

Aplicação das ferramentas de abordagem familiar para o cuidado de uma paciente idosa: relato de caso

Application of family approach tools for the care of an elderly patient: case report

Aplicación de herramientas de enfoque familiar para el cuidado de un paciente anciano: reporte de caso

Eveline Andries de Castro¹, Myria Cristina da Silva Alves Pereira¹, Larissa Natany Fernandes da Costa¹, Andra Aparecida Dionízio Barbosa¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a abordagem familiar realizada com uma família cadastrada no território de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um município de MG. **Detalhamento do Caso:** Foi realizado um estudo por meio de um relato de caso em outubro de 2021 a janeiro de 2022 por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade em MG. As ferramentas utilizadas foram Genograma, Ecomapa, FIRO, P.R.A.T.I.C.E., Ciclo de Vida Familiar e a Conferência Familiar. Foram realizadas seis visitas domiciliares e duas reuniões para Conferência Familiar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e respeitou as normas éticas para pesquisa com seres humanos. A identificação dos participantes foi mantida em sigilo, utilizando-se nomes fictícios. **Considerações Finais:** A intervenção permitiu o conhecimento da dinâmica familiar e dos problemas vivenciados. Possibilitou rearranjos familiares para a ampliação do cuidado com a paciente índice. A aplicação das ferramentas foi importante para fortalecer os vínculos entre a equipe de saúde e a família, demonstrando a importância de a equipe ter uma atuação proativa.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde Coletiva, Dinâmica Familiar.

ABSTRACT

Objective: To describe the family approach carried out with a family registered in the territory covered by a Family Health Strategy team in a city of MG. **Case Detail:** A study was carried out through a case report from October 2021 to January 2022 by residents of the Multiprofessional Residency Program in Family Health at a University in MG. The tools used were Genogram, Ecomap, FIRO, P.R.A.T.I.C.E., Family Life Cycle and Family Conference. Six home visits and two meetings for Family Conference were carried out. The study was approved by the Research Ethics Committee of the University and respected the ethical norms for research with human beings. The identification of participants was kept confidential, using fictitious names. **Final considerations:** The intervention allowed knowledge of the family dynamics and the problems experienced. It allowed family rearrangements to expand care for the index patient. The application of the tools was important to strengthen the bonds between the health team and the family, demonstrating the importance of the team having a proactive role.

Keywords: Health Care, Family Health Strategy, Collective Health, Family Dynamics.

RESUMEN

Objetivo: Describir el abordaje familiar realizado con una familia registrada en el territorio de actuación de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia en un municipio de MG. **Detalle del caso:** se realizó un estudio a través de un reporte de caso de octubre de 2021 a enero de 2022 por residentes del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia en una Universidad en MG. Las herramientas utilizadas fueron Genograma, Ecomap, FIRO, P.R.A.T.I.C.E., Ciclo de Vida Familiar y Conferencia Familiar. Se realizaron seis visitas domiciliarias y dos encuentros de Conferencia Familiar. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad y respetó las normas éticas para la investigación con seres humanos. La identificación de los participantes se mantuvo confidencial, utilizando nombres ficticios. **Consideraciones finales:** La intervención permitió conocer la dinámica familiar y los problemas vividos. Permitted

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros - MG.

reorganizaciones familiares para ampliar la atención al paciente índice. La aplicación de las herramientas fue importante para fortalecer los vínculos entre el equipo de salud y la familia, demostrando la importancia de que el equipo tenga un rol proactivo.

Palabras clave: Atención a la Salud, Estrategia de Salud de la Familia, Salud Colectiva, Dinámica Familiar.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa atender as necessidades de saúde da população, sendo que a Atenção Básica (AB) é considerada a principal porta de entrada e centro articulador do acesso para os demais serviços da rede de atenção do SUS. Na AB, a equipe da Estratégia de Saúde da Família (eSF) desenvolve práticas de cuidado integrado, em um território definido, tendo por centralidade as famílias nele cadastradas (BRASIL, 2017).

