

Pedro Henrique Gonçalves Ferreira^{1,4}
Anne Caroline Rodrigues Queiroz^{2,4}
Vivianny Carvalho Mendes de Macedo^{2,4}
Maria Luiza Silva Percídio^{3,4}
Pâmela Scarlatt Durães Oliveira²

The family of an elderly caregiver and schizophrenia: experiences with the application of family approach tools in primary health care

| A família de um cuidador de idoso e de um portador de esquizofrenia: experiência com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar na atenção primária à saúde

ABSTRACT| Introduction:

The Family Health Strategy brings in its own name the focus of its activities, in which its professionals can make use of Family Approach Tools as instruments that help in their work.

Objective: *To report the experience and conduct by a Family Health Strategy team with the application of the FAF, with family members of an elderly caregiver and a person with a mental disorder, residing in the north of the state of Minas Gerais-Brazil.* **Methods:**

Descriptive case study with a family study approach, of the experience report type. Home visits, consultations, interviews and application of strategies and instruments were carried out Genogram, Ecomap, FIRO, PRATICE, Family life cycle and family conference, as a method of diagnosis and intervention to assess the family dynamics of the index patient. **Experience report:** *Dona Terra, 58 years old, housewife and hypertensive, has as her main challenge the division of her tasks in the care of the elderly mother and the child with a mental disorder. Faced with the difficulties and issues highlighted, after characterizing the family and surveying its needs, interventions were proposed by holding a family conference, also maintaining periodic monitoring by health professionals.* **Conclusion:** *Experience shows that Family Approach Tools are essential for the work of a Family Health Strategy team, as they allow a situational diagnosis of the family, effectively directing care, as can be seen in this study, where the proposed interventions were well adhered.*

Keywords| *Family health; Family relationships; Primary health care; Interdisciplinary health team.*

RESUMO| Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz em seu próprio nome o foco das suas atividades. Nela, os profissionais podem fazer uso das Ferramentas de Abordagem Familiar (FAF) como instrumentos para auxiliar em seu trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência e a condução por uma equipe da ESF com a aplicação das FAF junto a familiares de uma cuidadora de idoso e de um portador de transtorno mental, residentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Estudo de caso descritivo com abordagem de estudo de família, do tipo relato de experiência. Foram realizadas visitas domiciliares, atendimentos, entrevistas e aplicação de estratégias e dos instrumentos Genograma, Ecomapa, FIRO, PRATICE, ciclo de vida familiar e conferência familiar como método de diagnóstico e intervenção para avaliação da dinâmica familiar da paciente índice.

Relato de experiências: Dona Terra, 58 anos, do lar e hipertensa, possui como principal desafio a divisão das suas tarefas frente ao cuidado da mãe idosa e do filho portador de transtorno mental. Frente às dificuldades e questões pontuadas, após a caracterização da família e levantamento das suas necessidades, foram propostas intervenções mediante a realização de uma conferência familiar, mantendo-se também o acompanhamento periódico por parte dos profissionais da saúde.

Conclusão: A experiência mostra que as FAF são fundamentais para o trabalho de uma equipe da ESF, visto que elas permitem fazer um diagnóstico situacional da família, direcionando o cuidado de forma efetiva, como pode ser observado neste estudo, pois as intervenções propostas foram bem aderidas.

Palavras-chave| Saúde da família; Relações familiares; Atenção primária à saúde; Equipe interdisciplinar de saúde.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros/MG, Brasil.

⁴Universidade Presidente Antônio Carlos. Porteirinha/MG, Brasil.

⁶Programa Multiprofissional em Saúde da Família, Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz em seu próprio nome o foco do seu trabalho, considerando todo o contexto que ela compreende, não se centrando apenas no indivíduo e nas suas particularidades. Considerando essa metodologia do cuidado, é importante que as equipes multiprofissionais que atuam nesse cenário façam junto às famílias do seu território adscrito a abordagem familiar, a fim de identificar as possíveis fragilidades que os cercam e que contribuem para o adoecimento, de modo que intervenções possam ser traçadas, onde todos os indivíduos possam assumir suas responsabilidades no processo do cuidar do membro mais vulnerável¹.

A abordagem familiar é necessária, em especial nas famílias que têm pessoas que precisam de cuidados contínuos, como aquelas compostas por idosos frágeis e/ou portadores de doenças mentais. Essas geralmente são caracterizadas pela sobrecarga de apenas um cuidador, que habitualmente é um membro da família, e que com o passar do tempo também começam a desenvolver sinais de adoecimento².

As limitações funcionais, os déficits cognitivos e as inconstâncias de humor do paciente com transtornos mentais podem exigir dedicação integral por parte dos seus cuidadores, os quais se tornam personagem fundamental nas famílias, alcançando práticas mais integrativas e efetivas, porém desencadeando grande estresse e sobrecarga de trabalho³.

A sobrecarga do cuidador do paciente idoso frágil está associada ao grau de dependência do indivíduo. Muitos são caracterizados por serem totalmente dependentes, apresentando limitações para execução de atividades básicas de vida, que muitas vezes comprometem a mobilidade, a cognição e o humor, e até mesmo para fazerem suas necessidades fisiológicas⁴⁻⁶.

