

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE CASO

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever um caso de aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E, Ciclo de Vida e Conferência familiar, em uma família assistida por uma Equipe de Estratégia em Saúde da Família do município de Montes Claros – MG. Trata-se de um estudo de caso de abordagem descritiva qualitativa, desenvolvido no período compreendido entre outubro de 2021 a março de 2022 por integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. Através da aplicação das ferramentas de abordagem familiar realizou-se a conferência familiar de forma transversal durante todo o estudo. Foi possível realizar algumas intervenções para melhoria da qualidade de vida do paciente e conseqüentemente para a família. O conhecimento mais detalhado sobre a abordagem familiar proporcionou à equipe o embasamento teórico para a correta aplicação de métodos de diagnóstico situacional, intervenção familiar e reconhecimento dos resultados.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Abordagem familiar. Ecomapa. Genograma. Residência multiprofissional.

APPLICATION OF FAMILY APPROACH TOOLS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A CASE REPORT

ABSTRACT

The present study aims to describe a case of application of the family approach tools: Genogram, Ecomap, FIRO, PRACTICE, Life Cycle and Family Conference, in a family assisted by a Family Health Strategy Team in the municipality of Montes Claros – MG. This is a case study with a qualitative descriptive approach, developed in the period from October 2021 to March 2022 by members of the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the State University of Montes Claros. Through the application of family approach tools, the family conference was carried out transversally throughout the study. It was possible to carry out some interventions to improve the quality of life of the patient and consequently for the family. The more detailed knowledge about the family approach provided the team with the theoretical basis for the correct application of situational diagnosis methods, family intervention and recognition of results.

Keywords: Family health strategy. Family approach. Ecomap. Genogram. Multiprofessional residency.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica representa o primeiro nível de atenção à saúde e orienta-se por princípios como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o modelo principal de reorganização da atenção primária no SUS, tendo como foco na unidade familiar e construído operacionalmente na esfera comunitária (ALENCAR et al., 2014; BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica de Saúde do Ministério da Saúde, publicada em 2006 e atualizada em 2011 e 2017, reitera a *família* como sujeito do processo de cuidado e define o domicílio como o contexto social em que se constroem as relações intra e extrafamiliares e se efetiva a luta pela sobrevivência e pelas condições de vida (BRASIL 2006, 2011, 2017).

O conceito de família é considerado como um agrupamento de pessoas, que residem na maioria das vezes, no mesmo domicílio, com laços consanguíneos ou não e que compartilham uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização), criam vínculos afetivos, de convivência, condicionados pelos valores socioeconômicos e culturais predominantes em um dado contexto geográfico, histórico e cultural (MINAS GERAIS, 2010; CHAPADEIRO, ANDRADE e ARAÚJO, 2011; BRASIL, 2013)

Nessa conjuntura, a família se define em um conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, seu tempo e uma história. É uma

construção social, que vivenciamos. Por possuir um papel muito importante na vida das pessoas, o entendimento da dinâmica familiar é fundamental para compreender o sujeito e seu estilo de vida (BIROLI, 2014; QUEIROZ et al., 2014).

Sendo assim, na Atenção Primária, o profissional de saúde deve ter o entendimento da dinâmica familiar, seus arranjos, condições de vida, seus processos sociais de trabalho e vivência, seus contextos culturais e as suas particularidades, por fim, entender a família como unidade de relações com a sociedade (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

Nesse sentido, através da abordagem familiar envolvendo diversos fatores no processo saúde-doença da família é possível compreender os padrões das famílias assistidas pela Atenção Primária. O profissional de saúde deve considerar a pessoa doente em seu contexto vital e não somente curar doenças (DIAS; LOPES, 2015).

A abordagem familiar é um dos princípios propostos para atenção primária e remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde (STARFIELD, 2002).

Para auxiliar na abordagem familiar utilizou-se ferramentas de acesso que permitem maior proximidade entre o profissional e o usuário, além de ajudar a estabelecer e fortalecer o vínculo com os mesmos. Assim, faz-se necessário a utilização das principais ferramentas de abordagem familiar, sendo elas o Genograma, o Ecomapa, o Ciclo de Vida Familiar; o FIRO e o P.R.A.C.T.I.C.E. (BRANTE et al., 2016).

