Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

A INFLUÊNCIA DO ANALFABETISMO NO CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS E O USO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

THE INFLUENCE OF ILLITERACY IN THE CONTROL OF CHRONIC DISEASES AND THE USE OF FAMILY APPROACH TOOLS IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

Eusane Ferreira Santos[1]
Johara Batista Rodrigues[2]
Maria Jeane Guimarães Camargo[3]
Patrícia Helena Costa Mendes[4]
Thairine Danielle Oliva Aguiar[5]

RESUMO - A família caracteriza-se por ser uma instituição social e tem um papel crucial de promover a sociabilidade, afetividade, apoio e bem-estar dos indivíduos. Desse modo, é necessário compreender as relações familiares, visto que, estas têm impacto significativo no processo saúde-doença e requerem observação e acompanhamento no que diz respeito à evolução deste processo. Para isso as ferramentas de abordagem familiar - Genograma, Ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. e a Conferência familiar podem ser utilizadas na Atenção Primária, por ter seu foco nas relações entre os profissionais e no vínculo que esses estabelecem com sua população adscrita e tendo o cuidado integral como resultado desse processo. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da abordagem familiar e suas ferramentas a uma família

[1] Pós Graduada em Saúde Pública.
[2] Cirurgiã-Dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros.
[3] Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros.
[4] Cirurgiã-Dentista Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros.
[5] Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. Email: thairineaguiar@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

adscrita na área de abrangência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família localizada no Município de Montes Claros, em que a paciente índice é diabética e hipertensa, analfabeta e não fazia correto controle de uso de medicações e cuidados. Trata-se de um estudo desenvolvido por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. Por meio da abordagem, foi possível promover assistência integral, de acordo com as necessidades apresentadas pela paciente em seu contexto familiar, proporcionando intervenções assertivas e fortalecendo os vínculos entre os membros da família e também com os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Analfabetismo; Relações familiares

ABSTRACT - The family is characterized by being a social institution and has a crucial role in promoting sociability, affection, support and well-being of individuals. Thus, it is necessary to understand family relationships, since they have a significant impact on the health-disease process and require observation and follow-up with regard to the evolution of this process. For this, the family approach tools - Genogram, Ecomap, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. and the Family Conference can be used in Primary Care, as it focuses on the relationships between professionals and the bond they establish with their enrolled population, and having comprehensive care as a result of this process. This study aimed to report the experience of applying the family approach and its tools to a family enrolled in the area covered by a Family Health Strategy team located in the Municipality of Montes Claros, in which the index patient is diabetic and hypertensive, illiterate and did not correctly control the use of medication and care. This is a study developed by professionals from the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the State University of Montes Claros. Through the approach, it was possible to promote comprehensive care, according to the needs presented by the patient in her family context, providing assertive interventions and strengthening the bonds between family members and also with health professionals.

Key words: Family relationships; Family Health Strategy; Illiteracy

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

INTRODUÇÃO

O constructo família é atravessado por inúmeras concepções, uma vez que no decorrer do tempo, elas modificam-se e evoluem, estando também sob influência do processo cultural e histórico. Já não há mais um único modelo de família, o tradicional, padrão, cuja composição é formada por um homem e uma mulher com o objetivo de gerar filho. Novos arranjos e formas de se relacionar são reconhecidos, como podem ser observados nas famílias extensas, homoafetivas e monoparentais, por exemplo (SOUZA; BELEZA; ANDRADE, 2012).

Tais mudanças na organização das famílias e nos papéis que cada indivíduo ocupa em seu interior podem ser compreendidas como uma modificação na própria estrutura da sociedade em que vivemos. A família caracteriza-se por ser uma instituição social e tem um papel crucial de promover a sociabilidade, afetividade, apoio e bem-estar dos indivíduos. No entanto, no núcleo familiar também há regras e leis rígidas que em determinados momentos atuam como causadoras de conflitos no âmbito das relações entre seus membros (PRADO, 2017).

O contexto familiar influencia a saúde individual daqueles que dela fazem parte, sendo que a família possui fragilidades que extrapolam o nível individual, e é afetada pela mudança de cada um dos seus membros, tornando assim o sofrimento grupal, justamente por a família se tratar de uma instituição. Nesse sentido, faz-se necessário compreendê-la como uma unidade, ou seja, tornar a família como foco da atenção em saúde e não somente o indivíduo (CECAGNO, SOUZA, JARDIM, 2004).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como resultado de um novo modelo de assistência à saúde na Atenção Primária, tendo a família como objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde. O trabalho da ESF parte do princípio de integralidade do SUS e busca compreender o contexto social e cultural das famílias para a partir disso, definir as estratégias de enfrentamento às demandas apresentadas por elas, uma vez que ações que englobam unicamente o indivíduo geram a fragmentação do cuidado (BRASIL, 2017).

