



Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres
(Organizadora)

Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-43-7

DOI 10.22533/at.ed.437180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DE PONTENCIAL DE RISCO GENOTÓXICO DAS NANOPARTICULAS DE PRATA PVA ATRAVÉS DO BIOENSAIO TRAD-MCN

Andrea Karine de Araújo Santiago
Francisca Bruna Arruda Aragão
Rôlmerson Robson Filho
Dyego Mondego Moraes
Erick Rodrigues e Silva
Guilherme Bruzarca Tavares
Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo
Sandra Léa Lima Fontinele
Deuzuita dos Santos Oliveira

CAPÍTULO 2 9

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA - RS

Eliane de Carvalho Martins,
Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle,
Régis Augusto Norbert Deuschle,
Roberta Cattaneo Horn
Josiane Woutheres Bortolotto
Gabriela Bonfanti Azzolin,

CAPÍTULO 3 23

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAÍ VENDIDO NAS BATEDEIRAS DO CENTRO COMERCIAL DE MACAPÁ-AMAPÁ

Mayara Cristina do Nascimento Dias
Rayra Lorraine Gomes dos Santos
Claude Porcy
Benedito Pantoja Sacramento
Maurício José Cordeiro Souza
Rubens Alex de Oliveira Menezes

CAPÍTULO 4 33

AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DE ALFACES (LACTUTA SATIVA) COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AMAPÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA

Aliny Cristiny de Jesus Sousa
Joyce da Silva Oliveira
Claude Porcy
Maurício José Cordeiro Souza
Rubens Alex de Oliveira Menezes

CAPÍTULO 5 44

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS

Émily dos Santos Panosso
Débora Marques de Oliveira
Valéria Maria Limberger Bayer
Liziane Maahs Flores
Verginia Margareth Possatti Rocha

CAPÍTULO 6	61
DESCARTE DE MEDICAMENTOS: CONTEXTUALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO	
Patricia Romualdo de Jesus Bernardo dos Santos Zucco Débora Marques de Oliveira Valéria Maria Limberger Bayer Verginia Margareth Possatti Rocha Edi Franciele Ries	
CAPÍTULO 7	77
CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO – RELATO DE CASO	
Brenda Carvalho Pinto Alcântara Seda Carmem dos Santos Reis Geraldo Carlos Teixeira Martins Camila Ricci Rivoli Priscila Regis Pedreira Josué Junior Araújo Pierote	
CAPÍTULO 8	85
CÁRIE E NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA	
Gabrielly Terra Freire Josué Junior Araújo Pierote Glauber Campos Vale	
CAPÍTULO 9	92
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL	
Cristiana Pereira Malta Gabriele Groehs Guerreiro Juliana Saibt Martins Letícia Westphalen Bento	
CAPÍTULO 10	104
EFEITOS ADVERSO DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ESTRUTURA DENTAL	
Raimundo Nonato Silva Gomes Vânia Thais Silva Gomes Maria Silva Gomes Francieleine Rodrigues da Conceição Larissa Vanessa Machado Viana	
CAPÍTULO 11	116
FAMILIOGRAMA: ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CARMELÂNDIA, BELÉM, PARÁ, AMAZÔNIA	
Benedito Pantoja Sacramento Kelly Assunção e Silva Ercielem de Lima Barreto Mauro Marcelo Furtado Real	

CAPÍTULO 12 130

EXAMES COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Rúbia Luana Baldissera
Gianfábio Pimentel Franco
Andressa Andrade
Cássio Adriano Zatti
Priscila Rodrigues
Angela Maria Blanke Sangiovo

CAPÍTULO 13 144

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: INTERVENÇÃO A UMA FAMÍLIA QUILOMBOLA ACOMPANHADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE

Joelmara Furtado dos Santos Pereira,
Francisca Bruna Arruda Aragão,
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão,
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos,
Franco Celso da Silva Gomes,
Lívia Cristina Sousa
Ana Hélia de Lima Sardinha,

CAPÍTULO 14 156

EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Lucia Regina Barros
Mônica Ludwig Weber
Carise Fernanda Schneider
Ingrid Pujol Hanzen
Ana Paula Lopes da Rosa
Alana Camila Schneider.
Carine Vendruscolo

CAPÍTULO 15 168

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CURSOS DE GESTANTES

Lucia Regina Barros
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Saionara Vitória Barimacker
Vanessa Nalin Vanassi
Cheila Karei Siega
Adriane Karal
Elisangela Argenta Zanatt

