

# **MANUAL DE ENFERMAGEM**

**INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO TELEFÔNICA**

**SÃO PAULO  
2001**

© 2001. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/IDS. Universidade de São Paulo/USP. Ministério da Saúde/MS.  
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135

Tiragem: 15.000 exemplares

## **Elaboração, coordenação e revisão técnica**

Universidade de São Paulo – USP  
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS  
Ministério da Saúde – MS

Coordenação do projeto  
**Paulo A. Lotufo, Raul Cutait, Tânia R. G. B. Pupo**

Projeto gráfico e editoração eletrônica  
**Dreamaker Virtual Art Studios**

## **Financiamento do projeto**

Fundação Telefônica

Apoio  
**Associação Médica Brasileira – AMB**  
**Conselho Federal de Medicina – CFM**

*Distribuição e informações*  
**Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS**  
**Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 130, 1.º andar**  
**CEP: 01403-000, São Paulo – SP**  
**E-mail: ids-saude@uol.com.br**

**Universidade de São Paulo – USP**  
**Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, n.º 374, sala 256**  
**CEP: 05586-000, São Paulo – SP**  
**E-mail: Faculdade de Medicina: fm@edu.usp.br**  
**Escola de Enfermagem: ee@edu.usp.br**

**Ministério da Saúde – MS**  
**Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7.º andar, sala 718**  
**CEP: 70058-900, Brasília – DF**  
**E-mail: psf@saude.gov.br**

**Fundação Telefônica**  
**Rua Joaquim Floriano, 1052, 9.º andar**  
**CEP: 04534-004, São Paulo – SP**  
**E-mail: fundacao@telefonica.org.br**

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no *site* do IDS:  
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

**Catálogo na fonte**  
**Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito – CRB 1ª Região nº 1542**

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde.  
Manual de Enfermagem / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília:  
Ministério da Saúde, 2001.

250 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135)

ISBN 85-334-0446-8

1. Enfermagem – Manuais. 2. Saúde da Família. I. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. II. Universidade de São Paulo. III. Brasil. Ministério da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WY 100

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no site do IDS:  
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização.

## **REALIZAÇÃO**

---



INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS  
Presidente: Dr. Raul Cutait



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP  
Reitor: Prof.Dr.Jacques Marcovitch



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Ministro: José Serra



FUNDAÇÃO TELEFÔNICA  
Presidente do Conselho Curador: Fernando Xavier Ferreira  
Diretor-Presidente: Sérgio E.Mindlin

# A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família

Regina Szyllit Bousso<sup>1</sup>

Margareth Angelo<sup>2</sup>

Em nossa realidade, o atendimento a uma família sempre se dá em função do surgimento de uma doença em um dos seus membros. Raramente olhamos a família como um grupo de pessoas que necessita de uma intervenção, seja por dificuldades de relacionamentos surgidos, por exemplo, em função da doença, ou, simplesmente, por estarem sofrendo com o surgimento da doença em um de seus integrantes.

Na saúde da família, deve-se olhá-la de maneira a compreender o problema particular da doença numa abordagem que contemple o seu contexto. É preciso perguntar:

- *Como a família está vivendo a chegada da doença?*

- *Quais foram as mudanças na família desde que o indivíduo ficou doente?*

- *Quem está sofrendo mais com a doença?*

Assim, para trabalhar na perspectiva de família, é preciso acreditar que a doença é uma experiência que envolve toda a família. Este pressuposto permite que os enfermeiros pensem e envolvam todos os seus membros na sua assistência.

O processo de cuidar da família pode ser entendido como uma metodologia de ação baseada em um referencial teórico, isto é, o enfermeiro tem de ser competente em acessar e intervir com as famílias num relacionamento cooperativo - profissional/família - tendo como base uma fundamentação teórica. Para tanto, deve aliar os conhecimentos científico e tecnológico às habilidades de observação, comunicação e intuição.

## Objetivos da intervenção

O cuidado na saúde da família, tem como objetivo a promoção da saúde através da mudança. A proposta é ajudar a família a criar novas formas de interação para lidar com a doença, dando novos significados para a experiência de doença. Deve-se conhecer, por exemplo, o que a família pensa sobre o que causou a

doença e as possibilidades de cura, a fim de ajudar a família a modificar crenças que dificultam a implementação de estratégias para lidar com o cuidado da pessoa que está doente.

## Estratégias

As estratégias devem ser no sentido não só de conhecer o impacto da doença sobre a família, mas também de investigar como as interações entre os seus membros influenciam no desenvolvimento do processo de saúde e doença.

