

# **ABORDAGEM FAMILIAR COMO ESFERA DO CUIDADO EM SAÚDE: SUBSÍDIOS PARA O ENSINO TEÓRICO E PRÁTICO NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

***Family approach as the sphere of health care: support for the theoretical and practical course in undergraduate nursing***

**Rafaela Magalhães Fernandes Saltarelli** - rafaelamagalhaes@ufv.br; **Alessandra Montezano de Paula** - alepsf@hotmail.com; **Pedro Paulo do Prado Júnior** - pedro.prado@ufv.br; **Karine Chaves Pereira** - karinechp@hotmail.com; **Janice Rosa Paulino** - janicepaulino@gmail.com; **Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado** - mara.prado@ufv.br

*Universidade Federal de Viçosa (UFV), Departamento de Medicina e Enfermagem, Av. PH Rolfs, s/n, Campus Universitário, Viçosa, MG, CEP: 36750-000*

## **RESUMO**

Tendo como contexto o novo modelo de atenção à saúde com progressiva valorização das famílias nas políticas sociais brasileiras, torna-se imprescindível preparar os alunos de graduação em enfermagem para trabalharem com a abordagem familiar. Nesse sentido, acredita-se que seja importante abordar esse conteúdo nas disciplinas acadêmicas, aumentar as pesquisas sobre essa temática e ampliar a prática clínica, tomando a família como foco do cuidado. Foi partindo dessa compreensão que este estudo propôs introduzir o conceito de abordagem familiar na atuação do aluno de enfermagem durante a anamnese, buscando uma visão holística do indivíduo envolvido num contexto familiar. Trata-se de um estudo descritivo da experiência da aplicação de uma das ferramentas de abordagem familiar - o genograma - pelos alunos durante visitas domiciliares a três unidades de saúde da família (USF) do município de Viçosa-MG. Com a experiência, percebeu-se a família em sua totalidade e complexidade, contribuindo para resgatar o olhar sobre os indivíduos, as suas famílias e os seus contextos de vida, respeitando sua autonomia e favorecendo a resolução dos seus problemas. Dessa forma, para iniciarmos o cuidado às famílias, torna-se preciso implementar uma prática com "lentes sistêmicas" por meio da apropriação de ferramentas conceituais que orientem novos modos de ação. Sendo assim, acredita-se que a introdução dessa temática nos cursos de graduação poderá constituir em importante passo para gerar mudanças no perfil de formação dos futuros profissionais de saúde que cuidarão das famílias.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; família; ensino.

## **ABSTRACT**

*Context as having the new model of health care with progressive recovery of families in the Brazilian social policies, it is essential to prepare students for undergraduate nursing to work with the family approach. Accordingly, it is believed that this content is important to work in academic disciplines, increase research on this subject and expand the clinical practice taking the family as the focus of care. It was coming out of that understanding; this study has proposed to introduce the concept of family approach in the performance of nursing students during the interview, looking for a holistic view of the individual involved in a family context. This is a descriptive study of the experience of applying the tools of a family approach - a genogram - by the students during home visits to three health of the family (USF) in Viçosa-MG. With experience, we noticed the family in its entirety and complexity, helping to rescue the look on individuals, their families and their life contexts, while respecting their autonomy and encouraging the resolution of their problems. Thus, we begin to care for families; it becomes necessary to implement a practice to "systemic lens" through the appropriation of conceptual tools to guide new modes of action. Therefore, it is believed that the introduction of this theme in undergraduate courses may constitute an important step in generating changes in the profile of training of future health professionals who care for families.*

**KEY WORDS:** nursing; family; education.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil como um programa de reorientação do modelo assistencial, a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSA e LABATE, 2005). Tal estratégia elegeu como ponto básico o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromissos e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população (ROCHA et al, 2002).

Assim, a ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA e LABATE, 2005).

Nesse contexto, a família passa a ser objeto de atenção, compreendida a partir do ambiente onde vive e das suas relações intra e extra familiares, diretamente influenciadas por determinantes sociais, políticos e econômicos. Só a intervenção e a recuperação do corpo biológico não têm respondido de forma plena às necessidades de saúde, pois estas vão além e demandam uma atenção que leve em conta a integralidade do ser humano, a qualidade de vida e a promoção da saúde (ROCHA et al, 2002).