Diante da sobrecarga dos cuidadores de pessoas com dependências funcionais, do comprometimento da qualidade de vida daqueles que se dedicam em cuidar do próximo, e considerando que o domicílio é um espaço que favorece o cuidado, frente ao vínculo do indivíduo com os familiares e com o local onde reside, este trabalho objetiva investigar as relações familiares de uma cuidadora de idoso e de um portador de transtorno mental^{4,7}.

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

O presente artigo trata-se de um estudo de caso descritivo, desenvolvido sobre da abordagem familiar, justificando-se pela necessidade de aprimorar o conhecimento e a implementação dessas ferramentas na prática cotidiana da ESF, para uma melhor compreensão da composição, da estrutura e do funcionamento da família, proporcionando, assim, uma assistência efetivamente integral. A pesquisa foi realizada em um município do norte do estado de Minas Gerais e conduzida por profissionais de ensino superior, enfermeira e cirurgião dentista, de uma equipe de ESF responsável pelo monitoramento mensal da situação de saúde de cerca de 820 famílias⁸. Pelo conhecimento de suas demandas e para o atendimento das necessidades levantadas, uma família foi selecionada para o acompanhamento e desenvolvimento do presente estudo.

O período da realização, desde a seleção da família até a aplicação e análise das ferramentas de abordagem, compreendeu os meses de outubro de 2021 a abril de 2022. A coleta de dados se deu através de anamneses, consultas e visitas domiciliares, que permitiram aos profissionais coletar as informações necessárias para a construção deste estudo. A primeira visita domiciliar foi realizada com o objetivo de apresentar e propor o estudo a ser realizado e, assim, obter autorização e aprovação do grupo familiar. As visitas subsequentes foram utilizadas para aplicação das ferramentas de abordagem familiar.

Foram aplicadas as seguintes ferramentas de abordagem familiar: Genograma e Ecomapa, Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais (no inglês, *Fundamental Interpersonal Relations Orientation – FIRO*) e PRACTICE (*Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology*). Esse processo foi finalizado com a Conferência Familiar como momento de discussão dos resultados identificados durante a aplicação das ferramentas e como espaço de pactuações e definições com a família^{1,9,10}.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer substanciado n.º 572.244/14. A participação voluntária da família se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os membros da família serão representados por nomes fictícios atribuídos pelos autores, garantindo-lhes o anonimato e assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

Este estudo foi desenvolvido com a família de dona Terra (paciente índice), 58 anos, do lar, moradora da área adstrita da sua respectiva ESF há mais de 20 anos, divorciada, portadora de hipertensão, mãe de quatro filhos, sendo um deles já falecido devido a autoextermínio.

A família foi identificada através da procura da paciente índice pela ESF. Dona Terra relatava sobre as dificuldades que possui com o seu filho mais novo, o Satélite, de 32 anos, portador de esquizofrenia paranoide, diagnosticada na adolescência, e com a sua mãe dona Lua, de 85 anos, que possui hipertensão, insuficiência cardíaca e labirintite, fatores esses associados à dificuldade de locomoção, que a classifica como uma idosa frágil. Ambos residem com dona Terra em casa de aluguel.

O acolhimento da usuária e das suas demandas foi realizado pela enfermeira da equipe, através de escuta sistemática, que possibilitou identificar que ela está sobrecarregada com os cuidados da mãe e do filho, sendo que este suspendeu, por conta própria, o uso das suas medicações antipsicóticas, argumentando que os seus efeitos colaterais não estavam lhe fazendo bem. Após a escuta, foi agendado atendimento domiciliar para se aprofundar nos relatos da família.

Foi observado que as queixas da dona Terra tinham fundamento, pois o Satélite, devido à falta de medicação, estava com aparência embotada, pouco comunicativo e com autocuidado prejudicado, já dona Lua, apesar de lúcida, possui a locomoção diminuída e não exerce os afazeres do lar, sendo necessária a constante ajuda da filha cuidadora para o acompanhamento durante os banhos e o deslocamento de trajetos maiores e sem ferramentas de apoio dentro da própria casa (bem como em ambientes externos).

A Figura 1 representa o Genograma e o Ecomapa da Família da paciente índice, dona Terra. Para diagramação dos dados da família, foi empregue, primeiramente, o programa GenoPro® 2011 – versão 2.5.3.9 para *Windows*. A edição final foi feita utilizando-se o programa *PowerPoint* – Microsoft 365. Dona Terra é separada de Júpiter, que mora em outra cidade e possui certo distanciamento dela e dos seus filhos. Os quatro filhos do casal são: Asteroide (casado com Nebulosa), Saturno (casado com Cósmica e responsável por ajudar a cuidar do pai idoso, Júpiter, quando necessário), Cometa (já falecido) e Satélite, que reside na mesma casa da mãe. A paciente índice possui sete irmãos: Vênus (aposentada), Plutão (esquizofrênico, faleceu

por autoextermínio aos 26 anos), Netuno (reside em outro município), Urano, Marte, Estrela e Mercúrio.

