



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Suporte Familiar e Social ao Idoso

Unidade 01 Velhice, Família e Sociedade



Bem vind@s a Unidade I - Velhice,
Família e Sociedade.

Nesta unidade você é convidado a refletir sobre os estilos de organização familiar, modos de viver e questões sociais que podem intervir na representação de velhice.

Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade

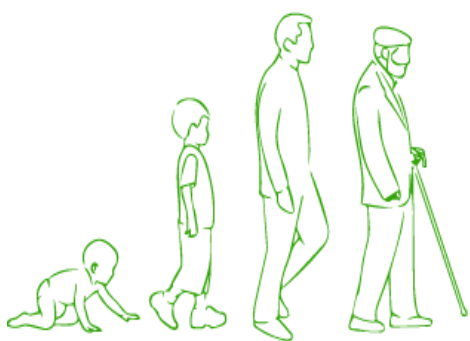
OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Refletir sobre a sua representação de velhice e como esta afeta a sua atuação como profissional de saúde no atendimento ao idoso.
- Aprimorar no aluno a habilidade de identificar as relações existentes entre o estilo de vida, os modos de viver em família e a formação das redes sociais no tipo e qualidade do cuidado prestado ao idoso.

Conseguir identificar as características do idoso e do contexto social (família e comunidade) possibilita ao profissional da saúde, dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como contribui para o estabelecimento de medidas prioritárias de saúde pública ao idoso e seu cuidador.

Ao observar o envelhecimento, no cotidiano, é possível perceber que outros seres vivos, assim como o Homem, veem a probabilidade de sobrevivência com o passar dos anos diminuída, tornam-se mais frágeis na aparência e têm seus comportamentos e o papel atribuído em sua espécie modificados. Diferentes dos demais animais, porém, os seres humanos prestam cuidado com o objetivo de ampliar a expectativa e qualidade de vida dos considerados socialmente “improdutivos, incapacitados e limitados”, a citar: as crianças, os deficientes e os idosos.



Embora o Homem tenha em comum a outras espécies, alguns dos aspectos citados, a trajetória pessoal e as experiências singulares por ele vivenciadas, geram uma grande heterogeneidade de perfis de envelhecimento que se traduzem em complexas perspectivas de ver e viver a vida.

Para os humanos estas perspectivas são influenciadas pelo grau de vulnerabilidade e resiliência dos grupos sociais, que intervêm no tipo e na qualidade dos cuidados despendidos aquele que envelhece.

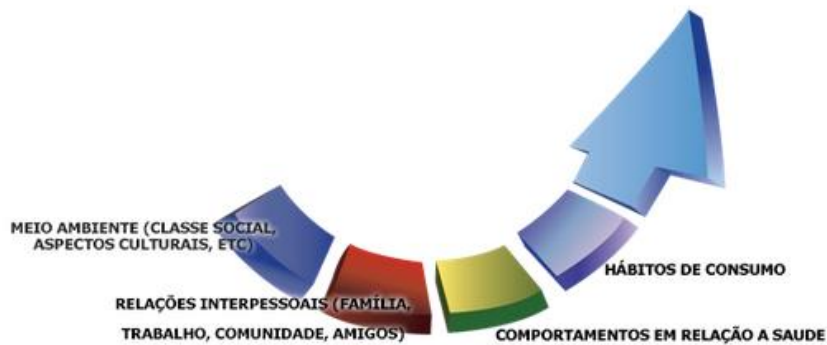
Os modos de viver (práticas quotidianas, que envolvem escolhas individuais e, portanto, identitárias referentes a: hábitos, costumes, rotinas, pensamentos, alimentação, vestuário, habitação, trabalho, lazer, religião, etc) são o resultante de um universo marcado pelas representações sociais. Sendo as representações tanto uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada com outros, como a realidade psicológica, afetiva e analógica, inserida no comportamento do indivíduo (MOSCOVICI, 2010).

O que é representação social?

