



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: Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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 Francileine 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
Vanesa 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

FAMILIOGRAMA: ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CARMELÂNDIA, BELÉM, PARÁ, AMAZÔNIA

Benedito Pantoja Sacramento

Discente de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ, Belém, Pará, Brasil.

Kelly Assunção e Silva

Discente de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ, Belém, Pará, Brasil.

Ercielem de Lima Barreto

Discente de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ, Belém, Pará, Brasil.

Mauro Marcelo Furtado Real

Docente de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ, Belém, Pará, Brasil.

Maurício José Cordeiro Souza

Faculdade Madre Tereza – Santana, Amapá, Brasil.

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Docente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapa, Amapá, Brasil.

RESUMO: O familiograma pode ser utilizado como uma ferramenta útil de assistência à saúde voltada à família ao reunir, registrar e expor informações do grupo familiar, servindo às expectativas e às necessidades das equipes de saúde e, em especial, à Estratégia Saúde da Família (ESF). Nosso estudo visa construir o familiograma de uma família cadastrada na Unidade de Saúde da Família (USF) Carmelândia/Belém-PA. Trata-se de um estudo de caso, descritivo com abordagem

qualitativa, realizada no período de maio a novembro de 2016. A pesquisa foi realizada a partir de um sujeito de uma família, em quatro gerações, dentre as 1.100 famílias cadastradas na USF Carmelândia. A coleta de dados foi realizada através do prontuário familiar, visitas domiciliares, entrevistas semi-estruturadas com utilização de um questionário de autoria dos pesquisadores. A análise do familiograma foi realizada a partir de quatro categorias fundamentadas na teoria sistêmica aplicada ao estudo das famílias, em particular à solução dos seus problemas de saúde, as quais foram: a composição e a estrutura familiar, o ciclo de vida familiar, os padrões de repetição ao longo das gerações e o equilíbrio/desequilíbrio familiar. Conclui-se que o familiograma constitui um instrumento imprescindível como anexo ao prontuário familiar e como fonte de dados para estratégias de intervenção das equipes de saúde, tanto na rede pública quanto na privada, contribuindo para uma melhor relação usuário-profissional e para atingir a excelência em relação aos cuidados dispensados às famílias, promovendo seu completo e pleno bem estar.

PALAVRAS CHAVE: Familiograma. Estratégia Saúde da Família. Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT: The familiogram can be used as a useful family health care tool by gathering,

recording and displaying information from the family group, serving the expectations and needs of health teams, and in particular the Family Health Strategy (ESF) *Our study aims to build the familiogram of a family enrolled in the Family Health Unit (USF) Carmelândia / Belém-PA.* It is a case study, descriptive with a qualitative approach, carried out from May to November 2016. The research was carried out from a subject of a family, in four generations, among the 1,100 families registered at USF Carmelândia. Data collection was performed through family records, home visits, semi-structured interviews using a questionnaire authored by the researchers. *The analysis of the familiogram was based on four categories based on the systemic theory applied to the study of families, in particular the solution of their health problems, which were: composition and family structure, family life cycle, patterns Repetition over generations and the family balance / imbalance.* It is concluded that the familiogram is an essential tool as an annex to the family records and as a source of data for intervention strategies of the health teams, both in the public and private networks, contributing to a better user-professional relationship and to achieving excellence In relation to the care given to families, promoting their full and complete well-being.

KEYWORDS: Familiogram. Family Health Strategy. Family and Community Medicine.

1 | INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) define o Sistema Único de Saúde (SUS) como conjunto de ações e serviços de saúde que tem como objetivo oferecer assistência aos indivíduos por meio de ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas (BRASIL, 1996). Destarte, a reforma sanitária da saúde realizada no final da década de 70, rompe com o modelo médico-assistencialista e tecnicista/hospitalocêntrico, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro da sua comunidade sócioeconômica e cultural, considerando essa dimensão globalizante (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003).

Neste contexto, foi criada em janeiro de 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) e em 2002 a Estratégia saúde da Família (ESF), que se constitui na base estruturante do SUS e é fruto da nova conjuntura política e democrática que o Brasil ingressava na década de 80, e adquiriu forma com a promulgação da nova Constituição de 1988 (COSTA; CARBONE, 2004).