Atualmente, famílias são compreendidas como grupos cujos relacionamentos são baseados na intimidade, confiança, apoio mútuo e um destino em comum, não limitados unicamente a laços sanguíneos, casamento, vínculo sexual ou processo de adoção. Seus membros acumulam, ao longo da convivência, saberes, habilidades e costumes. Seu significado ampliou-se, abrangendo novos tipos de estruturação, valores e relações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Além da diversidade em sua configuração, evidenciam-se também, em seu âmbito, distintos padrões de funcionalidade que prejudicam ou favorecem o bem-estar biopsicossocial dos membros. A presença de crises e conflitos e a maneira como são enfrentados podem influenciar a qualidade de vida (ROSÁRIO MS, et al., 2019).

Para a compreensão dos padrões de funcionalidade é frequente a utilização de ferramentas de abordagem familiar pela eSF, como meio de fortalecimento de vínculos e planejamento da assistência adequada aos problemas apresentados. Para os idosos, em especial, que lidam com as dificuldades intrínsecas ao envelhecimento, a atenção dos profissionais associada ao suporte familiar, é fundamental (ROSÁRIO MS, et al., 2019; MARZOLA TS, et al., 2020).

Entre as ferramentas de abordagem familiar incluem-se o Genograma, o Ecomapa, o modelo *Fundamental Interpersonal Relations Orientation* (FIRO), o modelo *Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copying, Ecology* (P.R.A.C.T.I.C.E.), o Ciclo de Vida Familiar e a Conferência Familiar (LACERDA MKS, et al., 2017).

O Genograma é um modelo ilustrativo da composição familiar que possibilita a apreensão das relações entre os membros, os problemas vivenciados e eventos importantes no decorrer da vida, tendo um paciente índice destacado. (SILVEIRA BJ, et al., 2018; LIMA ECC, et al., 2022).

O Ecomapa compreende a representação das relações da família com a comunidade, indicando a existência de redes de apoio com vínculos fortes e/ou frágeis e distanciados e oportunizando a compreensão da importância do convívio social para a qualidade de vida. (SILVEIRA BJ, et al., 2018; CORREIA RS, et al., 2021; LIMA ECC, et al., 2022).

O modelo FIRO é aplicado visando entender as relações entre os membros da família, as mudanças no ciclo de vida familiar, analisar as alterações conjugais ou familiares, doenças graves e pacientes em fase terminal (SILVEIRA BJ, et al., 2018; CORREIA RS, et al., 2021).

O P.R.A.C.T.I.C.E favorece a compreensão dos problemas, dos papéis constituídos, relações de afeto e conflitos, comunicações, fase do ciclo de vida na família; histórico de patologias; formas de enfrentamento do estresse e relação entre família e meio ambiente (CORREIA RS, et al., 2021; FELÍCIO LFF, et al., 2018).

O Ciclo de Vida Familiar elucida o estágio em que a família se encontra, os papéis e tarefas a serem realizadas, antevendo desafios que podem surgir e situações predisponentes às disfunções familiares. Propiciando a identificação de possíveis pioras, permite planejar melhorias para seus integrantes (FELÍCIO LFF, et al., 2018).

A Conferência Familiar é uma ferramenta que estimula a comunicação entre a equipe e a família, especialmente quando há situações de conflitos. É realizado um planejamento prévio pelos profissionais e, em seu contexto, são abordadas questões relativas aos problemas identificados, à saúde, comunicação e interação entre os familiares, para assim buscar de forma harmonizada soluções e diálogo entre a família. (SILVA RS, et al., 2018).

Nesse sentido, estudos sobre a configuração e funcionalidade familiar são relevantes para o trabalho na AB, uma vez que os conhecimentos obtidos permitem o acolhimento, a elaboração de diagnósticos e o planejamento da adequada assistência (SILVA RS, et al., 2018).

