

Abordagem Familiar

Ruth Borges Dias

Fabiano Gonçalves Guimarães

*“A família é o modelo universal para o viver; ela é unidade de crescimento, de experiência; de sucesso e fracasso; ela é também unidade de saúde e doença”
(Nathan Ackerman).*

Introdução

A família é o primeiro grupo no qual o indivíduo é inserido. É interdependente, ou seja, os relacionamentos estabelecidos entre os familiares influenciam uns aos outros e toda mudança ocorrida nesse sentido irá exercer influência em cada membro individualmente ou no sistema como um todo.

A doença ocorre e é resolvida no contexto da família. A família ajuda a definir o comportamento do doente e da doença, através de apoio, flexibilidade, paciência e cuidado. Conhecer a estrutura da família, sua composição, funções, papéis e como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente é vital para o planejamento do cuidado. Podemos assim facilitar medidas preventivas e auxiliar as famílias nas suas necessidades de comunicação.

Muitas vezes os pacientes não se co-responsabilizam com o plano de cuidado pactuado e existem vários fatores que influenciam nesta questão. Muitas vezes é no comportamento familiar que encontramos vários destes fatores e uma boa

técnica de abordagem destas famílias nos proverão numerosas estratégias para tentar reverter o problema.

Para trabalharmos com as famílias temos que perceber o seu funcionamento e respeitar as suas regras, facilitar a comunicação dentro da família e auxiliá-la na busca de suas próprias soluções.

Durante o processo de trabalho temos que procurar o contato com cada membro da família respeitar a hierarquia da organização familiar e adaptar a comunicação ao seu estilo.

A família

A família constitui um sistema aberto, dinâmico e complexo, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social e dele compartilham. É o lugar do reconhecimento da diferença e o aprendizado quanto ao unir-se e separar-se; é a sede das primeiras trocas afetivo-emocionais e da construção da identidade (Fernandes e Curra)

As famílias podem ser classificadas em vários tipos:

1. Nuclear: Formada por pais e filhos (até o casamento e constituição de nova família) ou novos casais.
2. Extensiva: Formada por mais de uma geração, podendo ter vínculos colaterais
3. Unitária: Pessoa que vive sozinha e não tem laços familiares.
4. Monoparental: Constituída por um dos pais biológicos e os filhos (independente dos vínculos externos ao núcleo)
5. Homoafetiva: Família nuclear composta por casal homoafetivo.

6. Reconstituída: Família que passou a ter nova configuração após ruptura anterior, como em caso de segundo casamento.
7. Instituição: Instituto que possui a função de criar e desenvolver afetivamente a criança/adolescente ou ser o lar do idoso.
8. Famílias com constituição funcional: Pessoas que moram juntas e desempenham funções parentais em relação à criança ou adolescente.

Quando abordar Famílias?

“Pessoas são pais, companheiros, filhos e filhas. Todas tem um passado, um presente e um futuro. Todos são ligados de alguma forma a uma família que, por sua vez, nos leva a ser quem somos como doentes e como pessoas” (Stewart, M ET all)

Não são todas as famílias que devem ser abordadas com profundidade e/ou de forma constante. É uma forma de trabalho com indicações específicas e, como qualquer tipo de tratamento, só deve ser feita quando realmente for indicada. Cabe à equipe conhecer sobre esta metodologia de trabalho e cada um destes instrumentos para fazer a escolha daquele que o auxiliará mais em cada caso recebido em seu dia-a-dia. A equipe deve também realizar uma análise crítica do que é possível fazer ou não, tendo em vista as necessidades familiares, o interesse da unidade estudada e a capacidade da equipe de trabalho intervir favoravelmente no processo de autoconhecimento e crescimento das famílias.

Em algumas situações especiais se torna de relevada importância a abordagem familiar, entre elas:

- Ausência ou diminuição da autonomia do paciente (crianças, idosos e pacientes dependentes para o cuidado)
- Ambivalência do afeto: maternagem imaginária e maternagem ambiente, quando o filho não é o idealizado. Por exemplo, nos casos de crianças

com necessidades especiais ou filhos com desvios importantes de conduta.

- De acordo com a importância dos papéis individuais dos membros da família no comportamento cooperativo (por ex: quem compra a comida e quem prepara as refeições)
- Quando a família exerce uma influência normativa no paciente (que pode ser positiva ou negativa em termos de cooperação).
- Casos de doenças crônicas, genéticas, agudas sérias, terminais, psiquiátricas maiores.
- Nos casos de crises do ciclo de vida

Para trabalharmos com as famílias temos que conhecê-las e a partir daí traçar um plano de cuidados. Para facilitar este processo utilizamos ao longo do tempo uma série de estratégias, como a coleta de um bom histórico familiar. Mas além da história, podemos utilizar uma série de ferramentas específicas para como o genograma, o ciclo de vida, o ecomapa, o APGAR familiar, o practice, o firo e a conferencia familiar.

Genograma

Proposto por Bowen (1978), o genograma é a representação gráfica da família, agrupando num mesmo esquema, os membros dessa família, as relações que os unem, a qualidade da relação e as informações médicas e psicossociais que se ligam. Permite assim uma visualização do processo de adoecer, facilitando o plano terapêutico e permitindo à família uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas patologias.

O genograma identifica a estrutura da família e seu padrão de relação, nos ajuda a demonstrar esquematicamente problemas biomédicos, genéticos, comportamentais e sociais que envolvem a família estudada. É um método indicado para avaliação de risco, prevenção, problemas diferenciados e avaliação do problema familiar. O instrumento, também pode ser usado como fator educativo, permitindo ao paciente e sua família ter a noção das repetições dos processos que vem ocorrendo e em como estes se repetem. Isto facilita o “insight” necessário para acompanhar a proposta terapêutica a ser desenvolvida

É uma estrutura dinâmica e tem que ser trabalhado e alterado quando necessário.