Assim, a ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e baseia-se em equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a doze agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua à saúde de até 750 pessoas, residentes em um território rural ou urbano, com limites geográficos estabelecidos (DUCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Esse modelo tem como objetivo prestar assistência integral, contínua, com responsabilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;

intervir sobre os fatores de risco a saúde da comunidade; humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; identificar a realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias de cada microárea, reconhecendo desse modo os riscos aos quais a população está exposta (COSTA; CARBONE, 2004).

Com a implantação do PSF, as políticas públicas passaram a valorizar a família e a estimular a ampliação de pesquisas a respeito da estrutura familiar e estratégias de intervenção, considerando as repercussões de viver em família na determinação o processo patológico. Já que, o conjunto de pessoas unidas por laços de compromisso, parentesco e adoção, que habitam um mesmo lugar e criam uma cultura comum pode ser definido como família e essas constroem suas relações intrafamiliar, interfamiliar e extrafamiliar em que cada indivíduo deve ser avaliado conforme o contexto geral que está inserido. Sendo assim, os profissionais de saúde passam a ter o conhecimento da definição de família e conseguem definir até onde suas intervenções precisam alcançar para promover saúde, prevenir doenças e realizar o autocuidado do paciente (MELLO et al 2005).

A família constitui-se como um sistema social semi-aberto, composto por indivíduos ligados por compromisso mútuo e de afetividade ao estabelecerem contato direto, laços emocionais e uma história compartilhada. Desta interação, desenvolvem papéis previamente estruturados pela sociedade (MELLO et al 2005).

A teoria sistêmica ressalta que a família é um sistema baseado em relações, distribuição de poder de cada um de seus membros, estabelecimento de papéis, desenvolvimento de códigos, simbologias e significados para atitudes e relações. Este sistema sofre modificações com o tempo devido a existência dos próprios conflitos e pelas transformações no mundo (BRASIL, 2006).

Deste modo, a referida teoria afirma que para compreender a dinâmica de um evento que ocorre com um indivíduo é indispensável ter informações do contexto do evento, como por exemplo a funcionalidade da família (MUNIZ; EVELYN, 2009).

O aparecimento de doenças, transtornos ou qualquer outra disfunção, irá afetar intensamente o sistema familiar, provocando adaptações em todos os indivíduos. Assim, são dessas adaptações familiares que irão depender as intervenções médicas, como adesão ao tratamento, preparo para cirurgia, comunicação de notícias difíceis, etc (MUNIZ; EVELYN, 2009).

É primordial que os profissionais de saúde da família visualizem os indícios ou riscos que um ser humano e sua família possam correr na esfera psicossocial, a fim de prevenir enfermidades e alterações na funcionalidade familiar (PEREIRA et al., 2008).

Deste modo, a abordagem da ESF deve ser centrada na família. O conhecimento do funcionamento da família, de suas características, do contexto social, cultural e econômico na qual está inserida é importante para a realização do planejamento das intervenções de saúde, além das práticas curativas, visto que, a referida prática propicia uma compreensão do processo saúde-doença (MELLO et al 2005).

Para garantir uma melhor abordagem à família, a ESF dispõe da ficha A como instrumento de sistematização das informações colhidas das famílias cadastradas. A referida ficha contém o prontuário da família e dados sobre o número de pessoas que compõe a família, a idade, o sexo, os perfis de alfabetização, a ocupação, grau de escolaridade das pessoas, existência de doenças, condições de saneamento básico, utilização de serviços de saúde, lazer e transporte. É, por sua vez, uma fonte de informações sobre a morbidade da família (MELLO et al 2005).

A ESF possui também fichas de acompanhamento de gestantes, de crianças, de diabéticos, de hipertensos, de portadores de tuberculose e de hansenianos (BRASIL, 1998). Além desses, outro instrumento de coleta de dado utilizado pela ESF é a anamnese, mas que acaba por privilegiar informações ligadas à doença, história fisiológica, dados epidemiológicos e endêmicos, condições de residência, história da doença pregressa, o que a torna insuficiente para compreender a complexidade do processo saúde-doença (MUNIZ; EVELYN, 2009).

Durante a atenção à saúde é necessário contemplar não apenas fatores biológicos e psicológicos, mas também fatores ligados à cultura, seu entorno social e ambiental, pois o contexto é fundamental para a compreensão dos processos que se desenvolvem, ao invés de uma análise isolada (MUNIZ; EVELYN, 2009). A ciência médica é a mistura das ciências biológicas com as ciências humanas. Assim, o autor sugere que o médico deve fazer uma análise global, ou histórica, pois os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e econômicos estão interligados e são interdependentes. Logo é fundamental que a equipe de saúde veja a realidade de forma diferente, com profunda mudança de pensamentos, valores e percepções e busque a flexibilização, já que os problemas psicossociais acontecem associados aos biológicos (MUNIZ; EVELYN, 2009).