Mapa mental, sistema de referências, aceito e compartilhado por um grupo de pessoas, que permite ao indivíduo: relembrar/evocar um acontecimento, objeto ou pessoa; classificar indivíduos e grupos; interpretar os acontecimentos do dia-a-dia; orientar os comportamentos e as práticas de uma sociedade.

Para refletir:

“Para pensar nas transações humanas que dão vida às coisas precisamos seguir suas trajetórias e as coisas em si mesmas, pois seus significados são inscritos em suas formas, em seus usos. São as coisas em movimento que elucidam o contexto humano e social.” (Arjun Appadurai)



A sociedade estruturada pelas representações forja o Homem. Cada humano por sua vez, busca construir ao longo de sua trajetória de vida, uma identidade que reúna de forma integrada um leque de percepções a respeito de si mesmo (intrapessoal) e as observações de outrem que são lançadas do mundo em direção a ele (interpessoal). “Estas percepções, denominadas de auto-conceito, se metamorfosam ao longo do tempo através dos diferentes estágios da vida - infância, adolescência, vida adulta e velhice -, e a partir das mudanças físicas, cognitivas, afetivas, sociais e espirituais” (SANTOS, 2013, p.12). Suas nuances configuram imagens singulares, entre aquilo que se foi e aquilo que se é agora.

Para os psicólogos do desenvolvimento do ciclo vital, como Erik Erikson, cada estágio corresponde a uma crise a ser enfrentada ou um conjunto de tarefas as quais o indivíduo deve elaborar e exercer para evoluir a etapa seguinte. Partindo da compreensão de desenvolvimento humano como um ciclo, a velhice seria o período da vida em que o indivíduo deveria ser capaz de desenvolver estratégias para regular e compensar as perdas oriundas do próprio processo de envelhecimento.

O indivíduo é convocado na velhice, pela eminência da morte, a realizar a passagem de uma perspectiva racional e materialista da vida para uma mais cósmica e espiritual. Sentimentos predominantes: satisfação e paz de espírito x insatisfação e inquietude; esperança x desespero; pesar e resistência x reflexão e aceitação.

Diminuir a ênfase nos aprendizados ocupacionais (papéis profissionais, trabalho), redirecionando a energia/ação para o reconhecimento do “mundo interior” (intraconsciencialidade).

Aceitar o corpo que envelhece e assumir as mudanças biopsicossociais, ocasionadas por este envelhecimento.

Você sabia?

Que é possível perceber mudanças histórica entre as representações sociais da velhice na modernidade e na contemporaneidade: Sec. XVI e XVII - Alto índice de mortalidade; menor expectativa de vida – velho como sinônimo de decrepitude. Sec. XIX – relação entre os anos vividos e aquisição de conhecimento e sabedoria - velho como sinônimo de ancião. Sec. XX avanço tecnológico e das medidas em saúde coletiva; ampliação da expectativa de vida e das pesquisas e investimento em “tecnologia da conservação” – prolongamento da juventude; ampliação da discussão na sociedade sobre a função social do velho (ARIES, 2009).

As representações sociais a respeito da velhice no Brasil são diversificadas e indicam a maneira como este humano vive, envelhece e morre. Elas refletem as circunstâncias materiais, os valores e crenças sociais (que se alteram ao longo do tempo) e, também, o próprio percurso vivencial da

pessoa (as escolhas realizadas nos estágios de desenvolvimento, o nível de consciência e de responsabilidade adquiridos e os significados atribuídos à vida e ao tempo vivido).

- A compreensão dos patógenos comportamentais (hábitos ou comportamentos que prejudicam a saúde) e os imunógenos comportamentais (comportamentos ou hábitos que apresentam efeito de proteção e corroboram a manutenção da saúde) e que estão associados ao estilo de vida adotado pelo idoso ao longo do seu desenvolvimento (STRAUB, 2005);
- A percepção da representação de velhice e como esta se interliga aos dramas/ mitos e necessidades arquetípicas humanas;
- A observação do contexto histórico-cultural no qual o indivíduo está inserido.