Dessa forma, trabalhar com foco na família não é tarefa fácil e exige do enfermeiro a análise acurada do contexto sócio-econômico e cultural em que a família está inserida, analisando suas representações perante a sociedade, conhecendo a sua realidade de forma a desvendar o entendimento da família para que a teoria se alinhe à prática, de forma a superar os limites e possibilidades para a concretização das propostas (WEIRICH et al., 2004).

Atualmente, vários teóricos têm se empenhado em diferentes conceituações de família e enfermagem na assistência a esta, focalizando o cuidado de acordo com o modelo utilizado (ROCHA et al, 2002). Assim, percebe-se que a tendência é o cuidado da família como sistema, ou seja, ela é a unidade do cuidado.

Compreender a dinâmica das relações familiares as quais influem no processo saúde-doença e suas formas de evolução requer uma aguçada capacidade de observação e interação. Existem diversos instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde e estudantes a conhecerem essas relações que se desenvolvem dentro de um contexto familiar, dentre eles, os mais utilizados são o Genograma, o Ciclo de Vida Familiar, o FIRO e o PRACTICE (MINAS GERAIS, 2009).

Neste estudo, optou-se por priorizar o Genograma por ser uma ferramenta já utilizada na Estratégia Saúde da Família, de boa aceitação pelos Agentes Comunitários de Saúde, de fácil confecção e de vivência dos pesquisadores. A sua utilização não se restringe a detectar problemas de natureza genética, mas também problemas relacionados com fatores sociais, ambientais, influenciados por hábitos familiares, assim como problemas com etiologia desconhecida. É um instrumento gráfico, um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família. Possibilita adquirir, de uma forma rápida, grande número de

dados sobre a família, incluindo seu passado hereditário e o risco que oferece aos membros atuais, juntamente com influências clínicas, sociais e interacionais (SILVA e SANTOS, 2003).

A ferramenta Ciclo de Vida Familiar tem o papel de identificar situações em que o surgimento de disfunções é mais frequente (WAGNER, 2001). Essa ferramenta divide a história da família em oito estágios de desenvolvimento previsíveis, sendo que cada estágio é caracterizado por tarefas específicas de desenvolvimento e por estresse associado com a execução ou não das tarefas do estágio (MCGOLDRICK, 1995).

O FIRO é um modelo baseado em orientações fundamentais nas relações interpessoais (MINAS GERAIS, 2009). Segundo Ditterich (2005), é aplicável em situações quando as interações na família podem ser categorizadas nas dimensões inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto.

O PRACTICE é uma ferramenta de acesso à família que orienta encontros com a mesma. Foi projetada como uma diretriz para avaliação do funcionamento das famílias, focando-se no problema. A ferramenta é comumente usada para organizar as informações adquiridas da família, facilitando o desenvolvimento da avaliação familiar, podendo ser usada para itens de ordem médica, comportamental e de relacionamentos (SILVA e SANTOS, 2003).

Assim, esses instrumentos não são específicos da enfermagem; observa-se que vem sendo utilizado em diversas áreas acadêmicas. De acordo Starfield (2001), o conhecimento da família oferece não apenas o contexto para avaliação dos problemas dos pacientes e ajuda para isolar a probabilidade de diversos diagnósticos possíveis, mas também é importante na decisão a respeito de uma intervenção apropriada, porque as famílias podem diferir em sua capacidade de realizar diferentes tratamentos e manejar estratégias.

Sabe-se que é baixo o número de profissionais que utilizam os instrumentos familiares para a assistência ao paciente (MINAS GERAIS, 2009). Tendo em vista essa realidade, mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, com a adoção de conhecimentos científicos focados na família, são necessárias.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Os conteúdos essenciais para esse curso devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Tendo como contexto o novo modelo de atenção a saúde, torna-se imprescindível preparar os alunos de graduação em enfermagem para trabalharem com a abordagem familiar. Nesse sentido, acredita-se que seja importante abordar esse conteúdo nas disciplinas acadêmicas, aumentar as pesquisas sobre essa temática e ampliar a prática clínica, tomando a família como objeto do cuidado.