Deste modo, a equipe da ESF deve usar um instrumento de coletas de dados que forneça uma avaliação clínica das famílias (MELO et al., 2005). Ou seja, que reúna informações sobre a doença e transtornos do paciente e da família, rede de apoio psicossocial, antecedentes genéticos, causa de morte de integrantes da família, além de aspectos psicossociais apresentados, os quais somados com as informações colhidas na anamnese enriquecerão ainda mais a análise a ser feita (MUNIZ; EVELYN, 2009).

Para servir às expectativas e às necessidades da ESF, o familiograma pode ser utilizado como uma ferramenta útil de assistência à saúde voltada à família ao “reunir, registrar e expor informações” do grupo familiar (PEREIRA et al., 2008).

O familiograma tem sua origem na América do Norte, mas também é conhecido como genograma, árvore familiar ou heredograma familiar (MUNIZ; EVELYN, 2009). Este instrumento é inspirado no modelo do heredograma e mostra, através de uma representação gráfica da constelação familiar e dos modelos de funcionamento da estrutura familiar numa perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica, dessa forma apresenta a estrutura e o padrão de repetições das relações familiares (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Este instrumento deve ter como componentes básicos: três gerações; os nomes de todos os membros da família; idade ou ano de nascimento de todos os integrantes da família; todas as mortes, incluindo a idade em que ocorreu, a data da morte e a causa; doenças de problemas significativos dos membros da família; indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa; datas de casamentos e divórcios; uma lista dos primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos sequencialmente à direita; um código explicando todos os símbolos utilizados; símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Além disso, é necessário a visualização de comportamentos afetivos, informações a respeito ao estilo de vida, como o uso de medicamentos, alcoolismo, drogadição e outros. É indispensável dados socioculturais e econômicos como: religião, trabalho e condições de lazer e, também, informações sobre relações interpessoais, de conflito, de resolução de conflito e problemas de comunicação (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Todos esses dados agrupados, ajudam os profissionais da ESF identificarem indícios ou riscos que uma pessoa e sua família possam correr na esfera psicossocial, afim de prevenir doenças e alterações na funcionalidade da família (PEREIRA et al., 2008). A utilização do familiograma permite a visualização do processo de adoecer, facilitando o plano terapêutico (MELO et al., 2005). Este instrumento torna-se, portanto, “(...) parte do aprendizado necessário para o cumprimento das ações de saúde estabelecidas para o primeiro nível de atenção” (BRASIL, 2006).

O referido instrumento de coleta de dados traz também, benefícios diretos à família porque ela terá conhecimento a respeito de seu desenvolvimento e de suas doenças, possibilita maior compreensão de sua situação de saúde, permitindo ao paciente e sua família a noção das repetições dos processos que vem ocorrendo e como estes se repetem (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Deste modo, a construção do familiograma pela ESF do Carmelândia permitirá uma melhor compreensão da dinâmica das famílias, combinando a informação biomédica à psicossocial, proporcionar aos pacientes incluídos nas oito microáreas uma visão global do processo saúde-doença e dessa forma amparar os profissionais de saúde com um instrumento de avaliação de colheita e registro de dados para construção de um plano de intervenção eficaz, seja visionando à cura, promoção da saúde e a prevenção de doenças. Baseado em tais premissas este estudo teve como objetivo construir o familiograma de uma família cadastrada na Unidade de Saúde da Família Carmelândia em Belém, Pará, região Amazônica Brasileira.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

trata-se de um estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo de caso se aplica quando o pesquisador tem o interesse em observar a ocorrência do fenômeno no campo social e não discuti-lo apenas do ponto de vista da teoria. Evidentemente, a teoria dialogará com o levantamento dos dados empíricos (os dados coletados no campo, observáveis na realidade) e na interpretação dos mesmos, mas o enfoque aqui é a construção da pesquisa com base em uma realidade delimitada (GIL, 2008).

Quanto aos seus objetivos, o estudo é descritivo, pois aborda características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Dessa maneira, o presente estudo irá descrever a influência de aspectos estruturais, comportamentais e psicossociais familiares como fatores potenciais de risco, servindo para proporcionar uma nova visão acerca do da temática explorada (GIL, 2008).

De acordo com a abordagem, a pesquisa é qualitativa, já que não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1999).