Necessidades



- Necessidade de sobrevivência: alimento, água, sexo, dinheiro, moradia, vestuário, segurança, etc.
- Necessidade de manutenção: fazer parte de um grupo social, ser aceito; estimado; ter a capacidade de influenciar pessoas; deixar um legado e/ou um marco social; cuidar e ser cuidado; manter-se vivo através da memória (própria, do outro ou através de artefatos produzidos), etc.

Mitos



- Mito da imortalidade (viver para sempre);
- Mito de Narciso (da eterna juventude, que envolve a manutenção da capacidade física, da força, da vitalidade, da beleza, da virilidade, etc.).
- Mito do isolamento social, da assexualidade, da inutilidade

Observando idosos institucionalizados e não institucionalizados de classes sociais, níveis de escolarização e estado civil diversos no município de Fortaleza, Ceará, verificou-se certo consenso no que se refere as representações de velhice bem sucedida. A qualidade de vida para estes idosos estava relacionada a possibilidade de um envelhecimento ativo e saudável, que implica: na manutenção da autonomia e independência nas atividades diárias, aceitação da diminuição progressiva da reserva funcional, possibilidade de inserção em redes sociais e o exercício de uma função social.



VELHICE COMO UM FARDO

O envelhecer é compreendido como um peso

Não aceitação do momento vivido pelo sujeito.



VELHICE COMO ETAPA DA VIDA

O envelhecer é um processo, com dilemas, contradições, perdas e ganhos.

Percebem como uma etapa limitante, mas buscam estratégias para manterem-se independentes; compensação para as perdas.



VELHICE COMO ORFANDADE

Os que privados dos laços familiares se vem institucionalizados, assumindo uma das posturas acima.

Aqueles amanhcidos de esperança ou desesperança, de acordo com a tecitura da rede social a que estão submetidos

No primeiro e no último caso encontram-se as pessoas cristalizadas nos sentimentos de dor, de perdas e de um luto antecipado. Seja por terem sido privadas de seus projetos, afastadas da família, da casa e dos amigos ou pelas marcas e sequelas das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT).

O maior desafio na atenção a pessoa idosa é distinguir entre as alterações causadas pelo processo natural do envelhecimento (senescência) e os ocasionados por certas doenças; identificar como a representação social e do idoso sobre a velhice afeta o autocuidado e o cuidado social e este segmento da sociedade; identificar como o estilo de vida afeta na velhice os processos primários e secundários de envelhecimento e, verificar como a rede social pode se tornar um agente de promoção a saúde do idoso. As experiências com o envelhecimento perpassam as formas através das quais as pessoas encontram para enfrentar as transformações físicas, psíquicas e sociais, bem como as perdas e lutos decorrentes deste processo, assim como a ameaça constante da morte. Nesta jornada não apenas os idosos vivenciam sentimentos antagônicos de aceitação e não-aceitação, de acolhimento e de frustração, mas também os profissionais da saúde. Para Eizirik (2007) “existem características peculiares a velhice e problemas intrapsíquicos e sociais que se manifestam neste período. As reações emocionais produzidas por estas características e problemas na mente da equipe de saúde podem ser úteis ou prejudiciais para o adequado atendimento dos idosos. A identificação dessas reações emocionais e sua correta compreensão podem contribuir para ampliar o conhecimento sobre essa etapa da vida” (p.186).

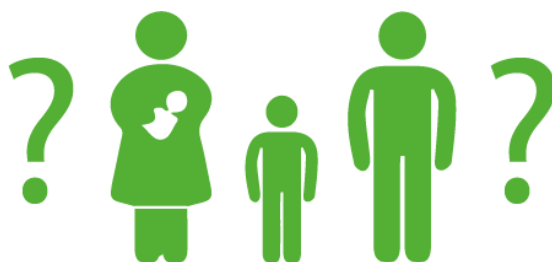
Neste tópico foram explorados diversos fatores que intervêm direta e indiretamente nos modos de viver do idoso e que, por sua vez, influenciam na promoção da saúde e do comportamento deste frente a esta fase da vida. Salientamos a importância dos profissionais de saúde compreenderem as

atitudes do idoso, a partir da identificação do estilo de vida e da representação de velhice deste, de forma a enumerar fatores de vulnerabilidade e os possíveis problemas de saúde relacionados. Na avaliação de risco é fundamental lembrar-se da seguinte fórmula:

Estilo de vida adotado + representação de velhice/ Tarefas evolutivas (o que é esperado socialmente) = nível de satisfação e bem estar encontrado na pessoa.

