



## A LINHA DE VIDA DE MEDALIE COMO FERRAMENTA DE ABORDAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Magda Almeida Freire<sup>1</sup>, Francisca Nataiane Maciel Lima<sup>1</sup>, Ana Cláudia Barroso Cavalcante Paiva<sup>1</sup>, Eliany Nazaré Oliveira<sup>2</sup>, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<sup>2</sup>, Ivaldinete de Araújo Delmiro Gémes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); email: [magda.afreire@gmail.com](mailto:magda.afreire@gmail.com). <sup>2</sup>Docente/Pesquisadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA/RENASF/FIOCRUZ; curso de enfermagem-CCS-UVA; email: [elianyy@hotmail.com](mailto:elianyy@hotmail.com).

**Resumo:** A pesquisa objetivou analisar a dinâmica familiar de uma idosa acompanhada pela Estratégia Saúde da Família do município de Sobral à luz da linha de vida de Medalie. Trata-se de um estudo de caso realizado na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral, no período de maio a junho de 2018. A coleta de dados ocorreu por meio da análise do prontuário familiar e de entrevistas, utilizando-se a Linha de Vida de Medalie para avaliação da dinâmica familiar. Permitiu compreender o vínculo e as relações familiares associadas aos processos de adoecimento do caso índice. Possibilitará o planejamento de ações a partir do reconhecimento dos pontos fracos que podem ser corrigidos ou minimizados através de intervenções com novas abordagens que potencializem o cuidado do idoso por meio da prática colaborativa que envolve equipe e família e redes de apoio social.

**Palavras-chave:** Relações familiares; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Idoso.

### INTRODUÇÃO

A chegada da senescência geralmente vem acompanhada de uma série de modificações orgânicas, que podem levar ao declínio das capacidades funcionais e alterações no funcionamento fisiológico dos órgãos e sistemas (VAN ANCUM, 2017).

É muito importante para o idoso que ele esteja inserido em um ambiente saudável com o cuidado de familiares e pessoas próximas para superar as dificuldades e limitações que surgem com o avanço da idade.

A abordagem familiar é considerada uma importante estratégia de cuidado utilizada na atenção primária. É essencial para o conhecimento da estrutura da família, identificação de fragilidades e limitações, bem como é útil para entender como se organiza diante do enfrentamento de problemas, enfermidades e situações de difícil manejo (TAKENAKA, BAN; 2016).

Para atuar sobre um sistema familiar é necessário estabelecer vínculo e acesso à família. Nesse sentido, é necessário utilizar ferramentas que permitam conhecer toda a família para assim, se propor intervenção adequada. O uso de ferramentas de abordagem familiar são estratégias que visam estreitar as relações entre os profissionais e as famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a sociedade (MONTEIRO *et al*, 2015).

Diante do exposto o objetivo deste estudo de caso foi analisar a dinâmica familiar de uma idosa acompanhada pela Estratégia Saúde da Família do município de Sobral à luz da linha de vida de Medalie.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa, que ocorreu na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral e teve como sujeito uma família de nove membros, cujo caso índice foi uma idosa de 85 anos. Transcorreu no período de maio a junho de 2018.

O estudo de caso é um método considerado amplo, permitindo ser aplicado a uma variedade de problemas e pode ser utilizado em diversas áreas de pesquisa para proporcionar maior conhecimento e envolvimento do pesquisador com uma situação real observada (GIL, 2017).

O acompanhamento da família em estudo se deu a partir de uma atividade realizada durante o módulo de Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

Foi utilizada como ferramenta de abordagem familiar a linha de vida de Medalie. A mesma lista as ocorrências que sucederam a um determinado indivíduo, num período da sua vida familiar e o impacto que provocaram, correlacionando cronologicamente os acontecimentos vitais e os problemas de saúde da sua família (MARTINS, 2012).

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e os sujeitos do estudo

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e consentimento pós-informado para participação em estudo científico, além do Termo de Autorização de Uso de Imagem.

## **RESULTADOS**

### **• O CASO**

T. M. A., sexo feminino, casada, não alfabetizada, aposentada, mãe de doze filhos, sendo cinco falecidos. É natural do município de Sobral, religião católica, restrita ao lar, dependente para realização das atividades de vida diária. Tem diagnóstico médico de mal de Parkinson, DPOC e depressão, antecedentes de hipertensão, tabagismo, comportamento de autoagressividade e contato com paciente diagnosticado com tuberculose.

. É a matriarca de uma família de nove membros, composta por seu companheiro e seus sete filhos, sendo cinco do sexo masculino e dois do sexo feminino. Atualmente, reside com o esposo J. P. L., 91 anos e os filhos P. S. P. L., 53 anos e F. P. L., 51 anos.

A renda familiar é proveniente da aposentadoria dos idosos, a casa é própria, composta por três cômodos (sala, quarto e banheiro) e um corredor, em condições precárias de higiene e saneamento. Os cuidados com os idosos são realizados pelas filhas e netas. A dinâmica familiar é marcada por conflitos devido ao uso abusivo de álcool pelo filho, que manifesta comportamento agressivo com os pais quando se encontra alcoolizado.

