



INFLUÊNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR PARA OS IDOSOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

André Luis Ribeiro¹

Lorena Amaral de Alencar Castro¹

Mariana Melo Soares¹

Alice Sousa Almeida¹

Fernanda Rodrigues Soares²

RESUMO: A família desempenha um papel primordial no contexto saúde-doença, o bom convívio familiar além de dar suporte no enfrentamento das doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, o bom convívio familiar auxilia no aspectos psicológicos dos pacientes que também estão associados com a piora do controle dessas doenças. Esse trabalho tem por objetivo demonstrar a influência do contexto familiar para os idosos no processo saúde-doença na Atenção Primária à Saúde e estratégias para auxiliar no controle dos índices glicêmicos e pressóricos. A metodologia utilizada foi a aplicação do arco de Maguerez por meio de uma problematização da realidade desempenhada durante a Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família. Após a observação da realidade evidenciou-se a influência dos aspectos emocionais e as dificuldades do contexto familiar na elevação dos níveis pressóricos, a partir da observação foi realizada a intervenção a partir de orientações e exposição de materiais de linguagem acessível que auxiliassem o entendimento dos pacientes abordados sobre a importância da mudança do estilo de vida, diminuição dos níveis de estresse emocional e os conflitos familiares no controle das doenças crônicas e melhora na qualidade de vida. Por fim, com a realização da intervenção obteve-se resultados satisfatórios em relação à mudança do estilo de vida e os níveis pressóricos.

PALAVRAS-CHAVE: Contexto familiar. Atenção básica. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

A família é um dos atributos da Atenção Primária em Saúde sendo necessário conhecê-la em sua dinâmica e assisti-la em suas necessidades individuais e de grupo em interação. Reconhece-se o contexto familiar como o espaço primeiro de identificação e explicação do adoecimento de seus membros e onde este adoecimento adquire maior relevância. Tais características tornam a família uma unidade de cuidados, devendo ser

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser.

² Preceptora do Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família do curso de Graduação em Medicina da Faculdade Alfredo Nasser.

compreendida pelos profissionais de saúde em suas interrelações, ao mesmo tempo em que é uma unidade prestadora de cuidados, podendo tornar-se uma parceira dos serviços de saúde no cuidado de seus membros (SILVA, 2010).

A compreensão de que o processo saúde-doença ocorre na vida real dos sujeitos implica buscar conhecer seus diferentes espaços de convivência e influência. Nesse contexto, o grupo familiar adquire uma grande importância na medida de sua singularidade e complexidade (CECAGNO, 2004).

Estudos consideram que pacientes com diagnóstico de doenças crônicas têm maior probabilidade de desenvolver formas patológicas de estresse, ansiedade e depressão. Tais estudos sugerem que esses indivíduos, ao serem expostos a situações aversivas, apresentariam dificuldades no manejo da doença comprometendo a adesão ao tratamento e conseqüentemente a sua qualidade de vida (RAMOS; FERREIRA, 2011). Nesse sentido evidenciam-se a influência do contexto familiar para o processo de adoecimento ou agravamento do paciente com doenças crônicas.

O envelhecimento da população brasileira justifica a necessidade em conhecer suas características de saúde, uma vez que esta informação é necessária para o planejamento das políticas sociais e de saúde (RUIZ *et al.*, 1998).

Promover um envelhecimento saudável à população é uma tarefa complexa, que envolve manter uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que possibilitem cuidar bem das questões do envelhecimento. É vital, conscientizar os indivíduos sobre a saúde e o processo de envelhecimento, orientando a população em suas necessidades de saúde (ASSIS; PACHECO; MENEZES, 2002). Além disso, evidenciar o papel do contexto familiar no cuidado do idoso, a família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos (JEDE; SPULFARO, 2009).

Doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) têm sido apontadas como as principais causas de morte e incapacidades entre idosos. No mundo, estima-se que 25% dos idosos sejam portadores de DM e que metade tenham HAS. O manejo do estresse é um fator importante, pois as reações ao estresse influenciam na adesão ao tratamento e também nos níveis de glicose no sangue (BENFICA; RABELO, 2011) e dos níveis pressóricos (FONSECA, 2009).

Diante disso, é importante destacar a abordagem na atenção primária no contexto familiar dos pacientes idosos principalmente os portadores de doenças crônicas com ênfase da DM e HAS gerando estratégias de intervenção que detectem seus problemas de saúde e fatores emocionais no contexto familiar que influenciem sua saúde e, definição de prioridades

e das ações que devem ser realizadas para resolvê-los ressaltando a influência psicossocial no processo saúde-doença.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo sobre o relato de experiência de acadêmicos de medicina da Faculdade Alfredo Nasser durante o Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF) com a realização de visitas domiciliares à uma família durante o período de 14 de março de 2018 a 23 de maio de 2018 na Unidade Básica de Saúde Independência das Mansões- Aparecida de Goiânia-GO. A atividade possui embasamento teórico nos pressupostos da metodologia ativa, Metodologia da Problematização, aplicadas durante as atividades curriculares do PINESF com a utilização do Arco de Maguerez (BERBEL, 2012; 2016). Os participantes dessa atividade foram dois acadêmicos que realizaram durante o período mencionado visita domiciliar à família abordada durante o estudo.

Antes de iniciar as atividades com a família selecionada para aplicação do Arco de Maguerez e as estratégias intervencionistas foram realizadas diversas visitas a outras famílias para a seleção. Um dos critérios utilizados para seleção da família foi a disponibilidade de receber as visitas quinzenalmente, consentimento livre e esclarecido sobre os acompanhamentos, apresentar problemas passíveis de resolução por mudanças do estilo de vida e, também, a disposição para as intervenções propostas pelos acadêmicos durante as visitas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 - Observação da Realidade

Na primeira visita realizada após a seleção da família, foram feitas a coleta de dados de identificação, anamnese evidenciando a medicação em uso, doenças crônicas e a compreensão da dinâmica familiar. Além disso, foi explicado sobre como funcionaria as demais visitas e as propostas de intervenção diante dos problemas elencados durante as observações da realidade.

Os participantes consistem em um casal de idosos residentes em casa própria, que auxiliam nos cuidados com os quatro netos durante a maior parte do dia, na coleta de dados demonstrou, Feminino, 60 anos, casada, do lar, sete anos de escolaridade. História pregressa de Hipertensão Arterial sistêmica, Dislipidemia. Faz uso contínuo de anti-hipertensivos e estatina para o tratamento de hipercolesterolemia. Hábitos de vida: Nega etilismo, tabagismo e refere sedentarismo. Alimentação: Hipercalórica e Hipoproteica. História Familiar positiva para Infarto Agudo do Miocárdio e Câncer. Pressão arterial (PA): 140x100 mmHg, Peso:85,100 Kg, Índice de Massa Corpórea (IMC)= 34,86

Masculino, 61 anos, casado, autônomo, quatro anos de escolaridade. História prévia de Hipertensão e Diabetes Mellitus tipo II. Faz uso de anti-hipertensivos orais e antidiabéticos orais. Em seus hábitos de vida nega tabagismo e etilismo e refere prática de exercícios físicos (caminhadas). Alimentação: Hipercalórica e Hipoproteica. História familiar positiva para Hipertensão Arterial Sistêmica e etilismo. Apesar de fazer acompanhamento médico, não estava fazendo o uso dos antidiabéticos orais. Peso: 89,500 Kg, IMC= 32,9.

Na segunda visita, foi realizado com os participantes o Mini Exame do Estado Mental, onde a paciente do sexo feminino pontuou 25 pontos e o paciente do sexo masculino 27 pontos. Além disso foi aplicado a avaliação das atividades Básicas de Vida Diária (Teste de Katz) ambos pacientes são considerados independentes para todas as atividades. Paciente feminino, PA: 150X100 mmHg. Paciente masculino. PA: 170X90 mmHg.