Como fazer um genograma:

O genograma deve ser colocado no início do prontuário, com um sumário dos problemas prévios, ações preventivas e medicamentos em uso. Ao entrar com datas ou idades é importante colocar o ano do acontecimento, pois este dado é perene. Quando adequadamente executado o genograma permite que qualquer membro da equipe de saúde possa atender ao paciente com uma visão adequada do processo, melhorando a resolutividade.

O genograma possui dois elementos principais: o estrutural, composto por dados como nome, idade, profissão, situação laboral, mortes na família citando datas e causas, doenças, cuidador principal e informante (assinalado); e o funcional, que complementa as informações mostrando a interação entre os membros da família e dando uma visão dinâmica ao instrumento. (Curra e Fernandes, 2006).

É importante que todas as informações lançadas no Genograma estejam de forma resumida e de fácil entendimento para manter o caráter esquemático da ferramenta.

O genograma deve conter minimamente as seguintes informações:

- 1 Três ou mais gerações.
- 2 Nomes de todos os membros.
- 3 Idade ou ano de nascimento.
- 4 Mortes, incluindo idade ou data em que ocorreu e a causa.
- 5 Doenças ou problemas significativos.
- 6 Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa.
- 7 Datas de casamentos e divórcios.
- 8 Lista de primeiros nascimentos da cada família à esquerda, com irmãos relacionados seqüencialmente à direita.
- 9 Um código explicando todos os símbolos utilizados.
- 10 Símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima.
- 11 Relações familiares.

PRINCIPAIS SÍMBOLOS UTILIZADOS NA CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA

HOMEM

MULHER

OU MORTE

OU INDIVÍDUO ÍNDICE

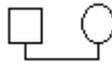
ABORTO ESPONTÂNEO

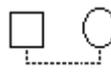
ABORTO PROVOCADO

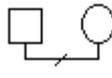
 GRAVIDEZ

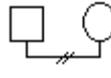
 GÊMEOS DIZIGÓTICOS

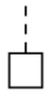
 GÊMEOS MONOZIGÓTICOS

 CASAMENTO

 NÃO CASADOS VIVEM JUNTOS

 SEPARAÇÃO

 DIVÓRCIO

 ADOTADO

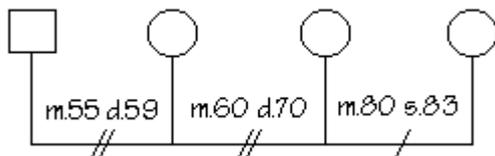
\\\\\\\\\\ RELAÇÃO TUMULTUADA

..... RELACIONAMENTO DISTANTE

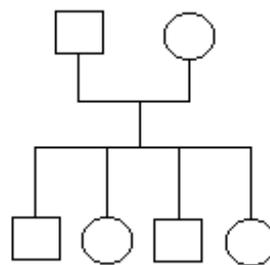
===== RELACIONAMENTO PRÓXIMO

===== MUITO PRÓXIMO

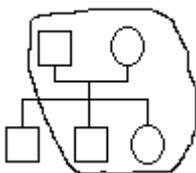
→ RELACIONAMENTO DOMINANTE



Múltiplos matrimônios



Pais e Filhos



Pessoas que moram juntas

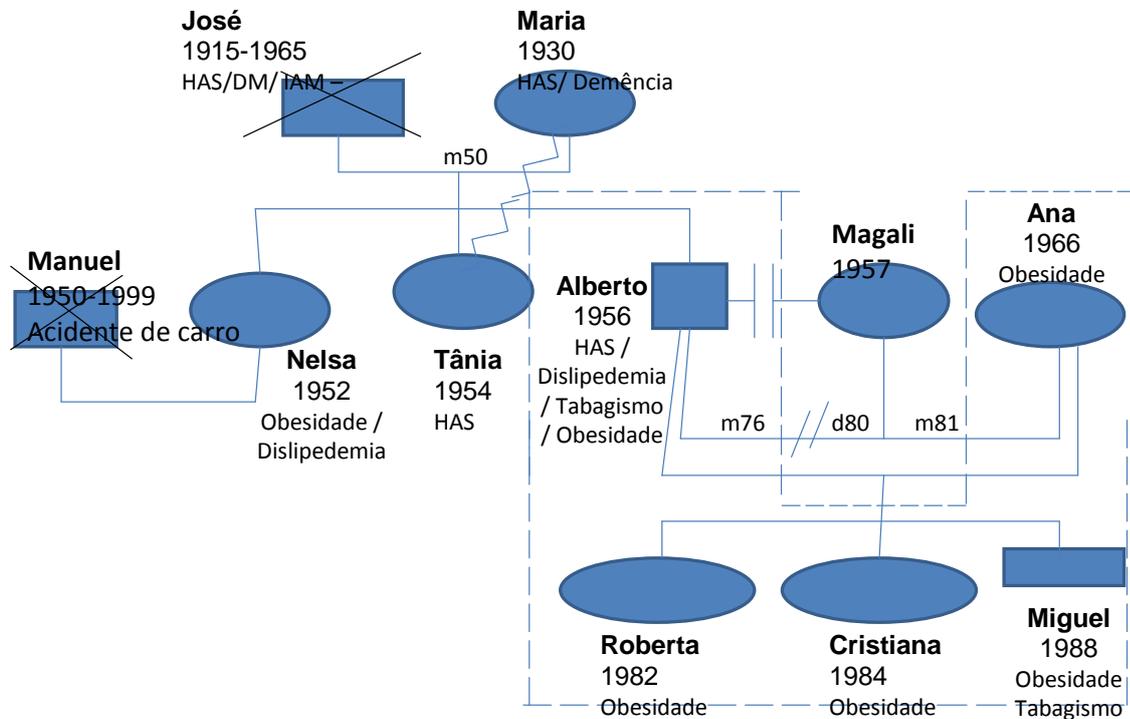
Exemplo:

O Sr Alberto é um paciente de 52 anos muito resistente ao tratamento, está em fase de negação de sua condição de saúde, apesar dos diagnósticos de obesidade, HAS, dislipidemia e tabagismo. Como um método de vínculo e alerta você optou por fazer um genograma da família e o paciente conta a seguinte história:

Alberto(1956) é filho de Maria e José, tem 2 irmãs, é divorciado de Magali e casado com Ana, com quem tem 3 filhos. Conta que: a mãe (nascida em 1930) é portadora de demência e HAS casou-se com seu pai em 1950; o pai (1915-1965) era diabético e hipertenso e faleceu por IAM; A irmã mais velha Neuza (1952) é obesa, dislipidêmica e viúva de Manuel (1950-1999) falecido em acidente de carro; a segunda irmã Tânia (1954) é solteira e hipertensa, tem uma péssima relação com a mãe.