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a abordagem familiar realizada com uma família cadastrada no território de abrangência de uma eSF, em uma cidade de MG.

DETALHAMENTO DO CASO

Foi realizado um estudo por meio de um relato de caso em outubro de 2021 a janeiro de 2022 por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade em Minas Gerais.

Foi realizado com familiares de uma senhora idosa, vulnerável – a paciente índice. Considerou-se a necessidade de ampliar a cooperação entre todos para a melhoria do apoio e cuidados dispensados a ela, que mora sozinha e tem reduzida capacidade de autocuidado. Percebeu-se essa necessidade durante visita domiciliar, feita pela enfermeira, para avaliação da pressão arterial e glicemia capilar. Atendeu-se à solicitação da agente de saúde.

No desenvolvimento do estudo foram feitas seis visitas, para aplicação das ferramentas de abordagem familiar, e duas reuniões para realizar conferências familiares. Para a construção do Genograma e Ecomapa, foi utilizado o aplicativo GENOPRO versão 2020 3.1.0.1.

O estudo foi conduzido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros sob o parecer nº 572.244, CAAE nº 27436914.8.0000.514, e em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A identificação dos participantes foi mantida em sigilo, utilizando-se nomes fictícios.

Genograma

A paciente índice Maria tem 67 anos, espírita, é hipertensa, diabética, obesa. Sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) em 2010 e apresenta dificuldade de deambulação devido ao sobrepeso e a uma infecção vascular (erisipela). Solteira, reside sozinha e não possui um cuidador principal definido. Alguns familiares dão assistência diária em algum período do dia, mas não há um cuidado contínuo e nem uma adequada comunicação entre eles. Maria recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas encontra-se em situação de vulnerabilidade. Maria tem três filhos e quatro netas. A filha mais velha, Izaura (40 anos), é casada, trabalha como doméstica e tem quatro filhas que residem em sua casa em uma cidade de MG – Ana, Clara, Eliza e Bianca. O segundo filho, Alonso (38 anos), é casado e reside em Uberlândia, MG e o terceiro, Jorge (37 anos), também reside em Uberlândia, é casado, sem filhos.