Na terceira visita, ainda em processo de observação da realidade e integração, durante as visitas anteriores observou-se que a paciente do sexo feminino apresentava-se ansiosa e por vezes depressiva, foi aplicado a Escala de Depressão Geriátrica (Abreviada de Yesavage) na qual pontuou 5 pontos (Escore maior que 5), além disso, foi questionado para ambos os participantes a auto percepção sobre a saúde, ambos, acreditam que ultimamente o contexto familiar vem influenciando na saúde deles e os cuidados com os netos tomam muito o tempo e eles acabam deixando os cuidados com a saúde e mudanças do estilo de vida em segundo plano. Paciente feminino, PA: 140X90 mmHg. Paciente masculino. PA: 140X80 mmHg.

Diante das visitas, foi observado que o contexto familiar e os aspectos psicológicos de fato contribuem para o processo de saúde-doença dos pacientes

Visita Domiciliar	PA Paciente Sexo Feminino	PA Paciente Sexo Masculino
Primeira	140x100 mmHg	-
Segunda	150x100 mmHg	170x90 mmHg
Terceira	140x90 mmHg	140x80 mmHg
Quarta	140x90 mmHg	140x80 mmHg
Quinta	180x100 mmHg	160x90 mmHg
Sexta	135x80 mmHg	155x80 mmHg

3.2 Etapa 2 - Pontos-chave

Durante todo processo de observação da realidade e as visitas que se sucederam já com as atividades de intervenção, observou-se que nas semanas das visitas onde os participantes tiveram problemas no contexto familiar por motivos diversos houve aumentos dos níveis pressóricos sendo que durante a quinta visita a paciente do sexo feminino teve PA: 180x100 mmHg e o paciente do sexo masculino teve PA: 160X90 mmHg. Evidenciando assim os maiores picos de pressão arterial durante todo o processo de intervenção, principalmente, para a paciente do sexo feminino.

Além da influência dos níveis pressóricos, observou-se que fatores familiares os influenciavam, também, na mudança do estilo de vida, principalmente nos hábitos alimentares e na continuidade na proposta da realização de atividade física. Além disso, a escolha dos hábitos alimentares influenciavam também na qualidade de vida dos netos, durante a observação percebeu-se que dois dos netos do casal apresentavam obesidade infantil.

Outro importante fator que deve ser levado em consideração é os quadros de ansiedade observados na paciente do sexo feminino, também, influencia no controle da HAS.

3.3 Etapa 3 - Teorização

A hipertensão é um grande problema de saúde global devido à sua magnitude e riscos associados, sendo difícil administrar, seus altos custos médicos e sociais e pelo fato de gerar graves complicações cardiovasculares e renais. Existem muitos fatores de risco para hipertensão, incluindo idade avançada, histórico familiar da doença, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Nas últimas décadas, as revoluções tecnológicas têm levado a modificações do estilo de vida e interações sociais gerando uma quantidade significativa de estresse psicossocial (HU, 2015).

Um conjunto de respostas comportamentais e hormonais foi induzido em indivíduos com estresse em experiências de adaptação ao meio físico e social. Pesquisadores hipotetizaram que o estresse psicológico é um fator de risco importante para a hipertensão essencial, e há algumas evidências de estudos prospectivos sobre uma associação entre estresse psicossocial – primariamente estresse diário, como aquele experimentado no trabalho - e elevação da PA (VANDOOREN, 2016).

A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica cada vez mais comum, afetando cerca de 171 milhões de indivíduos com diabetes tipo 2 em 2000 a 366 milhões em 2030. Indivíduos com diabetes tipo 2 correm maior risco de desenvolver complicações micro e macrovasculares e apresentam taxas de mortalidade mais elevadas. A depressão é uma condição co-mórbida frequente em indivíduos com diabetes tipo 2¹². Duas meta-análises relatam que a depressão é quase duas vezes mais comum no diabetes tipo 2 em comparação com indivíduos sem diabetes. Além disso, os sintomas depressivos pareciam ser altamente persistentes e / ou recorrentes no diabetes tipo 2 (TWITO *et al.*, 2012; CHYUN *et al.*, 2006).