Alberto casou-se com Magali (1957) em 1976 e divorciou-se em 1980 (nunca mais se falaram), casou-se com Ana(1966) em 1981 e com ela teve 3 filhos: Roberta (1982), Cristiana (1984) e Miguel (1988). Atualmente todos os filhos e a esposa também estão obesos e Miguel começou a fumar.

Desenho do genograma



Ecomapa

O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. Deve ser utilizado principalmente quando uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita maior investimento da equipe para melhorar seu bem estar.

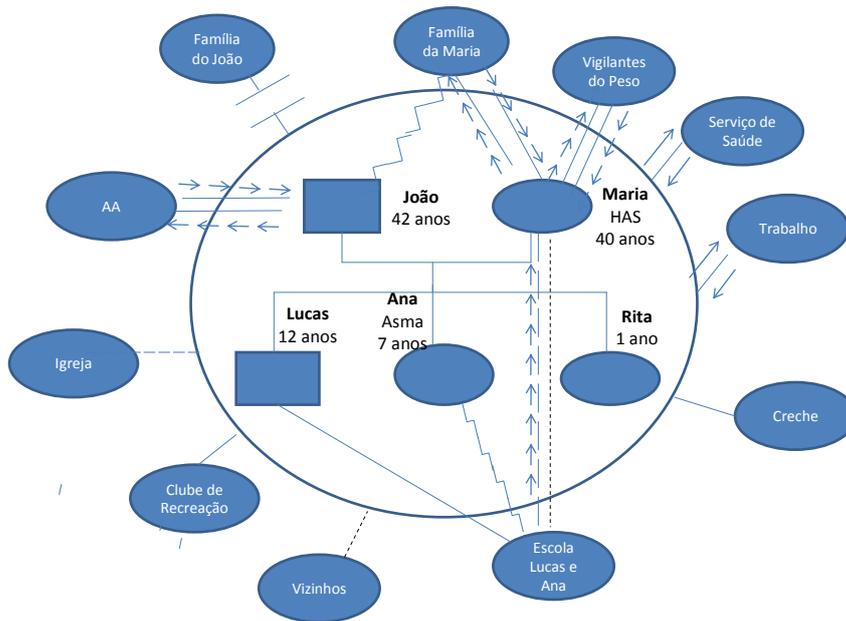
Semelhante a um genograma da família nuclear estudada, também inclui várias informações a cerca das relações da família com o ambiente externo, como por exemplo:

- 1 A vizinhança (a área física onde a casa está instalada);
- 2 Serviços da comunidade (médicos, de saúde mental, tóxico-dependência, violência doméstica, comissão de menores, etc.);
- 3 Grupos sociais (igreja; grupos cívicos. grupos sociais, comissão de pais, comissão de bairro; grupos de convívio: jogo de cartas, caminhadas, etc.);
- 4 Educação;
- 5 Relações pessoais significativas (amigos, vizinhos, família mais afastada, etc.);
- 6 Trabalho;
- 7 Outras (específicas da família e da área em que habita).

Para construirmos o ecomapa devemos desenhar um círculo central com os membros da família e suas idades mostradas no centro deste. Os círculos externos mostram os contatos da família com a comunidade. As linhas indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes; linhas pontilhadas, ligações frágeis; zigzague, aspectos estressantes. As setas significam energia e fluxo de recursos. Ausência de linhas significa ausência de conexão. Pode-se usar de forma combinada o genograma com o ecomapa.

Como exemplo, podemos visualizar a família de Maria (40 anos), paciente acompanhada pela equipe por hipertensão arterial sistêmica que vêm queixando muita preocupação com sua filha Ana, de 7 anos que é asmática e nos últimos meses teve uma piora da doença e do desempenho escolar. Também fazem parte da família o marido João (42 anos), o filho Lucas de 12 anos e a caçula Rita de 1 ano.

Figura do Ecomapa



No ecomapa acima, podemos perceber que a família estudada apresenta vários tipos de relações sociais, mais distante das entidades religiosas, porém muito próximas de outros atores sociais importantes, como o trabalho e o serviço de saúde. . Essa relação ocorre também com os vigilantes do peso, em relação á Maria, e com os Alcoólicos Anônimos em relação ao João.

A ligação entre Ana e a escola é estressante. Já as relações de Maria com a escola dos seus filhos é frágil, embora a escola procure intensificar a relação com ela. Lucas mantém relação adequada com a escola.

A família da Maria mantém relação intensa com a Maria e relações estressantes com João. Já a família de origem de João tem relações rompidas.

Existe uma relação frágil da família com os vizinhos e relação adequada com a creche e o clube de recreação.

Com o desenho fica mais fácil visualizar as relações entre a família de Maria e a sua comunidade. A troca de recursos também aparece representada por

setas que acompanham as linhas, mostrando fluxos, que podem ser de tempo, energia, atenção ou mesmo dinheiro. A riqueza de informações é destaque neste instrumento.