Tópico 02 Conceitos de Família e Estilos de Organização Familiar

E possível pensar num único modelo de família na contemporaneidade



Este tópico tem por objetivo refletir sobre a necessidade de se considerar a família, em seus diferentes estilos de organização, como o principal apoio para o desempenho da função de cuidado a saúde do idoso, função expressamente delegada a esta pela sociedade.

O berço onde são forjadas e mantidas as tradições, valores, artefatos e mitos produzidos em sociedade e repassadas através de alguma forma de linguagem as outras gerações é a família.

A família foi o sistema que possibilitou ao Homem, ao longo dos séculos, se adaptar e sobreviver: dos clãs tribais da pré-história a organização nuclear burguesa, das famílias monoparentais as famílias formadas por pessoas de orientação sexual diferenciada, ela é o lócus de proteção psicossocial (segurança, saúde e de cuidado do indivíduo e da própria espécie) e de perpetuação de uma cultura e sua transmissão.

Mas no que se constitui a família?

Considera-se família, assim como Sarti (2003) e Szymanski (2002) um sistema plural que assume diferentes configurações e formatos, de acordo com o contexto sociocultural de cada época.

Segundo Kaslow, 2001, Instituição cultural e historicamente formada, a família na contemporaneidade pode assumir diversos arranjos dentre elas existem família.

Nuclear Patriarcal

- Composta por pai, mãe e filhos, com papéis e funções sociais bem delimitadas;

Extensiva

- Inclui várias gerações, sendo formada por vários núcleos (avós, bisavós, tios, primos, netos, bisnetos etc.);

Monoparental

- Oriunda de processos de separação/divórcio em que um dos pais assume o cuidado dos filhos e o outro se exclui da função parental ou ainda formada apenas por pai ou mãe viúvo(a)/solteiro(a);

Reconstituída

- Formada por casais que trazem filhos de outros casamentos, também denominada de “remarried” ou “stepfamilies”;

Instituição

- Formada pelas pessoas que compõe uma organização de acolhimento/moradia, como por exemplo: os abrigos de vítimas de maus-tratos/negligenciadas, orfanatos, etc.;

Homossexual

- Pode ser baseado em um laço de família entre dois homens ou duas mulheres com ou sem filhos;

Associação

- Formadas por pessoas que formam uma rede de parentesco baseada na amizade;

