



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JAIME EDUARDO CORDEIRO CERQUEIRA

O DESAFIO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE FAMÍLIAS VULNERÁVEIS: PROJETO
DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MAUÁ-SP

SÃO PAULO
2020

JAIME EDUARDO CORDEIRO CERQUEIRA

O DESAFIO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE FAMÍLIAS VULNERÁVEIS: PROJETO
DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MAUÁ-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO
2020

Resumo

Uma das grandes problemáticas do município de Mauá-SP é o elevado número de famílias disfuncionais. Vale ressaltar que o presente projeto se limitará nas discussões da área adstrita do médico autor desse estudo. O cenário desse projeto de intervenção é a UBS Jardim Oratório, localizada na Rua Salvador nº 266, no bairro Jardim Oratório. A UBS fica localizada em um bairro periférico do município de Mauá-SP, o perfil dos usuários é de uma população humilde, baixo nível de escolaridade, com problemáticas socioeconômicas, violência, tráfico de drogas e alta taxa de criminalidade. Os principais serviços prestados a comunidade pela unidade são consultas médicas, odontológicas, visitas domiciliares, vacinação, curativos e pré-natal. O diagnóstico situacional realizado pela equipe de Saúde da Estratégia da Família Jardim Oratório identificou como maior problemática dos usuários as famílias disfuncionais, sendo atualmente 777 famílias. O cuidado em saúde das famílias é um imenso desafio, que se torna ainda mais complexo quando essas instituições se encontram fragilizadas por questões multifatoriais (socioeconômico, afetivo, cultural, etc.). Sendo indispensável que os profissionais da ESF compreendam o funcionamento familiar de forma ampla, sem recorrer a modelos predeterminados. Nesse sentido buscaremos com esse projeto de intervenção construir um diagnóstico situacional inicialmente das famílias mais vulneráveis do território adstrito da UBS Jardim Oratório. E a partir dessas informações identificar as principais problemáticas e assim criar ações direcionadas visando oferecer uma melhor assistência e cuidado. As atividades propostas são direcionadas a todas as famílias vulneráveis do território adstrito da UBS Jardim Oratório, e contará com a participação de toda equipe médica, de enfermagem, de odontologia, e agentes comunitários de saúde, as ações divide-se nas seguintes etapas: Estratificação dos riscos; Elaboração do genograma; Elaboração do ecomapa; Construção de um diagnóstico multiaxial; Enfrentamento coletivo das principais problemáticas; Grupo de assistência aos dependentes químicos e/ou alcoólatras e seus familiares; Grupo de planejamento familiar; Grupo de artesanato. Trabalhar com famílias vulneráveis é um grande desafio, e requer o empenho de toda equipe. Sendo que as equipes de ESF, possuem posição privilegiada nessa batalha. Devido ao contato direto e possibilidade de intervenções tanto preventivas quanto assistencialistas a esses sistemas familiares. Por isso, esperamos que esse projeto de intervenção, consiga reduzir o número de gestações não planejadas, reduza o número de dependentes químicos e/ou alcoólatras, bem como os conflitos familiares ocasionados pela dependência, e que reinsira na vida econômica esses dependentes bem como as pessoas desempregas. E que de modo geral, colabore para melhorar a qualidade de vida das famílias vulneráveis da área adstrita a UBS Jardim Oratório.

Palavra-chave

Família. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

FAMÍLIAS DISFUNCIONAIS OU VULNERÁVEIS

Uma das grandes problemáticas do município de Mauá-SP é o elevado número de famílias disfuncionais. Porém, o presente projeto se limitará nas discussões da área adstrita do médico autor desse estudo. O cenário desse projeto de intervenção é a UBS Jardim Oratório, localizada na Rua Salvador nº 266, no bairro Jardim Oratório. A UBS fica localizada em um bairro periférico do município de Mauá-SP, o perfil dos usuários é de uma população humilde, baixo nível de escolaridade, com problemáticas socioeconômicas, violência, tráfico de drogas e alta taxa de criminalidade. Os principais serviços prestados a comunidade pela unidade são consultas médicas, odontológicas, visitas domiciliares, vacinação, curativos e pré-natal.