2.2 Características da área de estudo

A pesquisa foi realizada na área de abrangência da Unidade Saúde da Família do bairro Carmelândia, município de Belém-PA, a qual possui aproximadamente 1.100 famílias cadastradas e distribuídas em 11 microáreas (apenas 8 cobertas por Agentes Comunitários de Saúde). Essas famílias são assistidas por uma Equipe Saúde da Família, composta por um Médico, uma Enfermeira, um Técnico em Enfermagem e oito Agentes Comunitários da Saúde (ACS).

A escolha de uma família cadastrada na USF da Carmelândia justificou-se devido os pesquisadores estarem vinculados a Faculdade Metropolitana da Amazônia que mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde - SESMA, a fim de promover atividades do módulo intitulado: Interação ensino, serviço, comunidade e gestão - IESCG na referida USF. Também, há um grande número de famílias cadastradas na USF da Carmelândia, o que aumenta a probabilidade de encontrar uma família com as características que a pesquisa exige. Para as atividades preliminares à execução do estudo antes do início da pesquisa foi assinada e formalizada uma solicitação

para obtenção de ciência da Direção da Unidade Saúde da Família do Carmelândia e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Belém.

2.3 Período de estudo/sujeito da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido em cinco meses, no período de maio a novembro de 2016. A pesquisa foi realizada a partir de um sujeito de uma família, em quatro gerações, dentre as 1.100 famílias cadastradas na ESF Carmelândia.

2.4 Critérios de seleção

O sujeito do estudo deveria ser maior de 18 anos, residente a mais de seis meses em uma microárea coberta por ACS, portador de pelo menos uma patologia crônica, denominado como usuário índice, para ter um ponto de referência para as relações interpessoais familiares e geracionais de ascendência e descendência. Não foram aceitas na pesquisa pessoas que estão em trânsito na comunidade, que apresentaram alguma patologia que, de acordo com exame médico prévio, não possa participar da pesquisa e as que não concordassem com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e com o preenchimento do questionário.

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através do prontuário familiar, visitas domiciliares, entrevistas semi-estruturadas com utilização do questionário de autoria dos pesquisadores, no período de maio a novembro de 2016, precedido da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE. Foram selecionados cinco prontuários familiares por ACS, de sua respectiva microárea, buscando grupos familiares com maior vulnerabilidade na situação de enfrentamento dos agravos crônicos, facilitando a obtenção de seu endereço e característica familiar. A partir dos 40 prontuários selecionados, apenas um foi escolhido pelos pesquisadores para a aplicação do estudo.

Antes da indicação dos prontuários das famílias, todos os ACS receberam uma capacitação sobre familiograma e sua utilização na Estratégia Saúde da Família. A participação do Agente Comunitário de Saúde é de grande relevância, visto que o ACS é conhecedor da realidade sócio-econômica e cultural da população que a USF do Carmelândia atua, podendo indicar as famílias com o melhor perfil para a referida pesquisa. Para coleta das informações, utilizou-se um gravador, papel e caneta para transcrever as informações reveladas pelo sujeito da pesquisa. As anotações foram feitas em ordem cronológica, do mais velho para o mais novo, da esquerda para a direita em cada uma das quatro gerações. Durante as visitas domiciliares foram realizadas três entrevistas com a família selecionada, cada uma com duração aproximada de 60 minutos.

Na primeira visita, antes da coleta de dados, foi estabelecida uma relação com as

famílias para proporcionar uma situação confortável, a fim de relatar as particularidades de sua história e apresentados aspectos éticos e legais para realização da pesquisa com seres humanos e da entrevista, como a liberdade de participarem ou não da pesquisa.

No segundo encontro, houve esclarecimento de dúvidas levantadas a partir do primeiro encontro e a coleta de dados para construção do familiograma, utilizando-se um questionário, dividido em duas partes. A primeira foi composta por: nome, idade, data de nascimento, escolaridade, nacionalidade, ocupação atual, ocupação passada e estado civil. Enquanto que a segunda, compreende 52 perguntas abertas, abordando aspectos estruturais, comportamentais e psicossociais da família, buscando uma participação ativa dos membros da família na elaboração dos instrumentos.

Na terceira e última visita foi mostrado ao sujeito da pesquisa e seus familiares, o familiograma concluído e realizadas orientações voltadas à mudança de hábitos de vida (educação alimentar, realização de atividade física, não fumar nem ingerir bebida alcoólica), uso correto de medicações, possibilidades de resoluções de conflitos, acompanhamento dos familiares pela equipe multiprofissional da USF Carmelândia.