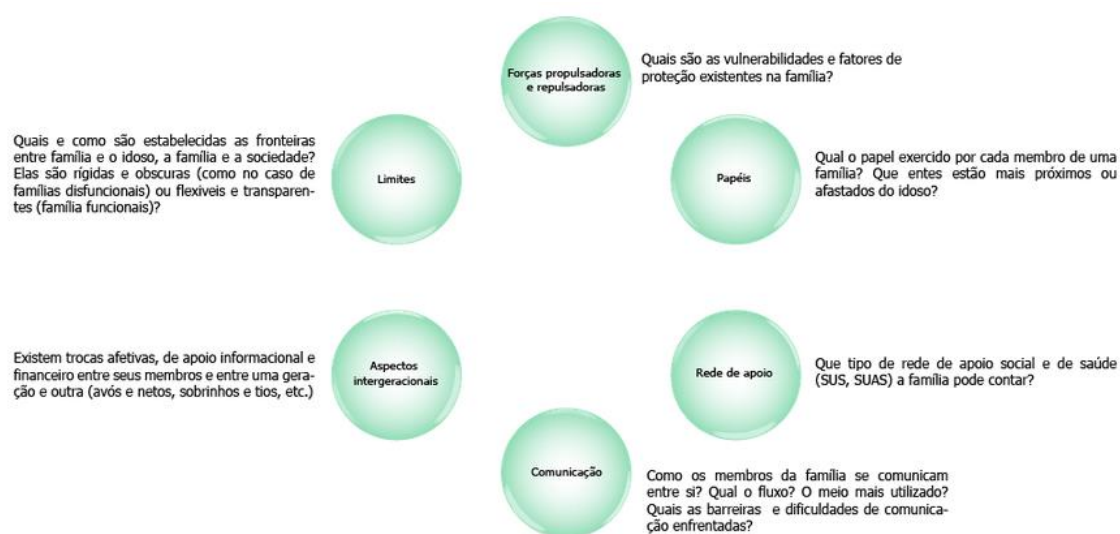
Unitária/Unipessoal

- Formada por uma única pessoa, que busca preservar o seu espaço de intimidade e não necessariamente realiza trocas emocionais ou compartilha a convivência diariamente com outras pessoas;

Adotivas

- Bi-raciais ou Multi-culturais.

Conhecer os elementos da estrutura e do funcionamento familiar, seus elos fortes e frágeis, suas forças propulsoras e repulsoras é fundamental na intervenção junto aos idosos com condições crônicas de adoecimento.



Além dos elementos para avaliação funcional da família é importante identificar os diferentes sistemas familiares (conjugal, fraternal e parental) e como eles dialogam entre si (quadro 1).

SISTEMAS FAMILIARES

Conjugal

- Formado pelo casal, pela união de dois projetos de vida, que se tornam um. Característica: perda da individualidade em prol do benefício coletivo

Fraternal

- Formado pelos fraternos/iguais, pessoas próximas: irmãos, primos, amigos. Característica: onde se exercita a cooperação, competição, negociação, etc.

Paternal

- Formado pelos pais e filhos. Pode incluir avós, tios ou outros e excluir um dos conjugues. Característica: Envolve a transmissão cultural através da educação familiar.

Alguns instrumentos de reconhecimento e avaliação da família podem ser usados pela equipe de saúde, de forma a reconhecer as relações, os aspectos conflituosos, os fluxos de energia, assim como os recursos disponíveis dentro da mesma para lidar com situações estressantes. Veja os elementos de abordagem familiar em cada instrumento dentro da tabela logo abaixo

Instrumento

Anamnese Familiar

- Objetivo:

Perguntas estruturadas que podem variar no que se refere aos itens abordados. Objetiva levantar as características da família, bem como o seu histórico de forma a reconhecer o funcionamento, potenciais e dissonâncias deste sistema.

- Foco:

As perguntas versam sobre:

- 1) Tipo de família;
- 2) Recursos financeiros;
- 3) Problemas de Saúde;
- 4) Fluxogramada da rede de suporte emocional (interno e externo);
- 5) Papéis familiares. Quem são os cuidadores e provedores; os membros que tomam as decisões, gerenciam as questões de saúde e controlam as informações

APGAR FAMILIAR

- Objetivo:

Questionário construído por Smilksteinl (1978) e organizado em cinco componentes, que tem por finalidade identificar o grau de satisfação de cada membro da família. O resultado indica o grau funcional e disfuncional da família.

- Foco:

Componentes avaliados:

- 1) Adaptabilidade: avalia o uso de recursos familiar para resolver problemas em situações de crise.
- 2) Participação: avalia a colaboração de membros da família na tomada de decisões, na divisão do trabalho, compartilhar problemas e os níveis de comunicação.
- 3) Crescimento: avalia o amadurecimento físico, emocional e social que ocorre por meio do apoio mútuo.
- 4) Afiliação: avalia as relações de cuidado e as relações amorosas entre os membros de uma família.
- 5) Resolução: avalia a tarefa de tempo e os recursos usados para apoiar todos os membros da família.

