

SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REALIDADE PRESENTE NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Cíntia Fonseca Martins *
Maira Buss Thofehr **
Simone Coelho Amestoy ***
Ari Nunes Assunção ****
Sônia Maria K. Meincke *****

RESUMO

A saúde da família constitui-se num desafio para os profissionais da área da saúde em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. O trabalho, em questão, tem o objetivo de estimular os profissionais da saúde a repensar suas práticas junto à promoção da saúde da família. Entendemos, como família, todo grupo que convive ou não, num mesmo espaço físico, podendo ter uma relação de pertencimento por laços consangüíneos ou somente por co-habitação e vínculos afetivos. Ao discutir saúde da família, percebemos que ainda existem lacunas: várias são as indagações que surgem quanto à especificidade da família como cliente. Há dúvidas se o cuidar da família é o mesmo que cuidar de um grupo e se, ao atender aos diferentes membros que compõem a família, se está atendendo à unidade familiar também. Cabe ressaltar, porém, que o trabalho com famílias, na enfermagem, tem sido percebido como uma atividade desafiadora, tornando-se essencial que a equipe multiprofissional aprenda a pensar na família e, posteriormente, desenvolva uma prática diferenciada no contexto da saúde e da doença, promovida a partir da realidade na qual a família está inserida, levando em consideração seus formatos, significados e valores.

Palavras-chave: Saúde da família. Família. Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

A saúde da família constitui-se num desafio para os profissionais da área da saúde nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A atenção primária em saúde corresponde ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde às pessoas ligadas às Unidades Básicas de Saúde e tem por objetivo oferecer atividades de cunho preventivo. Já, na atenção secundária, os usuários são assistidos em ambulatórios, consultórios e pronto-atendimentos. E os indivíduos que necessitam de atendimento freqüente, sistemático e curativo, em instituições hospitalares, recebem atenção terciária.

Com relação aos profissionais, o foco central está na manutenção de famílias saudáveis,

as quais correspondem a um grupo de pessoas que convivem e que possuem reservas biológicas, mentais, socioculturais e ambientais para se manter em equilíbrio. Desde 1994, na atenção primária, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família, reconhecido como um modelo de assistência à saúde, que visa atender às necessidades da população carente e de alto risco.

Na atenção secundária e terciária, a equipe de saúde lida com a pessoa doente, entendida como aquele ser humano, cujas reservas se encontram diminuídas ou até ausentes⁽¹⁾. Normalmente, essa pessoa doente está inserida numa família, a qual, na maioria das vezes, também adocece. Assim, faz-se necessário que os profissionais se disponham a visualizar essa realidade e atendam, de modo humano, a

* Enfermeira. Rede Básica de Saúde de Rio Grande-RS. Supervisora do Hospital São Francisco de Paula de Pelotas.

** Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa. NECEn/UFPel.

*** Enfermeira. Mestranda do curso de Pós-Graduação da Fundação Universidade do Rio Grande. Especialista em Enfermagem com Ênfase em Terapia Intensiva do Hospital Moinhos de Vento/ POA.

**** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade de Santa Cruz do Sul.

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel.

pessoa doente e sua família. Acreditamos ser praticamente impossível assistir o indivíduo em sua integralidade, sem considerar seu contexto mais próximo, ou seja, a família à qual ele pertence. Convém destacar que a mesma não se restringe a um recipiente passivo do cuidado profissional, mas um agente, sujeito do seu próprio processo de viver.

Diante dessas considerações, podemos olhar a família como foco de atitudes que conduzem a um estilo saudável de vida ou, por outro lado, pode ser um fator de disseminação de hábitos contrários à saúde. Neste sentido, a família passou a ser entendida como recurso capaz de proporcionar o crescimento e desenvolvimento de seus integrantes, bem como colaborar para sua estagnação pela imposição de normas e limitação da liberdade cultural.

Perante o exposto, o trabalho em questão tem por objetivo estimular os profissionais da saúde a repensar suas práticas junto à promoção da saúde da família.

Desvelando a família

Entendemos como família todo grupo que convive ou não, num mesmo espaço físico, podendo ter uma relação de pertencimento por laços consanguíneos ou somente por co-habitação e vínculos afetivos.

O contexto familiar emergiu no período paleolítico, em virtude do desenvolvimento da agricultura⁽²⁾. Na Idade Média, as crianças, a partir dos sete anos, eram entregues a famílias estranhas, a fim de serem educadas. O aprendizado baseava-se na condição de ser servil, obediente e disciplinado, desta maneira afrouxavam-se os laços afetivos entre pais e filhos. Durante esse período da história, a família cumpria uma função – assegurava a transmissão da vida, dos bens e dos nomes – mas não penetrava muito longe na sensibilidade⁽³⁾.