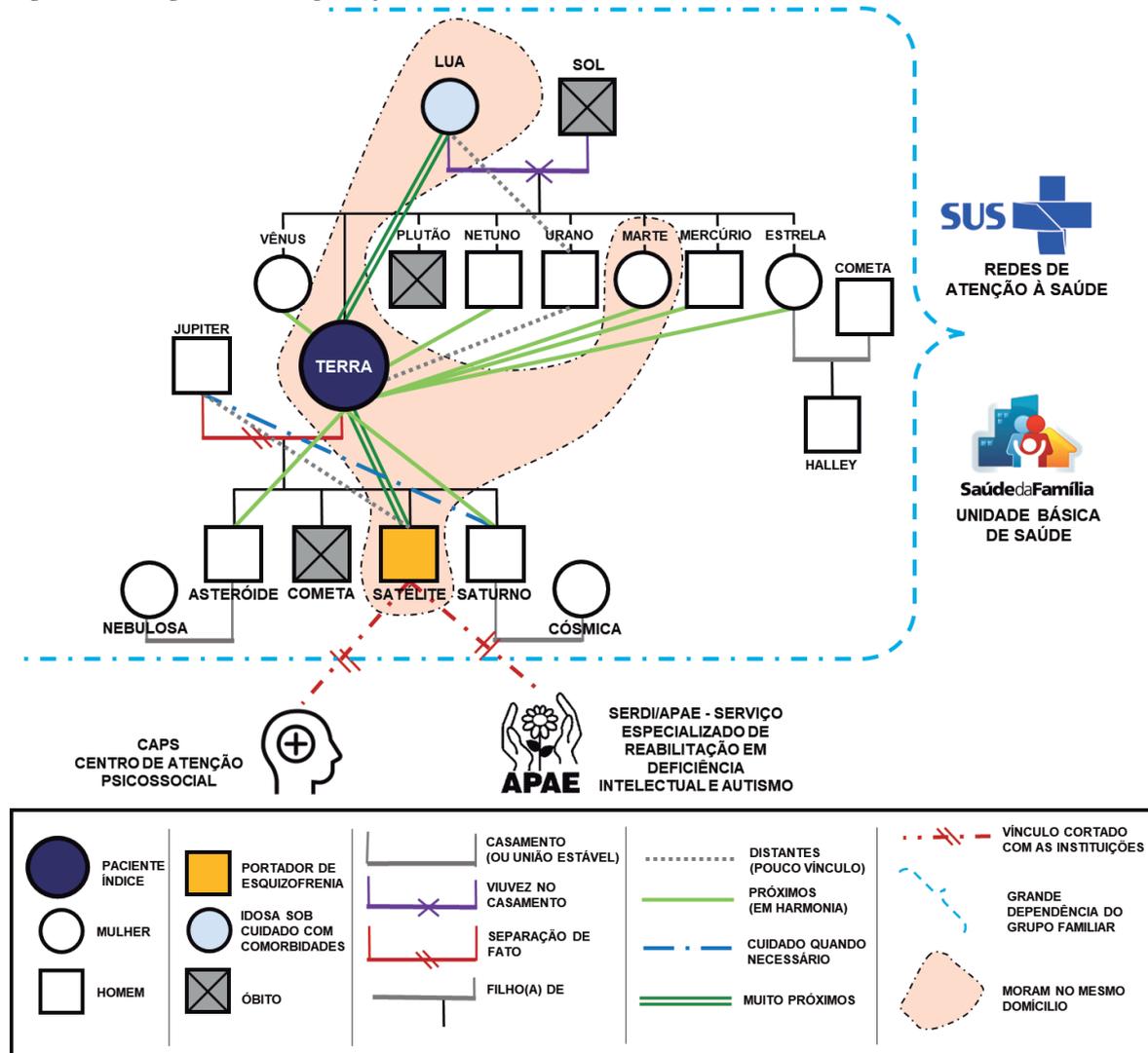
Devido à experiência da perda de um filho, a paciente índice demonstra ter uma preocupação maior com o Satélite, visto que ele e o irmão têm em comum a mesma doença psiquiátrica. Um estudo aponta que pessoas com nível de parentesco mais próximo têm mais predisposição de desenvolver a doença mental, conforme aconteceu com o personagem desta abordagem familiar¹¹.

O pai dos filhos da paciente índice também possui a saúde mental comprometida, pois ele tem problemas com alcoolismo, sendo esse o motivo da separação dele e de dona Terra, que aconteceu quando ela estava grávida do seu filho caçula, Satélite. Júpiter já ficou internado em casas de repouso para se recuperar, porém sem sucesso. Com a separação dos pais e com a mudança de dona Terra para outra cidade, o Satélite cresceu sem ter vínculo com o pai.

Em contrapartida, dona Terra, Satélite e dona Lua possuem entre si um bom vínculo. Da mesma forma, a paciente índice mantém um bom relacionamento com todos os seus irmãos e filhos, que residem no mesmo município (com exceção do irmão Netuno, que reside em outra cidade e não se envolve muito nas questões familiares). Moram na mesma casa dona Terra, Satélite, dona Lua e Marte – esta última, no início do estudo, trabalhava como faxineira e era uma das principais provedoras da casa, sendo a única com emprego fixo, de modo que passava a semana no serviço e retornava apenas aos fins de semana para casa. Com o decorrer da abordagem familiar, Marte ficou desempregada, sendo que renda familiar se torna a ser proveniente da ajuda financeira do Mercúrio e Urano (irmãos da paciente índice), e das aposentadorias do Satélite e dona Lua.

