



O CUIDADO DE UM IDOSO FRÁGIL PELA FAMÍLIA

CARE OF A FRAGILE ELDERLY BY THE FAMILY

CUIDADO DE UM MAYOR FRÁGIL POR LA FAMILIA

Pâmela Scarlatt Oliveira¹, Luciana Santos Fagundes², Henrique Andrade Barbosa³, Aline Soares Santos⁴, Marden Costa Lopes⁵, Fernanda Santos VilasBoas⁶

RESUMO

Objetivo: abordar o cuidado do idoso por uma família cadastrada na Estratégia Saúde da Família Major Prates III. **Metodologia:** estudo de caso com uma família de Minas Gerais/MG. Na coleta de dados foram realizadas visitas domiciliares pelos profissionais de nível médio, superior e o agente comunitário de saúde de outubro de 2014 e fevereiro de 2015. Foram aplicados os instrumentos de abordagem à família o genograma, a conferência familiar, ecomapa, ciclo de vida, Firo e o PRACTICE. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 572.244. **Resultados:** a análise proporcionou um entendimento mais aprofundado das relações conflituosas entre os membros da família. **Considerações finais:** ao final da conferência familiar as irmãs relataram que as ferramentas de abordagem, em especial a conferência familiar era resolutiva e capaz de melhorar os vínculos e a responsabilização do cuidado. **Descritores:** Saúde da Família; Relações Familiares; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: approaching the care of the elderly by a registered family in the Family Health Strategy Major Prates III. **Methodology:** case study of a family of Minas Gerais/MG. In data collection were carried out home visits by mid-level professionals, senior and community worker health October 2014 and February 2015 the family approach the instruments were applied the genogram, family conference, ecomap, life cycle, Firo and PRACTICE. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº 572.244. **Results:** The analysis provided a deeper understanding of the conflicting relationships between family members. **Final thoughts:** the end of the family conference the sisters reported that the approach tools, especially the family conference was resolute and able to improve linkages and accountability of care. **Descriptors:** Health; Family relationships; Aging Health.

RESUMEN

Objetivo: abordar el cuidado de los ancianos de una familia registrada en la Familia Estrategia de Salud Mayor Prates III. **Metodología:** estudio de caso con una familia de Minas Gerais/MG. En la recogida de datos se llevaron a cabo visitas a domicilio por profesionales de nivel medio, salud senior y trabajador comunitario de octubre de 2014 y febrero de 2015 la familia acercarse a los instrumentos se aplicaron el genograma, reunión familiar, ecomapa, ciclo de vida Firo y práctica. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, Protocolo nº 572.244. **Resultados:** El análisis proporciona una comprensión más profunda de las relaciones conflictivas entre miembros de la familia. **Consideraciones finales:** el final de la conferencia de la familia de las hermanas informó que las herramientas de aproximación, especialmente la conferencia de familia era decidido y capaz de mejorar los vínculos y la rendición de cuentas de la atención. **Descriptores:** Salud; Las relaciones familiares; El envejecimiento de la Salud.

¹Enfermeira, Especialista em Urgência, Emergência, Trauma e Terapia Intensiva, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: pamela-scarlatt@bol.com.br; ²Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. Email: lusfagundes@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas do Norte de Minas/FUNORTE, Faculdade de Saúde Ibituruna/FASI, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: henriqueabarbosa@ig.com.br; ⁴Cirurgiã-Dentista, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: alinesfigueiredos@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista na modalidade Residência em Saúde da Família, Especialista em Docência do Ensino Superior, Preceptora da Residência multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil.. E-mail: nandasvilasboas@yahoo.com.br; ⁶Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Especialista em Educação em Saúde pela Unimontes/Unifesp. Montes Claros (MG), Brasil. Email: mardenlopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a centralização do cuidado na família tem sido implementada com base na estratégia de Saúde da Família desde 1994, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades de atenção primária à saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geograficamente delimitada. Essa centralização na família requer mudanças na prática dessas equipes de saúde por meio da abordagem familiar, em que serão realizadas várias intervenções ao longo do tempo a partir da compreensão da estrutura familiar.¹

A abordagem da família é uma prioridade da atenção primária e deve ser considerada na estratégia de reorganização do sistema de saúde. É importante conhecer as configurações das famílias, seus arranjos, seus contextos, seus processos sociais de trabalho e vivência, suas culturas e peculiaridades, enfim, compreender a família como unidade de produção social.² Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, reafirma a família como sujeito do processo de cuidado e define o domicílio como o contexto social em que se constroem as relações intra e extra familiar e onde se efetiva a luta pela sobrevivência e pelas condições de vida.³ Isso reforça a família como um agente essencial de proteção de seus membros: idosos, principalmente com fragilidades, acamados, doentes crônicos, crianças, dependentes, desempregados, entre outros. Portanto, a família deve ser um dos elos fortes na rede de proteção.²

Assim como um idoso acamado, sua família também deve ser receptora de cuidados pela equipe de saúde (ES), e isso deve conduzir a uma abordagem global de suas necessidades, identificando-se quem é o cuidador principal, as principais dificuldades dos componentes familiares, o tipo de comunicação existente entre eles e os recursos (internos e externos) de que dispõem para enfrentar as situações. Logo, o surgimento de agravos, doenças, transtornos ou disfunções agudas ou crônicas, irá afetar intensamente o sistema familiar, e provocará necessárias adaptações de todos os envolvidos direta ou indiretamente.⁴⁻⁶