Na década de 70 do século XX, a família era reconhecida uma instituição que atendia às necessidades biológicas de seus membros, sendo sua responsabilidade cuidar dos filhos e criá-los, incluindo a obrigação de alimentação, higiene, vestuário e moradia⁽⁴⁾. Ficando clara a preocupação da família com os aspectos materiais, pois as questões subjetivas e

emocionais, que envolvem o ser humano, não eram valorizadas, muitas vezes, uma pequena demonstração das emoções era ridicularizada.

Nos anos 80, vários estudiosos ampliaram o conceito de família, passando a se apresentar de várias maneiras: nuclear, composta pelo pai, mãe e filhos; extensa ou ramificada, quando diferentes gerações são incluídas, e também há algumas famílias que incluem, entre seus membros, pessoas com quem mantêm estritos laços afetivos⁽⁵⁻⁶⁾. A família também foi compreendida como um microcosmo, ou seja, um universo em miniatura, sendo espaço representativo do mundo exterior, embora possua características próprias e peculiares que a distingue⁽⁷⁾.

Já, na década de 90, a família passou a ser considerada uma partícula da sociedade, dando um salto qualitativo, refletindo concretamente seus valores sociais, psicológicos e culturais. Desta maneira, identifica-se a existência de uma polaridade no contexto familiar, a família saudável que possibilita o crescimento de seus membros e, ao mesmo tempo, mantém a coesão, prioriza as necessidades emocionais, físicas e sociais, reconhece, valoriza e concilia as suas diferenças, apresenta flexibilidade para mudanças e, quando enfrenta problemas, consegue funcionar adaptada à nova realidade, utilizando fontes externas para buscar informações, mantendo sua autonomia. E a família patogênica que funciona, contrariamente, mostrando sinais de estresse contínuo e insolúvel, que pode se manifestar em todo o grupo familiar, ocorrendo tensão e hostilidade⁽⁸⁾.

Atualmente, a família é entendida como elemento chave e essencial para a sobrevivência das pessoas, pois supre a necessidade de proteção e socialização de seus integrantes, além de transmitir o capital cultural, econômico, bem como as inter-relações de gênero e solidariedade entre as gerações⁽⁹⁾.

Desvelando a saúde da família e o processo de trabalho da equipe multiprofissional

Ao discutir saúde da família, percebemos que ainda existem lacunas, cabendo a reflexão e a busca de maiores esclarecimentos. Várias são as indagações que surgem quanto à especificidade da família como cliente. Há

dúvidas se o cuidar da família é o mesmo que cuidar de um grupo e se, ao atender aos diferentes membros que compõem a família, se está atendendo à unidade familiar também. Os próprios instrumentos para abordar a família são questionados: será que os métodos e as técnicas desenvolvidos para o atendimento individual são apropriados para a unidade familiar? Além disso, subsiste a controvérsia sobre a existência de uma saúde da família, diferente da saúde de seus membros.

A partir do momento em que passamos a considerar o usuário inserido no seu contexto familiar, também passamos a visualizar a família como usuária dos serviços e merecedora de um cuidado eficiente⁽¹⁰⁾. Na ótica do processo de trabalho da enfermagem, a família é compreendida como o objeto de trabalho, cabendo à equipe de enfermagem a realização da tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico. Desta forma, acreditamos ser o cuidado terapêutico um cuidar diferenciado e profissional, baseado na visão singular, solidária e integradora entre o trabalhador de enfermagem, o cliente e sua família⁽¹¹⁾.

Assim, convém destacar que o cuidado corresponde à essência da enfermagem, em virtude de se constituir numa ação com intenção terapêutica, buscando a resolução dos problemas ou das necessidades pessoais, direcionando o ser humano e a comunidade a uma vida mais saudável. Fundamenta-se na interação existente entre profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidado e é pautado na competência técnica e legal, no autocuidado do trabalhador, no comprometimento ético da equipe de enfermagem ao desempenhá-lo a partir de uma concepção emancipadora e transformadora⁽¹²⁾.

O objeto de trabalho corresponde ao corpo do ser humano, ou seja, um corpo múltiplo, vivo, biológico, histórico, relacional, capaz de criar e agir, por causa da sua singularidade e unicidade⁽¹³⁾.