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

- Objetivo:

Questionário com perguntas usadas para identificar os problemas existentes na organização familiar.

- Foco:

Tópicos abordados:

- 1) Problema apresentado;
- 2) Papéis e estrutura;
- 3) Afeto;
- 4) Comunicação;
- 5) Fase do ciclo de vida;
- 6) Doença na família;
- 7) Enfrentamento do estresse;
- 8) Meio ambiente, rede de apoio;

Genograma

- Objetivo:

Expressão gráfica da estrutura e do padrão de repetição das relações familiares, dos relacionamentos e dos adoecimentos. Geralmente montado a partir dos dados colhidos na entrevista de anamnese.

- Foco:

Aspectos representados:

Idade; gênero; estado civil; filhos; data nascimento e de morte de familiares; estados relacionados a saúde/doença/abuso de substâncias da pessoa e dos membros da família; etc.

Ecomapa

- Objetivo:

Complementar ao genograma. Indica o fluxo e o tipo de relação entre a pessoa, à família e as redes

sociais identificados num dado momento de vida do paciente.

- **Foco:**

Aspectos a serem identificados e representados:

Ligações frágeis e tênues; ligações sólidas e fortes; aspectos estressantes e relações conflituosas; fluxo de energia e recursos; ausência de conexão, etc.

Reflexão

Neste tópico você foi convidado a compreender os diferentes tipos e sistemas familiares, os elementos usados para avaliar a estrutura familiar, bem como foram lhe apresentados alguns instrumentos que você poderá utilizar para abordar e compreender o funcionamento da família de um idoso.

Verificou-se a importância destes conhecimentos para a identificação dos problemas existentes na organização familiar do idoso (o seu padrão de repetição e as disfuncionalidades presentes nos relacionamentos) e os aspectos resilientes da família que impactam no adoecimento e na saúde deste.

Leitura Complementar

ANEXO 10 – CAB19 – ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (disponível na biblioteca complementar).

Tópico 03 | Relações Sociais na Velhice

Qual o impacto das relações sociais na velhice?

Este tópico tem por objetivo refletir como as redes sociais, formada pelo conjunto de relações sociais, influenciam e forjam os diferentes processos de envelhecimento.



As redes sociais são importantes para o bem estar físico e mental na velhice. Entende-se por redes sociais o conjunto de interações interpessoais do indivíduo, formada por familiares (pais, irmãos, tios avós, primos, etc.), pares (amigos) e/ou grupos de pessoas com quem há contato ou alguma

forma de participação social (ex.: grupos religiosos, escola, associações comunitárias, etc.). Nesta rede cada pessoa é um nó e cada troca uma ligação (FERES-CARNEIRO, 2005)

Há indícios que confirmam a relação entre os sentimentos de bem estar, ao longo do ciclo de vida, em especial na velhice, e a capacidade da pessoa em efetuar trocas no seu sistema social.

Uma rede social é formada, portanto, pelo contato de diferentes pessoas, na relação que o indivíduo estabelece com o ambiente. A rede social é a estrutura por meio do qual é ofertado o suporte social a pessoa.

Verifica-se segundo Freire, Resende e Rabelo (2004), uma mútua dependência entre a disponibilidade e a frequência com que as redes sociais e o próprio idoso dão e recebem e, portanto, intercambiam alguma forma de afeição, preocupação e assistência.

As redes sociais podem oportunizar aos seus membros contatos pessoais, espaços de comunicação prazerosa, de troca de confidências, momentos de auto-revelação, assim como suprir as necessidades de segurança e apoio em situações críticas. É por meio das redes sociais que o indivíduo atualiza a sua identidade, recebe elementos para: desenvolver uma autocrítica; modificar o autoconceito e reduzir ou ampliar a autoestima .