A utilização dessas ferramentas possibilita o conhecimento da equipe a respeito da dinâmica familiar, bem como o contexto social no qual estão

inseridos, tornando possível uma intervenção de forma resolutiva e eficaz (OLIVEIRA et al., 2018).

O presente estudo tem como objetivo descrever um caso de aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma família assistida por uma Equipe de Estratégia em Saúde da Família do município de Montes Claros – MG.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de abordagem descritiva qualitativa, desenvolvido no período compreendido entre outubro de 2021 a março de 2022 pelos profissionais cirurgião-dentista e enfermeira de uma equipe da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros/MG, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. As ferramentas de abordagem familiar, anteriormente citadas, foram utilizadas como método diagnóstico e intervenção para avaliação da dinâmica familiar do paciente. A ESF possui 502 famílias cadastradas e para a produção deste trabalho, foi utilizado como método de coleta de dados a entrevista durante visita domiciliar às famílias pré-selecionadas. A seleção da família para abordagem familiar teve como ponto de partida a identificação de paciente idoso, acamado com dependência total para as atividades básicas de vida diária (ABVD) e parcialmente para atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

Antes de iniciar o estudo, a família foi consultada quanto ao seu interesse em participar e foram esclarecidos os termos dessa participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os preceitos éticos da Resolução 466/2012. O referido trabalho foi

submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES e aprovado em 27 de março de 2014, conforme parecer nº 572.244 de 27/03/2014. A identidade dos membros da família foi mantida sob sigilo, utilizando nomes fictícios, com intuito de manter o anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

História do paciente índice:

O Sr. Alex é um indivíduo de 77 anos de idade, viúvo, pai de quatro filhos homens, frutos do relacionamento com Sônia, 74 anos (falecida), são eles: Júnior, 48 anos, operador de máquinas; Carlos, 44 anos, técnico de enfermagem; Maurício, já falecido e Vitor, 40 anos, porteiro. Teve também duas outras filhas mulheres, frutos de relacionamentos extraconjugais. São elas: Amanda de 40 anos (filha de Sara) e Marisa de 50 anos (filha de Ana).

Natural de Bocaiúva, o Sr. Alex, que estudou até o 3º ano primário, trabalhava como eletricitista e morou 29 anos em São Paulo. Durante o tempo de moradia em São Paulo, aos 46 anos sofreu um AVC seguido de trombose. Após o problema de saúde, mudou-se para Montes Claros.

Na avaliação da árvore genealógica do paciente índice, foi possível perceber um histórico de problemas cardiovasculares, uma vez que a mãe (Maria - 62 anos) e um irmão (Alfredo - 64 anos) também apresentaram esses mesmos problemas, vindo ocasionar no falecimento de ambos. Segundo relatos do Sr. Alex, o seu pai (João), faleceu aos 38 anos em decorrência de problemas com a bebida e o cigarro. Além dos óbitos, supracitados na família, o paciente índice relatou que em 2021 perdeu uma

irmã (Joana - 81 anos) por ocasião da Covid-19, assim, no âmbito familiar temos vivos: uma irmã (Sandra - 82 anos) e um irmão (Mário - 70 anos).

Atualmente o Sr. Alex mora com o filho Vitor, casado com a Sra. Lúcia, 40 anos, que é a responsável por cuidar dele no período vespertino, uma vez que a mesma trabalha no período matutino em uma pequena padaria localizada próxima à sua residência. Durante o período em que Lúcia encontra-se ausente, o Sr. Alex fica sob cuidado dos netos e, quando os mesmos estão na escola, uma vizinha faz o papel de cuidadora. O paciente índice reside com o filho Vitor há 12 anos. O Sr. Alex relatou ter um bom convívio com os três filhos, principalmente com o filho Vitor que é quem mais o ajuda, sendo inclusive o representante legal para receber a aposentadoria por invalidez do pai. Vitor juntamente com sua esposa são responsáveis pelo manejo cotidiano como banhos, troca de curativos e cuidados gerais. Sob o mesmo teto, numa moradia de 9 cômodos, ainda moram os netos do Sr. Alex que são: André (16 anos), Isabela (15 anos) e Katy (9 anos).