CAPÍTULO 16 175

A ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE ATINGIDOS POR BARRAGENS

Teresinha Rita Boufleuer
Maria Assunta Busato

CAPÍTULO 17	184
UTILIZAÇÃO DA MICROGALVANOPUNTURA EM ESTRIAS ALBAS – ESTUDO DE CASO	
Bárbara Bittencourt Cavallini	
CAPÍTULO 18	189
SAÚDE E AMBIENTE NO CONTEXTO DA VISÃO ECOSSISTÊMICA	
Luana Zanella	
Maria Eduarda de Carli Rodrigues	
Rodrigo Kohler	
Maria Assunta Busato	
Junir Antonio Lutinski	
CAPÍTULO 19	201
PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA TERAPIA DO ABRAÇO: COMPARTILHANDO AFETOS, SENTIMENTOS E EMOÇÕES	
Vera Lucia Freitag	
Indiara Sartori Dalmolin	
Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	
Viviane Marten Milbrath	
CAPÍTULO 20	210
THE LEGAL SIDE OF HIV/AIDS	
Rodrigo Tonel	
Aldemir Berwig	
André Gagliardi	
CAPÍTULO 21	222
EDUCAÇÃO PARA O EMPODERAMENTO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Janaina Kunzler Kochhann	
Camila Mumbach de Melo	
Zaléia Prado de Brum	
Narciso Vieira Soares	
Sandra Maria de Mello Cardoso	
CAPÍTULO 22	230
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MEIO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.	
Lucia Regina Barros	
Tavana Liege Nagel Lorenzon	
Taís Trombetta Dalla Nora	
Rejane Ceolin	
Adriane Karal	
Lucimare Ferraz	
SOBRE A ORGANIZADORA	241

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: INTERVENÇÃO A UMA FAMÍLIA QUILOMBOLA ACOMPANHADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE

Joelmara Furtado dos Santos Pereira,

Universidade Federal do Maranhão, Mestrado
Profissional em Saúde da Família - Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família.

São Luís-MA

Francisca Bruna Arruda Aragão,

Universidade Federal do Maranhão, Programa de
Pós- Graduação em Saúde do Adulto.

São Luís-MA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão,

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de
Enfermagem.

São Luís-MA

Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos,

Universidade Federal do Maranhão, Programa de
Pós- Graduação em Saúde do Adulto.

São Luís-MA

Franco Celso da Silva Gomes,

Universidade Federal do Maranhão, Programa de
Pós- Graduação em Saúde do Adulto.

São Luís-MA

Lívia Cristina Sousa

Universidade Federal do Maranhão, Mestrado
Profissional em Saúde da Família - Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família.

Ana Hélia de Lima Sardinha,

Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Enfermagem.

São Luís-MA

RESUMO: Este estudo tem como objetivo Descrever a experiência realizada durante uma atividade de Prática, no Módulo Atenção Integral à Saúde da Família, do Mestrado Profissional em Saúde da Família - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, pela nucleadora Universidade Federal do Maranhão, aplicada a uma família quilombola cadastrada pela ESF. Trata-se de um relato de Experiência, fruto de uma atividade de prática desenvolvida na ESF, com a utilização das seguintes Ferramentas de Abordagem Familiar: Genograma, Practice, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), ECOMAPA e Apgar Familiar. O cenário da pesquisa foi uma Comunidade Remanescente de Quilombo, certificada pela Fundação Palmares desde 2002. Para a seleção da Família, utilizou-se a Escala de Coelho e Savassi. Conclui-se que este estudo é relevante tanto por proporcionar o reconhecimento da família como foco do cuidado integral como também por contribuir para a geração do conhecimento. Contudo, se reconhece a necessidade de as ferramentas de abordagem familiar ganharem mais espaço e sejam realmente uma prática para os profissionais de saúde, família e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Visita Domiciliar. Abordagem Familiar. Tratamento Domiciliar. Medicina Familiar. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: The aim of this study is to describe the experience gained during a Practical activity in the Integral Attention to Family Health Module of the Professional Master in Family Health - Northeast Network of Family Health Training, by the nucleating Federal University of Maranhão, applied to a quilombola family registered by the ESF. This is an experience report, the result of a practice activity developed in the FHS, using the following Family Approach Tools: GFR, Practice, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), ECOMAPA and Family Apgar. The research scenario was the ESF. Quilombo Remnant Community, certified by the Palmares Foundation since 2002. For the selection of the Family, we used the Coelho and Savassi Scale. It is concluded that this study is relevant both for the recognition of the family as a focus of integral care and also for contributing to the generation of knowledge. However, it recognizes the need for family approach tools to gain more space and truly be a practice for health, family, and community practitioners.