As redes sociais de acordo com Rezende, (2006) são definidas e se diferenciam quanto à natureza

Natureza

(formais ou informais), tamanho (composta por um número pequeno ou grande de pessoas), composição (amigos, parentes, etc.) e o grau de ligação (as pessoas que as compõem são próximas ou distantes);

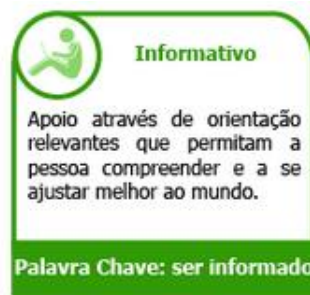
Interação

As pessoas prestam apoio afetivo entre si; a natureza da interação é financeira ou o tipo de apoio é voltado a prestar informação, conselhos, orientações;

Estabilidade

(funcional/disfuncional) e desejabilidade das interações (escolha/compulsório; agradável/desagradável;).

As redes de apoio social exercem inúmeras funções: afetiva e social; instrumental e informativa e podem ter um efeito direto (fomentando a saúde independente do agente estressor) ou indireto (efeito protetor, amortizando as consequências das forças atuantes nos processos de adoecimento) sobre o bem estar do idoso.



A qualidade e quantidade do apoio propiciado pelas redes sociais à pessoa correlacionam-se aos indicadores de saúde e doença, e com as previsões de diagnóstico e restabelecimento da pessoa adoecida. Entre as principais fontes de apoio social na velhice estão o conjuge e os filhos, seguidos dos amigos oriundos do trabalho, da comunidade e num percentual menor genitores vivos e irmãos. Reforça-se que a religião atua como uma rede de apoio ao idoso: afetivo quando este pertence e frequente algum grupo religioso; informativo reforçando crenças e valores e instrumental, quando fornece condições físicas e materiais de sustentação

As pesquisas de Silva e Gunther (2000), Erbolato (2004), Resende et al. (2004; 2013), Nogueira (2001), Freire (2000) indicam que com a idade as pessoas não tendem necessariamente a se isolar, havendo inclusive uma certa disposição dos mesmos a manterem um círculo social ativo.

O aperfeiçoamento das habilidades sociais, associado à capacidade da pessoa em se adaptar e encontrar satisfação em diferentes papéis e relacionamentos são consideradas estratégias efetivas para um envelhecer bem-sucedido.



- Quanto maior a rede de apoio, menos presente o sentimento de solidão. Conjuntamente com a rede social efetiva, a fé e religiosidade tornam-se estratégias de enfrentamento a solidão na velhice.
- O papel protetor das redes sociais está diretamente relacionado com a firmeza dos elos afetivos e pela segurança repassada através dos mesmos.
- Quanto mais integrado socialmente, maior a probabilidade do idoso se sentir reconhecido e valorizado.
- Nos processos saudáveis de envelhecimento se observa a diversificação da presença e do apoio rede social. Na velhice verificam-se uma composição heterogênea das redes sociais, composta por membros mais jovens e mais velhos, familiares descendentes ou indiretos, amigos do mesmo sexo ou do sexo oposto.
- Existe uma tendência adaptativa da pessoa na velhice em privilegiar as relações familiares, sendo o conjuge e os filhos as principais fontes de apoio.
- Observa-se que frente à morte de um familiar existe uma tendência de manter funcional a rede de apoio, o que leva o idoso na maioria das vezes, salvo luto patológico, a buscar estabelecer novos laços afetivos (parentes não consanguíneos, amigos recentes, etc.).
- Os índices de satisfação do idoso com a sua rede de relacionamento neste período da vida costuma ser alta. Este fenômeno é mais marcante entre idosos que tem altos índices de bem-estar, que apresentam disposição para enfrentar as dificuldades oriundas do processo de envelhecimento e que estabelecem metas de vidas compatíveis às condições ambientais

(ambiente em que vive), físicas e mentais pessoais.

Ao observar o quadro 1 é possível verificar a co-relação entre o aumento e a diversificação da rede de suporte social na velhice e a adoção de estilo de vida saudável (que perpassa um cuidado efetivo com a saúde) à diminuição do risco de mortalidade e uma melhor recuperação de doenças.