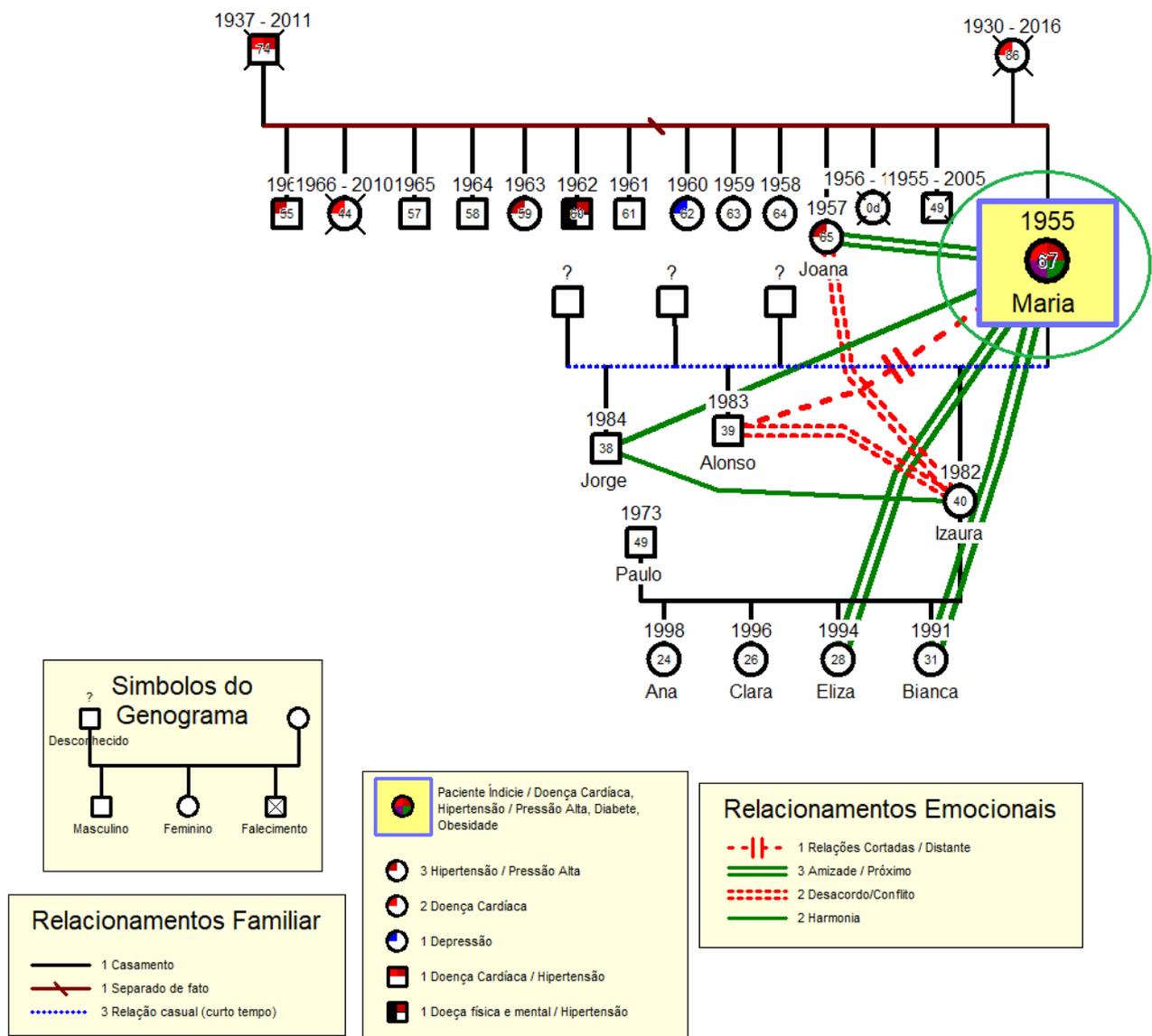
Os filhos de Maria são de pais diferentes. Conforme informações, ela teve relações casuais, sem vínculos fortes com os parceiros. Verificou-se que Izaura e Jorge possuem uma relação harmoniosa com a mãe. Alonso não mantém contatos com a mãe e irmãos. Os pais de Maria, falecidos, eram divorciados. O pai faleceu com 74 anos, devido problemas cardíacos e sua mãe faleceu aos 86 anos, em função de um AVE. Maria possui 13 irmãos e três são falecidos. Um faleceu em função de complicações pelo abuso de drogas, outra devido a infarto agudo do miocárdio e uma ao nascer (causa indefinida). Ela não mantém relações próximas com os irmãos, com exceção de Joana que reside em Pirapora, tem 64 anos, é solteira e hipertensa.

Izaura relatou ter relação conflituosa com Joana, pois discordam sobre os cuidados necessários com Maria e não se comunicam. Referiu-se à sobrecarga de atividades devido à assistência dispensada à mãe, o

trabalho como doméstica e preocupações com a própria família. Aludiu ao estresse advindo das cobranças da tia para uma assistência contínua à mãe. Recebe ajuda das filhas Eliza e Bianca, que possuem uma relação harmoniosa com a avó.

Joana entende que, devido à administração do BPC ser realizada por Izaura e filhas, os cuidados direcionados à irmã deveriam ser melhores, com melhor atenção à sua higiene pessoal e da casa, alimentação e administração de medicamentos. As afeições e os conflitos vivenciados tornaram-se evidentes, conforme **Figura 1**.

Figura 1 – Genograma do núcleo familiar de Maria, paciente índice com reduzida capacidade funcional.