O Sr. Alex é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), acamado devido sequelas de AVC (Acidente Vascular Encefálico), possui hemiparesia em membro superior esquerdo e baixa acuidade visual devido catarata em ambos os olhos. Teve trombose que levou a amputação parcial do membro inferior esquerdo e dedos do pé direito. Apresenta ainda lesão por pressão (LPP) na região sacral e por todo esse panorama clínico desencadeou uma dependência total para as atividades básicas e instrumentais de vida diária. O paciente, também, faz uso de fraldas geriátricas que são fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde

e, somente consegue se alimentar na cama com o apoio de um travesseiro. Apesar de apresentar um quadro clínico adverso, se trata de um paciente com excelente memória e muito bem humorado.

Estudos apontam que o AVC tem grande capacidade de gerar déficit no funcionamento físico, sensorial e cognitivo, com impacto no dia a dia e no desempenho do indivíduo, no que diz respeito às atividades da vida diária (REIS et al., 2017).

O quadro clínico que o paciente se encontra corrobora com os estudos ao confirmar que o processo de envelhecimento intensifica o risco de doenças crônicas não transmissíveis, capazes de afetar a funcionalidade das pessoas de forma gradativa e com o aumento da idade. Essa condição, por sua vez, pode levar a uma situação de incapacidade funcional e/ou à dependência dos idosos para o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD), tais como tomar banho, vestir uma roupa, alimentar-se e transferir-se da cama para uma cadeira (SILVA et al., 2018). As AIVD caracterizam a independência na comunidade como preparar suas próprias refeições, usar telefone, ir ao supermercado, usar medicações com segurança, limpar, passear e administrar finanças (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Não é realizada a mudança de posição do paciente na cama, pois o mesmo não consegue ficar em outra posição que não seja decúbito dorsal, o que favorece ainda mais o aparecimento de lesões por pressão (LPP). Além disso, não possui colchão adequado que ajudaria na prevenção das feridas. O paciente apenas se locomove no momento do banho. O uso de colchões pneumáticos ou piramidais conhecidos como casca de ovo, coxins e travesseiros denominados também de superfícies

de apoio, auxiliam na distribuição do peso e protegem regiões da pele mais evidentes para a lesão (KOTTWITZ, 2019). Já a mudança de decúbito a cada duas horas é primordial para aliviar a pressão e favorecer a revascularização adequada de áreas comprimidas (MENDONÇA et al., 2019).

As lesões por pressão (LPP) são consideradas um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea, o que resulta de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ou cisalhamento (MORAES et al., 2016). Estudos apontam que pacientes com maior risco de apresentar LPP são aqueles que apresentam mobilidade prejudicada, alterações na percepção sensorial e na circulação periférica, padrão cognitivo alterado, incontinência urinária e fecal, deficiências nutricionais ou são imunodeprimidos (MORO; CALIRI, 2016).

A respeito das medicações em uso, estão o Caverdilol, Cloridrato de Amiodarona, Furosemida, Mesilato de Doxazosina e a Sinvastatina. Recentemente realizou exames pré-cirúrgicos para realização da cirurgia de catarata.

Percebeu-se durante as visitas, que as trocas de fraldas são realizadas na parte da manhã pelo filho Vitor, antes de ir para o trabalho e no período vespertino, pelo neto André. O banho é realizado somente após o filho chegar do trabalho, o que ocorre após as 19h.

Os curativos das feridas da região sacral também são realizados pelo filho após o banho. Os materiais utilizados para limpeza da úlcera são gazes e soro fisiológico e para a oclusão são utilizadas gazes e esparadrapos.

Durante as visitas domiciliares, percebeu-se mofo e infiltrações nas paredes e no teto, em

decorrência das chuvas e problemas no telhado, o que levou o paciente a ter crises alérgicas constantemente. No momento o quarto do paciente passa por uma reforma e foi improvisado outro ambiente para ele.