### 1. Utilizar um modelo de avaliação e intervenção

É importante que na prática clínica com famílias, os enfermeiros adotem uma estrutura conceitual para basear sua avaliação de família. Considerando a dinâmica de trabalho do Programa de Saúde da Família, no qual o enfermeiro deve atender a mil famílias, o uso de alguma estrutura conceitual facilita a síntese dos dados da família, elucidando as dificuldades e as facilidades da família em relação à experiência com a doença. O uso de estruturas conceituais facilita na organização dos dados, direcionando o foco de intervenção.

O modelo de avaliação aqui sugerido é composto de fundamentações teóricas de várias disciplinas e que resultou em uma estrutura multidimensional, com três grandes categorias relacionadas à família: estrutural, de desenvolvimento e funcional (CFAM, 1984).

Os aspectos mais importantes da avaliação estrutural que podem ser explorados referem-se a:

## Avaliação Estrutural da Família – O que perguntar

*Quem faz parte da família?*

*Como se dá o relacionamento entre os membros da família? Quem se relaciona melhor com quem dentro da família?*

*Como é o relacionamento da família com o meio*

(igreja, escola, centros comunitários)?

A avaliação estrutural da família é importante, pois, a partir dela, estamos também explorando a definição que a família tem de “família” e os princípios que fundamentam sua organização, buscando informações a respeito do que é esperado de cada um de seus membros como: qual o papel do homem, da mulher e da criança para cada família e o que esperam de cada um.

Avaliação de desenvolvimento refere-se ao processo de mudança estrutural e transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida familiar. Na medida em que os anos vão passando, a constituição familiar vai se modificando, isto é: as que não têm filhos ou que os adquirem, as que perderam algum membro por doença, divórcio etc. Identificando a fase do ciclo de vida familiar, podem ser formuladas hipóteses sobre as experiências e dificuldades vividas anteriores e, assim, junto com a família, propor ou descartar estratégias para superar os problemas a partir das suas vivências anteriores.

### ***Avaliação do desenvolvimento da família – O que perguntar***

*Qual foi a reação do seu marido quando você engravidou?*

*Quem ficou com as crianças quando você foi dar à luz?*

*Como foi a decisão de trazer sua mãe para morar aqui?*

A avaliação funcional da família refere-se aos detalhes de como os indivíduos normalmente se comportam em relação um ao outro. Dois aspectos podem ser explorados. O primeiro diz respeito às atividades da vida diária, como: comer, dormir e dar remédios. Busca-se explorar quem realiza estas tarefas no cotidiano e quem poderia realizá-las com a chegada da doença na família. O outro aspecto da avaliação funcional é relativo a aspectos verbais, não-verbais e comunicação circular dos membros, além das “características emocionais” (formas de resolver problemas, recursos). Procura-se explorar como se dão as conversas dentro da família.

### ***Avaliação Funcional da família – O que perguntar***

*Vocês conversam sobre a doença? Qual o melhor conselho que receberam desde que souberam do diagnóstico?*

*Como a tristeza é manifestada?*

*Quem consegue dar o medicamento com mais facilidade?*

*Quando algo é dito claramente, como o outro reage?*

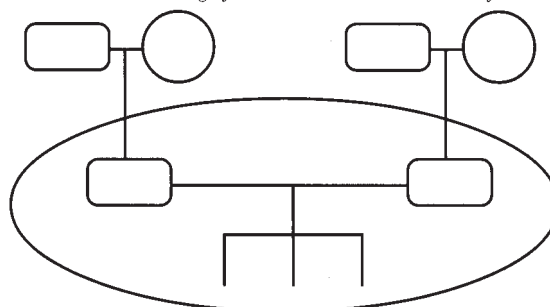
Utilizar instrumentos que auxiliam na avaliação da família: Genograma e Ecomapa

O genograma e o ecomapa são instrumentos que auxiliam a avaliação estrutural da família. Ambos são simples de serem utilizados. Eles permitem uma rápida visão da complexidade das relações familiares e funcionam como uma rica fonte de informação, de forma sucinta, para planejamento de estratégias.

O genograma é um desenho ou diagrama da árvore familiar que agrega informações sobre os membros da família e seus relacionamentos nas 3 últimas gerações. O ecomapa, por sua vez, é uma representação das relações da família com o suprasistema (pessoas significativas, instituições do contexto da família). Ele nos permite uma “fotografia” entre as principais relações entre a família e o mundo.

