

O USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR E A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS À SAÚDE DE UMA PACIENTE IDOSA

Autores: RICARDO FRANCO, VALÉRIA PINHEIRO DO NASCIMENTO, JULIANA ALMEIDA ROCHA, RAFAEL MARCIO SOUZA SANTOS, GUSTAVO LUCAS MENDES

Introdução

A ESF é orientada para atenção à família, que pode ser compreendida como um sistema aberto e interligado com outras estruturas que compõe a sociedade. A família é constituída por um grupo de pessoas com parentesco consanguíneo ou não, que compartilham relações de cuidado (proteção, alimentação, socialização), estabelecem vínculos afetivos e de convivência, condicionado pelos valores socioeconômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico, histórico e cultural (BRASIL, 2013).

Os profissionais da ESF podem utilizar ferramentas de abordagem familiar (Genograma, Ciclo de Vida, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência Familiar) para conseguir um entendimento completo e extensa avaliação clínica e psicológica de cada membro da família, o que irá possibilitar a formulação de um diagnóstico de intervenção eficiente para os problemas identificados na família (SANTOS *et al*; 2015).

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo realizar um estudo de caso de uma família residente na área adscrita da ESF, no Município de Taiobeiras-MG e descrever a experiência multiprofissional entre os profissionais de Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Medicina, Nutrição e Psicologia no cuidado à saúde da família por meio da utilização das ferramentas de abordagem familiar.

Material e métodos

O presente trabalho relata o estudo de caso de uma família que se encontra na área de abrangência da ESF Harmonia onde há a atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, sob o parecer número 1.792.192.

A escolha da família deveu-se ao relato feito por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) à farmacêutica residente, sobre uma das famílias da sua micro-área que enfrentava dificuldades nos cuidados com uma familiar idosa, com morbidades crônicas e agravos de saúde.

O trabalho iniciou-se com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos membros familiares envolvidos. A coleta de informações foi realizada em visitas domiciliares entre os meses de outubro e dezembro de 2016. Onde foi aplicada a ferramenta de abordagem familiar, Genograma e P.R.A.C.T.I.C.E. Com o objetivo de intervir de forma positiva na dinâmica familiar, contribuindo para a melhora dos cuidados com a paciente idosa.

Os nomes adotados neste estudo são fictícios e representados em forma de siglas para preservar a identidade dos familiares.

Estudo de Caso

J.N de 71 anos é casada com D.O e teve 5 filhos. Possui agravos de saúde como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e doença renal crônica. Devido esses problemas de saúde a paciente faz o uso contínuo de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulina NPH.

Durante as visitas domiciliares realizadas pelo ACS, a paciente queixava-se constantemente de edemas, dores articulares e lombares, além de dormência nos membros inferiores e fraqueza.

O ACS relatou o caso a residente em farmácia que agendou um atendimento domiciliar. Na casa de J.N, a residente ouviu dela que cerca de pouco mais de um ano a paciente teve um problema alérgico e por conta própria foi até uma farmácia onde lhe indicaram o uso de dexametasona. Após alguns dias, J.N percebeu melhora dos sintomas alérgicos e alívio considerável das dores. Desde então, passou a automedicar-se, o que certamente veio a agravar as condições do diabetes e hipertensão.

Diante do quadro clínico que J.N apresentava, a primeira medida tomada foi o agendamento de consulta médica na Unidade de Atenção Primária a Saúde (APS) do território. A conduta médica imediatamente adotada foi a substituição da dexametasona por prednisona a fim de realizar desmame gradual e evitar a insuficiência adrenal.

Após o tratamento proposto pode se observar que J.N não estava seguindo a prescrição médica. Tanto ela quanto os familiares responsáveis por seus cuidados também não haviam aderido à proposta terapêutica. Foi observado também descontrole alimentar assim como as doses de insulina não estavam sendo administradas corretamente.