Sendo assim, é necessário compreender as relações familiares, visto que, estas têm impacto significativo no processo saúde-doença e requerem observação e acompanhamento no que diz respeito à evolução deste processo. Desse modo, é fundamental a mudança no enfoque dos profissionais quanto à situação de saúde da sua população, sendo necessário uma abordagem que passe a compreender não só o

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

indivíduo, mas também o seu contexto familiar. Para tal objetivo, há instrumentos disponíveis para auxiliar os profissionais no conhecimento das relações que se desenvolvem no contexto familiar (TERRAS, CAMPOS, 2019).

As ferramentas de abordagem familiar utilizadas na Atenção Primária fazem parte do que se denomina por tecnologia leve que diferencia da dura, por ter seu foco nas relações entre os profissionais e no vínculo que esses estabelecem com sua população adscrita e tendo o cuidado integral como resultado desse processo. Desse modo, para a construção desse trabalho foram utilizados genograma, ciclo de vida, ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e conferência familiar (LISBOA; SANTOS; LIMA, 2017).

O modelo biomédico não dá conta de atender o sujeito em toda sua complexidade, uma vez que enfatiza somente a doença, tornando-se assim reducionista e, logo, falho. Desse modo, faz-se necessário uma concepção que abarque o sujeito como um todo e para isso a mudança na atuação do profissional de saúde é de extrema relevância, pois esse deve sair de uma postura hierárquica, de suposto saber com o paciente para adotar um modelo de comunicação saudável e compreensão da sua realidade de vida, contemplando o seu contexto familiar, econômico, social e também o de escolaridade. O presente trabalho apresenta uma paciente que não tem a sua demanda respondida pelo modelo biomédico, uma vez que mesmo com as orientações dos profissionais, continua sem aderir ao tratamento, mostrando ser uma intervenção limitada. Nesse sentido, esse estudo justifica-se pela importância de compreender quais os empecilhos que influenciam o sujeito no não cuidado das suas condições de saúde (ESMERALDO *et al.,* 2017).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da abordagem familiar e suas ferramentas a uma família adscrita na área de abrangência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família localizada no Município de Montes Claros, em que foi possível analisar a estrutura familiar, funcionalidades, intervenções e desfecho desta intervenção.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvido no segundo semestre de 2021 e primeiro trimestre de 2022, pelas profissionais Cirurgiã-dentista, Enfermeira e Psicóloga de uma equipe da ESF de

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Montes Claros/MG, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros.

Na escolha da família foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser cadastrada na ESF; apresentar algum problema de saúde e/ou conflito familiar que viabilizasse a aplicação dos instrumentos de abordagem familiar; ser receptiva com a equipe e com as intervenções propostas.

Para a realização deste estudo foi selecionada uma família após observação pelos profissionais de que a paciente índice, Dona Sílvia, era portadora do diagnóstico de diabetes e com frequente procura pelo serviço para administração de insulina. A paciente fazia o uso do medicamento apenas quando comparecia à Unidade de Saúde Família, sendo que muitas vezes isso acontecia em horários irregulares, dias alternados, permanecendo até por longos períodos sem a administração de medicação, em feriados e finais de semana, por exemplo, uma vez que a Unidade de Saúde Família não funcionava. Outra situação-problema era o erro no armazenamento da insulina pela paciente.

Para o início do estudo, foi realizada uma visita à família com o objetivo de saber do seu interesse em participar, mediante esclarecimentos dos termos para sua participação, benefícios e riscos. A partir disso, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme dispõe a resolução 466/2012. O referente trabalho foi submetido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado conforme parecer nº 572.244, todas as pessoas mencionadas nesse estudo são representadas por nomes fictícios, respeitando o anonimato e o sigilo de suas identidades.

Para coleta de informações foi realizado um total de 05 visitas ao domicílio da família, com duração média de 40 minutos. As duas visitas iniciais foram realizadas com a finalidade de explicar o objetivo do estudo da família, esclarecer os termos da participação e verificar o interesse dos membros da família quanto a sua participação. As visitas subsequentes foram para aplicação das ferramentas de abordagem familiar e para a construção do plano de cuidados.

Relato de caso

A paciente índice é a Dona Sílvia, 62 anos, analfabeta, aposentada, católica, hipertensa e diabética. Está em um relacionamento estável há 9 anos com o Sr. Júlio, 61 anos, que também é analfabeto, apresenta uso abusivo de álcool e tem como atividade laboral a coleta e venda de materiais recicláveis.