● LINHA DE VIDA DE MEDALIE

LINHA DE VIDA DE MEDALIE			
DATA	ETAPA/CRISE	DATA	PROBLEMA
1933	Nascimento		
1942	Convivia com os pais fumantes		
		1943	Iniciou o tabagismo
1949	Casou-se (Morava na cidade de Alcântaras-CE).		
1958	Nascimento do terceiro filho (mudou-se para Sobral, próximo ao açude Cachoeiro).		
1959	Casa é incendiada e família perde todos os bens materiais mudando-se posteriormente para uma casa cedida por um familiar próxima ao mercado central.		
1969	Seis anos após o nascimento da quarta filha, família mudou-se para o bairro do Junco.		
1972	O filho M. P. L. começou a usar bebida alcoólica..		
1983	O filho P. S. P.L. começou a usar bebida alcoólica.		
1985	O filho (F. P. L.) iniciou a vida alcoolista.		
2006	Filho F. P. L. é diagnosticado com tuberculose e abandona tratamento.	2006	Constava no prontuário tratamento para HAS
		2010	História de DPOC.
		2012	Cessou o tabagismo.
2013	Esposo sofreu acidente automobilístico.	2013	Pico hipertensivo.
2014	-Histórico de violência contra o idoso (filho caçula). - P. S. P. L. foi diagnosticado com tuberculose e abandonou o tratamento, concluindo apenas em 2015.		
2015	Esposo sofreu queda da própria altura necessitando de cirurgia neurológica.	2015	-Iniciou sintomas depressivos e doença de Parkinson.
2016	Persistência de conflito familiares devido ao uso de álcool.	2016	Abandona o tratamento de HAS.
2017	Morte do filho por alcoolismo.	2017	- Abandona o tratamento antidepressivo. - Piora dos sintomas depressivos. - Durante visita domiciliar, médica da UBS retoma tratamento para HAS e depressão.
2018	Queda da própria altura com fratura de ombro	2018	-Abandona o tratamento para HAS e depressão. - Diminuição da capacidade funcional.

## DISCUSSÃO

Um funcionamento familiar harmonioso influencia as respostas às demandas do idoso e o cumprimento de funções essenciais de suporte de que ele necessita. Os apoios familiares podem atuar positivamente sobre a saúde física e mental dos idosos, pois favorecem o enfrentamento, fortalecem o sistema imunológico e contribuem para o senso de controle, para o bem-estar psicológico e para a satisfação com a vida (RABELO; NERI, 2015).

De acordo com o exposto acima, percebemos que da mesma forma que um relacionamento familiar harmonioso traz benefícios para a saúde do idoso, os conflitos familiares podem prejudicar e trazer consequências irreparáveis para a vida dos mesmos. Analisando os dados colhidos constatamos que a convivência com os pais fumantes teve forte influência para que T.M.A. iniciasse tabagismo precocemente.

Segundo Malcon (2002), quando os pais são fumantes, atuam como modelos para que crianças e adolescentes iniciem o uso do tabaco, pois a família se constitui como o primeiro ambiente social do indivíduo, sendo, portanto, responsável pela construção da sua personalidade.

Após 67 anos de uso do tabaco, a mesma é diagnosticada com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Entre as seis principais causas de morte relacionadas ao tabaco, a DPOC é a primeira delas que, apesar de uma queda acentuada nos últimos 25 anos, ainda é responsável por mais óbitos que todas as formas de câncer relacionados ao tabaco juntas (JOSE *et al.*, 2017).

Entre os anos de 1972 e 1985, percebemos o início precoce da vida alcoolista dos três filhos de T.M.A., acarretando histórico de agressão física e psicológica por parte de um deles em 2014. Segundo Alencar, Santos e Hino (2014), com o aumento da população idosa diversas cidades brasileiras tem sido cenário de ocorrências de violência contra os idosos.

Garbin *et al.* (2016) define que a violência é determinada como um ato único ou frequente, gerando agravos ou desgosto a uma pessoa de idade avançada. Os maus tratos, o abandono, a agressão psicológica e a negligência são atitudes que deixam marcas tão profundas como as marcas no corpo, e pior, as mesmas não podem ser apagadas (AGUIAR *et al.*, 2015).

No ano de 2015, após a queda do esposo da própria altura, o que levou a idosa ao desenvolvimento de um quadro intenso de preocupação, associados aos conflitos familiares já existentes, a mesma iniciou os sintomas depressivos. Estima-se que 48,9% da população idosa no Brasil sofrem de mais de uma doença crônica e, destas, a depressão alcança o número de

9,2% do total, realidade que se agrava devido à multiplicidade de manifestações, conceituação e difícil diagnóstico (NASCIMENTO; BRITO; SANTOS, 2013).

A depressão é considerada um transtorno afetivo que provoca alterações mentais, cognitivas e distúrbios de humor. Se caracteriza pela junção de sintomas que podem perdurar por anos, interferindo, de maneira significativa, na vida do indivíduo (NÓBREGA *et al*, 2015).