A partir dos levantamentos, passa-se aos demais passos da metodologia de assistência: identificação dos problemas, diagnóstico, discussão das estratégias de intervenção, objetivos a serem atingidos, implementação e avaliação de resultados.

Alguns problemas e possibilidades diagnósticas a serem levantadas e debatidas no caso utilizado:

- Inter-relação entre a piora da asma e do desempenho escolar de Ana (em um ciclo vicioso), influenciada por:
- Fase de ciclo de vida: ciúmes da irmã de 1 ano (foi caçula por muitos anos)
- Distanciamento de Maria em relação à escola dos filhos (apesar da escola a procurar), associado à relação adequada com a creche da Rita.
- Não participação de João na vida escolar dos filhos.
- Relações familiares extra-nucleares de João: rompimento com a própria família de origem e relações estressantes com a família de Maria. Relacionadas ao alcoolismo?

O Ecomapa, portanto, é um instrumento de trabalho de «leitura» quase imediata e de fácil entendimento, quer pelos profissionais, quer pela família. Representa a família no seu meio e a qualidade das relações com esse mesmo meio. Pode ser aplicado por diferentes técnicos da equipe de saúde e serve fundamentalmente para suportar o tipo de intervenções que a família necessita em determinada fase do seu desenvolvimento.

Ciclo de Vida da Família

Outra importante ferramenta utilizada para abordar famílias é o Ciclo de Vida que, através da análise das diversas fases pelas quais as famílias passam, possibilita uma previsão dos fatores estressores que podem levar os membros dessa família a alguma disfunção.

Entender o Ciclo Vital das Famílias pode significar uma contribuição para as intervenções no processo saúde-doença, bem como facilitar a capacitação e a atuação das Equipes de Saúde de forma integral na busca da prevenção e da promoção de saúde. Durante o ciclo de vida de uma pessoa, ela passa por várias fases: infância, adolescência, vida adulta e terceira idade. Cada fase tem características comportamentais próprias, maneiras de pensar, valores e conceitos compatíveis com cada uma delas. Em cada estágio do ciclo de vida existem papéis distintos a serem desempenhados pelos membros da família, uns em relação aos outros.

A ferramenta Ciclo de Vida da família é um esquema de classificação das etapas que demarcam uma seqüência previsível de mudanças na organização familiar ao longo do tempo. Entre as suas funções temos:

- Identificação das tarefas e funções dos sub-sistemas (conjugal, parental e fraternal)
- Identificação dos modelos de comunicação
- Identificação potencialidades e dificuldades da família
- Facilitação do levantamento de hipóteses e planejamento da intervenção
- Aconselhamento antecipatório em relação a um estresse previsível em uma das fases do ciclo.

As expectativas dos indivíduos e das famílias variam enormemente entre uma cultura e outra. As fases aqui descritas foram baseadas na generalidade da vida familiar na América do Norte através do trabalho de Duvall, um dos

principais pesquisadores a respeito do assunto. Será de se esperar que outros grupos culturais, tenham normas diferentes. Contudo, quaisquer que sejam as diferenças culturais é provavelmente uma realidade universal o fato de a vida familiar ser caracterizada por crises e conflitos, adaptação e inadaptção.

As tarefas de desenvolvimento são definidas por Duvall, como tarefas que surgem numa dada fase da vida de um indivíduo ou família, e a adaptação a essa situação poderá levar à satisfação e ao sucesso de tarefas posteriores.

Uma má adaptação a estas tarefas, por outro lado, poderá levar à insatisfação, à censura por parte da sociedade e a dificuldades com tarefas posteriores. Ao assumir uma tarefa de desenvolvimento, um indivíduo tem que: observar as novas possibilidades para seu comportamento, formular novas concepções para alcançar a fase seguinte de desenvolvimento.

As tarefas de desenvolvimento dos diferentes membros da família estão em harmonia, como acontece quando um marido e mulher aprendem a viver juntos num “ninho vazio”. Todavia, freqüentemente, as tarefas de desenvolvimento estão em conflitos, e muitas vezes das tensões da vida familiar são causadas por estes conflitos.

A necessidade que os adolescentes têm de alcançar a independência leva-os quase inevitavelmente a entrar em conflito com a tarefa dos seus pais de guiá-los no seu desenvolvimento para uma maturidade responsável.

As tarefas de desenvolvimento da família são centradas na função mais importante da família: o cuidar dos filhos desde o nascimento até a maturidade e se relacionam intimamente com as tarefas de desenvolvimento dos membros individuais da família.

Nem todas as famílias passam pelo ciclo completo em seqüência. Um filho pode manter-se em casa depois de ser adulto e aí permanecer até que os pais morram. Casais divorciados com filhos que se voltam a casar, passam pela primeira e quarta fase ao mesmo tempo.

Estágios das Famílias segundo Duvall

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| Estágio I | Casamento e um lar independente (união das famílias); |
| Estágio II | Famílias com crianças pequenas; |
| Estágio III | :Famílias com pré-escolares; |
| Estágio IV | Famílias com escolares; |
| Estágio V | Famílias com adolescentes; |
| Estágio VI | Famílias com filhos adultos; |
| Estágio VII | Famílias de meia-idade |
| Estágio VIII | Famílias envelhecendo. |

O primeiro estágio está relacionado com o aprender a viver junto; seria a fase onde o casal aprende a dividir os vários papéis de modo equilibrado e também a relação família e amigos se torna mais independente. Contempla o compromisso tanto da mulher quanto do homem em relação ao seu parceiro; as tarefas a serem cumpridas referem-se ao estabelecimento de uma relação íntima entre os parceiros e um maior desenvolvimento da separação emocional com seus pais. Um dos principais problemas nesta fase é o “confronto” dos valores trazidos por cada um, aprendidos em suas famílias de origem.