O diagnóstico situacional realizado pela equipe de Saúde da Estratégia da Família Jardim Oratório identificou como maiores problemáticas dos usuários as doenças crônicas não transmissíveis (principalmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes), baixa adesão dos membros da comunidade as ações de planejamento familiar e famílias disfuncionais, sendo atualmente 777 famílias.

Nesse sentido surgiu o interesse em planejar estratégias de intervenção que busque oferecer uma melhor assistência as famílias disfuncionais. Porém, primeiramente precisamos recorrer à literatura para compreendermos o que são famílias disfuncionais.

Para compreender os aspectos multifatoriais que levam a classificar uma família como disfuncional precisamos primeiramente compreender o que é uma família saudável. Segundo Whitaker e Bumberry (1990):

- ♦ A família saudável está em constante processo de evolução e mudanças, ou seja, é aquele núcleo familiar dinâmico e ativo;
- ♦ Possuem regras e normas que servem de referência para o crescimento de todos os indivíduos;
- ♦ A separação entre gerações é clara, de modo que os adultos sejam referência de liderança e segurança para as crianças;
- ♦ Os sentimentos, vontades e opiniões são expressas livremente, sem nenhum tipo de repressão;
- ♦ Os membros trocam experiências de forma positiva em um processo constante de ensino aprendizagem;
- ♦ É como um organismo aberto que se relaciona com outros sendo capaz de incorporar novos elementos.

Podemos observar que de acordo com essa percepção dos autores não existe um modelo pré definido de família saudável, e sim de características que indicam um funcionamento saudável do núcleo familiar.

ESTUDO DA LITERATURA

Ao trabalharmos com famílias devemos ter de forma bem clara às funções de cada membro familiar. Exemplificando os adultos (pais, avós, etc.) têm responsabilidade com os cuidados das crianças. Quando crianças precocemente assumem responsabilidade de cuidar dos irmãos ou de casa, acabam desempenhando um papel que ainda não é seu, ficando sobrecarregadas o que pode desencadear problemas psicológicos (WHITAKER; BUMBERRY,1990). É evidente que a realidade de muitas famílias é precária. Existem famílias na área adstrita da UBS Jardim Oratório que sobrevivem abaixo da linha da pobreza: mães que foram abandonadas pelos companheiros com filhos ainda pequenos, pais dependentes químicos, famílias com grande número de filhos pequenos, além da questão do desemprego e relacionamentos abusivos. Nesse sentido torna-se indispensável estreitar e fortalecer o vínculo da equipe da ESF com essas famílias, de modo a conhecer toda sua dinâmica, o relacionamento entre os membros, hierarquia, problemáticas socioeconômicas e todos os fatores que acabam influenciando na disfunção familiar.

Toda família está suscetível a enfrentar problemas, decorrentes de crises e eventos estressantes. Esses acontecimentos colocam em risco o indivíduo e as relações familiares. Sendo indispensável à habilidade de manejá-los. Esses infortúnios podem ser classificados como previsíveis que são problemáticas decorrentes do ciclo da vida ou imprevisíveis como falecimentos, desemprego, acidentes, etc. (WHITAKER e BUMBERRY, 1990). Nesse sentido torna-se indispensável que a equipe de ESF defina em qual ciclo de vida familiar a família pertence, pois cada ciclo possui suas respectivas problemáticas, características e necessidades, fatores norteadores para as ações e trabalhos preventivos a serem desenvolvidos (FERNANDES; CURRA, 2006).

Segundo Cesar (2010) o ciclo da vida de uma pessoa acontece dentro do ciclo de vida familiar, que é o contexto primário do desenvolvimento humano, e suas intersecções vão constituir o cenário da vida do núcleo familiar. Devemos ainda considerar que não existe um modelo horizontal predeterminado para compreender o ciclo familiar. A família é um sistema em movimento através do tempo, em constante transformação, de forma não linear mas sim como uma espiral.



Quadro Baseado na Figura 1-1 ESTRESSORES HORIZONTAIS E VERTICAIS de Carter & McGoldrick, p.12.