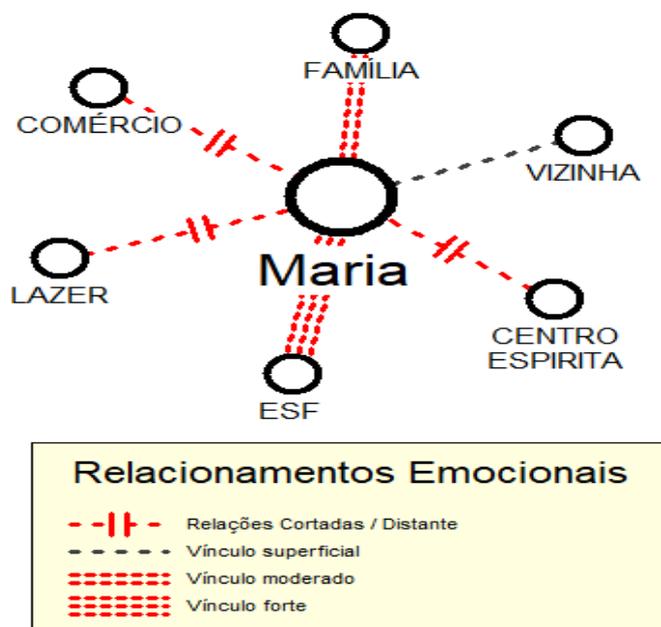


Fonte: Castro EA, et al., 2023.

Ecomapa

Maria possui um vínculo forte com a eSF, mantém vínculo moderado com as netas e Joana e vínculo distante com os demais irmãos. Com a vizinhança o vínculo é limitado, tendo somente um contato superficial com uma vizinha. Izaura não demonstra ter carinho com a mãe. Maria é religiosa, mas atualmente não frequenta as reuniões no centro espírita. Seus relacionamentos são evidenciados na **Figura 2**.

Figura 2 – Ecomapa de Maria, paciente índice com reduzida capacidade funcional. Família unipessoal



Fonte: Castro EA, et al., 2023.

FIRO

No eixo inclusão, Izaura e Alonso demonstram ter pouco afeto em relação à mãe. Os três irmãos possuem uma ligação distante. A relação das netas e de Jorge com Maria é definida como harmoniosa. Com Joana, Maria possui moderada ligação afetiva e a relação entre Izaura e Joana é conflituosa.

No eixo controle, verifica-se que a família de Izaura é mais atuante em relação aos cuidados. Joana, devido os conflitos com Izaura, afasta-se de decisões importantes, bem como Jorge e Alonso. No pilar intimidade, os familiares apresentam pouca intimidade entre si e a troca interpessoal é caracterizada como insuficiente.

P.R. A.C.T.I.C. E

Ao analisar a ferramenta, observa-se:

P - Problems (Problemas apresentados): verificou-se negligência e, por vezes, omissão de cuidados à Maria. A inadequada divisão de tarefas e sobrecarga de Izaura provoca conflitos. A residência de Maria tem condições precárias de higiene. Ela apresenta altos níveis pressóricos e glicêmicos, dificuldade no reconhecimento e uso correto das medicações, autocuidado insuficiente e dificuldade para deambular.

R – Roles (papéis): Eliza e Izaura auxiliam Maria em sua higiene pessoal e na limpeza doméstica, quando possível. Bianca acompanha o uso das medicações, mas percebeu-se que Maria confunde os horários e doses. Bianca também resolve as questões econômicas. Os demais filhos de Maria não participam dos cuidados. Joana já participou do cuidado.

A – Affect (Afeto): O cuidado com Maria é negligente, estando com problemas de saúde agudizados. Izaura sente-se cansada, desmotivada, ressentindo-se da ausência dos irmãos.

C – Communication (Comunicação): há ausência de uma comunicação efetiva entre os membros da família para a organização dos encargos e papéis.