Para Steinbach (1992) “as redes sociais tem uma relação negativa com a probabilidade de institucionalização e de mortalidade” (apud Eizirik, 2007, p. 174), ou seja, o idoso que participa de uma rede social tem a probabilidade menor de ser institucionalizado, porém à medida que este envelhece e tem sua capacidade funcional diminuída maior o risco deste ser institucionalizado.

Assim, embora o estado de saúde seja o preditor mais confiável para explicar o bem estar emocional na velhice, altos índices de apoio emocional e ajuda informal tendem contribuir para que o número de “sobreviventes”, pessoas com mais de 80 anos, continuem a viver com qualidade.

Tópico 04 **Concluindo**



Nesta Unidade você teve a oportunidade de reconhecer estilos de família e aspectos do contexto social que intervêm nos processos diferenciados de envelhecimento.

Bons Estudos!

Tópico 05 **Atividade**

1. Leia o relato de caso abaixo.

João tem 45 anos. É aposentado, mora atualmente com a mãe depois do último divórcio, tem quatro filhos (cada um de mulher diferente). Tem facilidade para conhecer pessoas, mas não consegue manter seus relacionamentos por muito tempo. Embora já tenha visto várias propagandas sobre os perigos abusivos do álcool, da má alimentação e do sexo inseguro trata a sua saúde de forma bastante casual, alimentando-se com fast-food e não usando preservativo. Costuma se vestir de

forma jovial, camisa e calça colada para ressaltar o corpo sarado. A velhice para ele é algo longínquo embora já se queixe de dor nas articulações e não pratique com frequência exercícios físicos.

Algumas passagens do texto foram retiradas e relacionadas ao indicador de estilo de vida correspondente. Marque a alternativa que apresenta a correspondência correta.

- a) “Mora atualmente com a mãe depois do último divórcio” – relações interpessoais.
 - b) “Tem quatro filhos (cada um de mulher diferente)” – hábitos de consumo.
 - c) “Trata a sua saúde de forma bastante casual, alimentando-se com fast-food e não usando preservativo” – comportamento em relação à saúde.
 - d) “Costuma se vestir de forma jovial, camisa e calça colada para ressaltar o corpo sarado” – relações interpessoais.
 - e) “A velhice para ele é algo longínquo embora já se queixe de dor nas articulações e não pratique com frequência exercícios físicos” – meio ambiente.
2. Os instrumentos de reconhecimento e avaliação da família podem ser usados pela equipe de saúde, de forma a reconhecer as relações, os aspectos conflituosos, os fluxos de energia, assim como os recursos disponíveis dentro da mesma para lidar com situações estressantes. Sobre esse tema, faça a correlação entre as colunas.

(1) Anamnese familiar

(2) Apgar familiar

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

(4) Genograma

(5) Ecomapa

- () Perguntas estruturadas que podem variar no que se refere aos itens abordados. objetiva levantar as características da família, bem como o seu histórico de forma a reconhecer o funcionamento, potenciais e dissonâncias deste sistema.
- () Objetiva identificar o grau de satisfação de cada membro da família. o resultado indica o grau funcional e disfuncional da família.
- () Complementar ao genograma. Indica o fluxo e o tipo de relação entre a pessoa, à família e as redes sociais identificados num dado momento de vida do paciente.
- () Questionário com perguntas usadas para identificar os problemas existentes na organização familiar.
- () Expressão gráfica da estrutura e do padrão de repetição das relações familiares, dos relacionamentos e dos adoecimentos. geralmente montado a partir dos dados colhidos na entrevista de anamnese.

Referências

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de janeiro de 1999.** Aprova A Política Nacional de Saúde da

Pessoa Idosa.

CALDAS, C. P. et al. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013, vol.18, n.12, p. 3495-3506.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.**, Washington, v. 56, p. M146-156, 2001.

LACAS, A.; ROCKWOOD, K. Frailty in primary care: a review of its conceptualization and implications for practice. **BMC Med.**, Londres, v. 10, n. 4, 11 Jan. 2012.