Os cuidados com um idoso acamado representam, além de um desafio, uma sobrecarga familiar, podendo gerar um grande impacto emocional, e é na área da comunicação que se situam as maiores necessidades do indivíduo e da família, visto que o cuidador é aquele que dispõe do seu

tempo e de parte da sua vida para o atendimento das necessidades do próximo. Sendo assim, a utilização de ferramentas de abordagem familiar permite à ES trabalhar com a família, possibilitando o conhecimento e a compreensão da estrutura e do estilo de vida da mesma. Dentre as ferramentas comumente utilizadas na atenção primária pelas equipes de saúde estão: o genograma, o ecomapa, o ciclo de vida das famílias, a conferência familiar, o FIRO e o PRACTICE.^{4,5}

O genograma ou heredograma familiar é a representação gráfica de uma família por meio de símbolos convencionados e é considerado um instrumento clínico de trabalho para o profissional de saúde. Funciona como uma “radiografia” psicossocial do paciente, de sua família e de sua doença. É um mapa relacional que facilita a visualização do contexto familiar e avalia até que ponto o padrão de relacionamento é saudável, funcional ou se contribui para o adoecimento de seus membros.²⁻⁷

O ecomapa é um desenho que complementa o genograma na compreensão da composição e estrutura relacional dentro da família e na relação com o meio que a cerca, como trabalho, igreja, grupos comunitários, clubes, vizinhança ou outras estruturas de apoio. Trata-se da rede social familiar.²

O ciclo de vida das famílias é uma ferramenta que divide a história familiar em uma série de eventos previsíveis que ocorrem como resultado das mudanças em sua organização. Essas mudanças requerem de cada indivíduo uma acomodação a um novo arranjo, transformando papéis e tarefas específicas para cada membro em cada estágio do ciclo de vida.⁸

A Conferência Familiar é uma reunião estruturada realizada na tentativa de solucionar alguns problemas experimentados pela família que esta não consegue ultrapassar com os seus recursos próprios e, portanto, necessitam de intervenção profissional a fim de serem resolvidos com sucesso.⁴

A ferramenta FIRO que consiste num acrônimo para Orientações Fundamentais nas Relações interpessoais, traduzido da língua inglesa que representa *Fundamental Interpersonal Relations Orientations*, procura avaliar os sentimentos dos membros da família, na convivência das relações cotidianas.²

A ferramenta PRACTICE, também um acrônimo cuja identificação trata-se de *problem, roles, affect, communication, time, illness, coping, environment* auxilia no

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

manejo das situações mais difíceis e complexas, focando na resolução dos problemas, definições dos papéis, avaliação do afeto, da comunicação, do tempo, das doenças, do enfrentamento de situações de agravos e do ambiente. Permite uma aproximação com as várias interfaces em que se encontram os problemas familiares e é aplicada sob a forma de momentos de entrevista familiar.¹⁻⁷

Desse modo, esse estudo objetiva abordar o cuidado do idoso por uma família cadastrada na Estratégia Saúde da Família Major Prates III.

MÉTODO

Estudo de caso de uma família cadastrada na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros- Minas Gerais. Essa modalidade de estudo considera qualquer unidade social como um todo, reunindo informações numerosas e detalhadas para aprender a totalidade de uma situação. A abordagem escolhida foi a pesquisa exploratória que permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado.⁹

Para a escolha da família foram utilizados como critérios ser cadastrado na área de abrangência da ESF, algum membro da família ou agente comunitário de saúde ter procurado a equipe com relato de problema familiar onde seja viável a aplicação dos instrumentos de abordagem familiar com intuito de promover uma reflexão acerca das relações familiares e buscar a resolução conjunta do problema apontado, ser receptivo às intervenções, ter obtido um bom vínculo após o período de reconhecimento da família.

Para este estudo foi selecionada a família de uma usuária que mora com seus pais idosos e se queixa muito insatisfeita e sobrecarregada, pois os cuidados com o pai acamado sempre ficam a cargo dela. Devido a isso, a sua relação com as irmãs vem se tornando conflituosa.

Para a coleta de dados foram realizadas visitas domiciliares pelos profissionais de nível médio, superior e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) no período entre os meses de outubro de 2014 e fevereiro de 2015 com o intuito de estabelecer um vínculo com a família, aplicar os instrumentos de abordagem e reconhecer a existência de conflitos existentes dentro do núcleo para intervir da melhor maneira na resolução do problema inicial apontado, que foi a sobrecarga de trabalho de uma filha durante o cuidado oferecido ao pai idoso acamado. Dentre os muitos instrumentos de abordagem à família,

após ser realizada uma revisão da literatura, foram selecionados aqueles que mais se adequam ao caso em estudo, que foram o genograma, a conferência familiar, ecomapa, ciclo de vida, Firo e o PRACTICE.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, cumpriram-se os requisitos exigidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetendo o projeto que originou esse estudo à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES com o parecer de aprovação nº 572.244 de 27/03/2014. Os envolvidos no estudo foram informados quanto à participação voluntária na pesquisa, sendo-lhes assegurado o sigilo das informações por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado. Foram utilizados nomes fictícios na apresentação do caso para resguardar os sujeitos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização da família