KEYWORDS: House visiting. Family Practice. Residential Treatment. Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

O significado do termo família é polissêmico. Do latim *famulus* (criado, servidor), era utilizado originalmente ao conjunto de empregados de um senhor, que com o passar dos tempos, foi utilizado para denominar o grupo de pessoas que vivem numa casa, unidas pelo sangue e centralizadas numa autoridade, o chefe comum. Essa concepção evoluiu, e conceituar família hoje, é um desafio (CHAPADEIRO, et al, 2011).

O bem-estar, em sentido amplo, da família e de seus membros pode sofrer fortes influências do sistema familiar e de sua dinâmica, bem como da comunidade na qual está inserida. Assim, conhecer a família e seu contexto é essencial, pois “uma intervenção na família sem conhecê-la é o mesmo que instituir um tratamento sem um diagnóstico” (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária à Saúde reafirma a família como prioridade no processo de construção do cuidado, e visualiza seu contexto social como campo fértil para se construir as relações intra e extrafamiliares e onde também se efetiva a luta pela sobrevivência e por boas condições de vida (BRASIL, 2006).

As ferramentas de abordagem familiar são vantajosas e oportunas para a assistência à família. A Abordagem Familiar remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, do contexto familiar, dos membros da família e dos seus problemas de saúde. Ao conhecer o perfil das famílias assistidas, o profissional ofertará intervenções congruentes com o contexto social em que estão inseridas (STARFIELD, 2002).

As ferramentas de abordagem familiar, propõe embasar e estreitar as relações entre profissionais e famílias, oportunizando o entendimento do funcionamento do indivíduo e de suas relações com os membros da família, comunidade e a sociedade (SANTOS, et. al, 2015).

As ferramentas de abordagem familiar mais utilizada são: Genograma, Ciclo de

vida, Practice (Present Problem; Roles and Structure; Affect; Communication; Time in the Family life cycle; Illness in Family past and present; Coping with stress; Ecology), FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), ECOMAPA e Apgar Familiar.

2 | OBJETIVOS

Descrever a experiência realizada durante uma atividade de Prática, no Módulo Atenção Integral à Saúde da Família, do Mestrado Profissional em Saúde da Família - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, pela nucleadora Universidade Federal do Maranhão, aplicada a uma família quilombola cadastrada pela ESF, em um município da Baixada Maranhense.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de Experiência, fruto de uma atividade de prática desenvolvida na ESF, com a utilização das seguintes Ferramentas de Abordagem Familiar: Genograma, Practice, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), ECOMAPA e Apgar Familiar. Estas Ferramentas são tecnologias relacionais que focam o vínculo e o fortalecimento das relações com a família.

O cenário da pesquisa foi a ESF de uma Comunidade Remanescente de Quilombo, certificada pela Fundação Palmares desde 2002. Para a seleção da Família, utilizou-se a Escala de Coelho e Savassi (COELHO et. al, 2012), durante uma reunião da equipe da ESF, cuja família selecionada e estudada encontrava-se em elevados riscos e condições de vulnerabilidades

(R3, Risco Familiar Máximo). O uso da Escala de Coelho e Savassi pareceu-nos ser uma ferramenta relevante para a identificação e hierarquização das necessidades das famílias. A obtenção das informações ocorreu por meio da entrevista direta com os membros da Família.

4 | RELATO DE CASO

Trata-se de uma família composta pela Sra. V.S de 76 anos, sua filha mais nova D.S (37 anos) e seu filho A.S (16 anos) neto de dona V.S. Residem em um assentamento do Governo Federal, em uma casa de alvenaria, com 4 cômodos, com alguns móveis, sem portas, e com banheiro fora da casa, sem fossa. O ambiente aparenta baixas condições de saneamento e situação de vida precária.

Dona V.S constitui a paciente-índice, viúva, aposentada, acamada, e com deficiência visual, portadora de diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com baixa adesão a terapêutica medicamentosa, ela quem sustenta financeiramente a casa com 1 salário mínimo, possui outros 3 filhos que residem na mesma comunidade, mas não

a visitam frequentemente, dos quais obtivemos poucas informações.