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) da paciente índice ocorreu há aproximadamente 2 anos. Já o diagnóstico do diabetes mellitus ocorreu há cerca de 1 ano, após um episódio de descompensação glicêmica, em que a paciente entrou em quadro de hiperglicemia. Desde então, apresenta resistência ao tratamento, não toma as medicações de uso contínuo da forma correta e não têm alimentação adequada para sua condição sistêmica de saúde, sendo esse o ponto chave para escolha da família para este estudo.

O Sr. Júlio relata que D. Sílvia não permite que ele administre a medicação injetável, alegando que o companheiro não possui conhecimento para a tarefa e que prefere que a vizinha aplique, quando não puder comparecer à ESF. A D. Sílvia também não expressa interesse na autoaplicação.

Em investigação em relação ao histórico de morbidades na família, o Sr. Júlio nega alguma condição de agravo na saúde e afirma não fazer uso de medicação. No entanto, durante a visita domiciliar observou-se que ele possuía um caroço na região da coluna e, quando questionado, relatou que já era para ter sido submetido à cirurgia para retirada, mas não fez o procedimento por medo.

Quanto à dinâmica familiar, a paciente índice refere que tem uma boa relação com todos os filhos, inclusive com a filha do atual companheiro. No entanto, mantém contato mais próximo com sua filha mais velha, que a visita esporadicamente, sendo que a paciente reside na casa dessa filha para quem paga o aluguel. D. Sílvia afirma que um dos filhos cometeu suicídio há alguns anos e ainda sente muito pela perda. Durante as visitas que foram realizadas, verbaliza que dois dos filhos são usuários de drogas e que um deles por vezes aparece na casa da paciente sob efeito de substâncias, gerando atrito com o Sr. Júlio, que não concorda que ele vá à moradia, o que acaba sendo motivo de conflitos na relação entre a D. Sílvia e seu companheiro, pois ela não aceita que o mesmo proíba a entrada dos filhos na casa.

Genograma

O Genograma funciona como uma representação visual da história de determinada família, contemplando seu modo de funcionamento, papéis que cada membro ocupa, a dinâmica existente, laços afetivos e histórico de doenças e agravos na saúde daqueles que dela fazem parte. O uso de tal instrumento possibilita que haja maior entendimento da

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

demanda apresentada pela família e amplia as possibilidades de trabalho que os profissionais de saúde podem desenvolver junto a ela (LACERDA *et al.,* 2017).

O casal possui filhos advindos de relacionamentos anteriores, conforme percebido na figura 1, D. Sílvia possui 8 filhos com o antigo companheiro, com quem mantinha uma união, estável, e 18 netos, sendo que um dos filhos cometeu auto extermínio. Sr. Júlio possui uma filha de 30 anos com a antiga companheira com quem era casado e veio a óbito e também possui dois netos.

Os pais da paciente índice são falecidos e ela foi cuidada desde a infância por uma vizinha. Quanto aos irmãos, a paciente ressalta que atualmente não possui contato com eles. D. Sílvia relata que todos os filhos residem em Montes Claros, porém mantém contato constante somente com uma das filhas e afirma que esporadicamente visita os netos. Em se tratando da família do Sr. Júlio, seus pais são falecidos e ele possui quatro irmãos.

Observou-se que a relação do Sr. Júlio com a filha de D. Sílvia, Selma, é marcada por conflitos, já que a filha da paciente índice faz uso de drogas lícitas e ilícitas. Observou-se que são prevalentes na família casos de HAS, uso de álcool e relato de conflito intergeracional.