2.6 Análise de dados

Após a coleta de dados, as informações mais relevantes foram digitadas num computador no programa Microsoft Word 2010 para informatizar a estrutura do familiograma. Posteriormente foi construído um familiograma no programa CorelDraw X7, utilizando a simbologia própria, que documentou o contexto familiar, promovendo discussões com a equipe de saúde sobre as problemáticas enfrentadas pela família.

2.7 Riscos e benefícios

Para evitar a quebra de sigilo do sujeito da pesquisa, os pesquisadores se comprometem a não divulgar qualquer dado identificador de um integrante das famílias em possíveis publicações. Adicionalmente os pesquisadores fizeram uso de questionários no momento da visita domiciliar. Este questionário poderia conter perguntas que causassem algum desconforto emocional nos sujeitos da pesquisa. Para evitar tal risco, o sujeito da pesquisa teve total liberdade de se abster a responder a pergunta ou até se retirar da pesquisa sem ônus ou punição, conforme o TCLE. Foi risco para o pesquisador, que nem todas as informações necessárias para alcançar o objetivo proposto fossem colhidas, devido à liberdade que o sujeito da pesquisa teve de não respondê-la.

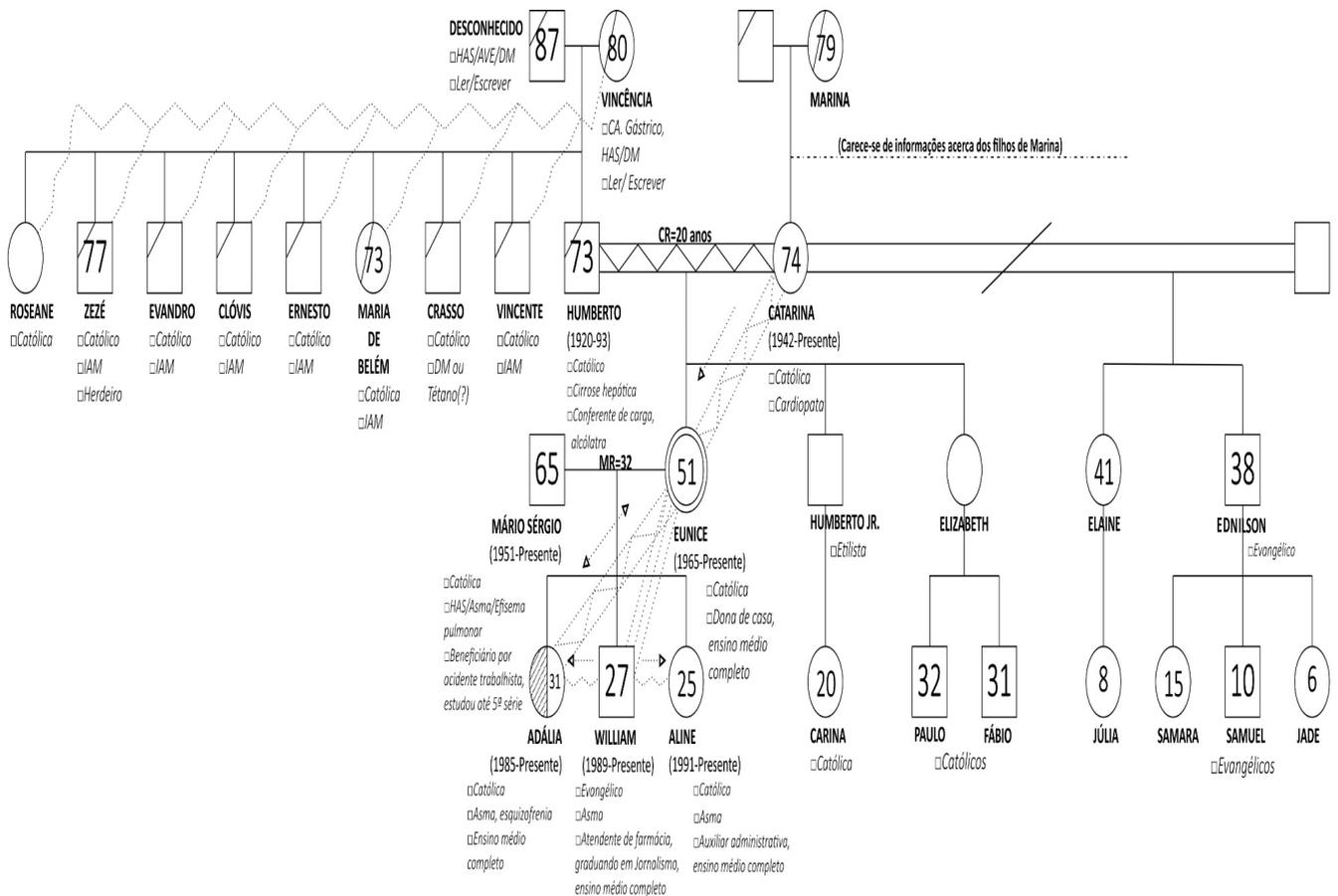
Dentre os benefícios dos pesquisadores, está o aprimoramento do conhecimento no que diz respeito à funcionalidade do familiograma. Além de grandes benefícios para a equipe de saúde, o estudo fornece dados que permitem que a equipe da USF Carmelândia tenha conhecimento global das condições de saúde, socioeconômicas e culturais de cada integrante familiar, podendo a qualquer momento intervir para curar enfermidades, prevenir doenças e promover saúde do grupo familiar.