Com o decorrer dos atendimentos domiciliares e para uma maior aproximação e entendimento da dinâmica familiar, foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar.

A primeira ferramenta aplicada foi o Genograma, que compreende uma representação gráfica da família estudada. Nessa ferramenta estão retratados os diversos membros familiares, seus padrões de relacionamentos e principais morbidades, representando assim a configuração da estrutura familiar para uma melhor compreensão de seu funcionamento (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

Em relação ao Genograma da família estudada, foram observadas quatro gerações de familiares do paciente índice: Pais, irmãos, esposa e dois relacionamentos casuais, filhos e netos.

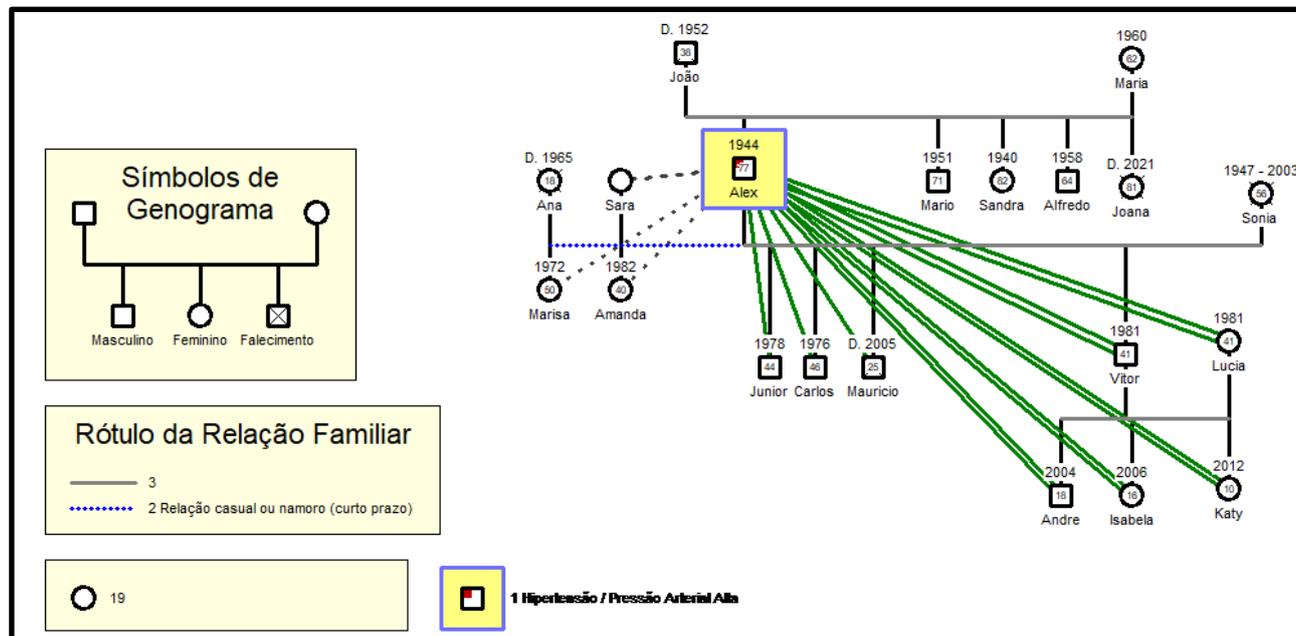
Através da observação do Genograma, podemos perceber que o quadro de problemas cardíacos (infarto e AVC) acometeram tanto paciente índice quanto a mãe dele (falecida), a esposa (falecida), o irmão Alfredo (falecido).

A ferramenta citada ainda permite observar os tipos de relações do paciente com os parentes e suas complexidades. De acordo com o relatado, durante as entrevistas, o paciente se queixou do distanciamento das filhas provenientes de dois relacionamentos extraconjugais no qual, inclusive, uma das filhas não conhece o pai. Ficam demonstradas, também, as relações de proximidade/amizade do paciente com os filhos e

netos, destacando a relação com a nora Lúcia que atua de maneira proativa nos cuidados dele.