***O genograma e o ecomapa podem ser representados concomitantemente da seguinte forma:***

Nome, idade e dados significantes sobre cada membro da família



Símbolos  
usados:

Homem Mulher

Relação muito próxima

Relação conflituosa

Relação distante

Deve-se ressaltar que não se está propondo o uso de um simples roteiro para levantar dados aleatórios sobre a família. Como referido anteriormente, o uso adequado destes instrumentos está aliado aos conhecimentos científico e tecnológico, às habilidades de observação, comunicação e intuição, o que invalida sua utilização ou mesmo o simples preenchimento pelo agente comunitário de saúde. Trata-se de instrumentos que devem ser utilizados somente pelo enfermeiro quando este, se utilizando das estratégias de priorização de atividades, julgar ser necessário um olhar mais detalhado dos relacionamentos da família.

### Como usar os instrumentos

Devem ser preenchidos na entrevista inicial mas podem ser modificados ou completados nas seguintes. Isto significa que nem todos os dados precisam ser preenchidos para todas as famílias. Considerando o número grande de famílias designado para cada enfermeiro do P.S.F., cabe a ele decidir quais aspectos são relevantes e, portanto, devem ser melhor explorados em cada família e quais podem ser relevados.

Os membros da família participam ativamente na elaboração. Inicia-se o preenchimento do genograma pela pessoa que está dando as informações. As anotações são feitas seguindo a ordem, qual seja, do

mais velho para o mais novo, da esquerda para a direita em cada uma das gerações.

No genograma, são usados diferentes símbolos para eventos importantes, como: nascimento, morte, casamento e separação. Vários tipos diferentes de linhas são utilizados para representar a natureza das relações da família com o mundo externo, no ecomapa. Pode-se fazer uso de flechas para indicar o fluxo da relação, seja ela da família para o exterior ou vice-versa.

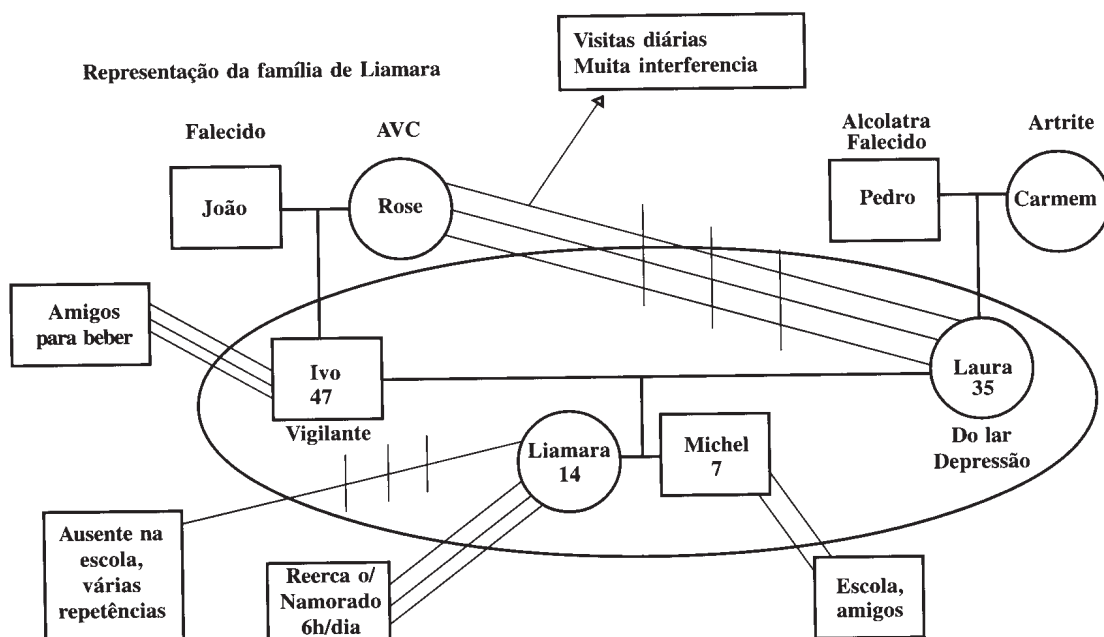
O uso destes instrumentos deve ser estimulado, pois eles nos permitem não só a avaliação da família, mas também uma “quebra de gelo” entre esta e a enfermeira, propiciando um clima favorável para a entrevista.

### Exemplo de caso

#### Família de Liamara

Ivo, 47 anos, casado com Laura, 35 anos, desde 1990. Eles têm dois filhos: Liamara de 14, na 5ª série, e Michel, 7 anos que vai bem na escola. Ivo trabalha de vigia e Laura o chama de “alcoólatra”. Ela é dona de casa e sofre de depressão há vários anos. A mãe de Ivo, D. Rose, teve AVC e tem hemiparesia esquerda. Faz visitas constantes e segundo Laura, quer mandar na casa. O pai de Ivo, sr. João, é falecido.

