

## **Trabalhando com Famílias Utilizando Ferramentas**

Janaina Vieira Da Silva\*

Sueli Maria dos Reis Santos\*\*

### **RESUMO**

O presente trabalho surgiu da vivência acadêmica que levou ao questionamento das dificuldades e dos desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na Saúde da Família, mais especificamente a maneira de se trabalhar com essas famílias. Os objetivos propostos foram descrever algumas ferramentas utilizadas neste trabalho, identificar a importância, as facilidades e as dificuldades de trabalhar com família utilizando essas ferramentas, com a finalidade de elaborar um instrumento prático, lógico, objetivo baseado na realidade local. O trabalho foi realizado dentro de uma abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso. Para a coleta de dados, foram usadas as ferramentas: Genograma, Ciclo de Vida e PRACTICE. Os resultados conseguidos permitiram propor um plano de intervenção individualizada a cada conjunto familiar, obtendo resultados mais consistentes e duradouros, além de uma compreensão mais ampla sobre a família.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Saúde da Família; Ferramentas; Genograma; Ciclo de Vida; Practice.

## **Using Tools to Work With Families**

### **ABSTRACT**

The present work arose from of the academic experience that let to a questioning of the difficulties and the challenges faced by the professionals who work in the area of Family Health; more specifically, how to work with these families. The proposed goals were to describe some tools used in this work, identify the importance, the easy and difficult aspects of working with families using these tools, in order to elaborate a practical, logical, objective goal based on local realities. The work was accomplished within a qualitative approach using case studies. For data collection, the following tools were used: Genogram, Life Cycle and PRACTICE. The results obtained allowed a plan of individualized intervention for each family group to be proposed, thus obtaining more consistent and lasting results, in addition to greater understanding of the family.

**KEY WORDS:** Family Health; Genogram, Life Cycle, Practice

---

\*Enfermeira do PSF de Tocantins

\*\* Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da FACENF/UFJF.

Faculdade de Enfermagem-Campus da UFJF- Bairro Martelos- CEP36010-970

E-mail: ssantos@enfermagem.ufjf.br

### **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Cuidar de famílias envolve uma série de incertezas como, por exemplo, qual seria o papel da família como cliente para os profissionais de saúde? Seria cuidar de um grupo ou de seus membros separadamente? Como abordar famílias que apresentam formas tão diversificadas? Os instrumentos para abordar famílias estão coerentes com a sua importância?

Portanto, o profissional de saúde, ao assistir a família, defronta-se com várias questões que exigem dele um posicionamento.

Com esse enfoque e a partir do nosso interesse pelo Programa de Saúde da Família, (PSF) durante as atividades do Curso de Graduação em Enfermagem, e observando as práticas das UBS existentes em Juiz de Fora (em número de vinte e quatro que atuam com PSF), que passamos a questionar as dificuldades e os desafios enfrentados pelas equipes de saúde da família e como elas trabalham com essas famílias.

Por meio dessas indagações e de um referencial teórico, com base na literatura que discute temas relacionados à saúde da família, os problemas vivenciados pela enfermagem em sua interação familiar, conhecimento sobre as propostas da estratégia de Saúde da Família, bem como temas relacionados a ferramentas de abordagem familiar, surgiu o interesse para elaborar e/ou adaptar um instrumento teórico metodológico com a finalidade de fornecer subsídios que contribuíssem com a prática dos profissionais que atuam ou pretendem atuar no Programa de Saúde da Família (PSF).

Esse instrumento abordou não somente os indivíduos pertencentes à família com alguma patologia, mas, sim, a família como um todo, incluindo seu passado hereditário e o risco que

oferece aos membros atuais, juntamente com outras influências clínicas, sociais e interacionais que a envolvem. Portanto, conhecer a família e compreendê-la em seu processo de viver.

Sendo assim, construímos os seguintes objetivos para nortear o trabalho:

- descrever algumas ferramentas utilizadas no trabalho com famílias;
- identificar a importância de trabalhar com família a partir da utilização das ferramentas: Ciclo de Vida, Genograma e PRACTICE;
- detectar as facilidades e dificuldades na utilização das ferramentas para trabalhar com famílias.

A relevância do estudo para o ensino de enfermagem e para os profissionais de saúde está em compreender como trabalhar famílias utilizando as ferramentas. A partir desta compreensão, a equipe tem condição única de propor ações a fim de alcançar a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade e, também, obter a satisfação não só da população atendida como da equipe que executa a proposta.

### **VISITANDO A LITERATURA: FAMÍLIA – CUIDADO – SAÚDE**

A enfermagem, em sua trajetória, está atualmente enfrentando um grande desafio em como interagir, conhecer e trabalhar com famílias, principalmente em se tratando do Programa de Saúde da Família.

Primeiramente, para enfrentar tal desafio, o ponto indispensável é saber o que é família, conhecer seu significado e importância para o cuidado à saúde, bem como seu envolvimento com o processo saúde-doença de seus membros; portanto, compreendê-la em sua totalidade.

#### **A Família**

Segundo Elsen (1994), a enfermagem deve descobrir que a família não é um recipiente passivo do cuidado, mas, sim, um agente, sujeito do seu próprio processo de viver. Sendo assim, torna-se necessário construir uma estratégia para se trabalhar com elas. Conceituar família é uma tarefa muito complexa, pois segundo Penna (1994), o termo conceito é caracterizado por ser imutável, constante em qualquer contexto e para melhor defini-lo é preciso isolá-lo em sua aparente essência. Mas, então, qual seria a essência da família, se cada indivíduo, através de sua vivência, cultura... possui um conceito para tal?

Existem alguns autores que se propuseram a expor suas definições de família, como Patrício (1994), que define família como:

*um sistema interpessoal formado por pessoas que se interagem por variados motivos, tais como afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. É uma relação social dinâmica que durante todo seu processo de desenvolvimento, assume formas, tarefas e sentidos elaborados a partir de um sistema de crenças, valores e normas, estruturadas na cultura da família, na classe social a qual pertence, em outras influências e determinações do “ ambiente” em que vivem, incluindo valores e normas de outras culturas. Durante seu processo de viver, a dinâmica familiar apresenta mudanças representadas por aquelas esperadas no decorrer do desenvolvimento, e pelas mudanças situacionais ou acidentais, originadas no ambiente familiar e externo.*  
( Patrício, 1994, p.97).