A família em estudo possui um vínculo forte com a equipe de ESF, sendo extremamente dependente dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os que residem na casa da paciente índice não possuem vínculo empregatício. Eles também não frequentam igrejas, apesar de se denominarem evangélicos. Satélite era acompanhado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave, e pelo Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Autismo (SERDI/APAE), porém recebeu alta de ambos os serviços. Os demais membros relatam que possuem vínculo forte com o trabalho, sendo esse um dos principais argumentos utilizados para não

Figura 1 – Genograma e Ecomapa da família de Dona Terra, 2022



Fonte: Elaborado pelos autores.

contribuírem o suficiente com os cuidados com a dona Lua, com exceção da Vênus, que é aposentada e argumenta não contribuir muito com os cuidados por ter vários problemas de saúde, como Lúpus.

O ciclo de vida familiar refere-se às etapas de desenvolvimento da família, que passa por vários estágios em sua composição, podendo ser previsíveis (quando tudo acontece dentro do que é esperado) ou imprevisíveis (quando acontecem fatos que podem alterar as funções de cada membro familiar, como a morte de alguém que era provedor da casa). Entender o ciclo vital, neste estudo, permite identificar as mudanças que aconteceram na família ao longo tempo e em qual momento eles se encontram¹².

As famílias podem ser classificadas como: nuclear (casal com filhos biológicos), extensa (com várias gerações no mesmo domicílio), adotiva (casal com filhos adotivos) ou monoparentais (um único progenitor convive com o[s] filho[s], que ainda é[são] adulto[s])^{13,14}. Frente a essas classificações, observa-se que este estudo traz uma abordagem de família extensa, pois possui na mesma moradia três gerações, sendo preciso a colaboração de outros membros nos cuidados com a dona Lua e o Satélite.

Dona Terra e sua mãe vivenciaram o estágio de luto com a perda dos seus filhos, mas não passaram pela fase de ninho vazio, pois sempre tiveram um dos seus filhos residindo com elas. Atualmente, a família vivencia o estágio de

família tardia, já que existe a necessidade de os membros se adaptarem à dependência da dona Lua para realizar as atividades de vida diária, às condições de saúde que são impostas pela meia-idade de dona Terra e ao desemprego de Marte, que evidencia que ajustes precisam ser realizados nas questões financeira e na divisão do cuidado.

Esse achado corrobora o de outra abordagem familiar, que salientou a importância da divisão dos cuidados do membro mais vulnerável entre outros familiares, pontuando também a crise da meia-idade, que é quando normalmente iniciam-se os problemas de saúde. Neste estudo, a paciente índice já vem passando por essas crises, por isso sua saúde demanda cuidados¹⁵.

O desemprego de Marte possibilita de ajudar nos cuidados com dona Lua e, conseqüentemente, dá oportunidade para que dona Terra consiga cuidar da sua saúde, pois a queixa principal da paciente índice é não conseguir ir aos lugares que precisa, pois se sente receosa de deixar o filho e a mãe sozinhos, já que tem com quem deixá-los.

O manejo e a resolução dos problemas apresentados por uma família, considerando toda a sua estrutura, os papéis de responsabilidade de cada membro, o afeto e a comunicação entre eles, os seus tempos de ciclo de vida, as doenças e os estresses vivenciados, as redes de apoio e o ambiente em que esses indivíduos vivem, todas as variantes apresentadas são o foco do modelo de abordagem familiar do PRACTICE, representação em acróstico formado pelas palavras em inglês: **P**roblem, **R**oles, **A**ffect, **C**ommunication, **T**ime in Life, **I**llness, **C**oping with stress, **E**nvironment/Ecology¹⁵⁻²⁰. De modo a sistematizar e organizar essas informações para avaliação e futura intervenção, essa ferramenta de abordagem foi aplicada à família do estudo. Os resultados são apresentados no Quadro 1.

As Orientações fundamentais nas Relações Interpessoais de uma família são obtidas pela aplicação da ferramenta de abordagem familiar do FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*), que permite avaliar os sentimentos dos membros da família nas suas vivências do cotidiano, pela identificação de três categorias, a citar: inclusão, controle