Outros benefícios à família destacou-se o estabelecimento de vínculos com a equipe de saúde da USF da Camelândia, permitindo a aderência aos tratamentos propostos e melhores relações de convívio e compromisso entre os profissionais e as famílias, e cada integrante familiar visualizará sua família de forma global e poderá identificar situações de estresses agudas ou crônicas, além de outros fatores de risco de saúde.

2.8 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido observando os preceitos éticos da Resolução 466/2012, certificado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ - CEP/FAMAZ, em 24 de junho de 2016, protocolo nº 56896516000005701, em conformidade com os Princípios Éticos em Experimentação Humana, adotados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como ao esclarecimento do estudo a respeito da finalidade da pesquisa, dos riscos e benefícios previstos, o anonimato dos sujeitos e a garantia de que os dados coletados nesta pesquisa foram utilizados apenas para os fins da mesma.

3 | RESULTADO



4 | DISCUSSÃO

O Genograma proposto pelo estudo é a representação de forma gráfica do desenho de uma família, assim obteve-se uma visão geral da estrutura familiar, das interações existentes entre os membros, das relações afetivas positivas e negativas, assim como padrões de comportamento que se repetem entre as gerações, ou seja, um fluxograma identificando os processos biológicos, sociais, emocionais, culturais, entre outros fatores que compõem a família por gerações.

Rozemberg e Minayo (2001), descrevem a importância de se inserir dentro das informações contidas no genograma, outras formas de relações envolvendo o ser humano, sua cultura, seu entorno social e ambiental. Apresentando ao final uma visualização gráfica completa a respeito do paciente.

Tal fato também foi descrito por Kendler e Toward (2005), em que em seu estudo percebeu-se que a doença e suas várias formas de expressão resultam de inúmeros fatores: biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Acrescentando ainda, que o reducionismo biológico, como o foco apenas na doença deve ser substituído por um pluralismo explicativo, que é preferível a uma visão explicativa monística.

A análise do familiograma é realizada a partir de quatro categorias fundamentadas na teoria sistêmica aplicada ao estudo das famílias, em particular à solução dos seus problemas de saúde. As categorias são: a composição e a estrutura familiar, o ciclo de vida familiar, os padrões de repetição ao longo das gerações e o equilíbrio/desequilíbrio familiar. O primeiro nível de interpretação permite-nos responder à questão: quem é quem na família? Nesse sentido busca-se avaliar a composição familiar.

Observou-se que a entrevistada em questão possui avós paternos e materno. Dos avós paternos, tem-se 9 filhos, sendo que por ordem de nascimento sem saber precisar a idade e a data de nascimento tem-se: filho 1, sexo feminino; filho 2, sexo masculino, 77 anos; filho 3, sexo masculino; filho 4, sexo masculino; filho 5, sexo masculino; filho 6, sexo feminino, 73 anos e filho 7 masculinos; filho 8, sexo masculino e filho 9 (pai), sexo masculino, nascido no ano de 1920 e falecendo no ano de 1993.