Boehs (1990) entende que a família é constituída por pessoas ligadas entre si por diversas razões, situando-se no sistema de parentesco, e com a cultura determinando sua estrutura, o tipo de ligação e a interação de seus membros. Afirma que a família possui fases de desenvolvimento demarcadas por um evento particular ocorrido no interior da mesma, e seus membros ocupam posições e exercem tarefas de desenvolvimento, como o cuidado com a saúde. A família, como um todo, também possui tarefas de desenvolvimento que são influenciadas pela cultura.

Assim, como definição, “*família é o organismo formado por todas aquelas pessoas ligadas por um vínculo de sangue, ou seja, todas as pessoas provindas de um tronco ancestral comum...*” (Freire, 2002, p.).

Por meio de tais definições, não podemos partir do pressuposto de que todos possuem em suas mentes um significado idêntico para o termo família, pois cada um viveu em uma unidade familiar distinta e, portanto, família não se define; ela existe e se mostra por si, possuindo cada uma um conceito único no sentido de existência, de história e de limitações e possibilidades.

Outra controvérsia em relação a esse tema e que é de grande importância para os profissionais de saúde, que pretendem trabalhar com famílias, seria o conceito de família sadia e de família doente.

Conforme Boehs (1990,p.126 )

*família sadia é aquela que mantém um conjunto de reservas físicas, psíquicas, sócio-culturais e de ambiente físico que permitem normatizar sua vida e instituir novas normas em situações novas. Enquanto família doente é aquela que tem diminuição ou ausência de reservas que impedem normatizar sua vida familiar e instituir novas normas.*

## **O Cuidado**

A essência da assistência à saúde e da enfermagem é o cuidado, dito como domínio central, dominante e unificador da profissão. Segundo George (1993), o cuidado é definido por fenômenos relacionados com o comportamento de prestação de auxílio, apoio ou capacitação para um indivíduo ou por outro indivíduo (ou até mesmo por um grupo), com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou vida humanas. Portanto, para o autor, cuidar é mover, manter, recuperar a saúde ou criar melhores condições de vida, através de meios que vão além das necessidades físicas, emocionais e sociais do indivíduo, família ou grupo.

A enfermagem, assim como outros profissionais de saúde, deve visualizar a família como uma unidade de cuidado, sendo o núcleo de saúde responsável por seus filhos e por todos os seus entes.

Conforme enfatizado por Elsen (1994), a família funciona como uma unidade básica de saúde para seus membros, o que leva a enfermagem a enfrentar um novo desafio de “cuidar de quem cuida”. Tal desafio gera novas perspectivas, como cuidar da família no local que ela se encontra, ou seja, no próprio domicílio.

A enfermagem, como um “ser cuidador” , deve desenvolver atitudes não só para um indivíduo, mas para a família, que precisa ser lembrada. Afirma Silva (2000) que é necessário saber escutar, respeitar as diferenças, aprender com os outros, acompanhar as mudanças, partilhar o aprendizado de suas experiências, permitindo que os outros vivam as suas, ser coerente, evitar rotular as pessoas, aprender a sorrir e, finalmente, não pensar que se é o detentor do saber.

### **A Saúde**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), citado por Brasil (1997, p.89), a saúde é definida como um *estado de bem estar geral, físico, mental e social, não apenas a ausência de doença*. Essa compreensão está longe de ser uma realidade, pois simboliza um compromisso, um horizonte a ser atingido. Remete à idéia de uma saúde ótima, possivelmente inatingível e utópica, já que mudanças e instabilidades são predominantes na vida. Reforça o quanto a saúde não é um fenômeno estável.

A saúde deve ser encarada não como imagem complementar da doença, mas, sim, como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades individuais e da sociedade. Acresce ainda que saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana.

Segundo Boff (1999, p.145)

*saúde não é ausência de danos. Saúde é a força de viver com esses danos. Saúde é acolher e amar a vida assim como se apresenta, alegre e trabalhadora. Saudável e doentia, limitada e aberta ao ilimitado que virá além da morte.*

Conforme a definição da OMS, nenhum ser humano será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, vivenciará condições de saúde e de doença de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e suas interações com elas.

Seguindo essa linha de pensamento, a expressão processo saúde/doença, para ser construída, exige a superação de uma visão estática sobre saúde e doença e, como a própria expressão denomina, refere a processo que corresponde a um caráter dinâmico, não estático que supõe movimentos de ação e reação, estímulo e resposta, agressão e defesa.

Portanto, entender saúde e doença como um processo, na prática, proporciona conhecer o modo como vivem, adoecem e morrem os indivíduos, não esquecendo das percepções culturais e das características individuais. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção da “natureza”, do poder público e dos profissionais de saúde.

### **O Programa Saúde da Família**

Segundo Brasil (1997), o PSF é um programa do governo cujo principal propósito é reorganizar a prática de atenção à saúde, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação de agravos, de forma integral e contínua. A primeira etapa de sua implantação iniciou-se em junho de 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de janeiro de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.

O objetivo do Programa Saúde da Família é a organização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, hospitalocêntrico. A atenção passa a estar centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e das necessidades que vão além de práticas curativas.

A estratégia de saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) que são universalização, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização / regionalização e participação popular / controle social.

O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio pela equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem a equipe de saúde da família, assumindo a responsabilidade por uma determinada população a ela vinculada, em que desenvolve ações de promoção da saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

No Programa Saúde da Família, freqüentemente, são cuidados mais de um membro da mesma família. A vida das pessoas, em geral, está intimamente ligada às relações que se desenvolvem dentro de um contexto familiar; tais relações, bem como condições geneticamente determinadas, poderiam ser estudadas e aproveitadas se, na nossa prática, houvesse registro e entendimento da família.

### **Ferramentas para trabalhar com famílias**

Para se trabalhar com família deve haver um completo entendimento da mesma e, para isso, se mostra necessária à utilização de ferramentas de abordagem familiar. A seguir, dentre as ferramentas que podemos lançar mão em atenção primária, serão listadas algumas que são particularmente úteis, enfocando sua utilização e aplicação.