Foi partindo dessa compreensão que se decidiu introduzir, na disciplina Habilidades em Enfermagem I, do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), a temática da abordagem familiar. Nessa disciplina, o aluno é instrumentalizado para a sistematização da assistência de enfermagem mediante a realização da anamnese e do exame físico geral e específico do indivíduo em todas as suas etapas da vida. Com efeito, o objetivo de tal proposta foi introduzir o conceito de abordagem familiar na atuação do aluno de enfermagem durante a anamnese, buscando uma visão holística do indivíduo envolvido num contexto familiar.

Acredita-se que essa experiência bem sucedida na graduação em enfermagem estimule os profissionais de saúde a considerar o contexto da família como parte de sua atenção aos pacientes.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que tem como foco a apresentação da experiência da aplicação da abordagem familiar para os alunos do 3º período do curso de graduação em Enfermagem da UFV, durante a realização de visitas domiciliares, realizadas no período de março a maio de 2010. Para o desenvolvimento dessa pesquisa, todos os envolvidos foram orientados quanto aos objetivos do estudo, assim como foi autorizada pela Universidade Federal de Viçosa a realização do processo de investigação.

O caminho percorrido para a inclusão dos conceitos da abordagem familiar no conteúdo programático da disciplina de Habilidades em Enfermagem I deu-se em quatro momentos. No primeiro momento, foi realizada uma oficina com os professores da disciplina e os preceptores dos campos de estágio, onde se avaliou a melhor maneira de realizar a abordagem familiar. Foram discutidos todas as ferramentas presentes na literatura; como resultado, escolheu-se o genograma por ser uma ferramenta já utilizada na Estratégia Saúde da Família, de boa aceitação para os Agentes Comunitários de Saúde, de fácil confecção e de vivência dos preceptores. O segundo momento foi trabalhar o conteúdo teórico através de uma aula expositiva dialogada e um exercício prático de construção, em grupo, de um genograma familiar, de acordo com o estudo de caso da página 24 da apostila 6 do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) (MINAS GERAIS, 2009). Após essa atividade, os alunos apresentaram, em plenária, os genogramas construídos pelos grupos, sendo orientados pelo professor e pelos preceptores da disciplina.

O terceiro momento do estudo foi a aplicação, nas aulas práticas de campo, do conhecimento teórico adquirido pelos alunos. Definiram-se, como cenário, três unidades de saúde da família (USF) do município de Viçosa-MG. A proposta constou da realização de visitas domiciliares pelos alunos, acompanhados pelos preceptores, com o intuito de realizar a anamnese e, a partir desta, construir um genograma das famílias visitadas. As informações diagramadas foram discutidas com os membros das equipes e anexadas ao prontuário familiar.

No quarto momento, as experiências em campo foram apresentadas pelos alunos, em seminários, sob a forma de estudos de caso. Os melhores trabalhos avaliados

foram apresentados sob forma de pôster, exposto e comentado, na I Mostra Científica de Trabalhos em Enfermagem da I Semana de Enfermagem da UFV.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de construção do genograma foi considerada pelos alunos, durante avaliação verbal da disciplina, como instrumento de abordagem eficaz para a compreensão da dinâmica familiar. Verificou-se que foi grande o interesse em desenvolver esse trabalho por parte deles. As informações colhidas na entrevista ganharam o desenho esquemático, a possibilidade de melhorar a compreensão da situação da família e uma visualização mais clara do contexto familiar.

A partir da experiência vivenciada e dos relatos dos alunos durante a avaliação da disciplina, o tema "abordagem familiar através da construção do genograma" passou a compor o conteúdo programático da disciplina de Habilidades em Enfermagem I, pois, de acordo com Wendet e Crepaldi (2008), trata-se de uma representação gráfica que mostra o desenho ou mapa da família, sendo um instrumento amplamente utilizado na terapia familiar, na formação de terapeutas familiares, na atenção primária à saúde e, recentemente, sua aplicação tem sido difundida em pesquisas sobre família.