Exemplo desse pensamento é o papel da mulher na sociedade, que inicialmente era de mãe, esposa submissa as vontades do marido. Atualmente espera-se que as jovens se preparem para o mercado de trabalho e sejam independentes (Carter & McGoldrick, 1989, p.13).

Segundo Carter e McGoldrick (1989), o ciclo de vida familiar pode ser dividido em seis etapas conforme o quadro abaixo:

<u>FASE DO CICLO DE VIDA FAMILIAR²</u>	<u>PROCESSO EMOCIONAL BÁSICO DE TRANSIÇÃO:</u>	<u>MUDANÇAS QUALITATIVAS NO STATUS FAMILIAR NECESSÁRIAS PARA SE PROSSEGUIR O DESENVOLVIMENTO</u>
1. JOVEM SOLTEIRO - SAINDO DE CASA	Desenvolver a responsabilidade emocional e financeira por si mesmo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diferenciação da identidade em relação à família de origem b) Desenvolvimento de relacionamentos íntimos com adultos iguais c) Estabelecimento de uma identidade com relação ao trabalho e independência financeira
2. FAMÍLIAS SEM FILHOS - A UNIÃO DE FAMÍLIAS NO CASAMENTO	Comprometimento com um novo sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> a) Formação do sistema marital b) Realinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas e amigos, para incluir o cônjuge

<u>FASE DO CICLO DE VIDA FAMILIAR</u>	<u>PROCESSO EMOCIONAL BÁSICO DE TRANSIÇÃO:</u>	<u>MUDANÇAS QUALITATIVAS NO STATUS FAMILIAR NECESSÁRIAS PARA SE PROSSEGUIR O DESENVOLVIMENTO</u>
3. FAMÍLIAS COM CRIANÇAS	Aceitação de novos membros no sistema famílias	<ul style="list-style-type: none"> a) Ajustar o sistema conjugal para criar espaço para o(s) filho(s) b) Unir-se nas tarefas de educação dos filhos, nas tarefas financeiras e domésticas. c) Realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada, para incluir os papéis de pais e avós.
4. FAMÍLIAS COM ADOLESCENTES	Aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e a fragilidade dos avós.	<ul style="list-style-type: none"> a) Modificar o relacionamento progenitor-filho, para permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema familiar. b) Novo foco nas questões conjugais e profissionais dos pais (meia-idade) c) Começar a mudança no sentido de cuidar da geração mais velha.

<u>FASE DO CICLO DE VIDA FAMILIAR</u>	<u>PROCESSO EMOCIONAL BÁSICO DE TRANSIÇÃO:</u>	<u>MUDANÇAS QUALITATIVAS NO STATUS FAMILIAR NECESSÁRIAS PARA SE PROSSEGUIR O DESENVOLVIMENTO</u>
5. FAMÍLIAS NA MEIA IDADE - LANÇANDO OS FILHOS E SEGUINDO EM FRENTE	Aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> a) Reorganizar o sistema conjugal como dupla b) Desenvolvimento de relacionamentos de adulto-para-adulto entre os filhos crescidos e seus pais c) Realinhamento dos relacionamentos para incluir parentes por afinidade e netos d) Lidar com incapacidade e morte dos pais (avós)
6. FAMÍLIAS NO ESTÁGIO TARDIO DE VIDA	Aceitar as mudanças de papéis geracionais	<ul style="list-style-type: none"> a) Manter o funcionamento e os interesses em si mesmo(a) e no casal, diante das mudanças físicas e emocionais da idade. b) Abrir espaço para um papel mais central para a geração dos filhos. c) Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outros iguais e preparar-se para a própria morte. Revisão e integração da vida

Como podemos observar no quadro anterior cada etapa do ciclo da vida familiar apresenta singularidades, distintas, por isso os profissionais da ESF, precisam identificar com precisão qual etapa da vida cada família está. Para que seja possível planejar intervenções que contemplem tais necessidades.