Iniciando pela ferramenta Ciclo de Vida da Família, esta tem o papel de “identificar situações em que o surgimento de disfunções é mais freqüente“. (Wagner, 2001, p.12).

Essa ferramenta divide a história da família em estágios de desenvolvimento previsíveis, sendo que cada estágio é caracterizado por tarefas específicas de desenvolvimento e por estresse associado com a execução ou não das tarefas do estágio.

Conforme Mcgoldrick

*o estresse familiar é geralmente maior nos pontos de transição de um estágio para outro no processo de desenvolvimento familiar, e os sintomas tendem a aparecer mais quando há uma interrupção ou deslocamento no ciclo de vida familiar em desdobramento. ( Mcgoldrick, 1995, p.8).*

A análise do Ciclo de Vida permite auxiliar a família na compreensão das tarefas que devem ser cumpridas para atravessar estas transições. É importante ressaltar que não se pode ignorar o contexto social, econômico e político e seu impacto sobre as famílias, movendo-se através de fases diferentes do ciclo de vida em cada momento na história.

A ferramenta Ciclo de Vida da família, segundo Duvall *apud* Mcgoldrick (1995), divide a família em oito estágios de desenvolvimento previsíveis. O primeiro estágio inclui a saída da pessoa de casa. Nesta etapa, a pessoa sofre o estresse de conquistar a independência tanto econômica quanto emocional em relação aos seus pais.

O segundo estágio 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.

O terceiro 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.

A chegada de um novo membro à família, ou seja, o primeiro filho, seria o quarto 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.

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.

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.

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.

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.

Portanto, o conhecimento do desenvolvimento familiar é de extrema importância e utilidade para os profissionais de saúde que trabalham com a família, incluindo a enfermagem, pois facilita a previsão, antecipa sobre os desafios que serão enfrentados no estágio de desenvolvimento de uma família e auxilia a mesma a reconhecer as mudanças e seguir em frente o seu desenvolvimento. Através desses dados permite-se melhorar o entendimento do contexto dos sintomas e doenças, tornando-se uma ferramenta essencial para a coleta de dados no Programa de Saúde da Família.

Dentre as ferramentas de avaliação que se pode lançar mão em atenção primária está o Genograma, que é um instrumento gráfico, um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família. Registra informações sobre os seus membros e suas relações por, pelo menos, três gerações. Proporciona adquirir, de uma forma rápida, grande número de dados sobre a família, incluindo seu passado hereditário e o risco que oferece aos membros atuais, juntamente com influências clínicas, sociais e interacionais.

Ele não se restringe a detectar problemas de natureza genética, mas também problemas relacionados com fatores sociais, ambientais, influenciados por hábitos familiares, assim como problemas com etiologia desconhecida, tornando-se uma ferramenta extremamente útil para os profissionais de Saúde da Família.

Conhecer a história familiar é importante, mas o recolhimento dos dados não deve restringir-se a aspectos superficiais. É esse o papel do Genograma, que informa de maneira completa e objetiva os dados de uma determinada família, fazendo de forma realista uma revisão do passado familiar e dos potenciais problemas de saúde, assim como fornece informações ricas sobre os relacionamentos, incluindo ocupação, religião, etnia e migração.

Esta ferramenta fornece dados úteis não só para os profissionais de saúde, que avaliam de forma mais completa seu objeto de cuidado - a família - , mas também para a própria família a respeito de seu desenvolvimento e possibilitar melhor compreensão de sua situação. O Genograma é construído na primeira visita ou contato com a família e deve ser revisto quando se quer obter maiores informações.

Segundo Lorrane et al (2002), para se construir o Genograma deve-se fazer uso de símbolos padronizados para ser entendido por todos. Após a escolha dos símbolos, os membros da família devem ser representados em séries horizontais, que significam linhagens de geração. Nas gerações posteriores, a primeira criança nascida deve ser colocada à esquerda, sendo ordenadas as seguintes da esquerda para a direita. Cada indivíduo deve ser representado

com nome, idade e outros dados significativos. Não se pode esquecer de datar a construção do Genograma, pois a idade deve ser atualizada. Se preferir, ao invés de colocar a idade, pode-se colocar a data de nascimento, o que também é correto.

Cada membro deve ser representado por um quadrado, quando do sexo masculino, e um círculo, quando do sexo feminino. Para a construção, deve existir um indivíduo, denominado indivíduo índice, que foi o principal motivo para o desenvolvimento da ferramenta, sendo identificado por um quadrado ou círculo duplo.

Para permitir uma obtenção mais rápida dos dados, deve haver uma familiaridade com os símbolos padrões, mas variações podem ser desenvolvidas com o intuito de fornecer informações mais exatas ou úteis.

Segundo Mcgoldrick e Gerson (1985), a leitura do Genograma deve contemplar a estrutura familiar e informações como etnia, escolaridade, profissão, eventos da vida familiar e, ainda, problemas sociais e de saúde. Através destes dados, deve-se fazer a interpretação do gráfico de acordo com possíveis decisões (diagnósticos, prevenção e tratamento).

Portanto, o Genograma permite uma visão global da estrutura familiar e dos modelos de funcionamento da família, uma perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica.

Além das ferramentas citadas, existe uma ferramenta de registro, o PRACTICE, que é um acróstico, ferramenta de acesso à família, que orienta encontros com a mesma.

De acordo com Walters (s.d.), a ferramenta de acesso à família PRACTICE foi projetada como uma diretriz para avaliação do funcionamento das famílias, focando-se no problema.

A ferramenta é comumente usada para organizar as informações adquiridas da família, facilitando o desenvolvimento da avaliação familiar, podendo ser usada para itens de ordem médica, comportamental e de relacionamentos.

Este instrumento deve ser preenchido de forma objetiva, enfocando o que se necessita, enfatizando que nem todos os itens que compõem o PRACTICE devem ser registrados, mas apenas o que for específico para o caso.

Este modelo serve como guia no contato com a família e é usado da seguinte forma: cada letra do acróstico corresponde a um assunto a ser investigado e registrado. Segue a especificação de cada item possível de ser analisado:

P→ referente ao problema apresentado;

R→ referente aos papéis de cada membro da estrutura familiar.