O bem-estar psicológico é, em si, uma meta importante dos cuidados médicos, e os fatores psicossociais são relevantes para quase todos os aspectos do controle do diabetes. Monitorar o bem-estar psicológico, detectar problemas psicológicos e discutir e tratar essa faceta da doença deve melhorar os desfechos clínicos (CHEW *et al.*, 2014).

Estudo que analisa a contribuição familiar no controle da HAS mostrou que subcategorias “Harmonia na família”, “Melhoria financeira na família”, “Controle da pressão arterial” e “Bem-estar” receberam referências apenas positivas, mostrando, assim, a influência da dinâmica familiar e do alcance do controle da doença na percepção do paciente em relação aos cuidados necessários para o tratamento da hipertensão arterial. “Preocupação com filhos/netos”, “Relacionamento entre familiares/amigos”, “Alteração do estado de saúde” e “Alteração emocional” formaram subcategorias que apresentaram o maior número de referências negativas, mas também receberam considerações positivas, demonstrando circunstâncias conflituosas e desagradáveis no cotidiano desses pacientes e pouco envolvimento familiar em relação ao controle da doença (COSTA; NOGUEIRA, 2008).

3.4 Etapa 4 - Formulação de Hipóteses de Solução

Um dos principais pontos a serem adotados como hipóteses de solução até mesmo sobre o que os participantes tinham sobre a autopercepção da saúde foi procurar demonstrar a eles como as preocupações excessivas em relação à família vinham influenciando para isso

buscou-se rodas de conversa e elaboração de materiais sobre o tema durante a intervenção. Além disso, foi oferecido apoio psicológico para um dos filhos do casal. Outra hipótese de solução foi evidenciar a importância da mudança do estilo de vida, orientando sobre o padrão dietético na redução da PA. Para isso foi montado um material sobre alimentação saudável com linguagem acessível e também sobre a importância da prática de exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida. Além disso, durante todas as visitas foi realizado o controle da PA. Para auxiliar na melhor convivência com os netos do casal participante foi feita também orientação com uso de histórias infantis para estimular o bom convívio familiar e como ele influenciava na vida dos avós.

3.5 Etapa 5 - Aplicação à Realidade

A partir da primeira visita já foi realizada a orientação sobre mudanças de estilo de vida principalmente relacionadas à prática de exercícios físicos, apesar do paciente do sexo masculino realizar caminhadas a paciente do sexo feminino não o acompanhava pois afirmava que seu companheiro caminhava muito cedo, então, os acadêmicos auxiliaram o casal a chegar em um consenso em relação ao horário das caminhadas. Logo, nas visitas subsequentes os pacientes retornaram à prática de caminhadas juntamente com seus netos. Em relação aos hábitos alimentares, na quarta visita foi levado material visual sobre a quantidade de carboidratos presente em alguns alimentos visando a redução da ingestão deles nos hábitos alimentares, os pacientes compreenderam sobre a importância da redução de carboidratos e aumento da ingestão de fibras e proteínas principalmente, também, na dieta das crianças. Para trabalhar a ansiedade com a paciente do sexo feminino além da prática de exercícios físicos foi recomendado, também, que ela tenha maior tempo de dedicação a elaboração de trabalhos manuais e na igreja hábitos que faziam bem para ela, porém, teve que abandonar para os cuidados com os netos e nos afazeres de casa. Em relação aos netos, na última visita foi realizado a leitura de uma história infantil sobre o convívio familiar harmonioso para auxiliar os avós no cuidado com os netos.

4 CONCLUSÕES

Durante toda a atividade observa-se que o casal participante da intervenção sempre demonstrou muito interesse ao que foi realizado, principalmente em relação às orientações, logo a partir da segunda visita iniciaram a prática de exercícios físicos.