Quadro 1 – Descrição da aplicação do PRACTICE na família de dona Terra, 2022

Determinante	Descrição
Problem (Problema)	Quais são os problemas apresentados? Sobrecarga da dona Terra no cuidado da mãe idosa, dona Lua, e do seu filho Satélite (portador de esquizofrenia).
Roles (Papéis e estrutura)	Quais são os papéis de cada membro da estrutura familiar? <ul style="list-style-type: none"> • D. Terra: principal cuidadora da mãe e do filho Satélite. Do lar, esta não trabalha fora e de forma remunerada; • D. Lua: idosa e domiciliada, hipertensa, necessita de cuidado, principalmente por parte da dona Terra. Uma das mantedoras do lar, devido à sua aposentadoria; • Satélite: portador de esquizofrenia, doença da qual se deu a sua aposentadoria (outra forma de renda da casa). Necessita de um acompanhamento da mãe, que se responsabiliza pelo seu cuidado e tratamento e, no presente momento, não é adepto ao tratamento psiquiátrico e medicamentoso; • Marte: reside junto aos três personagens citados e, atualmente, devido à situação de desemprego, ajuda a irmã nos cuidados com dona Lua; • Irmãs/Irmãos e filhos da dona Terra: contribuem de diferentes formas, quando possível e necessário, nos cuidados de dona Lua e Satélite.
Affect (Afeto)	Como a família se comporta diante do problema apresentado? Boa relação estabelecida entre dona Lua, dona Terra e Satélite, bem como com Marte, residentes no mesmo domicílio. Há também uma considerável colaboração, de acordo com as suas realidades, dos irmãos e filhos da dona Terra com as suas tarefas e necessidades.
Communication (Comunicação)	Qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar? Há uma boa comunicação entre todos os membros da família, principalmente entre aqueles que residem no mesmo município.
Time in Life (Tempos de vida)	Qual fase do ciclo de vida a família se encontra? Estrutura “ Extensa/Ramificada ”, com três diferentes gerações, que estão em processo de envelhecimento.
Illness in Family (Doença na família)	Qual a história de doença na família, atual e presente? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças psiquiátricas: esquizofrenia (diagnóstico dado ao Satélite, bem como ao irmão, falecido por autoextermínio); e ▪ doenças crônicas: hipertensão.

*continua.

<p>Coping withstress (Enfrentamento do estresse)</p>	<p>Como os membros da família enfrentam o estresse da vida? Sobrecarga da paciente índice: dona Terra, no cuidado de dona Lua e Satélite, apresenta grande preocupação em relação a estes, o que, por consequência, faz com que ela acabe deixando de lado o cuidado com a sua própria saúde.</p>
<p>Environment Ecology (Meio ambiente e redes de apoio)</p>	<p>Quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de um forte vínculo junto à UBS e sua respectiva equipe da ESF. Houve períodos de relação com outros setores da Saúde Pública. ▪ Bom relacionamento com os vizinhos. ▪ Embora se considerem religiosos, não frequentam nenhuma igreja e/ou congregação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

e intimidade, de modo a fornecer condições para que seja possível perceber os significados dos diferentes processos que ocorrem no grupo, auxiliando no planejamento e na execução de ações a serem desenvolvidas²¹⁻²⁹ (Quadro 2).

A conferência familiar surge como um dos recursos de intervenção realizados dentre as ferramentas de Abordagem Familiar. A família pode vir a apresentar alguns tipos de problemas, os quais não consegue solucionar com recursos próprios, sendo necessária a participação e intervenção de um profissional capacitado para as suas resoluções³¹. Essas necessidades e problemas surgem, por exemplo, da falta de informação acerca da evolução ou do funcionamento da doença e do seu efetivo tratamento, dos entraves na comunicação intrafamiliar, bem como da dificuldade em

tomar algumas decisões e da falta de recursos que possam ser importantes para que possam ser realizados³². Tais pontos vão ao encontro dos achados durante o acompanhamento da família do presente estudo, culminando na necessidade de aplicação da conferência familiar, que é apresentada a seguir.

Após identificação e reconhecimento da família, levantamento das demandas e diagnóstico situacional, a equipe de pesquisadores realizou a conferência familiar para propor intervenções frente às necessidades da família, que aconteceu no mês de março, sendo previamente agendada mediante um convite para que o maior número de membros da família pudesse participar. Conduzida pela enfermeira e pelo dentista, a conferência contou com a presença de dona Terra, Estrela, Vênus, Satélite e dona Lua.

Quadro 2 – Descrição da aplicação do FIRO na família de dona Terra, 2022

Categoria	Descrição	Abordagem Familiar
<p>Inclusão "Dentro ou fora"</p>	<p>Interação dentro da família, sua organização e vinculação. Redividida em: • estrutura; • conectividade; e • modo de compartilhar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura: dona Terra assume o papel de principal cuidadora da mãe, dona Lua, visto da sua exclusividade da atenção ao lar e à família. As demais funções desse cuidado são assumidas pelos demais familiares da forma que podem, uma vez que eles estão empregados. Eles reconhecem de maneira efetiva as ações exercidas por dona Terra. • Conectividade: os filhos de dona Lua apresentam uma boa relação entre si. Porém, os episódios das crises de esquizofrenia do Satélite causam desconforto entre os membros da família. Relação um pouco distante entre dona Terra e Satélite com Júpiter. • Modo de compartilhar: os filhos da dona Lua e dona Terra realizam visitas periódicas. Encontros entre esses membros da família são comuns.
<p>Controle "Topo ou Base"</p>	<p>Poder dentro da própria família. Identificação do controle dominante, do poder relativo e do poder colaborativo.</p>	<p>Embora dona Terra exerça maior domínio no cuidado com a sua mãe, percebe-se na família uma considerável colaboração (controle colaborativo) entre os demais irmãos. Há uma divisão de influências/ tarefas dentro do elo familiar, principalmente no que se refere à ajuda com o transporte e ao acompanhamento em consultas médicas da matriarca, além de certo auxílio financeiro.</p>
<p>Intimidade "Perto ou distante"</p>	<p>Sentimentos, trocas interpessoais, vulnerabilidades e fortalezas da família.</p>	<p>Maior proximidade, harmonia e afeição entre os(as) filhos(as) e netos(as) de dona Lua, que residem no mesmo município. Há distanciamento físico e sentimental entre aqueles que residem em cidades diferentes.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Inicialmente, foram expostos para todos os presentes os diagnósticos identificados, como a sobrecarga de cuidados de dona Terra com o seu filho e sua mãe, os possíveis motivos que levam o Satélite a ter resistência com as medicações, como os efeitos colaterais, e o cuidado fragilizado de dona Terra com a sua saúde.

