



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LIVIA FRANCINE PIPINO GIANCOLI

A ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA.

SÃO PAULO
2020

LIVIA FRANCINE PIPINO GIANCOLI

A ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

A implementação da Estratégia Saúde da família vem substituindo o modelo antigo de atenção , sendo assim , o médico de família e comunidade e as equipes da ESF devem incorporar uma nova forma de organização onde a abordagem deve ser feita não somente para o individuo, mas para todo o seu contexto social. Compreender questões relacionadas ao território e à dinâmica familiar se faz muito importante para compreender o processo saúde - doença e assim para a integralidade do cuidado.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Relações Familiares. Relação Médico-Paciente. Qualidade de Vida. Prontuários. Promoção da Saúde. Controle de Risco. Conflito Familiar. Assistência Integral à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Falta de abordagem familiar na UBS do Piaí, bairro rural do município de Ibiúna - SP.

ESTUDO DA LITERATURA

Quando comecei a atuar na UBS do Piaí , um bairro rural do município de Ibiuna -SP, a abordagem familiar não existia no modelo de atenção à saúde. Embora houvesse o cadastramento por conta dos ACS, praticamente não se fazia nada com a informação coletada. Vale ressaltar que o médico de nacionalidade Cubana atuava como clínico geral e haviam outros dois médicos especialistas , sendo um deles pediatra e o outro ginecologista/obstetra, ou seja ,o sistema de atenção tinha a organização hierárquica , fragmentada, sem estratificação de riscos e voltado para as doenças . A ênfase do cuidado era concentrada praticamente no profissional médico e não havia relação entre as equipes multiprofissionais e os usuários . Após a mudança e a saída dos especialistas da UBS tivemos que realmente implantar a ESF e fortalecer o olhar sistêmico para o cuidado das pessoas e famílias , ou seja, decidimos colocar na prática as diretrizes da atenção básica .

Historicamente o modelo de atenção ofertado pelo Sistema único de Saúde (SUS) resumia - se a uma soma de indivíduos, sem criação de vínculos entre os profissionais de saúde e pessoas usuárias , porém esse modelo sofreu um esgotamento. Em caráter substitutivo àquele, surgiu em 1994 no Brasil o Programa de Saúde da Família . De acordo com Sampaio , a criação do Departamento de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde em 2000 e a implementação da Política Nacional de Atenção Básica e do Pacto pela Saúde e pela Vida no ano de 2006 consolidaram a Estratégia de Saúde da Família como o modelo de Atenção Primária a Saúde e centro ordenador das redes de atenção à saúde. Desde então , a proposta é transformar o antigo modelo sanitário brasileiro a um modelo coletivo , multiprofissional e centrado na família e na comunidade. Starfield apresenta evidências do impacto positivo de cuidados primários sobre a saúde e descreve quatro dimensões para a APS : atenção ao primeiro contato , longitudinalidade , integralidade e coordenação do cuidado .

AÇÕES

- ♦ Fortalecemos o trabalho em equipe e após discussões para compreender o processo de territorialização elaboramos dois mapas-base . Um deles identifica geograficamente a UBS, creche, escola, igrejas e etc, observando inclusive locais de esgoto a céu aberto , acúmulos de lixo , entre outros ; o que nos ajudou a reconhecer os problemas de saúde da população (este mapa deixamos exposto na recepção da UBS). Também elaboramos um mapa epidemiológico ,este a população não tem acesso, onde à partir dos dados coletados pelas Agentes Comunitárias de saúde identificamos o perfil da população, ou seja, identificamos onde estão os pacientes diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças menores que um ano , câncer de mama, etc.
- ♦ Escolhemos algumas famílias que consideramos complexas e que procuram com frequência a UBS , fizemos sua classificação de risco (Coelho / Savassi) , genograma e ecomapa, o que julgamos úteis não somente para nós profissionais da saúde mas para a própria família.
- ♦ Para estas famílias montamos um prontuário familiar ,contendo informações pertinentes ao paciente e à sua família. Nele colocamos informações diagnósticas, tratamento e evolução.

RESULTADOS ESPERADOS

Conhecer mais sobre a importância da abordagem familiar e com isso contribuir de forma efetiva sobre os determinantes de saúde do território à fim de ofertar aos indivíduos e suas famílias as práticas de cuidado integrado e qualificado .

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde . Guia prático do Programa de Saúde da família . Brasília , 2001.

MACHADO, H.B.; SOPRANO, A.T.B.; MACHADO C.; LUSTOSA, A.C.P.; LIMA, M.H.;& Mota, A.C.G. Identificação de riscos na família a partir do genograma. Família , saúde e desenvolvimento , 2005, p.149-157.

MELLO, D.F. de .;VIEIRA, C.S.; SIMPIONATO, E.; BIASOLI , ALVEZ ,Z.M.M.;& Nascimento, L.C. Genograma e Ecomapa : possibilidades de utilização na estratégia de Saúde da família . Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano , 2005, p.79-89.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R. &PETRY, S. Genogramas : avaliação e intervenção familiar . 3 ed . Porto Alegre: Artmed ,2008