D.S, tem 37 anos, relata não ter doenças e nega internações recentes, é divorciada, desempregada, com o ensino fundamental completo e tem um filho, A.S de 16 anos.

Dona V.S, depende de sua filha para quase tudo, pois após uma queda doméstica deambula apenas com auxílio, e mesmo assim sente-se desmotivada para sair de sua rede. D.S, apesar de declarar que ama sua mãe, sente-se sobrecarregada, pois tem que lutar diariamente com a mesma.

5 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Para obtenção dos dados, realizaram-se as entrevistas domiciliares. Fomos acompanhados do ACS da microárea para realizar a primeira visita domiciliar. Ao nos apresentarmos para dona V.S, ela demonstrou-se comunicativa, sorridente, feliz com a visita., então explicamos o motivo da visita.

Ao entrarmos, observamos um odor fétido de urina no quarto. D.S pediu desculpas, e relatou que a mãe não utiliza as fraldas descartáveis porque não gostava. Ao nos apresentarmos para dona V.S, ela demonstrou-se comunicativa, sorridente, feliz com a visita., então explicamos o motivo da visita.

Durante as entrevistas, estavam presentes apenas V.S e sua filha D.S, A.S, neto de dona V.S não estava no momento. Ambas responderam às perguntas quanto ao relacionamento familiar, vida íntima e social.

A primeira ferramenta de abordagem utilizada foi o genograma, no qual se considerou duas gerações (Figura 1), dona V.S, lembrava pouco de seus pais, por isso não os abordamos no genograma. Sobre a condição de vida e de saúde dos outros 3 filhos de dona V.S, não obtivemos dados suficientes.

O genograma permite conhecer as doenças mais frequentes na família, favorecendo o planejamento e ação de promoção de saúde. Através do genograma, visualiza-se o indivíduo, mas também se visualiza o indivíduo em seu contexto familiar, sua interação com o meio. Tem um valor diagnóstico e terapêutico, pois permite ao profissional conhecer e investigar o indivíduo e família sobre suas práticas, conhecimento e atitudes, como também avalia o padrão do relacionamento, se saudável ou não (REBELO, et. al, 2007).

Considerando a ferramenta de abordagem denominada F.I.R.O, no campo *inclusão*, o relacionamento entre a paciente-índice e os outros 3 filhos é distante e frágil. A filha mais nova, D.S, é quem tem um relacionamento mais estreito e harmonioso. A relação com o neto é conflituosa. Dona V.S, sente-se abandonada pelos demais filhos, e apresenta-se conformada com a vida, esperando a morte.

Na dimensão Controle, percebe-se que D.S, ocupa o papel e função central na casa. Ela toma as decisões e tem as responsabilidades da família. Os outros filhos

de dona V.S, não participam da vida de sua vida, das decisões tomadas. No quesito Intimidade, percebe-se que D.S preocupa-se com a situação de saúde de sua mãe, e relata fazer o possível para que ela viva bem, apesar do relacionamento conflituoso com o neto.

As “Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais” – Fundamental Interpersonal Relations Orientations (FIRO) – avaliam os sentimentos de membros da família, nas suas vivências do dia a dia. Essa ferramenta também é eficaz para avaliar a repercussão das mudanças de papéis na família. Essa mudança pode originar sentimentos de abandono ou inutilidade em um e sobrecarga para outro, levando a algum tipo de disfunção na família ou até mesmo a um problema orgânico em qualquer membro dessa família (CHAPADEIRO, et. al, 2011)..

O PRACTICE abordado na paciente-índice e em D.S, foi aplicada durante a visita domiciliar, em família, sem a presença do neto A.S, pois o mesmo não se encontrava no momento. Entende-se que a Practice para ser efetivo, deve ser aplicado e construído em família, para que a partir dessa construção ou desconstrução, se proponha a resolução do problema apresentado.

A ferramenta PRACTICE, foi criada para se trabalhar com situações peculiares, mais complexas e que exigem foco na resolução do de problemas (ALVES et. al, 2015). Fornece informações sobre possíveis intervenções. Assim, “esse modelo facilita o desenvolvimento da “avaliação familiar”.

Por meio da utilização do ECOMAPA (Figura 2), visualizou-se o quanto a rede de apoio da paciente-índice está fragilizada e inconsistente, necessitando, pois, de fortalecer os vínculos e desenvolver estratégias que reinsiram dona V.S à vida social, devolvendo-a a qualidade e a alegria de viver. As setas nos dois sentidos significam que esse fluxo é recíproco, o que ocorreu com a vizinhança. Na seta unidirecional, representa o fluxo com ausência de reciprocidade. A família está direcionada a ESF, mas esta não a está para a família. A relação de distanciamento com demais filho é marcante, e a relação estreita está configurada com D.S, sua filha mais nova. Onde não há linhas significa inexistência de conexão.