A chegada de um novo membro à família, ou seja, o primeiro filho seria o segundo estágio no Ciclo de Vida, em que as tarefas a ele associadas seriam o ajustamento do sistema conjugal para criar espaço para o filho, a responsabilidade tanto educativa quanto financeira e a divisão do papel dos pais. O papel dos pais está marcado pela posição de complementaridade: a autoridade parental deve assentar em limites e regras claramente definidos. O nascimento do 1º filho pode ser Ocasão de consolidação ou risco de perturbação da relação conjugal.

O nascimento do 2º filho define o aparecimento do sub-sistema fraternal que é o primeiro grupo de iguais que o ser humano conhece. Entre os tópicos que devemos discutir estão: o desenvolvimento infantil, o relacionamento entre pais e filhos e entre irmãos, o papel de cada um do casal na criação dos filhos e o rearranjo da figura do casal após os filhos, fazendo inclusive a discussão da sexualidade do casal após o nascimento dos filhos.

O 3º estágio, definido como família com filhos pré escolares, é marcado pelas tarefas de prover espaço adequado para a família que cresce, enfrentar os custos financeiros da vida familiar. Entre os tópicos de prevenção temos que encorajar um tempo para o casal, estimular o diálogo sobre educação dos filhos, fornecer informações sobre o desenvolvimento das crianças e manter uma satisfação mútua no papel de parceiros, parentes e comunidade.

O 4º estágio é a família com filhos na escola.

“ Para a família, a entrada na escola primária constitui o primeiro grande teste ao cumprimento da sua função externa e, através dela, da sua função interna.” Alarcão (2000, p.152), sendo função externa a socialização, adaptação e integração dos elementos da família na cultura vigente e função interna a prestação de cuidados relativos às necessidades físicas e afetivas de cada um dos elementos da família.

A escola permite:

- Aquisição de conhecimentos
- Aquisição de novos modelos relacionais
- Apropriação identidade própria

Após esta fase, entra o viver com o adolescente. É o quinto estágio, em que deve aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e fragilidade da geração mais velha, assim como reforçar as questões conjugais e profissionais no meio da vida. Etapa do ciclo vital em que a família alcança uma maior abertura face ao exterior, resultando:

- Aumento das relações inter-sistémicas
- Confronto com diferentes valores, normas e comportamentos.

Estes conflitos são pela regulação do poder: pais temem perdê-lo e filhos querem conquistá-lo. Sendo o Poder dos pais a imposição dos limites ao exercício do poder dos adolescentes e o Poder do adolescente a possibilidade de experimentação de diversos papéis, afirmação de novas competências, detenção de uma clara posição negocial.

Entre os tópicos de prevenção temos que estabelecer relação com o adolescente que reflita aumento de autonomia, equilibrando a liberdade com responsabilidade à medida que os adolescentes vão adquirindo individualidade. Fornecer informação aos pais sobre desenvolvimento de adolescentes, conversar com o adolescente sobre drogas e sexo e discutir com ele o estabelecimento de relações ao longo da vida.

No sexto estágio estará presente a saída do filho, comumente chamado de “Ninho Vazio”, em que devem ser aceitas várias entradas e saídas no sistema familiar, como voltar a viver como casal sem filhos, com ajuste ao fim do papel dos pais, desenvolvimento de relacionamento de adulto para adulto entre os filhos crescidos e seus pais.

“A dificuldade das relações pais/filhos nesta etapa situa-se, sobretudo, no difícil equilíbrio entre as aproximações e os afastamentos, as solicitações (directas ou indirectas) de apoio e conselhos e a recusa dos mesmos, o aconchego emocional e a necessidade de independência afectiva” Alarcão (2000, p. 189). Esta fase é habitualmente uma fase de muita procura aos serviços de saúde e o entendimento da dinâmica familiar facilitará a compreensão dos pacientes por parte da equipe.

O sétimo estágio menciona a fase da aposentadoria. As mudanças a serem enfrentadas são: o fim do salário regular, sendo necessário um ajuste financeiro; desenvolvimento de novas relações com filhos, netos e cônjuge. Como tarefas a serem cumpridas: Prover conforto, saúde e bem estar enquanto casal, planejar o futuro financeiro, ser avós, repensar o crescimento e o significado do individuo e do casal.

Para concluir, o último estágio faz referência à velhice, em que se deve lidar com a perda de habilidades e maior dependência aos outros, como também lidar com a perda de amigos, familiares e, eventualmente, do cônjuge. Como prevenção temos que discutir tópicos de saúde, revisar a vida como ferramenta para a saúde mental, encorajar interesses individuais e compartilhados.

Como forma didática temos então:

| Fase do ciclo de vida familiar | Posição na família | Tarefas de desenvolvimento da família nas fases críticas |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Casal sem filhos | Mulher Marido Início do Subsistema conjugal | Constituição de um casamento mutuamente satisfatório. Adaptação à gravidez e a promessa da paternidade Integração na rede familiar |
| Nascimento dos primeiros filhos | Mulher-mãe Marido-Pai Lactente filho, ou ambos Início do Subsistema parental | Ter, adaptar-se e encorajar o desenvolvimento das crianças. Constituir um lar agradável para os pais e para as crianças |
| Idade pré-escolar | Mulher-mãe Marido-pai Filha-irmã Filho-irmão Início do Subsistema fraternal | Adaptação às necessidades e interesses essenciais das crianças em idade pré-escolar estimulando e impulsionando o crescimento. Lidar com o desgaste de energia e com a falta de privacidade dos pais. |
| Idade escolar | Mulher-mãe Marido-pai Filha-irmã Filho-irmão | Integração de uma maneira construtiva na comunidade das famílias com crianças na idade escolar. Encorajamento das crianças no seu desempenho escolar. |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adolescência | Mulher-mãe Marido-pai Filha-irmã Filho-irmão | Equilibrar a liberdade com responsabilidade à medida que os adolescentes crescem e eles próprios se emancipam. Estabelecer interesses e carreiras pós-paternidade como pais em evolução. |
| Saída dos filhos de casa | Mulher-mãe-avó Marido-pai-avô | Libertar os jovens adultos para o trabalho, serviço militar, casamento, etc. Com rituais e assistência adequados. |
| Pais de meia idade | Filha-irmã-tia Filho-irmão-tio Mulher-mãe-avó Marido-pai-avô | Refazer a relação matrimonial. Manter laços familiares entre as gerações mais velhas e as mais novas |
| Famíliares envelhecidos | Viúva-viúvo | Enfrentar a morte do conjugue e a conseqüente solidão. Fechar a casa da família ou adaptá-la a velhice. Adaptação à reforma. |