Esse estudo propõe ampliar o conceito de objeto de trabalho, pois compreendemos que a família é uma unidade social, na qual a pessoa que necessita do cuidado terapêutico está inserida e dela dependente, tanto nos aspectos materiais quanto emocionais. Cabe ressaltar que o trabalho com famílias, na enfermagem,

tem sido percebido como uma atividade desafiadora, tornando-se essencial que os profissionais aprendam a pensar na família e, posteriormente, desenvolvam uma prática diferenciada no contexto da saúde e da doença, promovida a partir da realidade na qual a família está inserida, levando em consideração seu formato, significados e valores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, definimos saúde da família como a capacidade de um grupo de pessoas unidas por laços consangüíneos e ou emocionais de buscar seu bem-viver, fundamentado na prática do cuidado, a partir dos recursos de cada membro da família como unidade, com suas crenças, valores e modos de cuidar, envolvendo a utilização de cuidados de uma equipe multiprofissional. Torna-se necessário esclarecer que alguns profissionais prestadores de cuidado à família do cliente, muitas vezes, não têm a real conscientização de seu papel nesse contexto, agindo de modo superficial e negligente, pelo fato sermos doutrinados durante nossa vida acadêmica e profissional ao atendimento de uma parte do ser humano, pelo modelo biomédico até então vigente.

Alguns profissionais, porém, já estão adotando, em seu discurso, a necessidade de mudança, mas, para que ocorra efetivamente tal interiorização e assimilação desse importante conhecimento, torna-se essencial a superação do distanciamento entre discurso e ação.

Um dos fatores que ameniza esse distanciamento se encontra na formação do trabalho em equipe multiprofissional, a qual é entendida como um agir coletivo, caracterizado pela relação recíproca entre as diversas áreas profissionais. Por meio do discurso, da comunicação, ou seja, da transparência frente às várias correntes conceituais quanto à saúde da família, ocorre a articulação das atividades multiprofissionais e a colaboração⁽¹⁶⁾.

Aos profissionais da saúde, convém firmar a convicção de que suas ações devem estar ligadas à conceitualização da saúde da família com embasamento teórico e científico, o qual vem auxiliar o profissional em sua tentativa de abordar um tema, neste caso, dando a oportunidade de compreender a família, seu mundo interior e a partir do estudo e conhecimento, interagir com ela, promovendo o cuidado e sendo fonte de informação em

saúde para seus membros. Destacamos a construção no cotidiano, pela relação entre a teoria e a prática nos serviços de saúde e nas comunidades, de uma postura profissional que favoreça o cuidado terapêutico e a comunicação com a família, parte integrante da comunidade.

Sendo assim, entendemos que muitas das dificuldades encontradas na equipe é proveniente da fragilidade na comunicação ou emergente do pouco interesse no âmbito pessoal de cada membro em relação ao pensar e agir do outro.

Acreditamos que o trabalho em equipe, nos serviços de saúde, facilita a realização do cuidado terapêutico junto ao cliente e à sua família. Parece, porém, faltar um elo forte que signifique constantemente o trabalho da equipe e seus objetivos para o estímulo ao discurso entre os profissionais envolvidos para o alcance da saúde da família.

Em torno deste tema que envolve o conhecimento quase que íntimo entre os profissionais de saúde e a comunidade no qual o serviço está inserido, evidencia-se que esta estratégia possibilita maior envolvimento com a dinâmica familiar, melhor entendimento da relação saúde-doença na realidade de cada família e a visão de um cuidado mais humanizado.

Enfim, o cuidado dispensado à saúde no domicílio propicia à equipe de saúde da família a inserção no cotidiano do cliente; identificando demandas e potencialidades da família, em um clima de parceria terapêutica. Para isso, concorrem fatores como a humanização do cuidado, a ausência de riscos iatrogênicos de origem hospitalar, o resgate das formas de cuidar calcadas nas práticas tradicionalmente utilizadas pela população, fundamentadas em sua bagagem cultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das idéias trazidas nesse trabalho reflexivo, vislumbramos um novo tempo, uma nova visão de saúde, que está se impondo a nós, equipe multiprofissional de saúde. Em termos práticos, a sociedade brasileira tem vivenciado a contraposição de proposta ao modelo biomédico dominante, seja em termos de extensão de cobertura, saúde comunitária, saúde familiar, promoção à saúde. No contexto atual, verificamos, nas estratégias da Saúde Familiar, a defesa por uma atenção à saúde com qualidade efetiva, que tem como foco a família no seu espaço domiciliar como *locus* de intervenção e que, na perspectiva do ideário da promoção da saúde, supõe, como condição fundamental, o poder e a capacidade desses grupos sociais, no sentido da articulação, construção e defesa dos seus direitos em saúde.