A→ afeto, como a família se comporta diante do problema apresentado;

C→ informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar;

T→ menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra;

I→ história de doença na família, passado e presente;

C→ como os membros da família enfrentam o estresse da vida;

E→ quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão.

Portanto, essa ferramenta é uma forma pedagógica que guia encontros com a família sem esquecer de nenhum ponto a ser registrado e investigado, sendo útil a sua utilização nos primeiros encontros.

## **TRAJETÓRIA DO ESTUDO**

O presente estudo enfocou o trabalho com famílias utilizando as ferramentas, técnicas de acesso às mesmas, como Ciclo de Vida, o Genograma e o PRACTICE a fim de elaborar um instrumento prático, lógico, objetivo, baseado na realidade local.

No entendimento de Triviños (1987), a abordagem será qualitativa tendo em vista que a mesma permite compreender o problema no interior da realidade onde está inserido, sem

criar situações artificiais, tornando-a irreal ou que levam a interpretações ou generalizações equivocadas.

Segundo o autor citado, a influência do meio sobre os atores é de vital importância.

Portanto:

*“as tentativas de compreender a conduta humana isolada do contexto no qual se manifesta criam situações artificiais que falsificam a realidade, levam a engano e elaborar postulados não adequados, a interpretações equivocadas. (Triviños, p.122)”*.

A investigação qualitativa é por si um estudo descritivo, em que o pesquisador terá a oportunidade de descrever os fenômenos encontrados, as contradições exacerbadas pelos atores e a realidade em foco e confrontar o conhecimento empírico.

Dentro do método qualitativo, utilizaremos o Estudo de Caso. Segundo Triviños (1987) e Gil (1999) este é descrito como um tipo de pesquisa qualitativa, sendo seu objeto de estudo uma unidade que deve ser analisada de modo profundo e exaustivo, de maneira a permitir seu conhecimento amplo e detalhado. Exige maior objetivação, originalidade, coerência e consistência das idéias.

Este tipo de pesquisa investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, não sendo definidos procedimentos metodológicos rígidos, tornando necessário que se desdobre os cuidados tanto no planejamento quanto na coleta e análise dos dados.

Através do Estudo de Caso, com aplicação das ferramentas, foi possível identificar a história de vida das famílias.

Foi usada a técnica de entrevista semi-estruturada, tendo como questão norteadora à fundamentação de cada ferramenta a ser utilizada.

Os entrevistados foram todos os membros da família, evitando com isso dar uma visão unilateral e incompleta da mesma, conforme sugere Triviños (1987).

Utilizou-se como técnica de coleta de dados as ferramentas Ciclo de Vida, o Genograma e PRACTICE, a partir dos instrumentos elaborados, cujo manual de preenchimento e o formulário para coleta de dados estão em anexo.

Após a elaboração do instrumento, este foi testado em uma família que passou a ser acompanhada, mas que não foi incluída como sujeito no estudo.

A UBS, cenário do estudo, conta com duas Equipes de Saúde da Família (ESF) e com o total aproximado de 6844 pessoas em 2569 famílias cadastradas, cuja classe social e econômica predominante é baixa. O diagnóstico de saúde da área de abrangência da UBS referida tem como risco de saúde clientes portadores de hipertensão arterial, alcoolismo, drogas, bem como adolescentes grávidas e crianças desnutridas.

A unidade conta com dezoito funcionários e oferece atendimento odontológico, médico e de enfermagem, distribuídos em duas Equipes de Saúde de Família (ESF).

Optamos por eleger duas famílias para serem trabalhadas, a partir da utilização das ferramentas, com a finalidade de constatar a importância de uma forma de abordagem sob uma ótica mais abrangente que a biológica, a fim de conhecer a família de forma ampliada.

A condição para inclusão no estudo era estar cadastrada numa Unidade Básica de Saúde de Juiz de Fora e estar sendo acompanhada pela equipe de saúde da família.

Como as famílias eram cadastradas por endereço, sorteamos primeiro a rua e a seguir o número da residência. Uma família acompanhada foi sorteada e a outra foi incluída no estudo, a partir da indicação do agente comunitário de saúde, que solicitou que realizássemos uma visita domiciliar. Ao conversar com a mesma, percebemos a sua necessidade e avaliamos que seria interessante incluí-la na pesquisa.

O anonimato foi garantido a partir do termo de consentimento e, além disso, foi solicitada uma autorização do coordenador da Unidade Básica de Saúde para que fossem utilizadas as dependências da UBS.

Os sujeitos que compõem as famílias sorteadas para a pesquisa foram identificados através de Sr. (a) e Srta. seguidos por letras maiúsculas do alfabeto português, para garantir o anonimato.

### **AS FERRAMENTAS NA ABORDAGEM COMPREENSIVA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Uma vez construído o formulário de coleta de dados e entendidas as ferramentas que o compõem é importante compreendê-las em sua utilização na prática com famílias. Através desta análise é possível identificar suas facilidades, dificuldades, benefícios e possibilidades em seu uso. Esta compreensão se discute a seguir.

Primeiramente, foi solicitado pelo agente comunitário de saúde o agendamento de um melhor dia e horário com a família sorteada para a entrevista. No dia em questão, comparecemos à residência, onde houve uma boa receptividade por parte da responsável pela mesma, identificada como “Sra. A”.

Antes de iniciarmos a entrevista, foi explicada à “Sra. A” a pesquisa, apresentando o termo de consentimento e, ainda, se havia interesse em fazer parte do estudo. Ficou evidente o não entendimento por parte da responsável pela família sobre a pesquisa, que optou por assinar o termo após as perguntas.

Iniciamos perguntando sobre nome, idade e data de nascimento dos indivíduos que compõem a família de “Sra. A”, preenchendo com isso os dados de identificação do instrumento. A família é constituída de duas filhas, identificadas como “Srta. B” e “Srta. C” respectivamente, um filho “Sr. D” , e um neto, “Sr. E” ,filho de “Srta. B”.