Existem também vários outros esquemas de ciclo de vida de família como os estágios descritos no final do século passado por Carter e McGoldrick:

1. Adultos jovens (saída de casa);
2. Casamento;
3. Famílias com filhos pequenos;
4. Famílias com adolescentes;
5. Saída dos filhos de casa (ninho vazio);
6. Famílias no final da vida;

É importante ressaltar que os esquemas mostrados anteriormente se referem a famílias de classe média e que nas classes pobres esta divisão pode não ser

tão marcante. É o que propõe Minuchin, quando relata, para famílias pobres, a existência de apenas 3 estágios:

1. Jovem adulto – Esta fase pode ocorrer precocemente, em torno dos onze anos de idade e se caracteriza pela falta de responsabilização com o jovem, que muitas vezes passam a exercer atividades típicas do adulto, sem a proteção necessária a esta fase de formação da sua personalidade.
2. Família com filhos pequenos – Esta etapa ocupa grande parte do período de vida familiar e inclui três ou quatro gerações simultaneamente. Não é incomum as relações afetivas serem de curta duração, o que exige reestruturações frequentes da dinâmica familiar.
3. Família no estágio tardio (ou fase da avó) – Não é provável que haja um ninho vazio de fato. As mulheres se tornam avós jovens, ainda na consolidação da sua vida afetiva. Com a mudança do papel da mulher no mercado de trabalho as avós ficam com a responsabilidade de manter sua prole e também os filhos e netos desta.

APGAR Familiar

O APGAR é um instrumento que avalia a satisfação de cada membro da família, e os diferentes escores devem ser comparados para se avaliar o estado funcional desta. É feito através de um questionário simples formado por cinco perguntas que sintetizam aspectos das relações da família, por isto o acróstico inglês:

- A**daptation (Adaptação),
- P**artnership (Participação),
- G**rowth (Crescimento),
- A**ffection (Afeição)
- R**esolve (Resolução).

O instrumento é formado pelas cinco perguntas a seguir que podem ser respondidas de com as seguintes opções: "Quase sempre", "Às vezes", e "Raramente"

1. "Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando?"
2. "Estou satisfeito com a maneira que a minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas?"
3. "Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças em meu estilo de vida?"
4. "Estou satisfeito com a maneira com que a minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor?"
5. "Estou satisfeito com a maneira com que eu e a minha família passamos o tempo juntos?"

O escore é obtido através das respostas, as quais têm a seguinte pontuação: 2 pontos para "Quase sempre", 1 ponto para "Às vezes", e 0 para "Raramente". Os pontos para cada uma das cinco questões são totalizados. O resultado de 7 a 10 sugere uma família altamente funcional. O resultado de 4 a 6 sugere uma família moderadamente disfuncional. O resultado de 0 a 3 sugere uma família severamente disfuncional.

O APGAR é destinado a refletir sobre:

Adaptation (Adaptação) - Como os recursos são compartilhados ou qual o grau de satisfação do membro familiar com a atenção recebida, quando recursos familiares são necessários.

Partnership (Participação) - Como as decisões são compartilhadas ou qual a satisfação do membro da família com a reciprocidade da comunicação familiar e na resolução de problemas.

Growth (Crescimento) - Como a promoção do crescimento é compartilhada ou qual a satisfação do membro da família com a liberdade disponível no ambiente familiar, para a mudança de papéis e para a concretização do crescimento emocional ou amadurecimento.

Affection (Afeição) - Como as experiências emocionais são compartilhadas ou qual a satisfação do membro da família com a intimidade e interação emocional no contexto familiar.

Resolve (Resolução) - Como o tempo é compartilhado ou qual a satisfação do membro familiar com o compromisso que tem sido estabelecido pelos seus próprios membros. Além de repartirem seu tempo, familiares geralmente estabelecem um compromisso no compartilhamento de espaço e dinheiro.

Baseado neste resultado de funcionalidade da família podemos definir melhor sobre a necessidade de intervenção nesta família e qual o melhor profissional para fazê-la:

1. Altamente funcional, não necessita de intervenção
2. Moderadamente disfuncional, intervenção pela própria equipe.
3. Severamente disfuncional, intervenção específica de terapeutas familiares.

FIRO

O modelo Firo foi originalmente desenvolvido para a realização de estudos de grupos inseridos em sistemas sociais e, posteriormente, foi adaptado para estudos de famílias, em especial na terapia de família. O FIRO propõe a caracterização de grupos e famílias nas dimensões Inclusão, Controle e Intimidade, a partir da sigla:

Fundamental
Interpersonal
Relation
Orientation

De forma geral, as Interações na família podem ser categorizados nas dimensões de INCLUSÃO, CONTROLE e INTIMIDADE– Inclusão (quem está dentro e quem está fora); Controle (quem controla e quem é controlado); Intimidade (quanto sentimento é compartilhado, quem está próximo e quem está distante). A intimidade no modelo FIRO não pode ser confundida com o relacionamento sexual, tendo em vista que a as trocas afetivas é que são enfatizadas.

Schutz desenvolveu o seguinte questionário para fazer a sua avaliação de necessidades e aplicar sua teoria:

- Inclusão demandada

Eu gosto que as pessoas me chamem para participar de suas conversas.