Observa-se na Figura 1 uma visão ampliada da família em estudo por meio da representação gráfica do Genograma.

Figura 1: Genograma da família estudada.



Fonte: Confeccionado pelos autores.

O Ecomapa surge como uma complementação das ferramentas de abordagem familiar. É um diagrama das relações entre a família e a comunidade e 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 (NASCIMENTO et al., 2014). Ele identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, ilustra, assim, três diferentes dimensões para cada ligação: 1. Força da ligação (fraca; ténue/incerta; forte); 2. Impacto da ligação (sem impacto; requerendo esforço/energia; fornecendo apoio/ energia); 3. Qualidade da ligação (estressante ou não) (AGOSTINHO, 2007).

A análise do ecomapa, conforme demonstrado na figura abaixo, evidenciou o bom vínculo do paciente índice, de forma recíproca, com a ESF (Estratégia Saúde da Família) e com os vizinhos, estabelecendo assim uma rede de ajuda e amizade. Conta também com o apoio e ajuda dos filhos, netos e nora.

Por estar com a mobilidade comprometida, o paciente lança mão de alguns recursos audiovisuais, como televisão e celular, para entretenimento e bem-estar, sendo que, estes mesmos recursos servem de apoio ao paciente. O uso de dispositivos móveis por idosos é uma realidade e, segundo dados da IBOPE (2013), 57% da população brasileira têm celulares com conexão à web, sendo que 17% deles são idosos (PARRIÃO, 2017). O paciente relata acompanhar

os cultos pela televisão e se sente mais próximo de Deus. Estudo realizado com idosos aponta que a religião é reconhecida como um conforto para a possibilidade iminente da morte, como uma alternativa menos sofrida para encarar a finitude da condição humana (DUARTE; SANTOS, 2004).

No Ecomapa podemos perceber somente um item com relação fraca com a vizinha, muito por se tratar de uma relação recente, advinda do retorno das atividades escolares dos netos que

faziam o papel de cuidadores no período vespertino. Também, é possível perceber as ligações mais fortes que o paciente índice tem com os dispositivos tecnológicos, celular e televisão, que são amplamente utilizados para assistir aos cultos e missas de canais de entretenimento religioso. A família também é um elemento com forte ligação, pois conforme foi descrito anteriormente, o paciente é muito dependente da mesma para os cuidados diários.

Figura 2: Ecomapa da família do estudo de caso.



Fonte: Confeccionado pelos autores.

Para uma melhor avaliação familiar, foi utilizado o P.R.A.C.T.I.C.E, ferramenta composta por uma sigla em inglês, que, traduzindo, seria: P (problem), de “problema apresentado”; R (roles and structures), de “papéis e estruturas”; A, de “afeto”; C, de “comunicação”; T, de “tempo no ciclo de vida”; I (illness), “doenças na família”; C (coping), “lidando com o stress” e E (environment), “meio ambiente ou ecologia”. É um instrumento utilizado para avaliação do entendimento familiar e dos problemas que

aparecem dentro da família. Funciona como um guia para obtenção de informações. Vale mencionar ainda, que tal ferramenta permite ser aplicada sob a forma de momentos de entrevista familiar e a abordagem pode se dar em diversas aproximações (MINAS GERAIS, 2010; 2011).

Após a entrevista com a família, conforme quadro 1, obtive as seguintes informações:

Quadro 1 - Descrição da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. na família estudada.