A fim de adquirir informações sobre toda a família para elaboração do genograma, foi pedido que “Sra. A” falasse sobre seu casamento, filhos, pais, sogros e neto, destacando problemas de saúde, passados e presentes. Após os dados coletados, foi possível elaborar o



Genograma, sem maiores dificuldades, identificando no mesmo as tendências e os problemas de saúde que a família possuía, constituindo um dado de suma importância para a elaboração de intervenções.

Durante a longa explanação da “Sra. A” sobre sua família (não deixando “Srta. B” e “Sr.E” contribuírem com informações), foi possível identificar alguns pontos das ferramentas PRACTICE e Ciclo de Vida, entre eles: como a família enfrenta o problema de saúde apresentado por “Sra. A”, que é uma fratura de vértebra lombar em decorrência de uma queda; doenças na família passadas e presentes, estágio no ciclo de vida e o suporte familiar existente. Com isso encerramos a primeira visita com a assinatura do termo de consentimento por “Sra. A”.

Com o passar de uma semana e após a elaboração e o registro no instrumento das ferramentas Genograma, Ciclo de Vida, alguns itens do PRACTICE e o acompanhamento e a avaliação, foi realizada a segunda visita à família, com a finalidade de realizar a conferência familiar, que contribui na visão de toda a família diante do problema apresentado e também no preenchimento da ferramenta PRACTICE. Assim, a visita possuiu o intuito de intervenção nos problemas apresentados.

Porém, os objetivos almejados não foram alcançados, pois somente se encontrava na residência a “Sra.A”, que nos recebeu muito bem. Como não foi possível a realização da conferência familiar, nos detivemos ao seu problema de saúde e discutimos sobre o estágio no ciclo de vida em que “Sra.A” está passando, enfocando seus limites e as tarefas a serem cumpridas para atravessar esta transição. Ao nos despedimos, foi perguntado à “Sra.A” sobre um horário em que todos os residentes da casa estivessem disponíveis para a realização da conferência familiar, mas a mesma indagou ser muito difícil reuni-los em um mesmo horário.

Ao retornar na semana seguinte com o intuito de ser a última visita, uma das filhas de “Sra. A” nos recebeu de forma não muito agradável, dizendo que sua mãe estava deitada e não poderia nos atender.

Na mesma semana houve um encontro rápido com “Sra. A”, que estava de saída, permitindo apenas indagar sobre como foram nossas discussões anteriores e se havia contribuído de alguma forma em sua vida. A “Sra. A” declarou que foram importantes as discussões, pois aprendeu mais sobre seu problema de saúde e os limites impostos tanto pela idade quanto pelo problema de saúde apresentado atualmente.

As dificuldades encontradas diante da utilização das ferramentas nesta família em questão foram, inicialmente, conseguir realizar a conferência familiar, devido o impedimento de reunir toda a família, impossibilitando o preenchimento total da ferramenta PRACTICE. Outro fator que dificultou foi a insistência da responsável pela família em falar sozinha, possibilitando apenas uma visão diante dos dados coletados.

Por outro lado, as facilidades encontradas foram o preenchimento de forma simples dos dados de identificação; a aquisição dos dados necessários à construção do Genograma como também sua elaboração; o uso da ferramenta Ciclo de Vida.

A utilização das ferramentas trouxe como benefício para a família entrevistada a compreensão de como é importante aceitar e entender de forma satisfatória as tarefas a serem cumpridas no estágio do ciclo de vida atual, assim como valorizar as tendências hereditárias que a família possui.

Enquanto profissional, as ferramentas contribuíram como meio de garantir maior entrosamento e conhecimento da família e maior facilidade na elaboração das intervenções necessárias diante dos problemas apresentados.

A primeira entrevista com a segunda família utilizada como sujeito da pesquisa foi com o intuito de realizar uma visita domiciliar. Durante os primeiros momentos da conversa,

notamos que a família poderia contribuir no estudo de forma enriquecedora. Com esse propósito foi explicada à família a pesquisa e o termo de consentimento, ficando a responsável pela mesma receosa em assinar o documento, deixando para assinar posteriormente.

O que mais diferenciou a utilização do instrumento na segunda família em relação à primeira foi a realização da conferência familiar no primeiro encontro, o que dificultou a coleta dos dados devido a discussões e tumultos ocorridos durante a mesma.

Diante dos poucos momentos sem conflitos entre os membros da família, foi possível coletar algumas informações necessárias para o preenchimento dos dados de identificação e elaboração do Genograma. Os residentes da casa são a mãe, identificada como “Sra. F”, duas filhas, “Srta. G” e “Srta. H”, e dois netos, I e J, filhos da “Srta. G”.

A conferência familiar contribuiu no preenchimento da ferramenta PRACTICE, sendo possível, durante a mesma, identificar como a família se comporta diante dos problemas apresentados - desemprego dos seus membros e gravidez na adolescência. Outros pontos levantados foram o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar e a forma de enfrentar o estresse da vida.

Ao constatar que a conferência familiar tornou-se desgastante tanto para os entrevistados quanto para o pesquisador, encerramos o encontro com a assinatura do termo de consentimento e marcamos o retorno para a semana seguinte.

O segundo encontro ocorreu na data marcada, com o intuito de realizar consulta individual com os membros residentes na casa. Porém, não conseguimos realizar essa tarefa com a “Sra. F”. A pedido dela, foi aferida a sua pressão arterial (PA), constatando 170X100 mmHg. Discutimos sobre sua saúde e a necessidade de consulta médica regular em sua idade, sessenta e cinco anos. Por coincidência, era a data de seu aniversário e, como a retiramos dos seus afazeres domésticos, encerramos a visita, mesmo porque suas filhas interrompiam nossa

conversa, não permitindo que a mãe expressasse suas dúvidas e respondesse aos nossos questionamentos.

Ao retornar no terceiro encontro, mesmo antes de bater à porta, conseguíamos ouvir gritos vindos do interior da casa, indicando que mãe e filha discutiam. Por não achar conveniente interromper e avaliar que a visita poderia ser prejudicada pelo clima de discussão, resolvemos retornar em um outro momento.