Frente ao exposto, buscamos, com esse trabalho, gerar novas reflexões, que conduzirão a novas vertentes e trajetórias para a equipe multiprofissional na direção da saúde da família, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Assim, por acreditar na importância da discussão contínua deste assunto, deixamos, ao leitor, o seguinte questionamento: a equipe multiprofissional de saúde possui um olhar crítico e realista sobre a saúde das famílias, respeitando sua inserção sócio-histórico-cultural?

FAMILY HEALTH: A REALITY PRESENT IN THE MULTI-PROFESSIONAL STAFF

ABSTRACT

Family health is a challenge for health professionals in three levels of attention: primary, secondary and tertiary. This work aims to stimulate health professionals to re-think their practices towards the promotion of family health. We understand family as a group of people living in the same space, having or not blood ties or only through co-habitation or affective bonds. When discussing family health, we noticed that there are still gaps, many regarding questions about the specificity of family as a client. There are doubts whether taking care of the family is the same as taking care of a group, and whether while assisting different members of the family we are attending the family unit, too. However, it is important to point out that working with families, in nursing, has been felt as a challenging activity, becoming essential that the multi-professional staff learn to think about the family and, consequently, develop a special practice in the context of illness and health, based on the family reality, taking into account its forms, meanings and values.

Key words: Family health. Family. Patient care team.

SALUD DE LA FAMILIA: UNA REALIDAD PRESENTE EN EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

RESUMEN

La salud de la familia se constituye en un desafío para los profesionales del área de la salud en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria. El trabajo, en cuestión, tiene el objetivo de estimular los profesionales de la salud a repensar sus prácticas junto a la promoción de la salud de la familia. Entendemos, como familia, todo grupo que convive o no, en un mismo espacio físico, que puede tener una relación de pertenencia por lazos de sangre o solamente por cohabitación y vínculos afectivos. Al discutir salud de la familia, percibimos que aún existen vacíos: varias son las indagaciones que surgen cuanto a la especificidad de la familia como cliente. Existen dudas si el cuidar de la familia es lo mismo que cuidar de un grupo y si, al atender a los distintos miembros que componen la familia, si está atendiendo a la unidad familiar también. Se pone en relieve, sin embargo, que el trabajo con familias, en la enfermería, ha sido percibido como una actividad desafiadora, tornándose esencial que el equipo multiprofesional aprenda a pensar en la familia y, después, desarrolle una práctica diferenciada en el contexto de la salud y de la enfermedad, promovida a partir de la realidad en el cual la familia está insertada, llevando en consideración sus formatos, significados y valores.

Palabras Clave: Salud de la familia. Familia. Grupo de Atención al paciente.

REFERÊNCIAS

1. Elsen I. Saúde familiar: a trajetória de um grupo. In: BUB, LIR, coordenadora. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1994. p. 19-60.
2. Borges CJ, Thofehrn MB, Meincke SMK. Mulheres estudantes criando seus filhos no contexto da família monoparental. *Fam Saude Desenv.* 2005;7(1):32-41.
3. Ariés P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC; 1981.
4. Borges CJ. Mulheres estudantes criando seus filhos no contexto família monoparental [monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2005.
5. Leonardo B. Crescimento e desenvolvimento das famílias In: Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.
6. Cartana MHF. Rede e suporte social das famílias [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
7. Souza AM. A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar. Rio de Janeiro: Agir; 1985.
8. Taylor CM. Família: teoria e intervenção. In: Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 397-406.
9. Carvalho IMM, Almeida PH. Família e proteção social. *São Paulo Perspec.* 2003; 17(2):109-22.
10. Heck RM, Casarin ST, Kock AD, Rosa Filho LA. Cuidado domiciliar: proposta de ação da residência multiprofissional em saúde da família - UFPEL. *Fam Saude Desenv.* 2005;7(1): 51-9.
11. Amestoy SC, Schawartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(4):444-9.

12. Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
13. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
14. Oliveira RG, Marcon SS. Opinião de enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no programa saúde da família. Revista Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 02 de junho de 2007]; 15(3). Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
15. Campos CEA, Garcia J. Contribuições para a supervisão dos programas sociais com foco na família. Katalysis. 2007;10(1):95-104.
16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001;35(1):103-9.
17. Associação Brasileira de Enfermagem. Boletim informativo. Brasília, DF:ABEn; 1982.

Endereço para correspondência: Cíntia Fonseca Martins. Rua Barão de Santa Tecla, 1315, BlocoA, Apto. 13. Pelotas-RS. CEP: 96010-140. E-mail: cintiamartin@terra.com.br

Recebido: 30/09/2007

Aprovado: 30/03/2008