A família escolhida para esse estudo foi a de Margarida (paciente identificada), 47 anos, pensionista, divorciada e residente no bairro Major Prates há 20 anos. Portadora de artrite, artrose e escoliose. A paciente procurou o serviço no mês de Agosto de 2014 com queixa de “tristeza profunda e perda de gosto pela vida”. Foi acolhida pela enfermeira da equipe e encaminhada para escuta com a psicóloga que realizou atendimentos individualizados com a mesma. Durante tais atendimentos outras demandas foram surgindo, como tratamentos odontológicos, consultas com clínico geral, ginecologista e enfermeira. Neste momento, foram sendo constituídos vínculos com os profissionais do serviço. A equipe acompanha o pai da paciente identificada, o Sr. Florindo, 79 anos que necessita de visitas domiciliares frequentes, pois é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) no ano 2011 e não deambula desde então, portador de hemiplegia esquerda e pouco controle de tronco com histórico de tabagismo pré AVE. É casado com a Sra. Orquídea de 81 anos, bem disposta, não apresenta nenhum tipo de comorbidade e possui vínculo forte com todos os membros da família. Margarida possui dois filhos, Cravo de 26 anos, e Rosa, 19 anos. Todos residem na mesma casa que o Sr. Florindo.

Margarida possui três irmãos: Hortência, Girassol e Lírio. Hortência, 49 anos, casada, reside em uma casa no mesmo quintal que os pais e possui 2 filhos que moram em outro estado. Girassol, 51 anos, casada, possui 3 filhos que moram em São Paulo, reside no

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

mesmo bairro, algumas ruas acima da casa de Margarida. O irmão mais velho Lírio, 54 anos, casado, possui um filho e reside em um bairro distante do local em que os pais moram. As irmãs relatam que o irmão não vai à casa dos pais há anos e nem auxilia no cuidado, sendo um membro a parte do restante da família.

Com o estabelecimento de um vínculo efetivo com os membros da equipe de saúde, e a maioria dos seus problemas resolvidos, surgiu uma queixa muito frequente da paciente identificada que continuava bastante insatisfeita, pois os cuidados com o seu pai acamado sempre ficavam a cargo dela, que acabava sobrecarregada e não conseguia ter tempo para cuidar da própria saúde e dos afazeres diários. As suas irmãs sempre usavam de desculpas, como o trabalho ou falta de tempo para ajudar nos cuidados com o pai.

A equipe se reuniu, discutiu o caso e percebeu que o problema apresentado pela paciente era familiar, necessitando não de uma intervenção individual, mas sim de uma conferência para a divisão das tarefas entre todos os membros da família envolvidos no cuidado com o Sr. Florindo.

Foram realizadas visitas domiciliares pelos profissionais da ESF: agente comunitário de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e dentista para melhor avaliar a queixa, e observou-se que os cuidados com o paciente acamado realmente ficavam somente a cargo da filha Margarida e de sua mãe idosa. Uma das irmãs foi encontrada em uma das visitas e reconheceu que não auxilia o suficiente nos cuidados com o pai, e que sente falta de uma escala por escrito discriminando as divisões de tarefas.

O relacionamento entre as irmãs tornou-se conflituoso justamente devido à falta de divisões das tarefas nos cuidados com o pai acamado. O Sr. Florindo, apesar de se expressar pouco devido às sequelas do AVE, possui um bom relacionamento com todos os membros da família. Além de ser acompanhado pela equipe da ESF Major Prates também é assistido pela equipe do “Melhor em Casa”, um programa criado pelo Ministério da Saúde para atender pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, acamados com assistência multiprofissional gratuita no domicílio.¹⁰

O Sr. Florindo encontrava-se deprimido, em uso de sonda enteral, com uma ferida no glúteo esquerdo que necessitava de curativos diários realizados pela técnica de enfermagem. Está em uso de Losartana Potássica (50mg) e Sertralina. Por estar acamado e a filha Margarida encontra

dificuldades em executar todas as tarefas do plano de cuidados proposto pela equipe da ESF e do “Melhor em Casa”. As pernas do idoso estavam se atrofiando devido ao desuso e não havia nenhum tipo de estímulo sensorial além da televisão que fica em seu quarto. Devido à crenças culturais e supersticiosas da esposa do acamado, associadas à morte rápida, a família não aceitou trocar a posição da cama, intervenção proposta pelo fisioterapeuta da equipe do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), devido à localização da janela do quarto. Cuidados básicos relacionados à alimentação, às vezes não eram realizados no horário correto, sendo observado um emagrecimento progressivo no paciente, o banho também não era dado diariamente, havia demora na troca das faldas, porém a administração das medicações era realizada nos horários corretos. Os cuidados da técnica de enfermagem permitiram a cicatrização da ferida e em janeiro de 2015 conseguiu-se suspender o uso da sonda para alimentação.

Alguns instrumentos de abordagem familiar foram utilizados no caso devido sua complexidade, baixo custo e efetividade na resolução e melhor entendimento do problema apresentado, além de uma equipe multiprofissional para aplicá-los, em consonância com outros autores que evidenciaram a interdisciplinaridade consistindo em um diálogo que possibilita às disciplinas um enriquecimento em sua perspectiva e método, e consequentemente maior sucesso na resolução das situações conflituosas encontradas.^{11,12}

♦ Aplicação dos instrumentos familiares

O genograma

A paciente índice, Margarida, queixa-se das relações familiares que são fracas e pouco resolutivas quando se trata da divisão de tarefas nos cuidados diários com o pai acamado, ocasionando um desgaste físico e emocional, como ficou evidenciado em estudo realizado por outro autor em que na maioria das vezes os cuidadores envolvidos nas tarefas com o idoso esquecem-se deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Para melhor compreensão dessas relações familiares construiu-se um genograma da família estudada (Figura 1), onde é possível através dos padrões de relacionamento existentes entre seus membros buscar resoluções para o problema inicialmente levantado.¹³