Dos avós maternos, observou-se uma carência de informações apresentando somente 1 filho do sexo feminino (mãe) nascida no ano de 1942, viva até a coleta dos dados. A relação dos pais da entrevistada era conflituosa, com aspecto de família binocular ou recombinação, com a mãe casando-se novamente e tendo dois filhos, um do sexo feminino de 41 anos e um do sexo masculino de 38 anos. E por fim, a família da entrevistada é composta pelo marido, nascido em 1951 e por ela, nascida em 1965, casados há 32 anos. Possuem 3 filhos: um do sexo feminino de 31 anos, nascida em 1985, um do sexo masculino, nascido em 1989 e outra do sexo feminino, de 25 anos, nascida em 1991.

Trata-se de uma família nuclear íntegra, primeiro casamento com filhos biológicos. Pois Carter e McGoldrick (1995) sugere que entre vários e importantes conceitos desenvolvidos pela terapia familiar sistêmica (TFS), destaca-se o do Ciclo de Vida Familiar. Mostrando, que assim como em seu estudo, que a família é estudada como “um sistema que se move através do tempo”, de um estágio para o outro, no processo de desenvolvimento familiar, exigindo mudanças e adaptações na estrutura de organização familiar.

O segundo nível de interpretação centra-se no ciclo de vida familiar. A família da entrevistada encontra-se em uma fase de casamento estável e duradouro, com os filhos adultos. Passando crises acidentais por conta do diagnóstico de esquizofrenia da filha mais velha e problemas de ordem financeira.

Para McDaniel, Hepworth e Doherty (1994) ao explicar seus resultados concordam com o estudo apontando sobre o fato de que o ser humano deve ser visto em todo seu contexto biopsicossocial, pois a vida humana ultrapassa as fronteiras do biológico e do mental, mergulhando num meio social e cultural de maneira indissociável. Os pacientes e suas famílias procuram ajuda com seus corpos e mentes, trazendo suas crenças, mitos e padrões de funcionamento. Não existem problemas psicossociais sem implicações biológicas. Nas últimas décadas se desenvolveram estudos que evidenciam a influência do papel da família na saúde e na doença de seus membros, assim como em seus processos de recuperação.

Tal fato também foi descrito por Muniz e Eisenstein (2009) quando cita a facilidade de se observar o contexto psicossocial e as situações de estresse agudas ou crônicas, tanto para o paciente e seus familiares, como para o profissional de saúde, ampliando as formas de detecção das situações conflituosas e problemáticas.

Ainda nessa conjuntura esses autores observam que é possível detectar a existência (ou não) da rede de apoio psicossocial, na família nuclear e/ou extensiva, ou ainda de qualquer outra pessoa próxima. Isto permitirá identificar aqueles que podem ser convidados a participar do tratamento ou vir a colaborar de alguma forma em prol do atendimento de seu parente ou amigo. Apoios de diferentes tipos devem ser considerados e identificados. Há os que têm capacidade de responder com reações emocionais adequadas de apoio e compreensão, e outros que são capazes de ajudar em providências objetivas, tarefas a fazer, e que podem ser igualmente de grande ajuda nas necessidades do paciente (Muniz; Eisenstein, 2009).

O terceiro nível avalia a existência de padrões de repetição nas diferentes gerações da família. Padrões de funcionamento na família da entrevistada vem desde os avós paternos. Os avós paternos possuíam relação conflituosa com presença de violência e ambos possuíam diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Esse padrão se assemelha ao dos filhos, quando o segundo, o terceiro, o quarto, o quinto, o sexto e o oitavo irmão do seu pai vieram a óbito por infarto agudo do miocárdio (IAM).

Confluyente ao padrão de repetição tem-se o sétimo filho portador de DM e o

nono filho com histórico de alcoolismo e cirrose hepática. Na família da entrevistada observa-se o marido portador de HAS, asma e enfisema pulmonar. Seus três filhos com diagnóstico de asma e diferindo dos demais a primeira apresenta diagnóstico de esquizofrenia e encontra-se em processo de aceitação e crises eventualmente.

A alta prevalência de doenças cardiovasculares e óbitos por IAM na família da entrevistada desafiam o desenvolvimento de estratégias preventivas. Com este objetivo é importante o desenvolvimento de educação em saúde, já que pressupõe que os profissionais de saúde conheçam a população que estão assistindo, conhecendo suas especificidades e limitações, visando a adesão à terapêutica e a valorização de novos hábitos de vida.