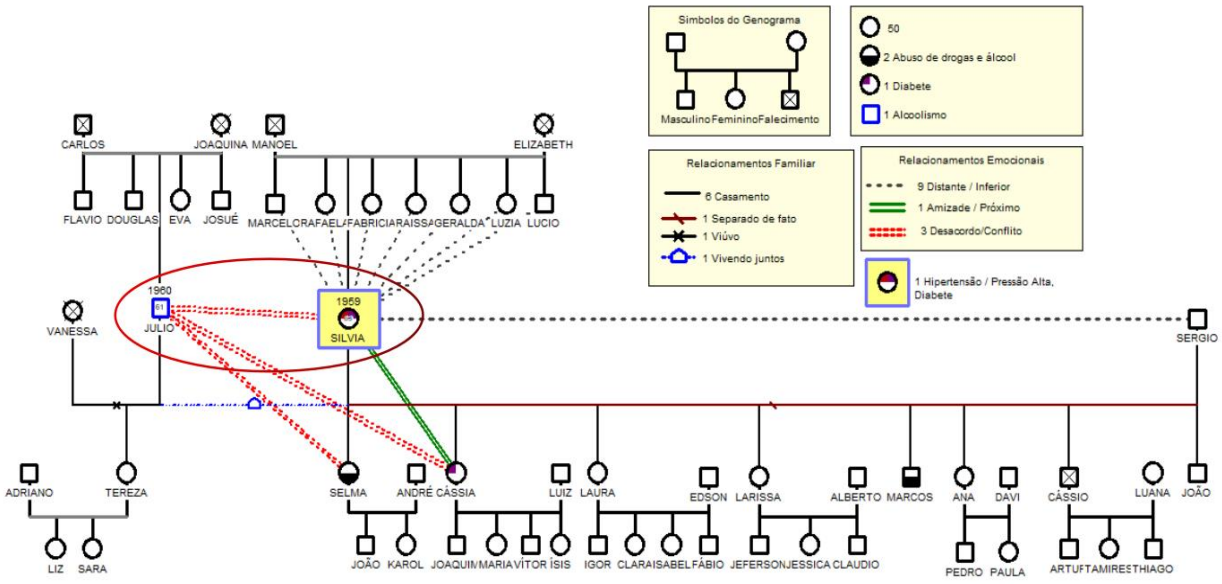
O genograma permitiu identificar a estrutura genealógica familiar, as patologias de maior acometimento entre as gerações, bem como as relações estabelecidas entre os familiares. Assim, a utilização dessa ferramenta permite que o profissional atuante na estratégia de saúde da família identifique a estrutura, a dinâmica e os problemas familiares para posteriormente planejar e sugerir ações que irão contribuir para o enfrentamento das dificuldades.

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Figura 01: Genograma



Fonte: Autoria Própria

Ecopama

O ecomapa, ferramenta que complementa o genograma, foi construído após a terceira visita à família. Se caracteriza como uma ferramenta para observação do relacionamento da família com o meio e com outros atores sociais, além de apresentar informações relevantes acerca dos possíveis recursos de apoio disponíveis, que são acessados pelos membros da família (MELLO *et al.,* 2005).

A partir da concepção do ecomapa, pôde-se observar que a família tem a igreja como uma das relações com o meio externo. Tanto o Sr. Júlio, quanto a D. Sílvia seguem a religião católica, sendo que a paciente índice tem uma relação próxima com padre por já ter trabalhado para ele. A paciente afirma encontrar muito apoio dos vizinhos e do ambiente da mercearia. No que diz respeito ao Sr. Júlio, esse relata gostar muito de ir em uma feira que inaugurou próximo ao bairro.

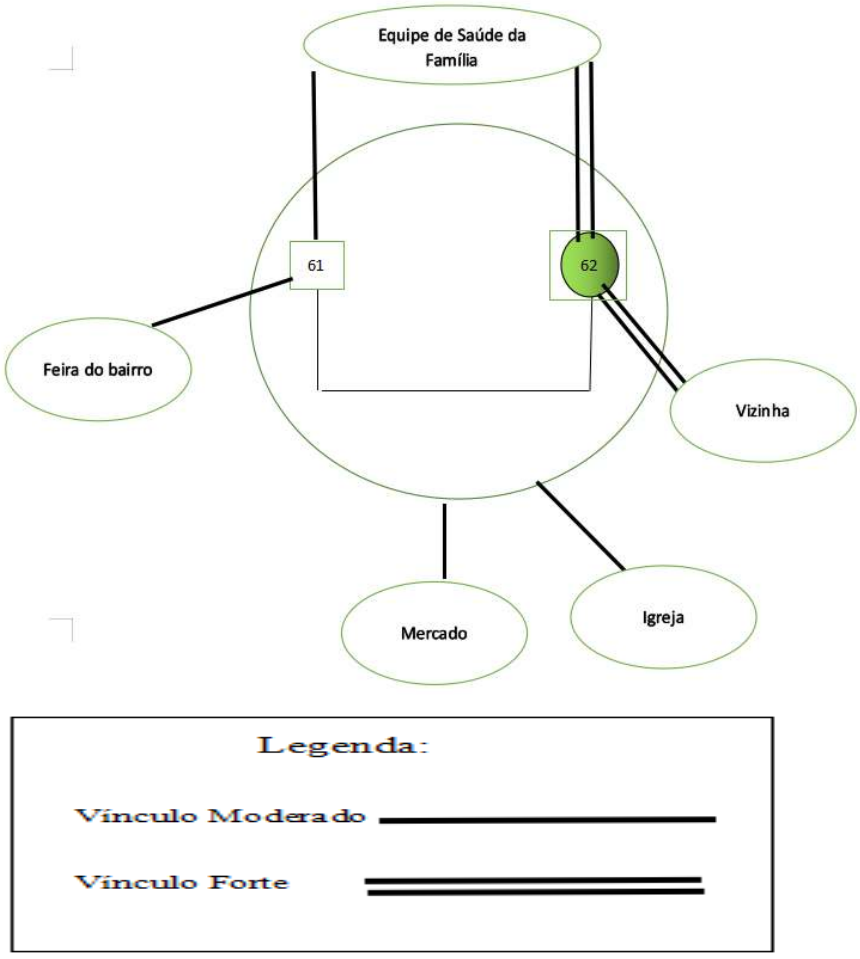
DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Devido à própria condição de saúde da paciente índice e seu diagnóstico de diabetes, ela frequenta muito o serviço de saúde, mantendo uma relação estreita com a ESF, sendo para ela fonte de grande suporte, como é observado no ecomapa.