T - Time in life (Tempo no ciclo de vida): a família se encontra na fase da “Família Envelhecendo”.

I – Illness (Doença no passado e no presente): há histórico de hipertensão e problemas cardíacos. Todos os membros são predispostos a desenvolverem tais condições.

C - Coping with stress (Lidando com o estresse): negligência dos familiares quanto ao cuidado com Maria.

E - Environment/Ecology (Ecologia ou Meio Ambiente): Os familiares buscam apoio na eSF, que é referência para os cuidados em saúde. Não tem contatos fora do círculo familiar.

Ciclo de Vida Familiar

Por Maria ser idosa, morar sozinha e seus filhos já terem vidas independentes, a família se encontra no estágio “Família Envelhecendo”.

Conferência Familiar

O encontro foi mediado pela enfermeira e cirurgiã-dentista com a presença da filha e netas de Maria. Após esclarecimentos sobre a condução da conversa e a fase do ciclo familiar em que se encontram, abordou-se a necessidade da ampliação dos cuidados com Maria em relação à alimentação, higiene, lazer e dispensação de medicamentos.

A família foi esclarecida quanto ao cuidado do idoso e buscou-se a responsabilização de todos familiares de Maria. Izaura reafirmou a sobrecarga de atividades e somente o apoio das filhas, mas demonstrou resistência para aceitar apoio de Joana. Ao final, foram discutidas opções para viabilizar a ampliação da assistência à Maria: internação em asilo paga com o benefício que ela recebe; contatar Jorge para discussão do problema e sua implicação na tomada de decisões ou ainda a possibilidade de ele acolher a mãe, até que Izaura cuide de sua saúde e organize sua residência para, posteriormente, recebê-la.

O segundo encontro aconteceu com a presença da enfermeira, da cirurgiã-dentista, Maria, Izaura e filhas. Izaura relatou que, após contato com Jorge, decidiu-se a mudança de Maria para Uberlândia – com a concordância e felicidade dela. Orientações sobre os cuidados foram reafirmadas. Atualmente, a família de Izaura é mantida em monitoramento pela eSF e Maria encontra-se em Uberlândia, morando com Jorge.

Após a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, observou-se a necessidade da intervenção multiprofissional, considerando que o cuidado dos familiares com a paciente índice deve ser ampliado para resguardar sua saúde física, mental e social. Ela apresenta reduzida capacidade funcional. De acordo com o Estatuto do Idoso é obrigação da família, da comunidade e da sociedade a efetivação dos seus direitos à vida, à saúde, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar, entre outros (BRASIL, 2004).

Contemporaneamente, face situações de violência decorrentes de desigualdade social, relações diárias e/ou ações e omissões do Poder Público, vivenciadas pela população idosa, discute-se sobre a garantia de mecanismos de proteção que possam assegurar ainda mais sua dignidade e bem-estar. Nesse sentido, a inclusão da pessoa idosa na Lei nº 12.318 de 2010, de Alienação Parental – direcionada à proteção de crianças e adolescentes que sofrem interferência em sua formação psicológica por parte de genitores, avós ou responsáveis legais – tem sido objeto de discussões e ações institucionais (BURMANN LL e ALVES VP, 2019).

Ao avaliar lacunas presentes no Estatuto do Idoso, busca-se, por analogia, considerar que a pessoa idosa também pode estar submissa a ações de alienação parental quando, em meio ao abandono e abuso emocional, sua convivência familiar passa a ser prejudicada e/ou impedida, afetando laços afetivos e sua integridade física e psicológica. O reconhecimento da possibilidade dessa vivência, em condição de fragilidade e vulnerabilidade, demanda estratégias, inclusive no campo das políticas públicas, para preveni-la e coibi-la (BURMANN LL e ALVES VP, 2019).