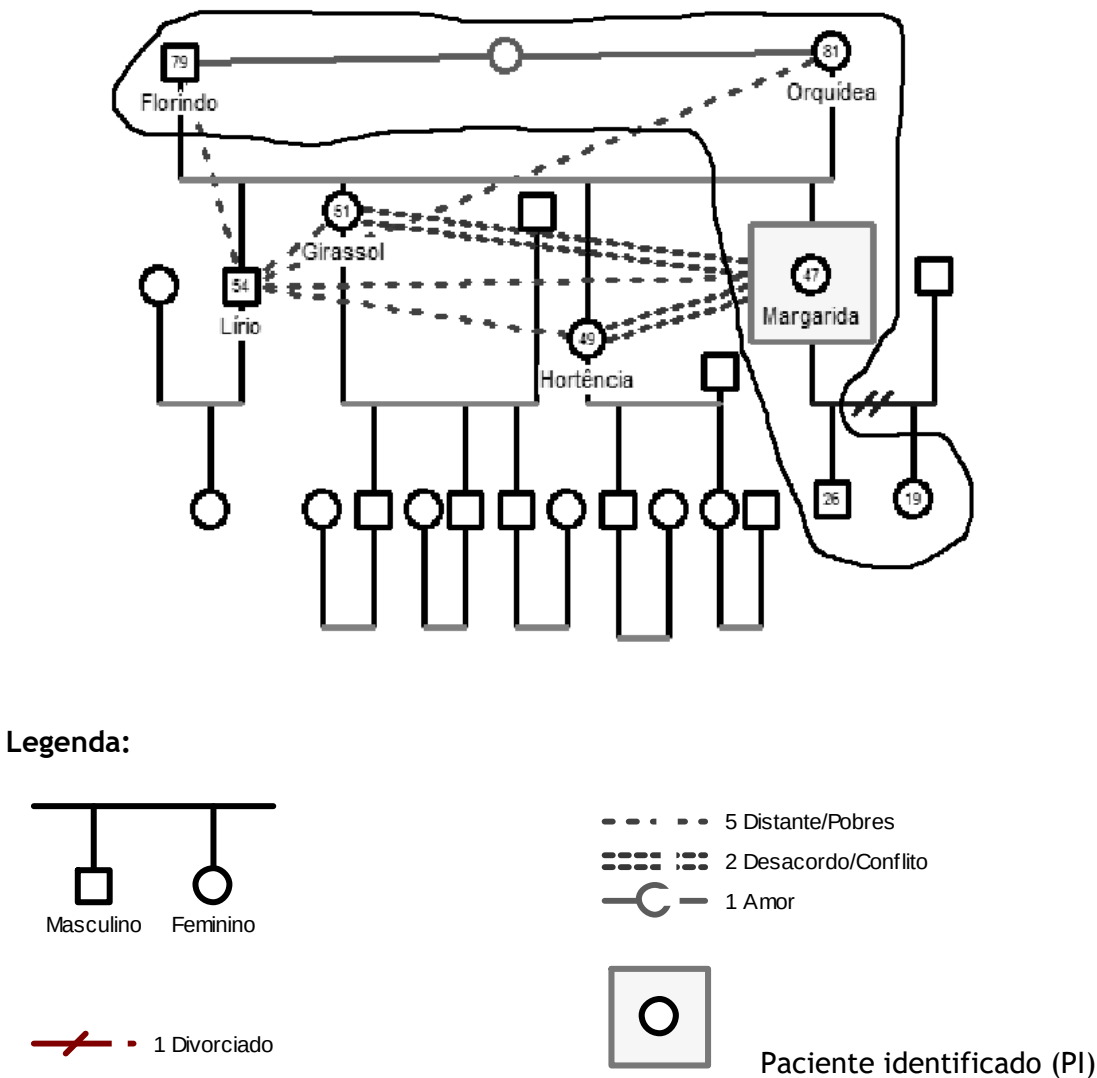


Figura 1. Genograma da família estudada

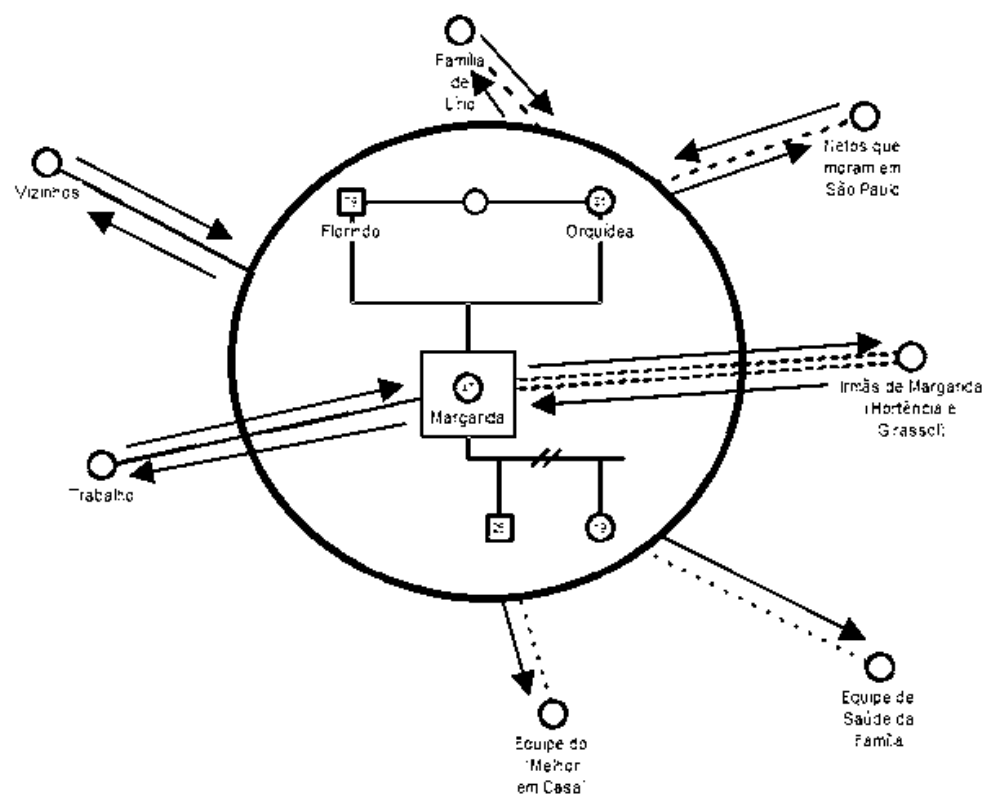
O genograma é uma ferramenta de representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos em, pelo menos, três gerações, elaborada por meio de símbolos. Ele permite, de uma forma rápida e clara, visualizar quais são os membros que constituem a família, tenham eles vínculos consanguíneos ou não e podem identificar a idade, a ocupação, a profissão e a escolaridade de cada pessoa, além de retratar o lugar ocupado por cada um dentro da estrutura familiar.^{14,15}

No genograma da família de Margarida é possível observar que existem relações conflituosas entre as três irmãs provocadas pelo estresse em não conseguir chegar a um consenso sobre a divisão das tarefas com os cuidados com o pai. O irmão mais velho possui uma relação muito distante dos outros membros, não ajudando nem conhecendo o estado de saúde do pai. Entre o casal de

idosos a relação é muito forte e bem estabelecida, sendo que essa boa relação consegue unir as três irmãs em torno dos pais. Margarida é divorciada e relata ter cuidado dos filhos sozinha, se sentir muito excluída da sociedade e pouco amada por todos que a rodeiam, sendo esse outro motivo apontado pela mesma pelo distanciamento das outras irmãs, ficando evidenciado para a equipe de saúde que Margarida também necessita de cuidados emocionais para ela.

♦ O ecomapa

A família de Margarida possui vínculos fortes com poucas instituições e prefere que as mesmas não interfiram muito nas decisões sobre o cuidado com o pai acamado. A figura 2 representa o ecomapa da família. As setas indicam se o fluxo é recíproco ou não.



Legenda:

- 2 Indiferente/Apático
- - - - - 2 Distante/Pobres
- 2 Normal
- 1 Desacordo/Conflito
- 1 Amor

Figura 2. Ecomapa da família estudada.

O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que auxilia na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, é dinâmico. Em concordância com os autores Chapadeiro, Andrade e Araújo uma família com poucas conexões com a comunidade e entre seus membros como a de Margarida necessita de maior atenção da ESF para melhor qualidade de vida.^{2,16}