A mãe de Laura, dona Carmem, apresenta artrite e este quadro tem piorado desde a morte de seu marido. Esta família foi escolhida pela enfermeira porque é classificada como uma família que não adere ao serviço.





### **Intervenção de enfermagem**

Refere-se a qualquer ação ou resposta do profissional que inclui ações terapêuticas e respostas afetivas e cognitivas que ocorrem no contexto do relacionamento entre o profissional, o indivíduo, a família e a comunidade.

A intervenção tem como meta promover, incrementar ou sustentar o funcionamento da família quanto aos seus aspectos cognitivos (crenças e valores), afetivos e de comportamento. Enfatiza-se que a família tem ou pode desenvolver habilidades para solucionar seus problemas e que o papel das enfermeiras é facilitá-los ou ajudá-los a encontrar suas próprias soluções. Não se está dizendo que se sabe o que é melhor para a família, mas sim defendendo a idéia de que existem diferentes formas de ver e interagir com o mundo e que tanto nós, profissionais, como a família devemos estar abertos para conhecer tais diferenças. É importante ressaltar que o profissional só poderá oferecer a intervenção - a família aceita ou não.

Neste aspecto, as principais estratégias de intervenção ocorrem durante a entrevista, sendo a própria entrevista a mais importante delas. Entretanto, para estarmos envolvidos no cuidado da família, convém termos algumas habilidades e competências que nos permitam desenvolver um contexto de conversas terapêuticas.

É possível destacar quatro fases importantes para que este contexto se desenvolva:

**Engajamento** – Durante todas as entrevistas, o relacionamento deve ser colaborativo e de consentimentos, o que significa que se deve trabalhar junto com a família e deixá-la confortável para que consiga trabalhar conosco também. Para tanto, é preciso:

- criar um contexto de confiança mútua, esclarecendo as expectativas em relação ao nosso papel;
- valorizar a presença de todos os membros presentes, dirigindo-se a todos durante a entrevista o que poderá facilitar o engajamento;
- começar pelos aspectos estruturais da família fazendo uso do genograma e do ecomapa. Ser sensível às questões culturais e raciais.

**Avaliação** – É uma fase de exploração, identificação e delineamento de “forças e dificuldades” da família. Pode ser considerada como uma fase de narrativa da família em relação à sua

experiência de doença.

#### **Buscar resposta para as seguintes perguntas:**

*Qual é a maior dificuldade para a família em relação à doença?*

*Quem na família é o mais afetado pela doença e como manifesta?*

*Quem mais ajuda a família nesta dificuldade?*

*Que tipo de informações ajudaria a família?*

**Intervenção** – É a fase que geralmente se desenvolve o trabalho com a família e inclui promover o contexto que poderá desencadear as mudanças familiares. A intervenção poderá ocorrer de várias formas, o que exige da enfermeira um plano de estratégias de como intervir.

**Conclusão** – Diz respeito à fase de encerramento ou finalização do relacionamento, permitindo que a família continue modificando suas crenças e interações entre os membros quando necessário. Deve incluir estratégias de encorajamento da família à utilizar suas habilidades de resolver problemas.

Algumas estratégias podem facilitar a eficácia da entrevista e, conseqüentemente, da intervenção. Uma delas seria valorizar as forças presentes na família, como o esforço de um determinado membro para conseguir continuar o tratamento.

Normalizar reações emocionais e legitimar emoções intensas, reconhecendo o medo da família de lidar, por exemplo, com a doença crônica também é uma forma de intervir com a família. Esta estratégia é propiciada quando encorajamos narrativas de doenças.

As estratégias de intervenção com a família funcionam como um guia para a enfermeira trabalhar com famílias. Entretanto, ajudá-las a descobrir novas soluções que as auxiliem a reduzir ou a aliviar os sofrimentos físico, emocional ou espiritual dependerá, principalmente, de um engajamento da enfermeira e da família para compartilharem este relacionamento terapêutico.

Ao terminar a leitura desse texto, a enfermeira deve ser capaz de reconhecer que o processo de cuidar da família é uma metodologia que tem:

- a *avaliação* como seu elemento fundamental
- e o *relacionamento cooperativo* entre o enfermeiro e a família como sua característica principal.



#### BIBLIOGRAFIA

ANGELO, M. Abrir-se para a família: superando desafios. Fam.Saúde Desenv., v.1,n.1/2, pp.7-14, 1999.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 3rd. Ed. Philadelphia, F.A.Davis Co., 2000.