A utilização da escala de Apgar Familiar através das 5 perguntas, revelou que a família encontrava-se altamente disfuncional, carente de intervenções no sentido de trazer o diálogo e o enfrentamento da situação de abandono por parte dos outros filhos.

O instrumento APGAR de Família, foi desenvolvido por Smilkstein Para avaliar a funcionalidade familiar, representa um acrônimo: adaptation (adaptação), o qual compreende os recursos familiares oferecidos quando se faz necessária assistência; partnership (companheirismo), que se refere à reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; growth (desenvolvimento), relativo à disponibilidade da família para mudanças de papéis e desenvolvimento emocional; affection (afetividade), compreendendo a intimidade e as interações emocionais no contexto familiar; e resolve (capacidade resolutive), que está associada à decisão,

determinação ou resolutividade em uma unidade familiar (SILVA et. al, 2014).

O Ministério da Saúde por meio do Caderno de Atenção Básica número 19 “Envelhecimento e saúde da pessoa idosa”, preconiza a utilização do APGAR familiar para a avaliação da funcionalidade de famílias com idosos, recomendando seu emprego em entrevistas junto aos familiares de idosos (BRASIL, 2007).

O APGAR de Família também pode ser usado para a avaliação da funcionalidade familiar nas diferentes fases do ciclo de vida da família, crianças, adolescentes e idosos. Na Estratégia Saúde da Família, esta ferramenta é apontada como facilitadora da observação e análise das unidades familiares, principal foco de intervenção desse modelo de Atenção Primária à Saúde. O uso deste instrumento subsidia a identificação de disfunções no sistema familiar, viabilizando a fundamentação de intervenções voltadas a reestabelecer o equilíbrio das relações existentes nesse sistema (SANTOS et. al., 2012).

Perceberam-se no decorrer das entrevistas, que a família apresenta diversos problemas, e que, portanto, necessita de várias intervenções, para que o cenário apresentado seja transformado. Segue abaixo, o resumo dos resultados obtidos durante as entrevistas e as observações realizadas.

1. Genograma (Figura 1)

2. F.I.R.O

Inclusão

Estrutura: a família apresenta um relacionamento distante e conflituoso. As decisões são tomadas pela filha mais nova (D.S, 37 anos), que mantém o contato mais próximo pois reside com dona V.S (76 anos). O neto (A.S, 16 anos) é usuário de drogas e não aceita correções.

Conectividade: conforme relata a filha (D.S, 37 anos), o relacionamento é harmonioso e pacífico com sua mãe, que gosta de conversar, mas se recusa a sair do quarto para pegar sol ou passear.

Compartilhamento: dona V.A, relata não sair de casa para visitar seus amigos e familiares, pois não pode andar. Gostava de ir para a igreja, mas agora que vive acamada, ela não vai e ne ninguém a visita.

Controle e intimidade

A filha mais nova (D.S, 37 anos), desabava dizendo que gostaria que os outros irmãos contribuíssem mais nos cuidados com a mãe. Dona V.S, relatou que não desconhece os motivos de o seu neto não a estimar, e que isso gera o desrespeito e um relacionamento ruim com seu neto. D.S é quem realiza as transações bancárias para dona V.S.

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

P (Problema): A Sr. V.A (76 anos)., está acamada após acidente doméstico, hipertensa e diabética há aproximadamente 20 anos com baixa adesão ao uso da medicação, é insulínica e apresenta dificuldade visual. Comunicativa, para ela tudo está ocorrendo bem, sem queixas.

R (Papéis e Estruturas): dona D.S era quem fazia suas tarefas domésticas, ia ao banco e fazia suas compras. Agora, depende de sua filha mais nova (D.S, 37 anos) para tudo, relata saudades dos outros 3 filhos, que não a visitam. Viúva há 14 anos, ela é aposentada e mantém as despesas da casa com 01 salário mínimo, pois sua filha e seu neto (A.S, 16 anos) estão desempregados.

A (Afeto): dona V.S é firme nas palavras e nas emoções, não chora ao falar da distância dos outros filhos e do relacionamento conturbado com o neto. D.S relata que a ama, e que ela é sua companheira. A.S, neto de dona V.S, não estava no momento da conversa.