Figura 02: Ecomapa



Fonte: Autoria Própria

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Ciclo de Vida Familiar

O Ciclo de Vida Familiar é uma ferramenta cujo objetivo é identificar qual o estágio de desenvolvimento familiar, sendo que os papéis, tarefas exercidas e fenômenos vivenciados por cada membro que compõem a família está intimamente relacionado com qual estágio do ciclo ela se encontra. De acordo com Fagundes *et al.* (2020), compreender o Ciclo de Vida Familiar é fundamental, pois contribui para que as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde sejam planejadas de acordo com as necessidades da família naquele período da vida. (ALVES, 2014)

Residem juntos Dona Sílvia e o Sr. Júlio, somente uma das filhas da Dona Sílvia mora próximo ao casal, no mesmo bairro, os demais moram em bairros distantes. Verificou-se durante as entrevistas que não há inclusão e engajamento no tratamento da doença de D. Sílvia por parte dos filhos, raramente recebe visitas dos filhos, exceto da que mora no mesmo bairro. Considerando a estrutura familiar em questão e as mudanças perpassadas pela família, ela se encontra no estágio VI do Ciclo de Vida - Famílias no estágio tardio da vida, com casais em fase de envelhecimento, em que deve lidar com tarefas que dizem respeito ao ajustamento a condição de aposentado que pode impactar na perda de interação social com outras pessoas as quais estavam acostumados, desempenho no papel de avó e avô e enfrentamento de doenças do parceiro ou própria (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2013).

F. I. R. O.

A ferramenta Fundamental Interpersonal Relations Orientations (F.I.R.O) propõe a caracterização das famílias 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, quem está distante). Esta ferramenta também é utilizada para a avaliação das interações na família depois de mudanças ocorridas no ciclo de vida (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2013; DE ALMEIDA *et al*; 2020).

A partir da aplicação da ferramenta F.I.R.O., na abordagem da família em questão, foram identificados conflitos quanto às necessidades interpessoais de inclusão e intimidade. No que se refere à Inclusão, observou-se a má divisão dos papéis individuais no controle das doenças de D. Sílvia e no uso abusivo de álcool do Sr. Júlio. A paciente índice mantém resistência na adesão ao tratamento, não apresenta motivação e interesse

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

para seguir corretamente a dieta e aprender a se automedicar, tendo assim níveis glicêmicos descompensados. O uso inadequado das medicações prejudica o controle das condições de saúde apresentadas e foi identificado como um dos principais problemas encontrados. D. Sílvia relata que considera ir à ESF para aplicação de insulina, uma forma de socialização com as pessoas e lazer, portanto, opta por realizar a aplicação pelos profissionais de saúde.

Quanto ao Controle, verificou-se que não havia divisão de responsabilidades sobre as tomadas de decisões, o que não demonstrava uma relação de poder colaborativo, com divisão de influências. No que tange à Intimidade, o que prejudicava a família e tinha repercussão negativa tanto no controle das doenças quanto na relação familiar, eram os problemas afetivos entre Sr. Júlio com a filha de D. Sílvia. Entre o casal, foram percebidas discussões, devido ao uso abusivo de álcool por parte do Sr. Júlio que dificultava a relação conjugal em alguns momentos, e o desejo em se casar por parte da D. Sílvia, que não era correspondido. Ademais, em uma das visitas, as profissionais presenciaram um dos momentos de discussões do casal, havendo a necessidade de interferência das mesmas para mediar a situação de conflito.

Notou-se a falta de comunicação entre os membros familiares da paciente índice, onde seus filhos não tinham conhecimento da correta aplicação da medicação, da dieta adequada para a paciente, da necessidade de medição com o glicosímetro, dificultando assim o papel dos profissionais de saúde, visto que a paciente necessita estar sob supervisão para o sucesso do tratamento.