Problems (Problemas Apresentados)	Apesar de difícil e de requerer muitos cuidados, a condição do paciente não é considerada um problema para a família, que consegue lidar bem com a situação.
R-Roles (Papéis e estrutura):	Observa-se que Vítor é o principal cuidador de Alex, porém os outros filhos também ajudam quando é necessário, principalmente quando necessita de levá-lo às consultas médicas.
Affect (afeto):	Não houve alteração na relação afetiva da família diante do problema apresentado. Os filhos demonstram preocupação com o pai. Alex sempre recebe visitas dos filhos Junior e Carlos.
C-Communication (comunicação):	A comunicação é satisfatória entre os irmãos com o pai. Não obstante, possui comunicação insatisfatória com as filhas Marisa e Amanda, já que não tem contato com as mesmas.
T-Time in life (Tempo no ciclo de vida):	A família estudada é classificada como estendida, encontrando-se em simultaneamente com três gerações (pai, filho e netos) morando no mesmo lar.
I-Illness (Doença no passado e no presente):	Assim como observado no genograma, notou-se a existência de uma prevalência de doenças cardiovasculares na família.
C-Copingwith stress (Lidando com o estresse):	No início da doença tinham mais dificuldade, devido a falta de acesso aos serviços de saúde e por não estarem preparados para lidar com a situação. Atualmente se consideram mais adaptados para enfrentar os problemas.
E-Environment/ecology (Ecologia ou Meio Ambiente):	Possui uma boa rede de apoio com a família e os vizinhos, além de um bom vínculo com os profissionais de saúde.

Fonte: Confeccionado pelos autores.

Também foi utilizada a ferramenta FIRO que propõe a caracterização de grupos e famílias em dimensões, a partir da sigla: Fundamental Interpersonal Relation Orientation. Assim sendo, as interações na família podem ser categorizadas nas dimensões de Inclusão (quem está dentro e quem está fora), Controle (quem controla e quem é controlado), e Intimidade (quanto sentimento é compartilhado, quem está próximo e quem está distante). Essa ferramenta permite avaliar os sentimentos dos membros da família, na vivência

das relações do cotidiano e a compreender melhor o funcionamento da dinâmica familiar (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011; MINAS GERAIS, 2011).

No que diz respeito à INCLUSÃO, foi possível observar que as interações familiares são boas. Os filhos assumem papéis definidos, estão preocupados com o pai e possuem um bom controle da doença do Sr. Alex.

Considerando a categoria CONTROLE, percebe-se que, na família em questão, existe o

controle colaborativo com divisão de responsabilidade e papéis.

Em relação à categoria INTIMIDADE, observou-se que Alex apresenta relação harmoniosa com filhos, nora e netos.

Outra ferramenta utilizada na abordagem familiar foi o Ciclo de Vida das famílias, que representa uma série de eventos previsíveis que ocorrem dentro da família como resultado das mudanças em sua organização. Toda mudança requer de cada membro uma acomodação ao novo arranjo, transformando o papel a cada alteração de limites. Esta ferramenta divide a história da família em diferentes etapas de desenvolvimento. Essas etapas são caracterizadas por tarefas específicas, também chamadas de “crises evolutivas”, e que exigem uma adaptação e ajustamentos por parte dos membros da família (MINAS GERAIS, 2010).

O Ciclo de Vida é dividido em fases de desenvolvimento, sendo agrupados nos estágios: 1. Jovens adultos solteiros saindo de casa. 2. A união no casamento: a nova família. 3. Famílias com filhos pequenos. 4. Famílias com filhos adolescentes. 5. Lançando os filhos e seguindo em frente. 6. Famílias no estágio tardio de vida. Conhecer a fase ou o estágio do ciclo de vida em que a família se encontra, permite juntamente com a família a construção de mecanismos para seu enfrentamento, tornando mais natural a passagem pelos diversos estágios (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

A família deste estudo pode ser classificada como ampliada/ramificada, ou seja, caracterizada pela presença de diferentes gerações no mesmo espaço. Na casa residem juntos o avô, filho, nora e netos. Sendo assim, existem vários tempos no ciclo de vida: família com membro em

envelhecimento, casal de meia idade, adolescência e criança em idade escolar.

O adoecimento de um membro da família gera mudanças importantes na família, sendo necessário redistribuir papéis (NASCIMENTO et al., 2014). Cuidar de um ente familiar enfermo configura grande responsabilidade e desafio. Estratégias de enfrentamento precisam ser adotadas pela família que na maioria das vezes encontra-se desestruturada. A partir do significado que atribui ao evento de adoecimento, a família busca um equilíbrio, objetivando adaptar-se à nova realidade e ajudar na recuperação do familiar acometido por uma patologia (PAIVA; VALADARES, 2013).