- () Maioria das pessoas
- () Muitas pessoas
- () Algumas pessoas
- () Poucas pessoas
- () Uma ou duas pessoas
- () Ninguém

- Inclusão oferecida

Quando as pessoas estão fazendo coisas juntas, eu tendo a me juntar a elas.

- () Normalmente
- () Às vezes
- () Ocasionalmente
- () Raramente
- () Nunca

- Controle demandado

Eu deixo outras pessoas controlarem minhas ações.

- Normalmente
- Às vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

- Controle oferecido

Eu tento que as outras pessoas façam as coisas a minha maneira.

- Normalmente
- Às vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

- Intimidade demandada

Eu gosto que as pessoas se tornem próximas, íntimas.

- Normalmente
- Às vezes
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

- Intimidade oferecida

Eu tento ter relações mais íntimas com as outras pessoas.

- Maioria das pessoas
- Muitas pessoas
- Algumas pessoas

- Poucas pessoas
- Uma ou duas pessoas
- Ninguém

Fonte: Griffin, 1991.

Para Schutz, escolher a opção “muitas pessoas” na primeira questão é o mais comum, aproximadamente dois terços das pessoas fazem isso, o que mostra uma intensa necessidade de ser aceito pelos outros.

O ponto de corte das outras cinco perguntas é a partir de terceira opção. Qualquer resposta nos dois primeiros itens classifica a pessoa em uma categoria de muita demanda, mas isso não é necessariamente ruim, representando apenas um sentimento de desconforto ou preocupação para a resolução destas necessidades.

Assim, percebendo como as pessoas agem e como elas se interrelacionam, pode-se prever algumas de suas ações futuras.

Além disso, deve-se ter o conhecimento de que essas ações são cíclicas, ou seja, primeiramente ocorre à necessidade de inclusão, define-se quem tem mais poder de decisão e as relações de maior proximidade, porém as pessoas continuam a mudar e a se conhecer mutuamente, levando a um rearranjo, com definição de novas prioridades.

Para a abordagem das famílias é possível ampliar a análise proposta utilizando-se subcategorias de análise, da seguinte forma:

Inclusão:

- Estrutura: refere-se aos padrões de interação (repetitividade) e busca evidenciar a organização das famílias ao longo de gerações (papéis e laços);
- Conectividade: refere-se aos laços de interação na família (comprometimento, sentimento de pertencimento);
- Modos de Compartilhar: refere-se às associações realizadas a partir da identidade familiar (rituais valores).

Controle:

- Controle Dominante: influência unilateral
- Controle Reativo: intenção de contrariar uma ou mais influências
- Controle Colaborativo: intenção de dividir as influências

A interação das famílias pode ser modificada por mudanças como alterações do ciclo de vida e o surgimento de doenças sérias. Quando existem mudanças é necessário que a família inicie reflexões pessoais e “negociações” entre os seus membros, passando por modificações nas dimensões Inclusão (Qual é o meu papel? Como sou parte da família?), Controle (Quem está envolvido no processo de decisão? Como?) e Intimidade (Tenho dividido meus sentimentos? Com quem?).

Algumas perguntas podem favorecer a atuação dos profissionais de saúde na abordagem familiar. Assim, ainda que cada caso tenha que ser entendido de forma singular, podem ser sugeridas questões como: Como sente a mudança do seu papel na família após o adoecimento? Você se sente suficientemente envolvido na decisão familiar? Você está confortável para compartilhar sentimentos?

PRACTICE

Este instrumento é utilizado para o entendimento da dinâmica familiar e dos problemas que aparecem dentro da família. Funciona como um roteiro para obtenção de informações e é focado na resolução de problemas. Cada letra significa uma área de investigação. Seria como se descompactássemos um arquivo para o entendimento e em seguida o compactássemos novamente para o seu funcionamento. Geralmente usado em conferências familiares.

PRACTICE.

| Abreviações | Inglês (original) | Português (tradução) |
|-------------|---------------------|------------------------|
| P | Presenting problem | Problema apresentado |
| R | Roles and structure | Papéis e estrutura |
| A | Affect | Afeto |
| C | Communication | Comunicação |
| T | Time in life cycle | Tempo no ciclo de vida |
| I | Illness in Family | Doenças na Família |
| C | Coping with stress | Enfrentando o estresse |
| E | Ecology | Ecologia |

Problema: Como a família percebe, define e enfrenta o problema atual (por exemplo, uma doença grave em um dos membros).

Papéis e estrutura: Aprofunda aspectos do desempenho dos papéis de cada um dos familiares e como eles evoluem a partir dos seus posicionamentos.

Afeto: Como se estabelecem as trocas de afeto entre os membros e como esta troca reflete e interfere no problema apresentado.

Comunicação: Como acontecem as diversas formas de comunicação entre as pessoas.

Tempo no ciclo de vida: Correlaciona o problema com as dificuldades e as tarefas esperadas dentro das diversas fases do ciclo de vida.

Doenças na família (passadas e presente): Resgata a morbidade familiar e o modo de enfrentamento nas situações pgressas. Trabalha com a longitudinalidade do cuidado e a importância do suporte familiar.

Enfrentando o estresse: Como a família lida com o estresse? A equipe parte das experiências anteriores e analisa a atual. Identifica fontes de recursos internos, explora alternativas de enfrentamento se requeridas e interfere se a crise estiver for a de controle.

Ecologia (ou meio ambiente): Identifica o tipo de sustentação familiar e como podem ser usados os recursos disponíveis. Usar o instrumento “ecomapa”.

Conclusão

O primeiro nível de cuidado e da resolução de problemas de saúde é o autocuidado e a busca de resposta dentro dos próprios recursos individuais e familiares. Dentro do NAS a abordagem familiar é muito importante em alguns casos específicos, como no caso das doenças crônicas, transtornos mentais, falta de aderência ao tratamento e no Gerenciamento de casos de atenção domiciliar.