E por fim, o quarto nível de interpretação que pretende avaliar até que ponto a família tem um nível de funcionamento adequado às suas necessidades. Diante das informações apresentadas pela entrevistada é possível perceber que há um equilíbrio familiar em que a família cumpre os desafios de sobrevivência e de crescimento, apresentando apenas conflitos internos entre a entrevistada e sua primeira filha por conta da não aceitação do diagnóstico de doença mental que faz com que a mesma apresente crises por conta da não adesão ao tratamento. Conflitos de ordem financeira, já que apenas o marido e a terceira filha trabalham para o sustento integral da família e conflitos entre os irmãos.

Adicionalmente, de acordo com Wendt e Crepaldi (2008) o familiograma tem sido difundido como um instrumento científico para coleta de dados, especificamente em pesquisas qualitativas com famílias. E, pode ser utilizado como instrumento importante na caracterização e cadastramento dos grupos familiares na Estratégia de Saúde de Família (ESF), com vistas ao trabalho de promoção à saúde da comunidade e prevenção de agravos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O familiograma é um instrumento que facilita o entendimento dos complexos processos de saúde-doença no contexto biopsicossocial, podendo também contribuir para o estabelecimento de estratégias terapêuticas, ampliando as ações de saúde. Sua construção e o interesse pela narrativa apresentada e pela história familiar do indivíduo favorecem o vínculo e a comunicação, contribuindo positivamente para a relação médico-paciente.

Apesar da omissão ou mesmo o desconhecimento de algumas informações da paciente, o familiograma demonstrou-se adequado para utilização em estudos que englobam a dinâmica e estrutura das famílias, pois a necessidade de realizar uma escuta empática e acolhimento da entrevistada exigiu envolvimento recíproco, principalmente, que este instrumento poderá ser utilizado pelos demais profissionais da Unidade de Saúde de Referência.

Propõe-se então que em estudos posteriores que visem averiguar o padrão das

famílias assistidas nos serviços de saúde, principalmente suas relações interpessoais e o processo saúde-doença, a confecção do familiograma seja realizada a fim de explicitar as mais diversas modificações familiares ao longo do tempo, explicitando suas necessidades e favorecendo a intervenção das equipes multiprofissionais.

Assim, o familiograma constitui-se um instrumento imprescindível como anexo ao prontuário familiar e como fonte de dados para estratégias de intervenção das equipes de saúde, tanto na rede pública quanto na privada, contribuindo para uma melhor relação usuário-profissional e para atingir a excelência em relação aos cuidados dispensados às famílias, promovendo se completo bem estar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Lex: coletânea de legislação, São Paulo 1996.

BRASIL. SIAB. Manual do sistema de informação de atenção básica. **Secretaria de assistência à saúde, coordenação de saúde da comunidade.** Brasília: Ministério da saúde; 1998.

BRASIL. Secretaria de atenção à Saúde. **Departamento de atenção básica/ Saúde do idoso.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da família uma abordagem interdisciplinar.** Editora Rubio; 2004.

DITTERICH, R.G.; GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, J.S. **As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba,** Saúde soc. v. 18, n. 3, p. 515-24, 2009.

DUCAN, B.B.; SCHIMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial Condutas de atenção primária baseadas em evidência.,** 3ª ed, Porto Alegre. Artmed; 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

GOLDENBERG, M. A. **arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.** Rio de Janeiro: Record; 1999.

HOSSNE, W. **Educação Médica e Ética.** In: Marcondes E, Gonçalves E. (org) Educação Médica. São Paulo: Sarvier, p. 130-139, 1998.

KENDLER, K. **Toward a Philosophical Structure for Psychiatry.** Am J Psychiatry v. 162, p. 433-440, 2005.

MCDANIEL, S.; HEPWORTH, J.; DOHERTY, W. **Terapia Familiar Médica.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

MELLO, DF. et al. **Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia da saúde da família.** Rev. Bras. Crescimento. Desenv. Hum. v. 15, n. 1, p. 79-89, 2005.

MUNIZ, J.R.; EVELYN, E. **Genograma: informações sobre família na (in) formação médica.** Rev. Bras. educ. méd. v. 33, n. 1, p. 72-79, 2009.

PEREIRA, A.T.S. et al. **O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde.** Cad. Saúde pública, v. 24 (supl 1), p. 123-33, 2008.

ROUQUAYROL, Z.; ALMEIDA, F.N. **Epidemiologia e saúde.** 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

ROZEMBERG, B.; MINAYO, M. **A experiência complexa e os olhares reducionistas.** Ciênc. saúde coletiva. v.6 n. 1, p. 115-123, 2006.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. **A utilização do genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 21, n. 2, 302-310, 2008.

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