Assim como no genograma pode-se observar relações conflituosas entre as quatro irmãs, um relacionamento distante não somente com o irmão Lício, mais com todos os netos do Senhor Florindo que moram em outros estados. Apesar das frequentes visitas domiciliares, todo apoio e cuidados de saúde oferecidos pela equipe, a família ainda possui um vínculo indiferente com os membros da ESF e do “Melhor em Casa”. Em relação aos vizinhos ao trabalho a família possui um vínculo simples e profissional, que pouco influencia na tomada de decisão familiar.

A família não possui vínculos significativos com instituições como a igreja, grupos de orações ou convivência, nem com outros parentes distantes.

♦ Ciclo de Vida Familiar

Residem juntos o Sr. Floriano, sua esposa, sua filha Margarida, e dois dos netos. Tal situação pode ser a razão do acúmulo de mudanças e, conseqüentemente, de conflitos familiares. Margarida passou pelos estágios de vida previsíveis, porém o divórcio trouxe uma regressão nesses momentos, visto que a mesma voltou a residir na casa dos pais, apesar de não ser dependente financeiramente dos mesmos. Os pais de Margarida sempre tiveram filhos morando no mesmo quintal, sendo assim não passaram pela fase do ninho vazio.

As famílias podem ser classificadas em nuclear, alargada, monoparental, reconstruída e unitária. Em consonância com o estudo realizado por esse mesmo autor fica claro o quanto é importante conhecer o tipo de família, compreendendo as diferentes estruturas e configurações, dando respostas às tensões que possam surgir, de acordo com essas condições que detêm.¹⁷

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

A ferramenta Ciclo de Vida Familiar aplicado no caso da família de Margarida tem o papel de identificar situações em que o surgimento de disfunções é mais frequente. Essa ferramenta divide a história da família em oito 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.^{18,19}

A família é do tipo alargada, pois além de ser composta pela mãe e os filhos, também agrega os pais idosos de Margarida que residem no mesmo domicílio, ficando evidente que as ações a serem realizadas pela equipe da ESF devem incluir todos os cinco membros, além das outras irmãs que apesar de não estarem dentro do mesmo domicílio influenciam diretamente nas decisões e cuidados oferecidos ao Senhor Florindo.