È importante conhecer a família e seus recursos na comunidade para isto usamos o Genograma e o ecomapa. A partir de suas representações gráficas, podemos compreender de forma mais integral a família e seus problemas e traçar planos de acompanhamento mais eficazes.

Dentro de cada fase do ciclo de vida que a família se encontra temos as tarefas e os tópicos de prevenção.

O APGAR nos ajuda a definir a funcionalidade da família e a necessidade de acompanhamento especializado.

O FIRO nos mostra as perspectivas de inclusão, controle e intimidade, percebendo como as pessoas agem e como elas se interrelacionam, pode-se prever algumas de suas ações futuras

O PRACTICE é utilizado para o entendimento da dinâmica familiar em relação aos seus problemas. Funciona como um roteiro para obtenção de informações e é focado na resolução de problemas

Bibliografia

Fernandes e Curra) Ferramentas de Abordagem de Família
Carmen Luíza Corrêa Fernandes Lêda Chaves Dias Curra PROMEF
Alarcão, M; (Des) Equilíbrios Familiares, Quarteto Editora, Coimbra 2000

: Griffin, E. (2000). A first look at communication theory (4th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.

Schutz Schutz, WC (1958). *FIRO: A Three Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*. Nova York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

BOWEN, M. Family theory in clinical practice. New York: Aronson,1978.

BRATCHER, W. E. The influence of the family on career selection. Personal and Guidance Journal. v.61,nº 2, p.87-91,out.1982.

MónicaMc. Goldrick y Randy Gerson:
Genograms in Family Assesment WW. Norton & Company (USA) Penguin Books Ltd (CANADA) 1985

Eroy Aparecida da Silva¹, Maria Lucia O. Souza Formigoni² Avaliação do funcionamento familiar em farmacodependências

Hamilton Lima Wagner, Yves Talbot, Angela Beatriz Papaleo Wagner, Eleuza Oliveira
Ferramenta de Descrição da Família e dos Seus Padrões de Relacionamento –
Genograma – Uso em Saúde da Família

BOEHS, A. E. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família.** Florianópolis, 1990, 186 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BOWEN, M. **La différenciation du soi, les triangles et les systèmes emotifs familiaux.** Paris: ESF. 1988.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 1997.

COSTA, M. I.B. C; **A família com filhos com necessidades educativas especiais.** Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/7.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2007

CUISENIER, J. **Le Cycle de Vie Familiale dans les Sociétés Européennes.** Paris: Moruton e Co. 1977.

DIAS, V. R. F. G.; BARROSO, V. G. **Curso Básico em Saúde da Família - Módulo III,** CASSI - Belo Horizonte. 2005. p. 91-94.

DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina Ambulatorial.** Condutas de Atenção primária baseadas em Evidência. 3 ed. Porto Alegre. Artes Médicas. 1997.

DUVALL, E. M. **Family Development**, New York: Lippincott, 1957.

FALCETO, O. G. Famílias com adolescentes: uma confluência de crises. In PRADO, L. C. (Org.), **Famílias e Terapeutas: construindo caminhos**. Porto Alegre: Artes Médicas.1996.

FREIRE, G. **Repensando a família**. Disponível em: <<http://www.teiajurídica.com/af/familia.htm>>. Acesso em 25 set. 2002.

McGILL, D.; PEARCE, J. British Families. In McGOLDRICK, M.; PEARCE, J.; GIORDANO, J. (Eds.), **Ethnicity and Family Therapy**. New York: Guilford Press. 1982.

McGLODRICK, M.; CARTER, B. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

McGOLDRICK, M.; CARTER, E. The Family Life Cicle, In WALSH, F. (Ed.), **Normal Family Processes**. N.Y., The Guilford Press, cap 7, 167-195. 1982.

MINUCHIN, S. **Familles en Thérapie**. Paris, J.P. 1979.

MINUCHIN, S. **Famílias, Funcionamento e Tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1990.

MINUCHIN, S.; FISHMMAN, C. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1990.

MOITOZA, E. **Portugueses Families**. In McGOLDRICK, M.; PEARCE J. 1982.

NICHOLS, M. **Family Therapy Concepts and Methods**. New York: Gardner Press. 1984.

NOCK, S. The Life - Cycle Approach to Family Analysis. In WOLMAN, B. *et al.* **Handbook of Developmental Psychology**. Prentice-Hall Inc., New Jersey: cap. 35, 636-651. 1982.

PATRÍCIO, Z. M. Cenas e Cenários de uma família: A concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: BUB, L. I. R. *et al.* (Org.)

Marcos para a prática de Enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.

PENNA, C. M. Uma Questão Conceitual. In: ELSEN, I. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias.** Florianópolis: UFSC, 1994. 195p.

RAMOS, P.N. Apoio social e saúde entre idosos. **ScieloBrasil**, Porto Alegre, n.7, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1517-4522&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2007.

RELVAS, A. **O ciclo vital da família, perspectiva sistêmica.** Porto: Edições Afrontamento. 1996.

SCOTT, R. P. **Quase adulta, quase velha: por que antecipar as fases do ciclo vital?** Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista8/ensaio4.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2007.

SILVA, J. V. da. **Trabalhando com Famílias Utilizando Ferramentas.** Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v6n2/Pesquisa3.pdf>> Acesso em: 01 fev. 2007.

VILAS BOAS, V. T. B.; SILVA, M. da. A. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/caadab/documentos/segunda%20mostra/ciclo_vida_familias_ferramenta_importante_trabalho_saude_familia_vanessa_vilas_boas.pdf>. Acesso em 01 fev. 2007.

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

WAGNER, H. L. Princípios e trabalho em saúde da família. <<http://www.nates.ufjf.br/novo/pdf/especializacao/hamilton/Principios.pdf>>. Acesso em: 01 fev. de 2007.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** [trad. de Sílvia M. Spada]. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

WONG, D.L. Promoção da saúde do recém-nascido e da família. In WHALEY & WONG, **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**, 5 ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1999.