Posteriormente, foram apresentadas as propostas de intervenções, como a divisão dos cuidados diários de dona Lua entre dona Terra e Marte, que, no momento, encontra-se desempregada, estando mais disponível para ajudar nesses cuidados e no acompanhamento das consultas médicas, bem como outras atividades que pudessem ser responsabilizadas pelos demais irmãos, de acordo com a sua disponibilidade, mas incluindo-os neste processo.

Apesar de pouco verbalizar no primeiro encontro, o Satélite se identificou com a enfermeira, que o orientou e explicou a respeito da importância do uso das medicações antipsicóticas (Diazepam 10 mg, Biperideno 2 mg e Haloperidol 5 mg). Durante os quatro meses que a família foi acompanhada, observou-se que as reações adversas relatadas pelo Satélite quanto às suas medicações são apresentadas quando ele ingere comprimidos de um determinado laboratório (o qual é disponibilizado gratuitamente pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em suas unidades presentes nas Unidades Básicas de Saúde). Quando a medicação administrada é de outra marca (da qual o paciente precisa estar comprando por conta própria), as reações não são desencadeadas, sendo essa uma sugestão proposta para que ele possa estar medicado e dar seguimento ao tratamento.

Após essa observação, a família se dispôs a comprar as medicações, já que julgam que o preço não é tão elevado quando comparado aos benefícios, e assim o Satélite voltou a tomar os remédios depois de seis meses sem uso regular, conforme orientações da enfermeira, que posteriormente também o encaminhou para consulta com um psiquiatra para avaliação da dosagem desses medicamentos.

Durante a conferência familiar, os profissionais de saúde conseguiram sensibilizar Satélite quanto ao autocuidado, que estava prejudicado, como a barba a fazer e cabelo grande (sem pentear) e sobre o cuidado diário com a sua higiene pessoal – que por vezes é menosprezada (como na data, pois já fazia dois dias que não realizava). As orientações o levaram a cortar as unhas, fazer a barba, realizar a higiene pessoal, lavar e pentear os cabelos, colocar roupas limpas e então

firmou-se o compromisso dele próprio dar continuidade com as medicações e manutenção da higiene corporal.

A equipe de profissionais da ESF conseguiu viabilizar diversas consultas para a família, seguindo os fluxos de atendimento do município. A primeira, uma consulta psiquiátrica para o Satélite, outra com o oftalmologista para dona Lua (que possui glaucoma), cardiologista para dona Terra, pediatra e exames para o sobrinho (Halley, filho da Estrela) da paciente índice, atendimento odontológico para Saturno e Estrela, aplicação da vacina para a COVID-19 em domicílio para Satélite e dona Lua (em curso durante o acompanhamento da família na realização deste trabalho) e encaminhamento da dona Terra para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para confecção e instalação das próteses dentárias totais.

Como se trata de uma família em que os membros possuem várias patologias que demandam acompanhamento contínuo, os profissionais providenciaram pastas catálogo para Satélite, dona Terra e dona Lua, para que eles possam guardar exames, encaminhamentos e outros papéis que envolvam as questões de saúde, além caixas para os remédios que fazem uso, de modo a facilitar a organização. Por terem baixa escolaridade, as pastas e as caixas de remédios utilizaram legendas de cores, de modo que cada cor pertence a um membro, viabilizando a identificação do dono de cada pasta e caixa.

Por fim, durante a realização da conferência familiar, firmou-se o acompanhamento periódico e minucioso do agente comunitário de saúde responsável pelas demandas da família, para realização de um efetivo cuidado continuado pela própria ESF na esfera da Atenção Primária, bem como das necessidades que demandam o encaminhamento para os demais níveis de atenção à saúde.

DISCUSSÃO

Pelo PRACTICE, foi possível obter resultados semelhantes a achados descritos literatura²⁵⁻²⁷, de modo a conhecer detalhes e assistir a família do presente estudo levando em conta as suas peculiaridades no enfrentamento da doença e considerando o entendimento e as sugestões (sempre que possível) dos envolvidos na condução do tratamento, o que, conseqüentemente, reforça os laços com a equipe de saúde

em uma perspectiva de parceria, e não apenas de imposição pelos profissionais da ESF²⁴.