C (Comunicação): A família entrevistada conversa bastante, é receptiva e utiliza a comunicação verbal constantemente.

T (Tempo da família no ciclo de vida): Nessa família está ocorrendo uma mudança no ciclo de vida, pois a dona V.S era quem administrava a casa, agora D.S é quem a faz, essa relata que gosta de cuidar da sua mãe, mas que é cansativo, pois apesar de ter outros irmãos, estes não a ajudam; e que por ela não andar, a dependência é maior, além de dona V.S não gostar de usar fraldas descartáveis e não querer tomar as medicações, logo o trabalho é dobrado.

I (o “ilness” da família no passado e no presente): Dona V.S, lembra que sua mãe sofria de muitas doenças, mas não saber dizer quais eram, e que seu pai morreu jovem devido a malária. Diz que não foi internada nos últimos 2 anos. Ela relata que o seu relacionamento com a UBS é limitado, pois não pode chegar até lá, e em contrapartida, os profissionais não a visitam. Seu contato mais próximo é com o ACS, que a visita constantemente e que comunica a médica quando precisa consultar, e esta, quando dá, vai visitá-la.

C (Combatendo o stress): por não participar de eventos da comunidade, da igreja e não sair da rede, dona V.S não tem meios de aliviar sua tensão e estresse. Ela desconhece se existe grupos de idosos na sua comunidade.

E (Ecologia): Dona V.S mora no assentamento desde que nasceu, relata gostar da sua casa, de sua comunidade, de suas raízes. Gostaria de voltar a frequentar a sua igreja. Para cuidar da saúde, pede opinião da curandeira e da médica da ESF. Logo sua rede de apoio, encontra-se fragilizada.

4. ECOMAPA (Figura 2)

5. Apgar familiar (dona V.S, 76 anos)

1. Estou satisfeita com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa: quase nunca, 0

2. Estou satisfeita pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema: quase nunca, 0
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de iniciar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida: quase nunca, 0
4. Estou satisfeita com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor: algumas vezes, 01
5. Estou satisfeita com o tempo que passo com a minha família: quase nunca, 0

RESULTADO: Família com pontuação 1, família altamente disfuncional.

Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada.

Conhecer as ferramentas supracitadas parece-nos relevantes para a identificação e para a busca de soluções dos problemas. Depreende-se que essas ferramentas merecem ganhar mais discussão e aplicabilidade na prática dos profissionais de saúde e das famílias.

1. Escala de Coelho e Savassi

Segundo Coelho e Savassi (COELHO et al, 2012) , dona V. Se sua família, por estar com o escore acima de 9 (Tabela 1), encontra-se com o risco familiar **MÁXIMO**, classificado como **R3**.

SENTINELAS DE RISCO	SCORE DE RISCO
Diabetes	1
HAS	1
Deficiência física	3
Drogadição	
Maior de 70 anos	2
Analfabetismo	1
Baixa condições de saneamento	
Relação Morador/Cômodo	1
Desemprego	3
	3
	2
TOTAL	17

Tabela 1- (Aplicação da Escala de Coelho e Savassi).

Ficou evidente que dona V.S e sua família necessitam de uma assistência integral, baseada numa relação de Vínculo e Acolhimento. A família deda na V.S apresenta-se em Risco Familiar Máximo (R3), necessitando, portanto, de ações interdisciplinares e intersetoriais para amenização dos riscos e das vulnerabilidades, como também do mapeamento das redes sociais de apoio à essa família.

Visualizou-se que a ESF necessita desenvolver a capacidade de identificação e priorização das necessidades sociais e de saúde de suas famílias, seja por meio de reuniões de trabalho com sua equipe multiprofissional para discussão seja com a utilização dos recursos intersetoriais, que culminem em medidas de amenização dos

riscos e das vulnerabilidades identificados; utilizar a Escala de Coelho e Savassi parece ser uma opção importante para a identificação e hierarquização das necessidades das famílias.