O genograma consiste em um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, fornece informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações que compõem a família. Nesse trabalho, os alunos perceberam que a construção desse mapa esquemático possibilitou uma visão objetiva e lógica dos padrões de repetição de hábitos de vida, relações intrafamiliares e patologias, sendo de muita utilidade em situações de doenças de traço familiar ou hereditário. Além disso, permitiu à equipe uma visão mais nítida dos padrões e relações familiares que se repetem de geração em geração e que interferem no processo saúde-doença, permitindo uma avaliação de risco familiar.

Apesar de sua construção não exigir conhecimentos aprofundados e específicos de clínica ou fisiopatologia para ser elaborado, necessita de uma entrevista clínica extensiva e contínua para a coleta e atualização dos dados e informações acerca da família em seus diferentes ciclos de vida. Assim, os alunos apontaram, como fator importante para a criação do genograma familiar, a escolha de um membro da família de maior vínculo com a equipe e também informações colhidas de outros membros, garantindo maior fidelidade aos dados.

Observou-se mudança na estrutura familiar da maioria das famílias analisadas. As transformações contemporâneas vêm produzindo diferentes concepções sobre família, fato decorrente da grande diversidade e complexidade nas relações humanas duradouras, de interesses recíprocos e distintos do vínculo de consanguinidade. Dessa forma, os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com esse novo conceito de família e assegurá-la como foco central do processo saúde-doença.

Ficou claro que o cuidado com famílias não visa apenas à cura de processos patológicos, pois há inúmeras situações em que não cabe resolução clínica, mas sempre caberá o cuidado, no sentido da compreensão de contexto global do qual elas provêm, e o estímulo para as famílias reagirem com suas próprias possibilidades.

Com base nos genogramas avaliados, percebeu-se que existe uma pluralidade de composições familiares: coexistem as famílias nucleares, ampliadas ou consanguíneas, família conjugal extensa, famílias homoafetivas (casais homossexuais), famílias monoparentais ou pais únicos, famílias recompostas, família comunitária, entre outras.

Alguns conceitos aplicados aos sistemas familiares devem estar inseridos no trabalho cotidiano dos profissionais com as famílias, destacando-se os seguintes (RODRIGUES, 2008):

- Um sistema familiar é parte de um supra-sistema mais amplo e, por sua vez, é composto de muitos subsistemas;
- A família é um sistema ativo em constante transformação;
- A mudança em um membro afeta a todos na família;
- Os sistemas familiares têm capacidade auto-reguladora;
- Toda comunicação não-verbal é significativa;
- Facilitar a mudança é papel do profissional envolvido;
- Todo trabalho com famílias é colaborativo, processual e deve se dar por sucessivas aproximações.

É importante ressaltar que os instrumentos, como o próprio nome define, são ferramentas para auxiliar o enfermeiro e os estudantes a fazerem o diagnóstico, dispondo e organizando os dados de forma a serem mais bem visualizados. Eles não substituem uma fundamentação teórica de atenção, nem tão pouco a razão e o discernimento do enfermeiro para imprimir sentido e significado aos dados e encontrar as melhores soluções para o cuidado ao paciente e à sua família (ROCHA et al, 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família faz parte do universo de experiências do ser humano, e, sobre essas experiências, todos têm algo a dizer, interpretar e recomendar. Nesse sentido, qualquer esforço em construir abordagens profissionais que tenham a família como foco e objeto do cuidado implicam, por um lado, desconstruir visões cristalizadas decorrentes da formação de caráter eminentemente biológico da maioria das profissões da área da saúde e, por outro, em desvincular concepções pessoais e ideológicas de família sem o devido embasamento teórico.

Com esse pressuposto, compreende-se a necessidade de superar falsas dicotomias no desenvolvimento das práticas em saúde, como aquelas que se corporificam nas polarizações – por exemplo, ações preventivas/ ações curativas,

ações individuais/ ações coletivas, cuidado/ cura ou clínica/ saúde coletiva. Exige-se o cruzamento de saberes e oportunidades de aprendizagem que envolve a capacidade de se trabalhar, em equipe, nos vários pontos da rede (ALBUQUERQUE et al., 2008).