A família representa a unidade central para atenção à saúde e desempenha papel muito importante no cuidado, já que é responsável por seus integrantes. Tem grande relevância no cuidado da pessoa com depressão, em especial, os idosos. Necessita reorganizar-se para enfrentar esta situação que sempre é complexa por envolver dedicação diária, escuta, observação e até mesmo suporte econômico (GONZÁLEZ *et al*, 2010).

Outro fator importante que contribuiu significativamente para a piora do quadro depressivo da idosa foi o óbito do filho alcoolista que ocorreu em 2017 no próprio domicílio. Este acontecimento desequilibrava a rotina da família fazendo com que T.M.A abandonasse o tratamento antidepressivo, agravando ainda mais o seu quadro.

O peso emocional das experiências negativas acumuladas pode levar a um humor deprimido, o que, embora possa ser apenas uma reação normal a eventos como o luto, também pode ser uma característica da depressão. (PHILIPPS *et al.*, 2017).

No ano de 2018, idosa sofre queda da própria altura, fraturando o ombro esquerdo, diminuindo sua capacidade funcional e tornando-a dependente para as atividades de vida diária, o que acarretou sentimento de invalidez e profunda tristeza, por não conseguir organizar sua casa e sua rotina de vida.

A complexidade das alterações funcionais, emocionais e morfológicas reflete em dificuldades para a realização de atividades diárias (autocuidado, execução de tarefas simples, responsabilidade sobre próprios atos) e leva a uma condição de sofrimento e pensamentos de inutilidade por parte dessa parcela da população (SILVA *et al*, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo de família é uma boa ferramenta para o conhecimento familiar, pois permite uma análise biopsicossocial bem como uma visão holística do paciente-índice. O instrumento utilizado permitiu-nos conhecer os conflitos familiares, percepção do processo de saúde e doença, e suporte, tanto financeiro quanto emocional, possibilitando reconhecer os pontos fracos a serem corrigidos ou minimizados, por meio de planos de intervenção.

Percebeu-se com este estudo a necessidade de um planejamento de ações com novas abordagens que potencializem o cuidado do idoso por meio da prática colaborativa que envolve equipe, família e redes de apoio social, a partir da sensibilização para compreensão da magnitude da influência dos conflitos familiares na vida do idoso. Necessitamos buscar compreender a origem dos problemas para que possamos intervir de forma eficaz e positiva, alcançando resultados satisfatórios para a saúde e família dos idosos.

## AGRADECIMENTOS

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, K. C. A.; SANTOS, J. O.; HINO, P. Vivência de situação de violência contra idosos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/932/664>. Acesso em: 09 Set. 2018.

AGUIAR, M. P. C.; LEITE, M. A.; DIAS, H. M.; IRIS, M. I. T.; LIMA, M. C. R. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. 2015, 19 (Abril-Junio): [Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655022>> ISSN 1414-8145

GARBIN, C. A. S. *et al.* **Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental.** **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n. 1, p. 87-94, 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2017.

GONZÁLEZ, L. A. *et al.* The experience of family caregivers of older people with depression. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2010.

MALCON, M.; MENEZES, A.M.B. **Tabagismo na adolescência.** **Pediatria** (São Paulo) 2002 24 (3/4): 81-2.

MARTINS, H. F. S. **Relatório de medicina geral e família.** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2011-2012.

MONTEIRO, G. R. S. S.; GOMES, B. M. R.; LOPES, K. A. M.; ARAÚJO, D.; OLIVEIRA, R. C. Conhecimento, atitude e prática dos profissionais da atenção primária sobre ferramentas de avaliação familiar. **Rev Enferm Digital Cuidado Promoção Saúde**. 2015;1(1):23-30.

NASCIMENTO, D. C.; BRITO, M. A. C.; SANTOS, A. D. **Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil**. *J Manag Prim Health Care*. 2013 [citado em 2017 maio 04];4(3):146-50. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewFile/182/185>.

NÓBREGA, R. A. P. *et al.* Factors associated with depression in institutionalized elders: integrative review. **Saúde debate**. 2015;39(105):536–50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002020> 8.

PHILIPPS, C. **Lifestyle Modulators of Neuroplasticity: How Physical Activity, Mental Engagement, and Diet Promote Cognitive Health during Aging**. *Neural. Plast.* 3589271, 2017.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 507-519, set. 2015.

SILVA, J.A.; CARREIRO, P. S.; SANTOS, L. T.; JÚNIOR SILVA, R. F.; TELES, M. A.B.; BARBOSA, H. A. Avaliação da capacidade funcional de idosos. *Educ Fis y Deport Rev Digit [Internet]*. 2015 Mar [cited 2018 Sept 10];19(202). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd202/avaliaca-o-da-capacidade-funcional-de-idosos.htm>

TAKENAKA, H.; BAN, N. **The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine**. *Asia Pac Fam Med*. 2016;

VAN ANCUM, J. M. *et al.* Change in muscle strength and muscle mass in older hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. **Exp Gerontol**. 2017 Jun(92):34-41