾.

Permeando a concepção de estruturação das políticas de saúde mental, reside a noção de rede de saúde mental, orientada pelos princípios de acolhida, vínculo, responsabilidade e contrato de cuidado. Devido a isto no final do ano de 2003, implantamos o projeto de ações de saúde mental na atenção a saúde da família, tendo como objetivo estimular a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, focadas no território, com a garantia da escuta, do vínculo e da responsabilização, compondo uma rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, oferecendo consultas médicas (clínicas e psiquiátricas), consultas de enfermagem, visitas domiciliares e acompanhamento às famílias. Através do projeto conseguimos identificar os portadores de transtornos psiquiátricos graves e dar início à intervenção pactuada no projeto.

Entre as propostas do segundo ano da Residência estava um curso sobre abordagem sistêmica de intervenção em família. Durante o curso aprendemos a como interagir com as famílias através de instrumentos, como o genograma e ecomapa, podendo assim, iniciarmos uma apropriação do referencial teórico que subsidiaram nossas práticas posteriores. O curso proporcionou que colocássemos em prática os conhecimentos adquiridos, implantando os instrumentos em famílias acompanhadas na unidade.

A experiência permitiu visualizar como funcionavam as famílias e planejar intervenções conforme as necessidades dos integrantes, através da avaliação do sistema familiar. As-

sim surgiu o interesse em implantar a abordagem sistêmica em famílias com portadores de transtornos psiquiátricos graves, com o objetivo de aproximar as famílias da equipe de saúde, e proporcionar um melhor planejamento dos cuidados ao portador de transtorno e sua família.

2 MODELO METODOLÓGICO

Este projeto de pesquisa caracteriza-se como estudo de caso, pois se resgatou a história genealógica da família, e através desta avaliação conseguiu-se fazer um levantamento dos problemas para posteriormente à intervenção na família escolhida.

2.1 Instrumento para coleta de dados

Para facilitar a compreensão do método utilizado para avaliação e intervenção nas famílias é indispensável um breve relato sobre o Modelo Calgary de Avaliação da Família e Modelo Calgary de Intervenção na Família.

O Modelo de Avaliação da Família (MCAF)⁽¹⁴⁾ focaliza o sistema familiar sob três óticas: estrutural, com a construção do genograma e do ecomapa; do desenvolvimento, com a definição do estágio do ciclo de vida familiar, tarefas e vínculos; e funcional, com o reconhecimento dos tipos de comunicações e papéis dentro do sistema familiar. Conforme apontado em diagrama proposto por Wright e Leahey⁽¹⁴⁾ (Figura 1).

O Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF)⁽¹⁴⁾ estabelece métodos para provocar mudanças, através de intervenções nos três domínios do funcionamento familiar: Domínio Cognitivo – oferecendo novas idéias, informações e opiniões; Domínio Afetivo – reduzindo ou aumentando emoções que podem bloquear as tentativas da família de solucionar os problemas; e Domínio Comportamental – ajudando os membros da família a interagir e comportar-se de modo diferente em relação uns aos outros.

Figura 1 – Diagrama ramificado do MCAF – Wright, LM; Leahey, M. 2002.

O genograma é a elaboração da árvore da família. É um resumo clínico que permite à equipe que desconhece todo o caso, a adquirir, de forma rápida, uma grande quantidade de informações sobre uma família e tendo uma visão dos problemas potenciais⁽¹⁵⁾. Este instrumento pode ajudar a equipe de saúde a pensar de maneira sistemática as relações familiares, que muitas vezes, interferem na vida dos pacientes e estão diretamente relacionadas com sua saúde ou doença^(15,16). Quando o genograma está completo, a equipe de saúde guarda uma cópia e dá o original para o cliente.

O ecomapa provê uma visão geral da família, desenhando as conexões produtoras de estresse e suporte entre a família e seu mundo, organiza e apresenta coincidentemente muitas informações concretas/reais e os relacionamentos entre muitas variáveis numa dada situação. A estrutura ecológica vê a família como um micro-sistema contido dentro ou alinhado num sistema maior. O micro-sistema família existe na cultura em ambiente imediato

dentro do qual cada um dos membros cumpre seu papel, e esse sistema família é alinhado num sistema maior como a vizinhança. O tamanho do sistema torna-se maior, isto é, local, país, estado e instituições, que restringem ou de outro modo afetam indivíduos e famílias⁽¹⁷⁾.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do sul do Estado, onde está em vigor o Programa de Saúde da Família (PSF) e projeto de ações em saúde mental. A área adscrita do PSF foi dividida em quatro microáreas, conseqüentemente quatro agentes comunitários de saúde, uma médica e uma enfermeira do PSF, responsáveis pelo acompanhamento mensal das famílias. Ainda uma enfermeira residente em Saúde da Família e um médico residente em Medicina Preventiva e Social em cada microárea.