A família desse estudo por ser do tipo alargada esta passando por alguns estágios de vida ao mesmo tempo que seriam os filhos que se emancipam e família na vida tardia. No primeiro estágio mencionado tem-se como tarefas auxiliar e orientar Margarida e os filhos sobre a importância de reestruturar as suas relações. Margarida também precisa começar a aprender a lidar com o “ninho vazio” e seus dois filhos tornarem-se mais independentes. Também é válido salientar que Margarida já esta enfrentando os problemas possíveis para esse estágio, que é o divórcio e a crise da meia idade, sendo que a ESF tem vem oferecendo apoio a paciente através de atendimento e escuta ativa de suas demandas.²⁰

Na fase de família na vida tardia as tarefas a serem realizadas são aprender a aceitar a mudança geracional dos papéis, criar mecanismos eficientes de enfrentar a enfermidade e a morte dos pais, avós e cônjuge além de conseguir adaptar-se de forma saudável com o papel de aposentado ou pensionista, que é o caso de Margarida que já esta aposentada devido a problemas de saúde. É necessário que sejam criados ambientes de convivência tanto para a mãe de Margarida quanto para a paciente incide que acabam dedicando maior parte de seu tempo aos cuidados com Florindo que está acamado e não sai de casa.²⁰

◆ Firo

No que se refere à Inclusão, Margarida queixa-se de que toma todas as decisões relacionadas ao pai sozinha, e que os irmãos não se incluem nos problemas e situações da forma como deveriam, deixando-a sobrecarregada. Em relação ao Controle, as relações de poder se concentravam em

Margarida (dominante), enquanto seus familiares se mantinham pouco presentes nos cuidados e decisões a respeito da saúde do pai acamado. Em relação à intimidade, Margarida mantinha um relacionamento fraco com os demais familiares, não vendo as irmãs como um apoio nos momentos de necessidade ou angústia.

O modelo FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) é baseado em Orientações Fundamentais nas Relações interpessoais. No qual, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto; quando a família sofre mudanças importantes, ou ritos de passagem, e faz-se necessário criar novos padrões de inclusão, controle e intimidade. A inclusão diz respeito à interação dentro da família, a organização familiar e os papéis dos indivíduos nessa família. Percebendo os modos de compartilhar, a interação entre os familiares, a identidade da família como um grupo, incluindo as questões de valores e dos rituais familiares. O controle refere-se às interações do exercício de poder dentro da família, quem exerce o controle dominante (aquele que exerce influência sobre todos os demais); o controle reativo (aquele que estabelece reações contrárias, ou seja, de reação a uma influência que quer tornar-se dominante); e o controle colaborativo (aquele que estabelece a divisão de influências entre os familiares). A intimidade refere-se às interações familiares em relação às trocas interpessoais, ao modo de compartilhar sentimentos, às vulnerabilidades e às fortalezas.⁷

◆ Practice

O nome PRACTICE representa o acróstico das seguintes palavras do original em inglês: Problem, Roles, Affect, Communication, Time in life, Illness, Coping with stress, Environment.

P- Problema (Problem): Qual o problema apresentado? Ao ser entrevistada, Margarida, queixou-se bastante insatisfeita, pois os cuidados com o seu pai acamado sempre ficavam a cargo dela, que acabava sobrecarregada e não conseguia ter tempo para cuidar da própria saúde e dos afazeres diários e que os seus irmãos não se incluem nos problemas e situações relacionados ao pai da maneira como deveriam, deixando-a sobrecarregada.

R- Papéis (Roles): Quais são os papéis de cada membro da estrutura familiar? O Sr. Florindo, acamado há 04 anos, deixou de exercer o controle da família e necessita de cuidados. Margarida e a mãe exercem os cuidados com o Sr. Florindo. A Sr Orquídea pouco ajuda devido à idade avançada. As

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

irmãs alegam falta de tempo para ajudar nos cuidados com o pai.

A- Afeto (Affect): Como a família se comporta diante do problema apresentado? O relacionamento entre as irmãs tornou-se conflituoso devido à falta de distribuição das tarefas nos cuidados com o pai. O Sr. Florindo possui um bom relacionamento com todos os membros da família, apesar de se expressar pouco devido às sequelas do AVE. O irmão mais velho possui uma relação muito distante dos outros membros, não ajudando nem conhecendo o estado de saúde do pai. Entre o casal de idosos a relação é muito forte e bem estabelecida.

C- Comunicação (Communication): Qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar? Ao ser entrevistada, Hortência afirma que não ajuda tanto nos cuidados com o pai porque Margarida não solicita o auxílio dela.

T- Tempo (Time): Qual fase do ciclo de vida a família se encontra? Na família ocorreram algumas mudanças no ciclo de vida. O pai, por ser acamado, não é mais o provedor da família e a filha Margarida após o divórcio voltou a residir na casa dos pais, ocorrendo uma regressão nesses momentos.

I- Doença (Illness): Qual a história de doença na família, atual e presente? O AVE e suas sequelas sofridos pelo pai foram os responsáveis pelas mudanças nos papéis dos familiares e conseqüentemente pelos conflitos surgidos. Não foi relatado outros casos de AVE na família.

C- Lidando com o estresse (Coping with stress): Como os membros da família enfrentam o estresse da vida? O estresse de Margarida foi manifestado através da sobrecarga e do cansaço.