Percebeu-se, igualmente, que, pelo fato da família se encontrar no ciclo de vida de envelhecimento, há, entre os familiares, dificuldade para a divisão das responsabilidades e a organização da assistência. Somado a isso, a existência de relações conflituosas e a falta de intimidade, de afeto e de um suporte social mais amplo dificultam ainda mais a busca de estratégias para o enfrentamento dos problemas. A dependência do idoso, considerando o declínio das capacidades físicas e cognitivas, pode causar sobrecarga e disfunção familiar e, nesse sentido, ele pode ser percebido como um fardo para os familiares. Assim, o cuidado à pessoa idosa, nos vários níveis de atenção do SUS, requer que a família seja orientada para dar suporte apropriado,

favorecendo sua integridade física e psicológica. Requer ainda, embasamento técnico científico, em toda a sua complexidade, para o planejamento assistencial, permitindo a este público melhor qualidade de vida (MOCELIN C, et al., 2017). Idosos com problemas de nível físico, social, cultural e/ou econômico são deixados, muitas vezes, em segundo plano e essa pauta é importante nas discussões de saúde pública. O propósito é ampliar e aprofundar conquistas em favor dos mesmos e, nessa discussão, os familiares necessitam estar incluídos para diminuir os casos de abandono e/ou negligência (SANTOS EBD, 2021).

Nessa perspectiva, a dificuldade da família em assimilar as tarefas do novo estágio do ciclo de vida demonstrou a importância da eSF ter atuação proativa, entender sobre as limitações e complicações que um idoso pode ter e estabelecer vínculo com famílias nessa situação para que haja preparação e planejamento do cuidado em longo prazo. É importante, igualmente, a compreensão de que a visita domiciliar é ferramenta imprescindível para a garantia de um cuidado integral, tornando-o, cada vez mais, humanizado e resolutivo (MOCELIN C, et al., 2017; FERREIRA TCR, et al., 2020).

Deste modo, se faz necessário que seja feita uma abordagem com as famílias que tem membros que demandam cuidados especiais, mostrando que a família é o principal cuidador do idoso dependente, com obrigações morais, legais e afetivas. A utilização das ferramentas de abordagem familiar permitiu o conhecimento dos problemas enfrentados pela paciente índice e a análise da estrutura e dinâmica familiar. Mediante uma atuação interprofissional, contribuiu-se para o desenvolvimento de um cuidado integral, o fortalecimento de vínculos, a melhoria da qualidade de vida da paciente índice e a diminuição da sobrecarga da filha. Possibilitou ainda às profissionais de saúde o aprimoramento das habilidades para lidar com situações complexas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Estatuto do idoso: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Ministério da Justiça.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. BURMANN LL e ALVES VP. A necessidade de consideração da pessoa idosa em potencial estado de alienação parental e a prática de políticas públicas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 31: e1140.
4. CORREIA RS, et al. Fatores que interferem na história da doença de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial: uma abordagem a partir do genograma e ecomapa. Revista de Atenção Primária à Saúde, 2021; 24(1).
5. FELÍCIO LFF, et al. Abordagem familiar no cuidado ao paciente com esquizofrenia: relato de caso conduzido na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 10(3): 1621-1627.
6. FERREIRA TCR, et al. O trabalho interprofissional nas visitas domiciliares do PET-saúde: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(9): e4099.
7. LACERDA MKS, et al. Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, 2017; 7(1).
8. MARZOLA TS, et al. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2020; 8(1).
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
10. MOCELIN C, et al. O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2017.
11. LIMA ECC, et al. Uso de ferramentas de abordagem familiar como balizadoras na construção do cuidado à família vulnerável na atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(1): e9516.
12. ROSÁRIO MS, et al. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 25: e783.
13. SILVA RS, et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 206-213.
14. SILVEIRA BJ, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 12(12): e4970.
15. SANTOS EBD, et al. Cuidado à pessoa idosa na atenção primária em saúde: uma revisão da literatura. Salão do Conhecimento, 2021; 7(1).