Devido às tentativas frustradas em conseguir adesão às propostas terapêuticas e às orientações sobre alimentação e administração de insulina assim como também não se conseguiu o controle da pressão arterial, decidiu-se realizar intervenções na família. E a fim de potencializar a adesão ao tratamento de J.N, a equipe multiprofissional de saúde aplicou as ferramentas de abordagem familiar, Genograma e P.R.A.C.T.I.C.E.

Resultados e discussão

O genograma representa de forma gráfica a família. Nele aparecem todos os membros do grupo, seus padrões de relacionamento, suas morbidades e também os dados como ocupação, hábitos e grau de escolaridade (CHAPADEIRO *et al*; 2014).

O paciente índice identificado no estudo é o motivador das ações de intervenção realizadas na família, porém os benefícios gerados devem ser ampliados ao conjunto de pessoas envolvidas no processo, de modo que sejam evitadas naquele núcleo de convivência, no futuro, atitudes repetitivas, rompendo desse modo com comportamentos cíclicos de causa e efeito.

Como ilustrado na Figura 1, foi possível identificar alguns problemas de saúde comuns que acometem a família em duas gerações, como a hipertensão arterial e dores articulares. Pode-se perceber ainda que a paciente índice tem relação de com a neta K.L e conflituosa com A.L.A que é uma das suas filhas.

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E permite uma coleta de informações sobre o funcionamento familiar, o que facilita a melhor compreensão e enfrentamento do problema apresentado pela família, sendo ele de ordem clínica, comportamental ou de relacionamento (CHAPADEIRO *et al.*, 2012).

No P, *Presenting Problem* (problema apresentado ou razão da entrevista), foi identificado que a paciente índice após automedicar-se com corticóides, desenvolveu síndrome de Cushing trazendo agravos de saúde e piora das condições crônicas presentes, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Neste contexto a família envolvida não conseguiu dar suporte necessário em relação aos cuidados pertinentes ao caso.

O R é *Roles and Structure* (Papéis e Estrutura). Nesse quesito percebeu-se que a paciente índice gerencia as atividades domésticas como lista de compras e controle da renda familiar, porém não realiza tarefas como: cozinhar, limpar a casa e ir a farmácia buscar medicamentos, estes são realizadas pela neta adolescente. Devido essa grande quantidade de atividades atribuídas à neta, notou-se que há sobrecarga para ela.

O A, *Affect (Afeto)*, não foram percebidos sinais ou demonstrações de afeto entre os familiares, em especial do marido de J.N que parece estar sempre distante e não participativo das discussões. Ficou demonstrado uma relação maior de cuidado e carinho por parte da neta K.L. As filhas, apesar de residirem na vizinhança, parecem estar afetivamente distantes.

O C, *Communication (Comunicação)*, a filha A.L.A tentar fazer com que J.N siga as orientações sobre alimentação o que gera conflito entre ambas, pois segundo J.N, ela fala de maneira agressiva. A filha L.D.M reforça o comportamento de A.L.A e a outra filha A.P permanece neutra nas discussões.

O T, *Time in the Family Life Cycle* (Tempo no Ciclo de Vida Familiar), nota-se uma família de idosos que dependem dos filhos e netos para os cuidados com a saúde e tarefas domésticas.

O I, *Illness in Family Past and Present* (Doença na Família no Passado e no Presente), mostra que a hipertensão arterial e as dores articulares manifestaram-se em J.N e sua filha A.L.A.

O C, *Coping with Stress* (Enfrentar o Stress), mostrou que J.N apresenta insônia e faz uso de medicação ansiolítica. A família tenta ajudar no que pode, mesmo de forma não organizada, o que não traz resultado satisfatório.



O *E, Ecology* (Ecologia), nota-se que J.N sente-se satisfeita quando pode ir à Igreja, sua única atividade

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Através do presente trabalho foi possível entender a importância do trabalho multiprofissional de uma Equipe de Atenção Primária à Saúde, em especial para os pacientes com doenças crônicas.