Em relação ao contexto familiar, apesar da literatura confirmar a influência do contexto familiar nas doenças crônicas não transmissíveis, ainda carece nas literaturas formas de intervenção dessa realidade. Apesar das tentativas de aplicação da realidade acredita-se que o tempo de intervenção dos acadêmicos foi pequeno para que se obtivesse um resultado mais satisfatório, no entanto, o retorno à prática de exercícios físicos e da mudança dos hábitos alimentares em toda a família já considera-se um passo inicial no controle dos níveis pressóricos e da DM, na última visita os níveis pressóricos mantiveram-se melhores em relação às visitas anteriores.

Durante o trabalho de intervenção realizado ficou evidente a influência do contexto familiar para a saúde dos pacientes, atividades como as realizadas são de baixo custo, tornam os pacientes protagonistas do cuidado de sua saúde e podem auxiliar na melhoria da qualidade e no entendimento por parte dos pacientes sobre a importância do controle dos aspectos psicológicos sejam pessoais quanto no contexto familiar no contexto saúde-doença principalmente nas doenças crônicas como DM e HAS.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENEZES, I. S. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Envelhecimento**, v. 4, n. 7, 2002.

BENFICA, M. P.; RABELO, D. F. O idoso com diabetes mellitus: fatores psicológicos, comportamentais e sociais. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão**, v. 1, n. 8, p. 46-57, jul. 2011.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização**: com o Arco de Maguerez. Londrina: Ed. UEL, 2012. p. 71-107.

_____. A utilização de metodologias da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde. In: FRANÇA, F. C. de V; MELO, M. C.; GUILHEM, D. (Orgs.). **Processo de**

Ensino e Aprendizagem de Profissionais de Saúde: a Metodologia da Problematização por Meio do Arco de Magueréz. 1. ed. Brasília, Coleção Metodologias Ativas, 2016. P. 112-8.

CECAGNO, S. *et al.* Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum Health Sciences*, v. 26, n. 1, 2004.

CHEW, B. H. *et al.* *Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients.* *World J. Diabetes*, v. 5, n. 6, p. 796-808, 2014.

CHYUN, D.A. *et al.* *The association of psychological factors, physical activity, neuropathy, and quality of life in type 2 diabetes.* *Biol Res Nurs*, v. 7, n. 4, p. 279-88, 2006.

COSTA, R. S.; NOGUEIRA, L. T. Contribuição Familiar No Controle Da Hipertensão Arterial. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2008.

FONSECA, F. C. A. *et al.* A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras Psiquiatr.*, v. 58, n. 2, p. 128-34, 2009.

HU, B. *et al.* *Effects of Psychological Stress on Hypertension in Middle-Aged Chinese: A Cross-Sectional Study.* *PLOS ONE*, v. 10, n. 6, p. 1-13, 2015.

JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 6, n. 3, p. 413-21, set./dez. 2009.

RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. *Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 21, n. 3, p. 867-77, 2011.

RUIZ, T. *et al.* Perfil social e demográfico da população idosa da área urbana do Município de Botucatu (SP). *Arq. Geriatr. Gerontol*, v. 2, n. 3, p. 90-5, 1998.

SILVA, N. C. **Atenção primária em saúde e contexto familiar:** análise do atributo centralidade na família no PSF de Manaus. 330 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

SPRUILL, T. M. *Chronic Psychosocial Stress and Hypertension.* *Current Hypertension Reports*, v. 12, n. 1, p. 10-6, 2010.

TWITO, O. *et al.* New-onset diabetes in elderly subjects: association between HbA1c levels, mortality, and coronary revascularization. **Diabetes Care**, v. 36, n. 11, p. 3425-29, 2012.

VAN DOOREN, F. E. P. *et al.* *Psychological and personality factors in type 2 diabetes mellitus, presenting the rationale and exploratory results from The Maastricht Study, a population-based cohort study.* **BMC Psychiatry**, v. 16, jan. 2016.