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

O P.R.A.C.T.I.C.E é um acróstico em que cada letra diz respeito a uma área que se propõe à investigação e fornece a estrutura básica para a organização dos dados colhidos com a família. Desse modo, têm-se o *Presenting Problem* - diz respeito a como a família identifica e enfrenta o problema atual; *Roles and Structurek* – os papéis desempenhados pelos membros da família; *Afect* – como ocorre as trocas de afeto na família e o efeito que isso tem sobre a dinâmica familiar; *Communication* – os tipos de comunicação verbal e não verbal no grupo familiar; *Time of life Circle* – procura verificar o problema apresentado de acordo com qual estágio do ciclo de vida familiar; *Ilness in Family* – diz respeito as morbidades vivenciadas pela família ao longo do tempo familiar e como ela é vivenciada pela família; *Coping with Stress* - identifica quais foram as

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

estratégias e recursos utilizados pela família para lidar com os problemas anteriormente e no momento atual; *Ecology* - procura conhecer os suportes externos que possam auxiliar a família no manejo da situação-problema (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2011).

A partir do padrão estrutural dessa ferramenta foi possível levantar as seguintes informações: Dentro do domínio Problema, a dificuldade de controle das doenças apresentadas principalmente quanto a administração de insulina por D. Sílvia foi o principal motivo que despertou a atuação dos profissionais de saúde. A paciente índice não mostrava interesse na administração de insulina e só utilizava a medicação quando ia à Unidade Básica de Saúde. Quanto ao domínio Papéis e Estrutura, assim como observado na aplicação da ferramenta FIRO, existe deficiência na divisão de tarefas e responsabilidades dos membros da família, o que colabora para a não administração dos medicamentos. No que diz respeito ao Afeto, foi possível observar que as relações interpessoais entre os membros da família eram prejudicadas pelo uso abusivo de álcool do Sr. Júlio e drogas ilícitas pela filha da D. Sílvia.

Com relação à Comunicação, foi possível identificar deficiências, visto que, os filhos de dona Sílvia não demonstravam interesse na administração de insulina da mãe, sendo que a filha que reside próximo à casa da mãe, tem a mesma comorbidade e utiliza a mesma medicação, sabendo aplicá-la da forma correta. Ademais, a paciente índice apresentava o controle, inclusive na comunicação, uma vez que até mesmo durante as visitas, queria manter o domínio do diálogo, não dando oportunidade para o Sr. Júlio expressar alguma opinião, sendo esse motivo de discussão.

No que tange à fase do Ciclo de Vida, como apresentado anteriormente, verificou-se que se trata de uma família de idosos. Em Doenças na Família, assim como observado no genograma, notou-se a existência de uma repetição da presença do uso de álcool, drogas ilícitas e diabetes na família. Referente ao domínio Lidando Com o Estresse, notou-se relações conflituosas entre a paciente índice e o Sr. Júlio, ao abordar o controle inadequado de tratamento pela paciente índice que apresentava recusa em sua condição de saúde, em muitos momentos, a paciente mantinha uma postura de esquiva e negação ao ser confrontada com a necessidade do tratamento. Quando questionada quanto aos cuidados necessários, a paciente se contrapõe às ideias apresentadas, diz fazer a dieta adequada e ter os cuidados necessários para a sua condição de saúde, tornando perceptível a falta de compreensão da gravidade da doença apresentada por ela e a necessidade de seguir corretamente as orientações repassadas pelos profissionais responsáveis.

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

No último domínio, que se refere ao Meio Ambiente e Ecologia, foi possível observar que a família apresentava boa relação com o meio social de convivência, que inclui a Igreja e a comunidade, além de um bom vínculo com os profissionais de saúde, facilitando a abordagem familiar proposta. Essa ferramenta abrangeu todas as aplicadas anteriormente, facilitando a compreensão da organização familiar e dos problemas apresentados, sendo que, de modo geral, as informações obtidas foram de suma importância para a definição do plano de ação.

Conferência Familiar

A Conferência Familiar é uma ferramenta de trabalho utilizada pelos profissionais de saúde em que se aborda a situação-problema, a partir de uma reunião junto à família com o propósito de auxiliá-la para a resolução do problema e criação de estratégias, orientações e a possibilidade de reorganização da conjuntura familiar (BRASIL, 2011).

Para a conferência familiar, entrou-se em contato por duas vezes com a filha que mora próximo à casa, e combinado o dia da conferência, de acordo com a sua disponibilidade, também foi orientado sobre a importância de ela estar presente. No entanto, no mesmo dia que foi agendado, a filha avisou que não poderia estar presente. Desse modo, a conferência ocorreu com a presença da filha mais nova que estava presente na ocasião.

Na conferência familiar foi abordado com a filha sobre a dificuldade de D. Sílvia em seguir o tratamento adequado e a necessidade de uma rede de apoio, mostrando à filha o modo correto da aplicação de insulina. A equipe entregou para a paciente uma caixa com três gavetas, cada uma com desenho de sol, almoço e lua para que a paciente pudesse saber qual remédio tomar em determinado horário, utilizando assim de uma estratégia lúdica para auxiliá-la.