Identificou-se a grande relevância dos atendimentos domiciliares por parte dos profissionais de nível superior da saúde, assim estes podem conhecer o território, o modo de vida dos moradores e a forma como se relacionam entre si e com os serviços ofertados pelo poder público, dentre eles: saúde, educação e saneamento básico. O objetivo do uso das ferramentas de estudo e abordagem familiar é mudar o paradigma na relação paciente-doença, permitindo ampliar esta compreensão além da patologia diagnosticada em um indivíduo. Nesta situação, o paciente índice ou paciente identificado, o qual é o objeto do estudo, deixa de ser visto e observado isoladamente, para fazer parte de um sistema familiar, onde sua enfermidade tem profundas relações com o ambiente social, econômico e cognitivo próprio e circundante.

Agradecimentos

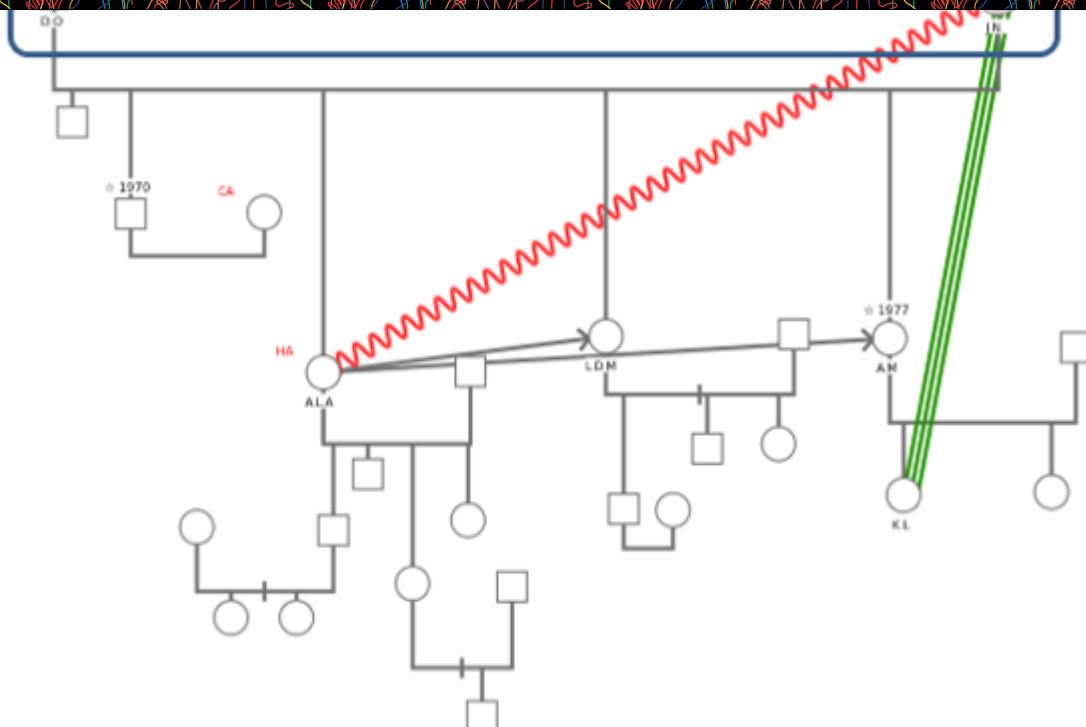
A UNIMONTES e aos funcionários da ESF, Equipe Harmonia, da Prefeitura Municipal de Taiobeiras.

Referências bibliográficas

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica n.34: Saúde Mental. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SANTOS, K. K. F, et al. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev. Da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v.13, n.2, p.377-387, 2015.

CHAPADEIRO C.A, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: nescon/UFMG; 2011.



Legenda:

Casamento

 Separação
 Estreito
 Dominante
 W Conflito
 DIA Diabetes

 Moram Juntos
 ★ Nascimento
 ◎ Paciente índice
 CA Câncer
 HÁ Hipertensão Arterial