O conhecimento e a aplicabilidade do genograma no cotidiano de formação acadêmica, assim como no trabalho diário das equipes, são importantes para compreender melhor o processo de adoecimento nas famílias, conhecer a situação dos seus membros e suas relações não apenas dentro da família, mas também com as demais famílias com quem convivem e estabelecem suas redes de apoio. Por ser um instrumento voltado à abordagem familiar, permite à equipe de saúde acompanhar longitudinalmente a família e seus membros ao longo de suas vidas, propiciando a definição de ações preventivas capazes de promover a saúde.

Com a experiência relatada, percebeu-se a família em sua totalidade e complexidade. Propôs-se aos profissionais de saúde a busca de alternativas diferentes das habituais, para a realização do trabalho cotidiano, podendo levá-los a reverem a sua prática.

Pode-se dizer que é preciso resgatar o olhar sobre os indivíduos, as suas famílias e os seus contextos de vida, respeitando sua autonomia e favorecendo a resolução dos seus problemas.

Assim sendo, a educação superior precisa assumir o compromisso e a responsabilidade com a formação de profissionais competentes, críticos, reflexivos, e de cidadãos que possam atuar, não apenas em sua área de formação, mas também no processo de transformação da sociedade (ALBUQUERQUE et al., 2008).

É importante enfatizar que a formação das profissões da área da saúde foi construída tendo como referência a ciência clássica, a qual apresentou o corpo, a semiologia e a terapêutica, e esse ponto de vista, técnico-teórico, não incluía a abordagem familiar. Esses elementos têm nítida implicação no ensino superior em saúde, o qual se encontra em um momento de importantes (re) definições, uma vez que o mercado de trabalho e o SUS discutem uma urgente mudança no enfoque até então dado à formação dos seus profissionais, historicamente centrada em conceitos *cientificistas* – tais como atenção médico-medicamentosa e hospitalocêntrica, especialização, cura e atendimento individualizado – os quais foram se constituindo a partir de uma leitura superficial e incompleta do Relatório Flexner (COTTA et al., 2007).

Dessa forma, para iniciarmos o cuidado às famílias, é preciso implementar uma prática com “lentes sistêmicas” por meio da apropriação de ferramentas conceituais que orientem novos modos de ação. Sendo assim, acredita-se que a introdução dessa temática nos cursos de graduação poderá constituir em importante passo para gerar mudanças no perfil de formação dos futuros profissionais de saúde que cuidarão das famílias.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao prof. Rodrigo Siqueira-Batista pela contribuição na construção desse artigo.

**REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, V. S.; TANJI, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Pressupostos da construção de um novo currículo para o curso de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 2, n. 3, p. 397-403, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [online] Brasília (DF), 03 out. 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm#legislação>>. Acesso em: 12 set. 2010.

COTTA, R. M. M.; GOMES, A.P.; MAIA, T. M.; MAGALHÃES, K. A.; MARQUES, E. S. SIQUEIRA-BATISTA, R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 278-286, set/dez. 2007.

DITTERICH, R. G. **O trabalho com famílias realizado pelo cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba- PR**. 79p. Monografia (Pós-graduação em Saúde Coletiva) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.

MCGOLDRICK. M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 156p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde- Oficina 6 Abordagem Familiar, Guia do Participante**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009. 40p.

RODRIGUES, Carla Roberta Ferraz. Famílias como unidade do cuidado em saúde: subsídios para o ensino/prática em graduação. In: OHARA, Elisabete C. C.; SOUTO, Raquel X. S. **Saúde e Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008. 424p.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 709-14, set/out. 2002.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov/dez. 2005.

SILVA, J. V.; SANTOS, S. M. R. Trabalhando com famílias: utilizando ferramentas. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 77-88, jul/dez. 2003.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2001.

WAGNER, H. L. Trabalhando com famílias em saúde da família. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.3, n. 8, p. 10-14, jun/nov. 2001.

WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 02 de set. de 2010.

WENDET, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 302-310. 2008.