Para a realização de um diagnóstico preciso, atualmente a ESF dispõe de instrumentos que permitem a avaliação e estratificação dos riscos familiares e individuais. A Escala de Coelho possibilita a classificação da situação de risco familiar, baseados em uma série de informações identificados pela Ficha A (QUADRO 1) (condições da moradia, número de membros, etc.). A partir desses dados é possível classificar as famílias entre Risco 1, Risco 2 ou Risco 3 (risco leve, moderado ou grave), como podemos ver no QUADRO 2. Com a estratificação dos riscos familiares, a ESF tem um melhor diagnóstico situacional do território, possibilitando criar estratégias direcionadas e mais efetivas.

QUADRO 1		
Dados da Ficha A do SIAB e escore de pontuação de risco / Classificação das famílias segundo pontuação		
Dados da Ficha A	Escore	
Acamado		
Deficiência física		
Deficiência mental		
Baixas condições de saneamento		
Desnutrição (grave)		
Drogadição		
Desemprego		
Analfabetismo		
Menor de seis meses		
Maior de 70 anos		
Hipertensão arterial sistêmica		
Relação morador/cômodo	Se maior que 1 Se igual a 1 Se menor que 1	
Escore total	Classificação de risco	
Escore 5 ou 6	R1	
Escore 7 ou 8	R2	
Maior que 9	R3	

Fonte: Escala de Coelho (COELHO; SAVASSI, 2004).