Em relação à família, destaca-se a manutenção de seu protagonismo ao longo deste trabalho e o fortalecimento dos vínculos entre seus membros.

Por último foi aplicada a ferramenta Conferência Familiar para discussão de todos os resultados do estudo com a família, objetivando encontrar soluções para os problemas identificados. A Conferência Familiar consiste em uma reunião com todos os membros familiares e profissionais envolvidos, em que são discutidos os problemas dos diferentes participantes e as várias opções de resolução dos mesmos. Após a reunião, deve-se estabelecer um plano de atuação consensual para o indivíduo/família e equipe (NETO, 2003).

A Conferência Familiar foi realizada de forma transversal durante todo o estudo. A família não apresentou conflitos na divisão de tarefas. Foi possível realizar algumas intervenções para melhoria da qualidade de vida do paciente e conseqüentemente para a família.

Visando um acompanhamento multiprofissional, a equipe acionou o Programa Melhor em Casa, que constitui-se como equipe de apoio, trabalha com acompanhamento, orientação

Durante as visitas também foi realizado juntamente com o filho e nora, um plano de cuidados com as intervenções possíveis e

e capacitação dos familiares e cuidados nas áreas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição.

necessárias para auxiliá-los. As principais estão descritas no quadro 2.

Quadro 2 - Descrição das intervenções/orientações propostas.

PROBLEMAS LEVANTADOS	INTERVENÇÕES/ORIENTAÇÕES
Cuidados na realização do curativo da ferida na região sacral	-Para limpeza da ferida, utilizar gazes e soro fisiológico; -Para oclusão do curativo, utilizar a fita micropore em substituição do esparadrapo. -No momento da realização do trabalho a ferida apresentava boa evolução.
Cuidados com a pele para prevenção de lesões por pressão (LPP)	Como não é possível realizar a mudança de decúbito, foram realizadas algumas orientações: -Uso de colchões piramidais conhecidos como casca de ovo e coxins; -Manter o lençol sempre esticado e seco; - Fazer o uso tópico de óleos e emulsões para hidratação da pele; -Realizar troca de fraldas sempre que necessário.
Cuidados durante as refeições	- Devido ao paciente não conseguir sentar, foi orientado que durante as refeições mantenha a cabeceira elevada com a ajuda de travesseiros.
Cuidados com a prótese dentária superior	-Após intervenção odontológica e remoção de raízes dentárias residuais e dentes indicados para extração. Paciente foi inserido no sistema e conseguiu as próteses totais (superior e inferior). Na entrega foi orientado sobre os cuidados diários com elas, como: retirá-las para dormir e acondicionar em vasilha contendo água + água sanitária, realizar a escovação das mesmas antes de usar e escovar, também, a língua.
Reforma do quarto	-O quarto encontra-se em reforma, como troca de piso, pintura e colocação de gesso no teto.

Fonte: Confeccionado pelos autores.

Destaca-se a melhoria da qualidade de vida do paciente índice e dos demais membros, por meio das medidas de orientações/intervenções propostas durante as visitas domiciliares, a família ressaltou a importância da escuta e acolhimento realizados

pela equipe da ESF e se sentem amparados por esses profissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem familiar permitiu uma maior proximidade entre a equipe e paciente,

possibilitando o estabelecimento de vínculo com a família, assim como a compreensão da dinâmica familiar em sua integralidade, complexidade e dinamicidade, além de auxiliar na criação de estratégias personalizadas para essa família. Através dessas intervenções/orientações realizadas, possibilitou uma melhoria da qualidade

de vida e saúde do paciente enquanto viva e também para os seus familiares.