O último encontro foi marcado pela boa receptividade de todos da casa, não existindo o clima de desconfiança por parte de “Srta. G” e “Srta. H”, o que permitiu alguns momentos de conversa somente com “Sra. F”, que tornou a pedir que aferíssemos sua PA constatando, 170x90 mmHg. Foram reforçadas as orientações sobre hipertensão arterial, suas tendências hereditárias observadas no Genograma e a necessidade de uma consulta médica.

Aproveitando a oportunidade, foi questionado à “Sra. F” sobre nossas discussões anteriores e se haviam contribuído de alguma forma em sua vida. Ela nos disse que gostou muito, pois aprendeu muita coisa e foi uma oportunidade de falar e cobrar das filhas assuntos que não tinha coragem de discutir. Além disso, a visão de uma pessoa de fora poderia ajudar nos problemas de sua família.

As dificuldades encontradas na utilização das ferramentas com a família em questão foram o preenchimento dos dados de identificação e a elaboração do genograma dentro da conferência familiar, considerando, também, a não experiência na utilização dessa ferramenta por parte das pesquisadoras e pesquisados. Outro fator dificultador foi a não oportunidade de realizar consulta individual com todos os membros da família, a fim de obter dados pessoais que não apareceram anteriormente dentro da conferência.

O preenchimento do instrumento foi um pouco prejudicado, pois os estágios da ferramenta Ciclo de Vida estavam direcionados para família nuclear, limitando sua utilização nas famílias ampliadas, embora Mcgoldrick (1995) aborde as variações maiores do Ciclo de

Vida, bem como do ‘Ciclo de Vida dos Pobres’, cabendo, portanto, maiores discussões sobre esta ferramenta.

Como facilidade na utilização do instrumento, destacamos o preenchimento da ferramenta PRACTICE em decorrência da realização da conferência familiar, mesmo possuindo alguns pontos que são repetitivos em relação a outras ferramentas, como o estágio no ciclo de vida e a história de doença na família passada e presente.

Em relação aos benefícios na utilização das ferramentas para a família, o que marcou foi a oportunidade do desabafo por parte dos seus membros sobre assuntos que os incomodavam, mas não havia coragem de os expor, o que foi possível durante a conferência familiar que passou a ser uma tentativa de melhorar o relacionamento intradomiciliar e contribuir para aumentar o respeito entre seus membros.

Para os profissionais que utilizam as ferramentas constituiu uma oportunidade de conhecimento da família em sua totalidade, identificando seus membros e suas necessidades, assim como as tendências hereditárias que cada família possui, alcançando uma assistência de forma integral, priorizando não apenas o físico e biológico, mas também o psico-social e o econômico, que podem influenciar na saúde do indivíduo.

As ferramentas utilizadas para se trabalhar com famílias fornecem aos profissionais subsídios para identificar, dentro da mesma, qual membro se mostra mais viável para intervir quando surge algum problema em seu meio, e propor um plano de intervenção para cada família em específico, considerando as facilidades e dificuldades encontradas. Com isso, aumenta-se a resolutividade da intervenção proposta, permitindo resultados mais consistentes e duradouros no seu acompanhamento. E, como finalidade maior de sua utilização, ampliar a aderência e a efetividade ao serviço de atenção primária.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo tornou-se relevante, pois mostrou que trabalhar com famílias é uma arte desenvolvida por meio da compreensão e exploração das estruturas familiares, com a finalidade de elaborar uma estratégia personalizada a cada conjunto familiar, isto sendo possível com o uso das ferramentas.

As ferramentas utilizadas como coleta de dados na metodologia do estudo permitiram, de modo adequado, atingir o objetivo de demonstrar o quanto é necessário conhecer a família, seus membros, as linhas de poder e decisão dentro dela, seu modo de perceber o processo de saúde e doença, seus recursos naturais e seus suportes, tanto financeiro quanto emocional. Com esta análise, foi possível propor um plano de intervenção, respeitando o seu estilo de vida.

Ao realizar a análise do estudo, consideramos que os objetivos propostos foram alcançados, pois confirmou a importância da utilização das ferramentas como forma de conhecer, compreender a estrutura e o estilo de vida de cada família. No decorrer do estudo, algumas dificuldades ocorreram, como a de preencher o formulário, devido a falta de experiência em coordenar uma conferência familiar, assim como estabelecer as suas prioridades.

Quanto às limitações, podemos destacar o quanto é importante respeitar a realidade de vida das pessoas para não cometer atitudes centradas no próprio modo de ver a vida. Essa atitude do profissional de perceber as situações, considerando como única a sua visão de mundo, pode colocá-lo em confronto com o entendimento do outro, levando à fragilização ou ao fracasso nas relações entre profissional e família.

Cabe ressaltar as limitações dos pesquisadores, tendo em vista não serem profissionais da equipe, para tanto, tiveram que empenhar esforços para atingirem os objetivos que, por muitas vezes, frente aos obstáculos, precisaram ser persistentes e corajosos.

As facilidades estiveram presentes na realização do estudo, como o uso da ferramenta Genograma, que fornece dados importantes sobre as tendências hereditárias que os membros da família possuem. A partir dos dados coletados pelas ferramentas, a elaboração do plano de intervenção pode ser construída, com certa facilidade, além de estar coerente com a estrutura familiar.

O uso das ferramentas permite ao profissional de cuidados primários criar um vínculo com a família, pois, ao dar atenção, facilita ser aceito para investigar e intervir, obtendo a satisfação não só da população atendida, como também da equipe que executa a proposta.

Mesmo tendo sido aplicada em poucas famílias, a utilização das ferramentas neste trabalho foi suficiente para perceber a necessidade de algumas mudanças, tais como a adaptação dos estágios do ciclo de vida para utilizá-los não apenas em famílias nucleares. Além disso, a revisão da ferramenta PRACTICE se torna indispensável pois, aliada ao Ciclo de Vida e ao Genograma, provocou a repetição desnecessária de alguns dados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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.** 1990, 186 p., Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFCS.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano –compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes. 1999, 199p.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde.** Brasília, DF: Ministério da Educação e do Desporto. 1997,128p.

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

ELSEN, I. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994. 195p.

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

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338p.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994. 206p.

LORRAINE. W, **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**, São Paulo: Roca Ltda, 2002. 327p.