A paciente índice também foi orientada a levar para a unidade todas as vezes em que for buscar seus remédios na farmácia para que os profissionais presentes coloquem nas respectivas gavetas. Além disso, foi feita também uma tabela adesiva, autoexplicativa sobre a insulina, colada na parede da cozinha, em local de fácil acesso, na qual foi desenhada e identificada por cores e os horários pelos mesmos símbolos usados na caixa.

A partir da conferência familiar, observou-se que a família começou a se engajar no auxílio quanto às medicações utilizadas pela paciente. Desde então ela passou a ter a

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

insulina aplicada por uma das filhas, evitando assim ficar um longo período sem acesso ao medicamento.

DISCUSSÃO

A partir do envelhecimento, a população idosa possui demandas do processo saúde-doença que são específicas do seu ciclo de vida, estando mais propensa a determinados diagnósticos e condições de saúde. Em um estudo observacional realizado na Atenção Primária em uma cidade no interior de São Paulo, verificou-se que as enfermidades mais comuns que acometem esses indivíduos são justamente as doenças crônicas, sendo hipertensão, osteoporose e diabetes as mais diagnosticadas. Observa-se que D. Sílvia se encontra nessa mesma realidade, uma vez que possui diabetes e hipertensão (SIMIELI, PADILHA; TAVARES, 2019).

De acordo com Estatuto do Idoso (2003), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, desse modo a paciente índice desse estudo encontra-se nesse estágio da vida. Em relação à escolaridade, D. Sílvia afirma nunca ter frequentado a escola, sendo analfabeta, assim como seu companheiro. O analfabetismo tem como impacto a restrição de possibilidades do indivíduo, tanto de acesso às informações quanto de socialização, uma vez que esse acaba ficando marginalizado, tendo como resultado a sua perda de autonomia. Essa consequência foi encontrada no caso aqui apresentado, sendo o analfabetismo um empecilho para a adesão de D. Sílvia ao tratamento, pois ela afirmava não ter o entendimento sobre como ministrar a insulina, o que aumentava seu medo de fazer a administração por conta própria e morrer devido ao uso errôneo da medicação (ARRUDA; AVANSI, 2014).

A falta de compreensão das orientações no que diz respeito ao uso de medicamentos apresenta correlação direta com a escolaridade, sendo que indivíduos que estudaram até o 4° ano do ensino fundamental possuem uma chance maior de 100% de terem prejudicado o entendimento sobre sua condição de saúde e o uso correto dos fármacos quando comparados com aqueles que tiveram mais anos de estudo. Essa correlação também está presente na família abordada neste trabalho, visto que tanto D. Sílvia quanto o Sr. Júlio apresentavam dificuldades em realizar o autocuidado da saúde e em seguir as instruções dos profissionais referentes ao manejo desta (CHEHUEN, et al, 2019).

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Para além do analfabetismo como dificultador da adesão ao tratamento, Albuquerque (2016) aponta outra barreira, no caso especificamente de pessoas com diabetes e hipertensão; essa reside no fato de ambas as condições não apresentarem, na maioria das vezes, desconforto físico imediato ou risco evidente para o paciente. Ademais, o fato de que nesses diagnósticos, as mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos não têm como objetivo a cura, mas somente o retardo de possíveis complicações também podem influenciar na adesão. Durante as visitas domiciliares, foi possível observar que assim como traz a literatura, a paciente índice não parecia demonstrar preocupação com os malefícios de não realizar mudanças para hábitos mais saudáveis, principalmente no que diz respeito à alimentação.

Em uma das visitas domiciliares, foi observado pelos profissionais de saúde que estavam presentes, que o Sr. Júlio possuía um caroço na região da coluna, e quando questionado, afirma que já tem indicação para retirada por cirurgia, mas não fez o procedimento por sentir medo e insegurança. A partir disso, foi solicitada à médica da UBS uma consulta domiciliar para avaliação do paciente.

Foi agendada a consulta domiciliar, porém, ao chegar ao domicílio o paciente estava ausente, devido ao fato de ter se empregado e não poder comparecer no dia, o que não foi comunicado com antecedência à equipe. Portanto, não foi possível realizar a avaliação da lesão. Foi deixado uma orientação com a D. Sílvia para que o senhor Júlio procurasse a unidade de saúde para consulta médica, o que não ocorreu até a finalização deste trabalho.

A equipe fará a busca ativa desse paciente, que foi orientado quanto à importância da consulta médica para avaliação desta alteração apresentada. No momento da consulta domiciliar, a médica reforçou as orientações relacionadas ao uso de insulina, ensinando a D. Sílvia e sua filha que estava presente sobre a necessidade de dieta adequada. A filha comprometeu-se com a administração de insulina na mãe.