Em relação ao FIRO, vê-se a sua utilidade quanto a situações de doenças agudas, de hospitalizações ou no acompanhamento das doenças crônicas^{15,28}, este último sendo comum aos casos apresentados pela família acompanhada. Assim, como é destacado por alguns autores^{16,28}, a partir da caracterização da família, feita com o emprego dessa ferramenta e com os resultados então apresentados, esta terá a função de negociar, entre seus membros e com o suporte dos profissionais da ESF, as alterações necessárias quanto ao funcionamento das suas particularidades e demandas no âmbito do cuidado em saúde.

No presente estudo, o cuidado e o acompanhamento da matriarca, dona Lua, idosa e com comorbidades, foi assumido por uma das suas filhas, a dona Terra. Trabalhos mostram que o parentesco mais recorrente entre os cuidadores principais dos idosos de uma família é o da filha, independentemente do gênero do paciente que necessita dessa atenção. Observa-se uma afeição e dedicação àqueles que lhe foram confiados^{19,27}.

A dona Terra, por sua vez, também é responsável pelo cuidado do filho, Satélite, portador de esquizofrenia paranoide, aumentando a sua sobrecarga. Isso é algo comum entre os cuidadores denominados “solitários”, os quais assumem a tarefa de cuidar com pouca ou nenhuma ajuda dos outros familiares, o que também corrobora alguns dos achados aqui apresentados. Desta forma, vemos que ao cuidador deve ser resguardada a preservação de um controle emocional e do próprio autocuidado, para que ele não caia em uma situação de incapacidade tal qual ao do seu familiar assistido. A assistência a quem cuida ecoa, consequentemente e de forma positiva, na saúde das pessoas que requerem os seus cuidados³⁰.

No campo da Saúde Mental, outro ponto de destaque deste trabalho, vemos que a família do sujeito em sofrimento psíquico deve ser vista como uma efetiva parceira dos serviços de atenção à saúde e como um espaço possível do cuidado. Destaca-se que um número considerável de necessidades do paciente em saúde mental pode vir a ser solucionado dentro do âmbito da ESF, sem a exigência de serem sempre referidos aos níveis especializados do sistema de saúde³².

Por fim, alguns autores^{31,33} afirmam que o emprego da ferramenta de abordagem da conferência familiar tem

significante eficácia no trabalho da ESF junto às famílias, principalmente aquelas em situações de agravos à saúde. Essa informação pode ser confirmada pelo acompanhamento e pelas intervenções deste trabalho, que se tornaram relevantes para o caso em questão, proporcionando que os membros da família se colocassem diante dos problemas apresentados e, principalmente, se responsabilizarem pelo compartilhamento de responsabilidades frente às suas resoluções.

CONCLUSÃO

Uma visão holística do paciente e da sua família, centrado não apenas em sua doença, mas também em todo o contexto que está inserido, é algo fundamental e necessário. Desta forma, pode-se comprovar que por meio da aplicação e utilização das variadas ferramentas de abordagem é possível avaliar de forma mais aprofundada a estrutura e o funcionamento das famílias, reconhecendo os principais problemas enfrentados e possibilitando a elaboração de estratégias de intervenção personalizadas e únicas para a resolução deles.

Um plano de cuidados para a família foi construído a partir das demandas próprias, proporcionando mais participação, interação e vínculo desses membros com a sua respectiva equipe da Estratégia de Saúde da Família. Tais profissionais contribuíram para a reorganização dos papéis familiares, incentivando principalmente a divisão de tarefas e responsabilidades, bem como a adesão aos tratamentos (incluindo nela os tratamentos medicamentosos) e o acompanhamento médico daqueles que necessitam desse cuidado.

A realização deste estudo se mostrou importante, tornando-se relevante para ambos os lados (família e profissionais). A presente pesquisa mostrou que as ferramentas de abordagem familiar são essenciais para um trabalho personalizado e adequado para cada profissional da ESF com cada um dos seus assistidos, inclusive no cuidado em saúde mental, quando uma visão integral do meio familiar e social em que o paciente está incluído se torna imprescindível.

O trabalho, por ora, não se dá por finalizado. Faz-se indispensável o acompanhamento periódico do desenvolvimento dessa família pelos profissionais, fortalecendo rede de apoio social dela.