MCGOLDRICK, M. e GERSON, R. **Genogramas en la evaluacion familiar**, Buenos Aires, Argentina: Gedisa, 1985.178p.

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

PATRÍCIO, Z. M. Cenas e Cenários de uma Família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: ELSEN, I. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994. 195p.

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

SILVA, M. J. P. **Amor é o caminho: maneira de cuidar**. São Paulo: Gente, 2000, 155p.

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.



WALTERS, I. P.R.A.C.T.I.C.E ferramenta de acesso à família. In: WILSON, L. **Trabalhando com famílias**, mimeografado.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987, 175p.

Submissão: setembro de 2003 Aprovação: novembro de 2003

## ANEXO

### Manual de preenchimento do Formulário de Intervenção Familiar.

#### I) Dados de identificação

Preencher com o endereço da família cadastrada O seu número de cadastro, caso haja. Anotar a data do preenchimento do formulário, assim como nome, idade e data de nascimento de todos os membros da referida família.

#### II) Diagnóstico familiar

##### ➤ Situação Identificada

Identificar dentro da família membros e situação que requerem maior atenção, como também doenças e fatores de risco.

##### ➤ PRACTICE

Esta ferramenta fornece uma estrutura básica para a organização dos dados colhidos com a família, facilitando o desenvolvimento da avaliação familiar.

- **P** ⇒ Descrever o problema apresentado na família.
- **R** ⇒ Neste item, deve-se identificar qual o papel dos membros da família.

Exemplo: Casal parece ter papéis bem definidos em muitas áreas.

- **A** ⇒ Afeto: como a família se comporta diante do problema apresentado.
- **C** ⇒ Caracterizar o tipo de comunicação existente entre os membros da família.

Exemplo; Dificuldade dos cônjuges de escutar as considerações um do outro.

- **T** ⇒ Tempo no ciclo de vida.
- **I** ⇒ Doença na família passada e presente.

- **C** ⇒ Como os membros da família enfrentam o estresse da vida.
- **E** ⇒ Identificar a existência de um suporte familiar, qual e como é esse contato.

### ➤ **Genograma**

Método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre a família de forma rápida e resumida, facilitando o diagnóstico familiar.

Processo para a construção de um Genograma:

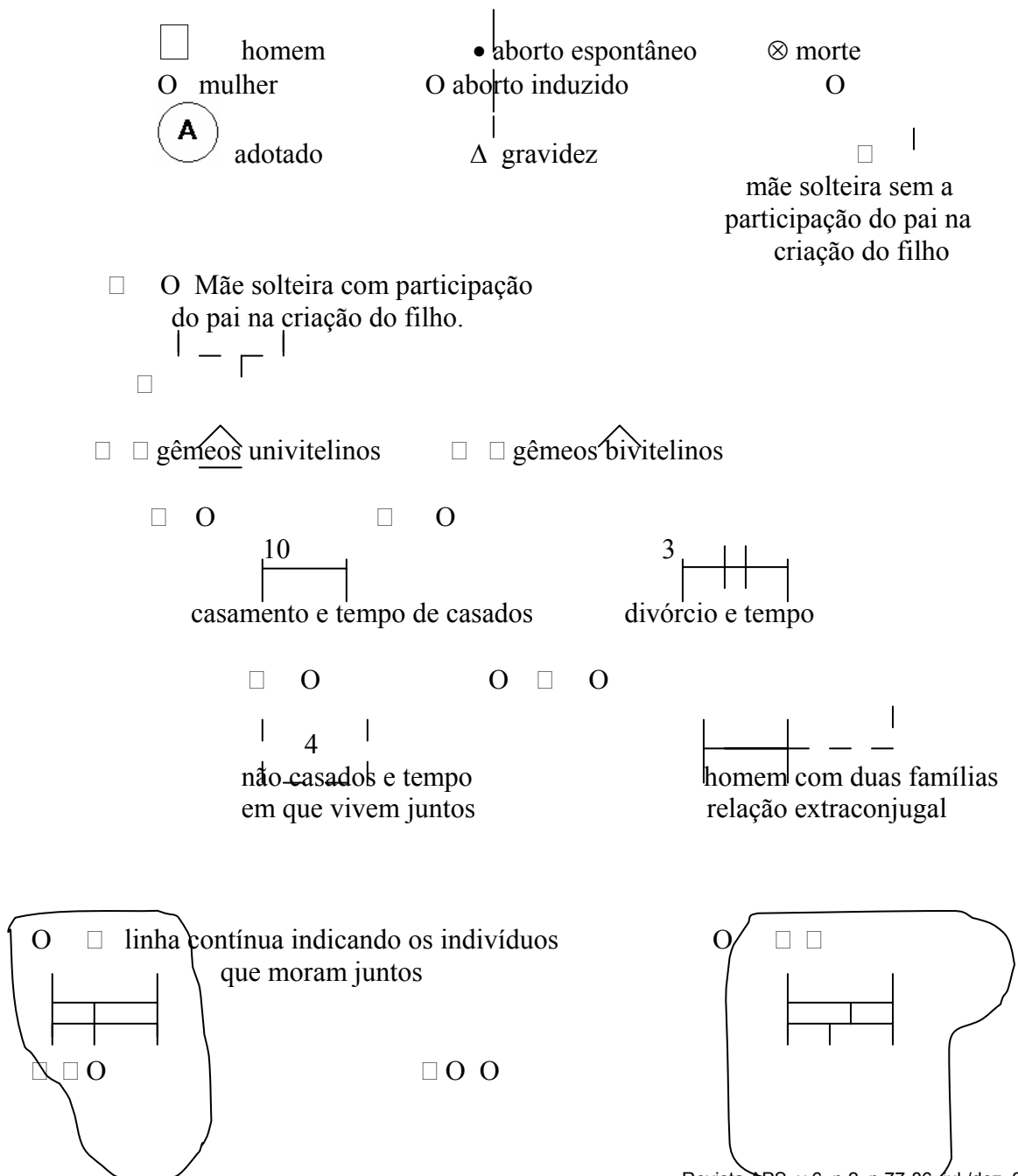
- Consiste em três gerações, representando todos os membros da família com nome, idade e data de nascimento.
- Cada geração é representada na mesma linha horizontal, sendo que o primeiro filho da família deve estar à esquerda, seguido pelos demais filhos em ordem decrescente.
- Para se registrar a idade dos membros da família, deve-se colocar acima do símbolo, seguido do nome abaixo do símbolo, não se esquecendo de colocar a data de falecimento e a idade em que faleceu.
- Identificar, também, ano ou tempo de casamento ou divórcio.
- As doenças e/ou fatores de risco através de siglas devem ser registradas abaixo do nome, enfatizando que a causa morte deve ser identificada e grifada.
- Marcar, através de uma linha contínua, as pessoas que moram na mesma residência, identificando aqueles que não possuem laços consangüíneos na mesma linha horizontal de sua geração, mas sem traços.