Portanto, é compreensível que para o alcance da adesão ao tratamento, o papel do profissional de saúde é fundamental, pois esse deverá desenvolver estratégias que facilitem o cuidado do indivíduo com sua saúde, de acordo com suas necessidades, trabalhando com o princípio da equidade, como dispõe a lei 8080. Desse modo, as orientações e o auxílio no uso dos medicamentos devem ocorrer conforme o nível educacional do indivíduo (FURLAN; SILVEIRA; AMARAL, 2020).

DOI: 10.29327/213319.23.2-6
Páginas 97 a 115

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, através deste estudo foi possível identificar a importância da aplicação de ferramentas de abordagem familiar, que possibilitaram conhecer de forma mais profunda a família do estudo. Essa procurava o serviço com frequência e encontrava dificuldade em adesão ao controle de Diabetes Mellitus.

A partir da utilização das ferramentas de abordagem familiar foi possível identificar os vínculos, fragilidades, rede de apoio, e as dificuldades encontradas por pacientes analfabetos na adesão a tratamentos.

A intervenção realizada foi de encontro com das necessidades da família, uma vez que foram prestadas orientações quanto ao uso de medicação controlada, o que contribuiu também para fortalecer os vínculos entre os membros da família e destes com os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. A. *et al.* Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 19, n. 202, março. 2014. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd202/abordagem-familiar-na-estrategia-saude.htm. Acesso em: 03/10/2021.

ARRUDA, L. M; AVANSI, T., A.. Analfabetismo na terceira idade: pesquisa do analfabetismo em Sinop-MT. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 2, p. 435-442, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/reps/article/view/9507/5590>. Acesso em: 03/10/2021

BRASIL,. **Lei 8080** de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20 sobre%20as%20 condi%C3%A7%C3%B5es%20

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20 outras%20 provid%C3%AAncias.. Acesso em: 03/10/2021.

BRASIL, Lei nº 10.741, DE 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 03/10/2021

CECAGNO, S.; SOUZA, M. D.; JARDIM, V. M. R. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. **Acta Scientiarum. Health Sciences,** Maringá, v. 26, n. 1, p. 107-112, jun. 2004. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-402484. Acesso em: 03/10/2021.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M.R.N. de. A família como foco da atenção primária à saúde. **Nescon/UFMG**, p. 100, 2013.

CHEHUEN, J Antonio et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121-1132, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgsR7BDC/?lang=pt&format=html Acesso em: 10/02/2022.

DE ALMEIDA, C. P. *et al*. Abordagem familiar: estudo de caso de uma família no município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3545-e3545, 2020. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3545/2237 >Acesso em: 15/11/2021.

LACERDA, M. K. S. *et al*. Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 7, n. 1, 2017.

ESMERALDO, G. R. O. V *et al*. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS,** Fortaleza, v. 20, n.1, p. 98-

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

106, março, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246. Acesso em: 30/03/2022.

FAGUNDES, *et al.,* Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma ESF de um município de Minas Gerais: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12,p.e4970,dez. 2020. Disponível : https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/4970. Acesso em: 15/12/2021

FURLAN, L. V.; SILVEIRA, K. S. S.; AMARAL, A. I. D. Humanização na prática dos profissionais de saúde. **Inova Saúde**. v. 10, n. 2, p. 125-138, 2020. Disponível em: http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/5590. Acesso em: 28/03/2022.

SOUZA, A. B. L.; BELEZA, M. C. M.; ANDRADE, R. F. C. Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 5, n.5, p. 105-119, dez. 2012. Disponível em: https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/577. Acesso em: 03/10/2021

LISBOA, N. A.; SANTOS, S. F.; LIMA, E. I. A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde. **Revista Textura**, Governador Mangabeira, v.10,n.19,p.164-171,dez.2017.Disponível em: https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53 Acesso em: 10/02/2022.

MELLO, D.F.D; VIERA, C.S.; SIMPIONATO, E.; BIASOLI-ALVES, Z.M.M.; NASCIMENTO, L.C. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Cresc Desenv Hum** 2005;15(1):78-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf Acesso em: 10/02/2022

PRADO, D. **O que é família**. 1ª ed. Tatuapé: Brasiliense, 2018.

SIMIELI, I; PADILHA, L, A, R; DE FREITAS TAVARES, C, F.. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista**

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1511-e1511, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1511. Acesso em: 10/02/2022

TERRA, L. S. V; CAMPOS, Souza, G. W. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17,n.2, 2019.Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/sQF3VTBfg4Cq9XHgdc4ns3G/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10/02/2022.