Durante a aplicação das ferramentas de abordagem familiar supracitadas, tornou-se necessário a construção e o planejamento das intervenções, que foram elaboradas coletivamente com dona V.S e sua filha D.S, através da escuta ativa, do fomento à corresponsabilidade no processo e a importância do envolvimento de cada um para o sucesso das ações de intervenção. As ações de intervenção pensadas são as seguintes:

- Sensibilizar a família sobre a importância do apoio e do cuidado familiar para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa.
- Fortalecer a rede de apoio social existente na comunidade, identificando os dispositivos disponíveis como, por exemplo, grupo de idoso.
- Construir com a família, uma agenda de visita domiciliar regular, para avaliação das práticas propostas e revisitar as orientações direcionadas à família.
- Solicitar com urgência, a visitada Secretaria de Assistência Social ao domicílio da família, para identificar estratégias e recursos de resolução dos problemas identificados.
- Sensibilizar a ESF quanto ao seu papel na busca ativa das famílias em situação de risco e vulnerabilidade, como também no acompanhamento e monitoramento destas.
- Promover o autocuidado para as doenças crônicas não degenerativas, tais como a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, adaptado ao contexto de vida da família.

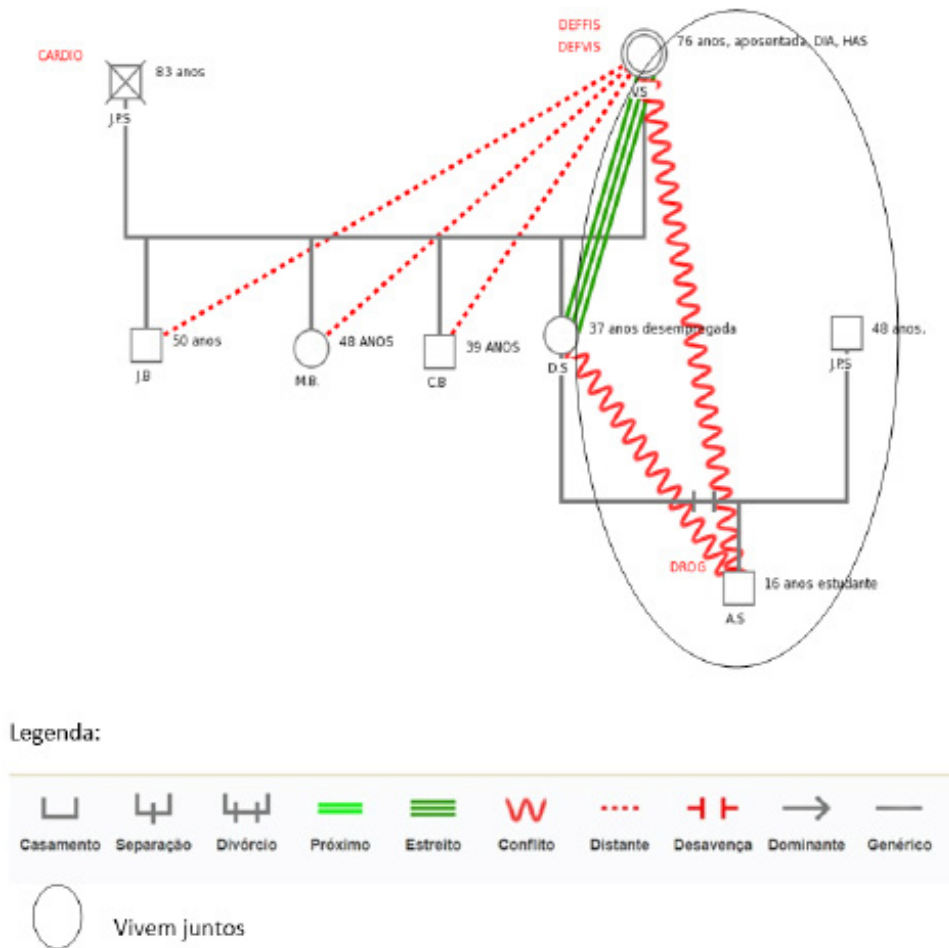


Figura 1- Genograma da família de dona V.S.