E- Meio ambiente (Environment): Quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão? A família possui um vínculo indiferente com os membros da ESF e do “Melhor em Casa”. Em relação aos vizinhos e ao trabalho a família possui um vínculo simples e profissional, que pouco influencia na tomada de decisão familiar e não possui vínculos significativos com instituições como a igreja, os grupos de orações ou convivência, nem com outros parentes distantes.

As informações coletadas através do PRACTICE foram obtidas durante entrevistas realizadas com a família. Assim como no estudo de Ditterich, Gabardo e Moysés muitas das informações necessárias para essa ferramenta foram extraídas de uma discussão geral com a família sobre a percepção do problema presente. Silva e Santos completam que se trata de uma maneira pedagógica de

guiar os encontros com a família, e assim como no estudo das autoras a ferramenta PRACTICE permitiu identificar como a família se comporta diante do problema apresentado.⁷

♦ A conferência familiar

A conferência familiar corresponde a uma forma estruturada de intervenção na família, que deve sempre respeitar os objetivos já anteriormente apresentados. É uma reunião com plano previamente acordado entre os profissionais presentes e em que, para além da partilha da informação e de sentimentos, se pretende ajudar a mudar alguns padrões de interação na família, sendo assim de grande importância e viável de ser realizada com a família de Margarida.⁴

Foram realizadas várias visitas domiciliares tentando encontrar a família toda reunida para marcar uma data para a conferência familiar, sendo que os membros tiveram que ser abordados separadamente para explicar o que é a conferência, qual sua função, seus benefícios e a necessidade de ser realizada na família em questão.

Após várias tentativas foi marcada numa sexta-feira no final da tarde, a conferência com as três irmãs e a mãe reunidas. No início, as irmãs receberam muito bem a enfermeira, a dentista, o médico, o fisioterapeuta, a técnica de enfermagem e a ACS, demonstrando estarem dispostas a resolver o problema da divisão de tarefas nos cuidados com o pai. Explicou-se para a família o porquê da realização da conferência familiar, a importância da divisão das tarefas, a situação em que a irmã mais nova Margarida se encontrava e a real situação de saúde do pai, além de todos os cuidados que o mesmo necessita no momento. Na primeira etapa da conferência, lançou-se a questão para discussão das irmãs: O que pode ser feito para resolver os problemas de Margarida?

Na segunda etapa de discussão do problema entre os membros da família, Girassol colocou que não ajuda tanto no cuidado com o pai acamado porque trabalha em uma farmácia durante meio expediente e cuida da casa e do marido no restante do tempo, mas que sabe da importância desse cuidado e reconhece que a divisão de tarefas é justa, desde que Margarida fique com um pouco de trabalho a mais por residir na casa dos pais e estar afastada do trabalho por algum período. Hortência alega que não ajuda tanto nos cuidados com o pai porque Margarida não solicita o auxílio dela e que as tarefas não estão bem definidas, e sugere que seja feita uma escala de tarefas por escrito com a

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

assinatura de todas, firmando um o compromisso entre elas.

Margarida fica nervosa com as falas das irmãs e diz que as mesmas sempre a deixaram sozinha nos cuidados com o pai, mesmo quando ela pede ajuda. Não acha justo ter que ficar com mais trabalho porque alega ser muito doente e sentir muitas dores nas costas que não a deixam nem dormir a noite. Ela ainda expõe todos os problemas de saúde do pai e diz que as irmãs não têm ciência de todos esses problemas e de como é difícil o cuidado com o acamado. Hortência e Girassol se desviam do confronto, e relatam que sabem das dificuldades no cuidado e que querem ajudar a partir de agora, e que Margarida deve parar de se fixar nos tempos passados e seguir em frente, propondo na fase do levantamento de possibilidades para resolução do problema inicial, que seja feita uma escala de tarefas e rápido porque elas têm que voltar para casa para fazer o jantar.

A enfermeira e a dentista desenham um quadro de dias da semana e espaços para colocar os horários e tarefas e apresentam às irmãs, questionando quais são as tarefas que necessitam de serem feitas e quais os horários de cada uma. Margarida aponta que são necessários os cuidados com a higiene, café e medicações pela manhã. No meio do dia é necessário dar o almoço ao pai e colocá-lo pra fazer alguma recreação ou descansar. À tarde é oferecido um lanche e outra recreação. A noite é necessário dar o jantar, algumas medicações e prepará-lo para dormir. Também é necessário realizar a troca das fraldas do acamado, e levá-lo às consultas de rotina em estabelecimentos de saúde.

No último momento da conferência as irmãs concordam com as tarefas e não acrescentam nenhuma outra. Hortência propõe a divisão das tarefas que requerem maior cuidado que seriam o banho e as refeições, e pede que Margarida fique com as outras mais simples, visto que mora na casa dos pais e está afastada do trabalho. Margarida fica satisfeita com a proposta da irmã e diz que se todas fizerem sua parte diariamente vai ter mais tempo pra cuidar da própria saúde. Ao final, fica decidido que as irmãs vão realizar os cuidados da manhã em dupla, e que cada dia uma ficará responsável por dar o almoço, o lanche da tarde e que Margarida ou a mãe vão sempre oferecer o jantar a noite.