REFERÊNCIAS

1. Silveira BJ, Almeida MB, Tolentino RM, Silva MF, Sarmiento MT, Costa VR, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em: 10 jan. 2022];(Supl. 15):S2002-S2008. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas386_2018
2. Carvalho CM, Sousa DM, Pinho RI, Fernandes MA, Oliveira AD. Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)* [Internet]. 2018 [acesso em: 10 jan. 2022];13(3):125-31. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p125-131>
3. Nascimento MLA, Camboim FEF, Camboim JCA, Marques EM, Sousa MNA. Vivências de cuidadores de portadores de Esquizofrenia. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 jan. 2022];10(2):22-37. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128723/vivencias-de-cuidadores-de-portadores-de-esquizofrenia.pdf>
4. Jesus IT, Orlandi AA, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. Abr. 2018 [acesso em: 13 jan. 2022];21(2):194-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
5. Freitas FF, Rocha AB, Moura AC, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Nov. 2020 [acesso em: 15 fev. 2022];25(11):4439-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>
6. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [acesso em: 13 fev. 2022];16(4). Disponível em: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
7. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, 2022. [acesso em 1 abr. 2022]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>
8. Fonteles-Lucena SL, Farias FS, Cordeiro LM, Coutinho DTR, Silva LF, Freitas MC. Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2021 2019 [acesso em: 16 fev. 2022];11(5). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3417>
9. Barbosa NG, Zanetti AC, Souza JD. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [acesso em: 17 fev. 2022];74(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1106>
10. Dias LC. Abordagem familiar. In: Gusso G, Lopes JMC. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 221-32.
11. Carvalho KB. *A família do doente mental no enfrentamento do surto psicótico* [monografia]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2018.
12. Fernandes CMC, Curra LCD. Ferramentas de abordagem da família. In: *Sistema de Educação Médica Continuada a Distância. PROMEF. Ciclo 1, Módulo 3. Organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora; 2006. p. 11-41.
13. Carnut L, Faquim JP. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*. [Internet]. 2014 [acesso em: 20 fev. 2022];5(1):62-70. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i1.198>
14. Peixoto CE, Luz GM. De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações. *Cadernos Pagu* [Internet]. 2007 [acesso em: 20 fev. 2022];(29):171-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-83332007000200008>
15. Oliveira PS, Fagundes LS, Barbosa HA, Santos AS, Lopes MA, Vilas-Boas FS. O cuidado de um idoso frágil pela família. *Revista de Enfermagem UFPE Online* [Internet]. 2016 [acesso em: 20 fev. 2022];10(1): 273-283. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i1a10950p273-283-2016>

16. Moysés SJ, Silveira-Filho AD. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES; 2002.
17. Moysés SJ. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. *Saúde Soc.* 2009;18(3):515-524.
18. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRNA. Família como foco da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; 2011.
19. Wanderbroocke ACNS. Perfil do cuidador do paciente idoso com câncer. *Sico.* 2002;33(2):401-412.
20. Wilson L, Talbot Y, Librach L. Trabalhando com famílias: livro de trabalho para residentes. Curitiba: SMS; 1996.
21. Trezena S, Marcena Santos AC, Gonçalves Santos IJ, Marinho de Paiva K, Binício dos Reis L, Costa Mendes PH. Aplicabilidade de ferramentas de abordagem familiar: promoção do autocuidado, reinserção social e vivência de luto por paciente idoso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* [Internet]. 23 dez 2020 [acesso em: 18 fev. 2022];22(1):98-105. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.30434>
22. Mata JR, Miranda YS, Pereira MM. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso. *RUC* [Internet]. 3 maio 2020 [acesso em: 19 fev. 2022];21(1):17-28. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2301>
23. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
24. Oliveira VCA, Oliveira SF, Helena Costa Mendes P, Santos ASF. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 6 dez. 2017 [acesso em: 21 fev. 2022];30(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6682>
25. Queiroz LS, Nobre L, Mendes P, Matos F, Soares A, Leão CD. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde* [Internet]. 2014 [acesso em: 25 fev. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1488>
26. Santos KK, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AA, Santos AS. Ferramentas de Abordagem Familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde* [Internet]. 2015 [acesso em: 25 fev. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2340>
27. Júnior CW, Teixeira RD, Abreu VC, Farias LP, Gomes SF, Cardoso CP, et al. Emprego das Ferramentas de Abordagem Familiar na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, MG: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 31 ago. 2019 [acesso em: 10 mar. 2022];(31):e789. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e789.2019>
28. Rosário MS, Veloso TP, Rodrigues DB, De Freitas KM, Sampaio TL, Gomes DP, et al. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 13 ago. 2019 [acesso em: 20 mar. 2022];(25):e783. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e783.2019>
29. Ditterich RG, Gabardo MC, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade* [Internet]. Set. 2009 [acesso em: 24 mar. 2022];18(3):515-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902009000300015>
30. Paiva LF. O papel da Estratégia de Saúde da Família frente às ações de saúde para o idoso e cuidador [monografia]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
31. Moraes LG, Rézio LD, Marcon SR. O cuidado em saúde mental centrado na pessoa: uma experiência na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2 fev. 2021 [acesso em: 29 mar. 2022];13(2):e5902. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5902.2021>
32. Neto IG. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 1 jan. 2003 [acesso 2022 mar.

29];19(1):68-74. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9906>

33. Lima JC, Moraes GL, Augusto Filho RF. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 17 nov. 2008 [acesso em: 29 mar. 2022];4(14):129-34. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(14\)195](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(14)195)

Correspondência para/Reprint request to:

Pedro Henrique Gonçalves Ferreira

Rua Cataguases, 623,

Sevilha B, Ribeirão das Neves/MG, Brasil

CEP: 33858-510

E-mail: pedro.goncalvesferreira@hotmail.com

Recebido em: 20/04/2022

Aceito em: 29/09/2022