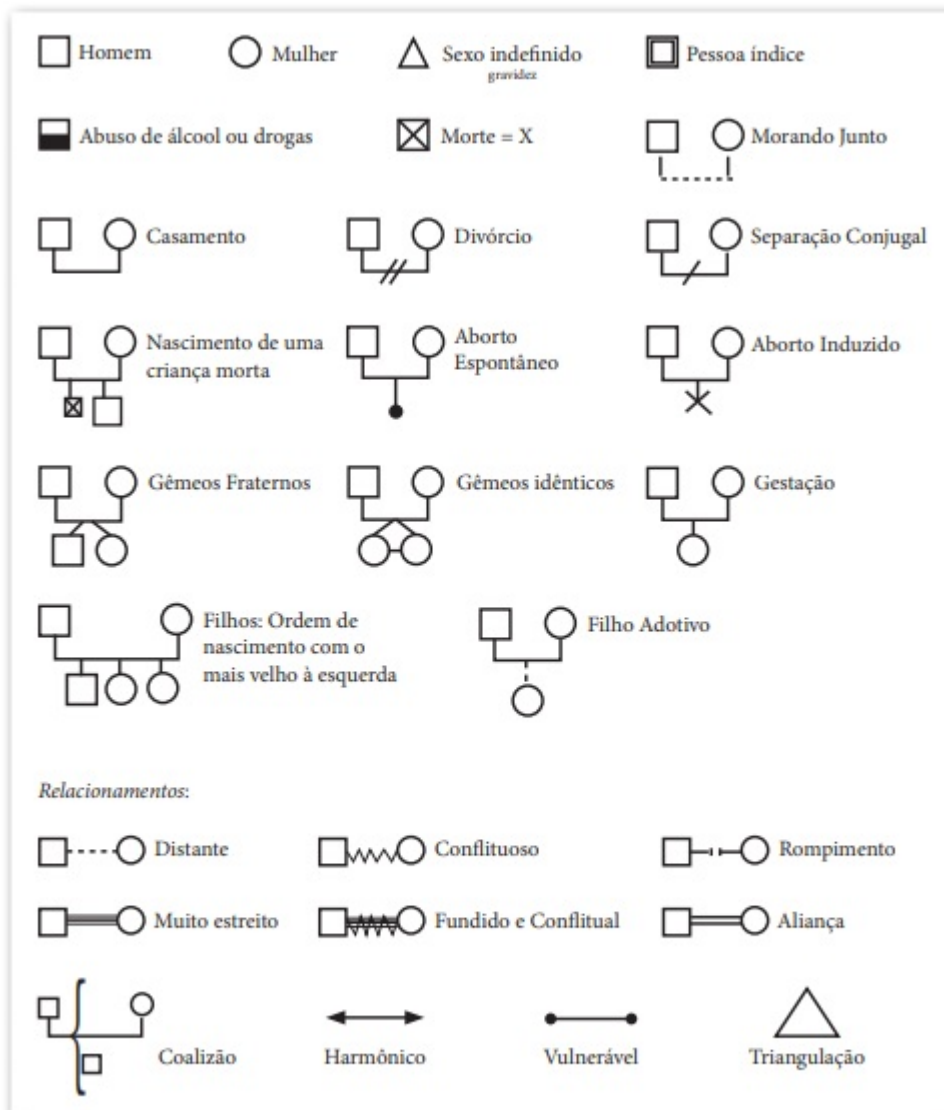
QUADRO 2

Dados da Ficha A do SIAB e escore de pontuação de risco / Classificação das famílias segundo pontuação

	Equipe					
	I	II	III	IV	V	VI
	n=190	n=207	n=208	n=195	n=195	n=197
Classificação de risco	n (%)					
R1	170 (94)	149 (82)	147 (81)	165 (91)	165 (91)	160 (88)
R2	14 (4)	34 (10)	34 (10)	27 (10)	24 (7)	17 (5)
R3	6 (2)	24 (8)	27 (9)	3 (1)	6 (2)	20 (7)

Fonte: Escala de Coelho (COELHO; SAVASSI, 2004).

Outro importante instrumento é o genograma, que apresenta de forma simplificada e universal as relações entre os membros do núcleo familiar por meio de símbolos padronizados. Essas representações facilitam a visualização dos agravos e planejamento das ações. Na figura abaixo podemos visualizar os símbolos mais comuns utilizados.



Fonte: SCHLITTLER; CERON; GONÇALVES, 2010

Outro aspecto fundamental na abordagem de famílias vulneráveis além da estratificação dos riscos, conhecimento das relações entre os membros, e conhecimento da dinâmica familiar é possuir uma equipe multidisciplinar, capaz de trabalharem de forma alinhada através de estratégias da clínica ampliada, que considerem os diversos aspectos individuais e coletivos das famílias (SCHLITTLER; CERON; GONÇALVES, 2010).

O cuidado em saúde das famílias é um imenso desafio, que se torna ainda mais complexo quando essas instituições se encontram fragilizadas por questões multifatoriais (socioeconômico, afetivo, cultural, etc.). Sendo indispensável que os profissionais da ESF compreendam o funcionamento familiar de forma ampla, sem recorrer a modelos predeterminados.

Nesse sentido buscaremos com esse projeto de intervenção construir um diagnóstico situacional inicialmente das famílias mais vulneráveis do território adstrito da UBS Jardim Oratório. E a partir dessas informações identificar as principais problemáticas e assim criar ações direcionadas visando oferecer uma melhor assistência e cuidado.

AÇÕES

As atividades propostas são direcionadas a todas as famílias vulneráveis do território adstrito da UBS Jardim Oratório, e contará com a participação de toda equipe médica, de enfermagem, de odontologia, e agentes comunitários de saúde, as ações divide-se nas seguintes etapas:

- ♦ Estratificação dos riscos: Elaboração da Escala de Coelho que irá classificar a situação de risco das famílias vulneráveis, com base em dados colhidos pelos agentes comunitários de saúde. Duração: 30 dias.
- ♦ Elaboração do genograma: Para representar universalmente de forma sucinta as relações e ligações dentro do sistema multigeracional da família, a equipe executora do projeto irá elaborar o genograma das famílias vulneráveis da área adstrita a UBS. Duração: 45 dias.
- ♦ Elaboração do ecomapa: Para identificar as relações e ligações da família e de seus membros com o meio e a comunidade onde habitam, a equipe executora do projeto irá elaborar o ecomapa das famílias vulneráveis da área adstrita a UBS. Duração: 15 dias.
- ♦ Construção de um diagnóstico multiaxial: A partir da elaboração da Escala de Coelho, Ecomapa, Genograma, e das referências e observações sobre as famílias vulneráveis por meio da troca de perspectivas entre os diversos profissionais: a clínica médica, a clínica da enfermagem, a clínica da odontologia e a clínica do agente. Onde essas visões se entrecruzarem para mostrar a situação biopsicossocial das famílias será elaborado o diagnóstico multiaxial familiar. Duração: 30 dias.
- ♦ Enfrentamento coletivo das principais problemáticas: após a realização do diagnóstico multiaxial serão criados grupos coletivos de enfrentamento das principais problemáticas das famílias vulneráveis da área adstrita a UBS (grupo de assistência aos dependentes químicos e/ou alcoólatras e seus familiares, grupo de planejamento familiar e grupo de artesanato). Duração: 7 dias.
- ♦ Grupo de assistência aos dependentes químicos e/ou alcoólatras e seus familiares: O grupo de assistência aos dependentes químicos e/ou alcoólatras e seus familiares, se reunirá uma vez por semana, por meio da abordagem coletiva, acolhendo esses usuários da UBS, de modo humanizada, através da escuta ativa, buscando promover a interação e troca de experiências entre os participantes, oferecendo suporte emocional e opções de tratamento para os que manifestarem interesse. Duração: 16 semanas.
- ♦ Grupo de planejamento familiar: O grupo de planejamento familiar, se reunirá quinzenalmente, onde os participantes terão a oportunidade de expor seus saberes, experiências e dúvidas. Sendo a enfermeira da unidade mediadora desse diálogo, e aproveitará a oportunidade para apresentar os métodos contraceptivos, dialogar sobre as ações do planejamento familiar, de modo a proporcionar os participantes das reuniões insumos para decidirem de forma consciente sobre ter ou não filhos.
- ♦ Grupo de artesanato: O grupo de artesanato terá uma função dupla, promover a reintegração social dos dependentes químicos e/ou alcoólatras e desempregados, além de

- * oferecer uma alternativa de renda extra. Esse grupo reunirá duas vezes por semanas. E será mediado pela terapeuta ocupacional do município, que buscará por meio de materiais reciclados ou de baixo custo reintegrar essas pessoas a sociedade e a vida economicamente ativa.

RESULTADOS ESPERADOS

Trabalhar com famílias vulneráveis é um grande desafio, e requer o empenho de toda equipe. Sendo que as equipes de ESF, possuem posição privilegiada nessa batalha. Devido ao contato direto e possibilidade de intervenções tanto preventivas quanto assistencialistas a esses sistemas familiares. Por isso, esperamos que esse projeto de intervenção, consiga reduzir o número de gestações não planejadas, reduza o número de dependentes químicos e/ou alcoólatras, bem como os conflitos familiares ocasionados pela dependência, e que reinsira na vida econômica esses dependentes bem como as pessoas desempregas. E que de modo geral, colabore para melhorar a qualidade de vida das famílias vulneráveis da área adstrita a UBS Jardim Oratório.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface**, Botucatu, v.5, n.9, p. 50-53, 2001.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília; Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica, nº 01 / 93, Portaria nº 234 / 92. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica, nº 01 / 96, Portaria nº 234 / 92. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3925 de 13 de novembro de 1998.** Implanta o Manual da Atenção Básica. Brasília - DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil dos Médicos e dos Enfermeiros no PSF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *The Changing Family Life-Cycle: A Framework to Family Therapy* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

CESAR, C. C. F. *A vida das famílias e suas fases: desafios, mudanças e ajustes.* UNICAMP. 2010.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. **Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares.** Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Brasil, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L. C. D. Ferramentas de Abordagem da Família. In: **PROMEF: PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.** Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006. Ciclo 1, Módulo 1, Capítulo 1, p.15.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE - CENSO 2009.

MIOTO, Regina C. T. Novos espaços ocupacionais do assistente social: cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: *Cadernos CEAD. Módulo 04.* Brasília: UNB, 2000.

PAIM, J. S. **Medicina Familiar no Brasil: Movimento Ideológico e ação política.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986.

SCHLITTLER, A. C. B.; CERON, M.; GONÇALVES, D. A. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial. Curso de Especialização em Saúde da Família. Unifesp. 2010.

WHITAKER, C.; BUMBERRY, W. **Dançando com a família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.