Duas semanas após a conferência a enfermeira e técnica realizaram uma visita domiciliar para averiguar como estava sendo seguida a escala de tarefas, se existiam novas queixas das irmãs ou relatos de resolução do

O cuidado de um idoso frágil pela família.

problema. As três irmãs e o marido de Hortência foram encontrados juntos consertando a cadeira de banho de Florindo, visto que já haviam consertado a cadeira de rodas e melhorado o acesso ao banheiro, além de posicionar Florindo na lateral direita, conforme solicitado pelo fisioterapeuta. As irmãs relataram que houve uma melhora nos seus relacionamentos familiares e no diálogo entre as mesmas, que agora também conseguem se organizar para o enfrentamento e tomada de decisão frente aos cuidados oferecidos para o pai acamado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ecomapa, genograma, FIRO, o ciclo de vida e o PRACTICE retrataram relações importantes com o meio externo, elos conflituosos entre os membros da família, representando os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos, bem como ajudou a definir as necessidades e recursos da família, facilitando na identificação de futuras intervenções e na elaboração das necessidades a serem abordadas durante a conferência familiar, que é um instrumento pouco abordado pelas equipes de ESF mesmo sendo essencial na resolução de conflitos familiares.

Ao final da conferência familiar as irmãs e Margarida se mostraram muito agradecidas ao trabalho proposto pela equipe da ESF de resolução dos problemas, e relataram que não conheciam essa ferramenta da conferência familiar e que a acharam muito resolutiva e capaz de melhorar os vínculos e a responsabilização do cuidado entre os membros de sua família e se comprometeram a seguir os combinados firmados entre as mesmas durante a reunião.

Com esse estudo ficou evidente que conhecer a dinâmica da família, suas características, a forma com que se relaciona com a comunidade, com o meio (cultural, econômico e religioso), revela um passo importante no planejamento de intervenções não só no campo da saúde, mas nos demais âmbitos necessários para obter qualidade de vida e oferecer um serviço de qualidade aos usuários. Essa experiência de abordagem familiar mais detalhada proporcionou ainda um grande crescimento profissional para todos os envolvidos através de uma visão científica da influência tão marcante das relações familiares sobre o momento da resolução de problemas que surgem na prática da saúde da família.

Novos estudos aprofundados sobre formas eficazes de abordagem familiar e aplicação de

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

instrumentos nas vivências da saúde da família ainda devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais (SES). Plano Diretor da Atenção Primária. Oficina VI. Abordagem Familiar. Guia do Participante. Belo Horizonte [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 22], Available from: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/Implantacao-PDAPS_oficina6_260109_Tales_BAIXA.pdf
2. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 20] Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>
3. Brasil. Portaria n. 2488 de 21, de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2011.
4. Neto IG. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. Rev Port Clin Geral [Internet]. 2003 [cited 2015 Feb 26];19(1):68-74. Available from: <http://biblioteca.esenf.pt/plinkres.asp>
5. Souza MBS, Argimon ILL. Caregivers' conception of the care provided to the elderly. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [Cited 2015 Feb 22];8(7):3069-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4674>
6. Bom F, Chaves-Sá S, Cardoso R, Silva J. Informal caregiver for elderly: educational technology for the provided quality of care and self-care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [Cited 2015 Feb 17];8(10):3576-80, Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6696>
7. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Rev. bras. educ. med. 2009; [cited 2015 Jan 25];33(1):72-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/10.pdf>
8. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde Soc São Paulo [Internet]. 2009, [cited 2015 Jan 25];18(3):515-24. Available from:
9. Minayo CS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2008
10. Brasil. Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Brasília. 2013.
11. Gomes R, Deslandes SF. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 1994 [cited 2015 Jan 25];2(2):103-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a08>
12. Saltarelli RMF, De Paula AM, Júnior PPP, Pereira KC, Paulino JR, Do Prado MRMC. Abordagem familiar como esfera do cuidado em saúde: subsídios para o ensino teórico e prático no curso de graduação em enfermagem. Revista Ciências & Ideias [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];(2)1:2176-14773. Available from: <http://revistascientificas.ifrrj.edu.br:8080/revista/index.php/reci/article/view/91>
13. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 25];47(1):137-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a17v47n1.pdf
14. Carraro TE, Meincke SMK, Collet N, Tavares BC, Kempfer SS. Conhecimento acerca da família do pai adolescente observado por meio do genograma. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];20(spe):172-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea22.pdf>
15. MCGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
16. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25]; 23(1):211-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00211.pdf
17. Dutra EM, Vasconcelos EE, Teófilo JKS, Teófilo LJS. Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. SANARE-Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 25];11(1):[about 5 p.]. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/267/240>

Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA et al.

O cuidado de um idoso frágil pela família.

18. Nobre LLR, Queiroz LS, Mendes PHC, Matos FV, Soares ASF, Leão CDA. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 25];12(2):458-68. Available from:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AbordagemFamiliarNoAmbitoDaEstrategiaSaudeDaFamili-4901269.pdf>

19. Mcgoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluacion familiar. Buenos Aires, Argentina: Gedisa;1985.

20. Silva JV, Santos SMR. Trabalhando com Famílias Utilizando Ferramentas. Rev APS [Internet]. 2003 [cited 2015 Jan 25];6(2):77-86. Available from:

<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pesquisa3.pdf>

Submissão: 17/05/2015

Aceito: 06/11/2015

Publicado: 15/01/2016

Correspondência

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira
Universidade Estadual de Montes Claros
Rua F, 43
Bairro Vila Campos
CEP 39403-01 – Montes Claros (MG), Brasil