O conhecimento mais detalhado sobre a abordagem familiar proporcionou à equipe o embasamento teórico para a correta aplicação de métodos de diagnóstico situacional, intervenção familiar e reconhecimento dos resultados

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. (2007). Ecomapa. Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, 23(3), 327–30. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366>. Acesso em: 13 jan. 2022.
- ALENCAR, M. N. et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19 (2): 353-364, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KGSD9rRVRVpcbC969FPwKsm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 jan. 2022.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 13 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2. 436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, Brasília, DF**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 25 jan. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2. 488 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 25 jan. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.
- BIROLI, F. Família: novos conceitos. Editora Fundação Perseu Abramo. Partido dos trabalhadores. **Coleção o que saber. 88p**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://redept.org/uploads/biblioteca/colecaoquesabe-r-05-com-capa.pdf>. Acesso em 06 jan. 2022.
- BRANTE, A. R. S. D. et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 2016, v. 11, n. 38, p. 1- 9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/953/760>. Acesso em 22 jan. 2022.
- CARDOSO, A. C. et al. Rede de Apoio e Sustentação dos Cuidadores Familiares de Pacientes em Cuidados Paliativos no Domicílio. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792/579>. Acesso em: 06 fev. 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1792>.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. YS. O.; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da Atenção Primária à Saúde. **NESCON/UFMG**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/2726.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2022.

DIAS, L. C.; LOPES, J. M. C. Abordagem familiar na Atenção Domiciliar. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Curso de Especialização em Atenção domiciliar. Módulo 4. Porto Alegre/RS, 2015. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/espatenciaodomiciliar/files/2017/03/M%C3%B3dulo-4_Aten%C3%A7%C3%A3o-Domiciliar.pdf>. Acesso em 05 jan. 2022.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. 2017. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, maio/jun, 2017, pp. 399- 409. Universidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403852162010_2.pdf>. Acesso em 15 jan. 2022.

KOTTWITZ, A. Assistência de enfermagem ao paciente com úlcera por pressão hospitalizado ou acamado: Uma revisão integrativa. **Anuário de Pesquisa e Extensão Unoesc**, São Miguel do Oeste, v. 4, p. e.23432, nov. 2019. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/23432/13877>>. Acesso em 20 fev. 2022.

MENDONÇA, P. K. et al. Prevenção de lesão por pressão: Ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1- 10, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 fev. 2022.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2010.

_____. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. Conteúdo: Oficina 6 – Abordagem Familiar Guia do Tutor/Facilitador, 36p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/2721.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2022.

_____. Abordagem Familiar. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. -Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Conteúdo: Oficina 7 – Abordagem familiar Guia do Tutor/Facilitador. Disponível em <https://silo.tips/download/oficina-7-abordagem-familiar>. Acesso em 06 Fev. 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016, v. 6, n. 2, mai./ago. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/0>>. Acesso em 20 fev. 2022.

MORO, J. V.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.3, jul-set, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/JFTPmsk5kfZLVTfbXNWMBcm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 fev. 2022.

NASCIMENTO, L. C. et al. Genograma e Ecomapa: Contribuições da Enfermagem Brasileira. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 211-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/94ZzKnmhr3dtbLXtQpgfncN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 de jan. 2022.

NETO, I. G. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. **Rev Port Clin Geral**. 2003;19:68-74. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9906/9644>>. Acesso em 20 fev. 2022.

OLIVEIRA, F. S. et al. Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia de Saúde da Família: Estudo de caso no Norte de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, jan./jul. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6361/0>>. Acesso em 22 jan. 2022.

PAIVA, R. S.; VALADARES, G. V. Circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem. **Esc Anna Nery**, 201, 17(2):250-62. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/khrKFKZCDWHjHvG7NFLTGzR/?lang=pt>>. Acesso em 20 jan. 2022.

PARRIÃO, G. B. L. Melhor idade conectada: um panorama da interação entre idosos e tecnologias móveis. **Tecnologias em Projeção**, v. 8, n. 2, p. 42-53, 2017. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/viewFile/1004/836>. Acesso em 13 mar. 2022.

QUEIROZ, L. S. et al. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 458-468, ago. 2014. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1488>>. Acesso em 22 fev. 2022.

REIS, R. D. et al, 2017. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, 2017; 21(62):641-50. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n62/641-650/pt>>. Acesso em 01 mar. 2022.

SILVA, C. S. O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 7, supl. 2. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7mn3cPQCwstT8KTg6SGPLNx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 jan. 2022.

SILVEIRA FILHO, A. D. **O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde**. 2006. 197p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em 05 jan. 2022.