Siglas:

ALC – Alcoolismo  
 ALE – Alergia  
 ANA – Analfabetismo  
 ASM – Asma  
 AVE – Acidente vascular encefálico  
 BE – Baixa escolaridade  
 BR – Baixa renda  
 DC – Doença coronariana  
 DEF – Deficiência física  
 DEM – Deficiência mental  
 DEP – Desnutrição  
 DES – Desemprego  
 DM – Diabetes mellitus  
 DST – Doença sexualmente transmissível

EP – Epilepsia  
 HAN - Hanseníase  
 HAS – Hipertensão arterial  
 HIV – Imunodeficiência adquirida  
 IAM – Infarto Agudo do miocárdio  
 IRA – Insuficiência respiratória aguda  
 ME – Morte por causa externa  
 NEO - Neoplasia  
 OBE - Obesidade  
 TAB - Tabagismo  
 TB- Tuberculose  
 TP – Transtorno psíquico  
 UDI – Uso de drogas ilícitas  
 VD – Violência doméstica

Símbolos: Adaptação a partir dos símbolos-padrão do heredograma proposto por Rakel R,E (1997)



## Agregado

OBS: Caso sejam muitas siglas, devem ser registradas no rodapé do instrumento, assim como doenças e fatores de risco não existentes acima.

Exemplo:                      54                      50  
TAB/DM □ José Maria OHAS / ALC

21	17		

ASM AnaO □ • ⊗ Joana NEO  
Pedro

1999 / 10

### Estágio no Ciclo de Vida

Esta ferramenta possui a finalidade de identificar em qual estágio a família se encontra dentro do ciclo de vida para, com isso, conhecer o desenvolvimento da família e tornar fácil a construção do diagnóstico familiar.

- Estágios do ciclo de vida - devem ser identificados através do quadro abaixo, acompanhados das tarefas a serem cumpridas.

Estágios no ciclo de vida	Tarefas a serem cumpridas
1. Saída de casa	- Estabelecimento de identidade em relação ao trabalho e independência financeira. - Iniciar separação emocional de seus pais.
2. União das famílias pelo casamento: novo casal.	- Estabelecer uma relação íntima um com outro. - Maior desenvolvimento da separação emocional com seus pais.
3. Aprender a viver junto	- Dividir os vários papéis do casal de modo equilibrado.
4. Chegada do primeiro filho	- Ajustar o sistema conjugal para dar espaço ao filho. - Dividir o papel dos pais. - União na educação dos filhos, tarefas financeiras e domésticas.
5. Filhos adolescentes	- Mudança do relacionamento pais e filhos permitindo ao adolescente entrar e sair do sistema. - Começar a mudar no sentido de cuidar da geração mais idosa.
6. A saída dos filhos: ninho vazio	- Voltar a viver como casal sem filhos. - Ajuste ao fim do papel dos pais. - Desenvolvimento de relacionamento adulto-adulto entre os filhos crescidos e seus pais.
7. Aposentadoria	- Ajuste ao fim do salário regular. - Desenvolvimento de novas relações com filhos, netos e cônjuge.
8. Velhice	- Lidando com a perda das habilidades e maior dependência a outro. - Lidar com perdas de amigos, familiares e cônjuge.

III) Acompanhamento e avaliação:

➤ **Objetivos e Metas a serem Alcançadas.**

Traçar os objetivos e metas a serem alcançados para solucionar os problemas identificados.

Exemplo: Ganho de peso da criança com desnutrição.

➤ **Estratégias de Intervenção**

Delinear as condutas de atuação a serem empregados para aplicação efetiva das intervenções.

Exemplos: - Estratégias de promoção e prevenção de saúde.

- Encaminhamentos para serviços específicos.

➤ **Nível de Intervenção**

As ações podem ser realizadas no nível individual, familiar ou associadas entre si.

➤ **Instrumentos de Intervenção**

Descrever os instrumentos de intervenção utilizados, tais como consulta individual, visita domiciliar e conferência familiar.

➤ **Início da Intervenção**

Colocar a data do início da intervenção ( coleta dos dados).

➤ **Indicadores para Avaliação**

A partir da situação identificada, descrever os indicadores capazes de medir as modificações, avanços ou retrocessos resultantes do processo de intervenção e que servem para acompanhar e monitorar o seu grau de resolutividade.

➤ **Periodicidade da Avaliação**

Período de tempo necessário para avaliação das ações desenvolvidas semanal ou quinzenalmente.

➤ **Profissional responsável**

Profissional responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e/ou avaliação.

➤ **Impacto da Ação**

Modificações finais obtidas através das intervenções capazes de refletirem o grau de alcance das metas, eficiência, eficácia e resolutividade das ações.

## Formulário para Coleta de Dados

### Dados de identificação

Endereço \_\_\_\_\_ N° da família \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Indivíduos que compõem a família:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Sexo	Data de Nasc.	Idade

### Diagnóstico familiar

Situação identificada	<b>PRACTICE</b>
	P
	R
	A
	C
	T
	I
	C
	E

<b>Genograma</b>	<b>Estágio no ciclo de vida</b>

### **Acompanhamento e avaliação**

<b>Objetivos e Metas</b>	<b>Estratégias de Intervenção</b>
	<b>Nível de Intervenção</b>
<b>Início da Intervenção</b>	<b>Instrumentos de Intervenção</b>
<b>Indicadores para Avaliação</b>	<b>Periodicidade da Avaliação</b>
	<b>Profissional Responsável</b>
<b>Impacto da Ação</b>	