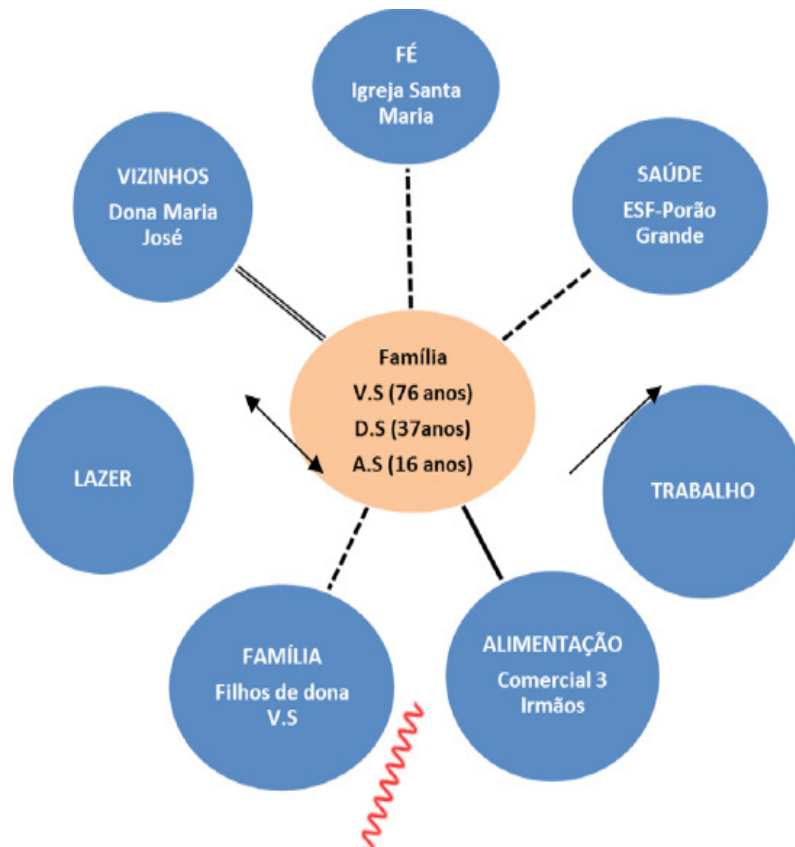


Figura 2 – ECOMAPA da Família de Dona V.S

6 | CONCLUSÃO

Aplicar as ferramentas de abordagem familiar proporcionou o conhecimento aprofundado do indivíduo, da família e de seu contexto de vida. Essas ferramentas pareceram-nos relevantes para a compreensão da dinâmica familiar, para o estudo das relações intra e extrafamiliares como também para a avaliação da família quanto à sua capacidade adaptativa e de resolução frente aos problemas da vida.

O profissional de saúde ao estudar o indivíduo dentro de seu espaço familiar, é capaz de identificar as condições de saúde e de vida como higiene, moradia, hábitos de vida, aspectos socioeconômicos e culturais, aos quais estão submetidos, e a partir desse conhecimento, construir um plano terapêutico que respeite a identidade de cada família e que evolva os diversos olhares de uma equipe interdisciplinar em saúde.

Sendo assim, este estudo por meio das ferramentas de abordagem familiar, atingiu o seu objetivo de tornar evidente a necessidade de se conhecer a dinâmica familiar, aspectos sobre sua saúde e doença, sua percepção frente ao processo saúde-doença, seus conflitos, riscos e vulnerabilidades, estruturas, relacionamentos e condições de vida, para que assim o profissional ofereça uma assistência integral e humanizada à família.

Dentre as reflexões realizadas por meio desta atividade, reconhece-se a relevância da Escala de Coelho e Savassi para estratificação do risco familiar. Por ser um instrumento objetivo, claro e com dados fundamentais, parece ser oportuno o seu uso no planejamento das visitas domiciliares, como estratégia para se priorizar as famílias com necessidades urgentes.

Conclui-se que este estudo é relevante tanto por proporcionar o reconhecimento da família como foco do cuidado integral como também por contribuir para a geração do conhecimento. Contudo, se reconhece a necessidade de as ferramentas de abordagem familiar ganharem mais espaço e sejam realmente uma prática para os profissionais de saúde, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES et al. **Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família**: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E. F. Deportes. 2015; 19 (202):1-8.

BRASIL. CHG. **Ferramentas de acesso à família**. Montes Claros, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006 (Série Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.1. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2007.

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

COELHO, F.; SAVASSI, L. **Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de**

organização das visitas domiciliares. RBMFC, vol. 1, número 2, p.19- 26, 2012.

REBELO, L. Genograma familiar: O bisturi do Médico de Família. **Revista portuguesa de Clínica Geral**, 2007. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/ensino_5ano/RPCG_Genograma_Familiar. Data do acesso em 22.05.18.

SANTOS, A. A; PAVARINI, S. C. I. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Rev. Esc. Enferm.** USP. 2012; 46(5): 1140-6.

SANTOS, K. K. F et al. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev. Univ Vale do Rio Verde**. 2015;13(2):377-87.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

SILVA et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem**. 18(3) Jul-Set 2014.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-43-7

