

DEPRESSÃO: EFEITOS APÓS UMA PERDA FAMILIAR

Karyna Lucena Valença de Souza ¹

Helvécio Bueno²

Resumo

Introdução: A depressão é uma doença psiquiátrica, caracterizada por alteração da maneira como a pessoa pensa e sente, além de afetar o comportamento social da pessoa e o seu senso de bem-estar físico. As pessoas, normalmente, evitam falar sobre as perdas que decorrem da morte. A morte, na nossa sociedade é um tabu, embora todos saibam ser ela inevitável. Quando perdemos algo ou alguém, automaticamente somos vinculados física e mentalmente à situação de luto. **Objetivo:** O artigo tem como objetivo a compreensão dos efeitos de uma perda familiar e consequência depressão, bem como os efeitos após detecção dessa patologia. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma residência localizada no bairro Vila Mariana, Paracatu-MG, e trata-se de um estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e visitas à residência da família selecionada. A família foi escolhida por uma agente de saúde do PSF. **Resultados:** Os resultados alcançados incluem o acolhimento de V. S e sua família no PSF, o diagnóstico eficiente por parte da médica, preparo da família em relação aos fatores de risco e iniciativa por parte da paciente de buscar tratamento médico. **Conclusões:** Devido a escassez de estudos é de extrema importância que se façam estudos buscando a identificação de novos casos, bem como tratamentos e formas de re-inserirem esses indivíduos na sociedade, pois devido à própria doença eles acabam se isolando.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu - Minas Gerais, Brasil. E-mail para contato: kakynha@hotmail.com. Data: 04 de julho de 2008.

² Professora do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

Palavras-chave: Depressão. Perda familiar. Luto. Pais.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Estado da arte

A depressão é uma doença psiquiátrica, caracterizada por alteração da maneira como a pessoa pensa e sente, além de afetar o comportamento social da pessoa e o seu senso de bem-estar físico.²

Clinicamente é um mal que afeta o bem-estar, resultando em fadiga crônica, problemas de sono e alterações no apetite. Compromete o humor, os sentimentos de tristeza, podendo levar a sensação de desesperança e desamparo. Além disso, costuma afetar a capacidade de concentração e de tomada de decisões. O comportamento, frequentemente, está alterado, e a pessoa fica irritável, apresentando acessos de raiva, evitando ambientes e situações de contato com outras pessoas.¹³

Existem três tipos principais de depressão: transtorno depressivo maior; distímia; e depressão bipolar. Além desses tipos básicos, muitos pacientes desenvolvem um tipo denominado "depressão reativa", a qual costuma ser mais leve, embora necessite de tratamento psicoterápico adequado. A depressão reativa ocorre quando a pessoa desenvolve muito dos sintomas de depressão, em resposta ao estresse de um evento traumático importante, porém esses sintomas não são graves o suficiente para caracterizar o distúrbio como depressão maior. Se esses sintomas leves ocorrem sem um evento claramente identificável, e os sintomas não duram o tempo suficiente para classificar o quadro como de

distímia, o distúrbio é chamado de "depressão inespecífica". Outros tipos de depressão podem ser causados pelos efeitos psicológicos de doenças orgânicas ou do uso de substâncias (drogas).¹³

"A depressão é um problema de saúde pública, e será o mal do século 21, juntamente com a síndrome do pânico", afirma Sílvia Ivancko, psicoterapeuta e psicóloga do Instituto de Cancerologia de São Paulo. Os números da depressão são mesmo alarmantes: embora não se tenha um cálculo exato, estima-se que cerca de 30% da população mundial sofra da doença, sem saber.¹²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão seja atualmente a doença psiquiátrica mais diagnosticada: ocupa o quarto lugar entre os maiores problemas de saúde do Ocidente e é a segunda causa de invalidez. A depressão afeta cerca de 340 milhões de pessoas, dentre essas 13 milhões ocorrem no Brasil, e causa 850 mil suicídios por ano em todo o mundo. Depressão e ansiedade são responsáveis pela metade (740 milhões de pessoas) das doenças mentais existentes no mundo.³

Quem já teve um episódio de depressão no passado possui 50% de risco de repeti-lo. Caso tenha tido dois casos, a probabilidade de voltar a ter a doença pode chegar a 90%, sendo essa percentagem superior em caso de três episódios.³

Para a maioria das pessoas, esses episódios são relacionados a algum acontecimento adverso, como a morte de uma pessoa próxima, a perda de um emprego, a falta temporária de perspectivas, o sofrimento com doenças crônicas, etc. São as chamadas depressões ocasionais, ou situacionais, e geralmente se corrigem sozinhas, com o tempo; ou com uma psicoterapia de apoio.³

As pessoas, normalmente, evitam falar sobre as perdas que decorrem da morte. A morte, na nossa sociedade é um tabu, embora todos saibam ser ela inevitável. Quando

perdemos algo ou alguém, automaticamente somos vinculados física e mentalmente à situação de luto.¹

É interessante falar da sintomatologia do luto, pois se têm a noção de que quando uma pessoa morre, “entraremos” em luto ou “ficaremos” em luto. Bromberg (1994) analisa os sintomas a partir de reações afetivas como:

a) Depressão: caracterizada por um sentimento de tristeza, e um intenso sofrimento subjetivo, dor mental. Os episódios depressivos podem ser intensos e, algumas vezes, precipitados por eventos externos (receber carinho, ir a certos locais, lembranças de atividades feitas em conjunto, aniversário, etc.). Sentimentos de desespero, lamentação e pena são predominantes.

b) Ansiedade: a pessoa demonstra medo de viver sozinha, de morrer; sente-se ameaçada; tem sensação de impotência, de ser incapaz de sobreviver.

c) Culpa: auto-acusações de eventos do passado; sentimentos de culpa em relação à pessoa que morreu (sentir que poderia ter feito algo para evitar a morte).

d) Raiva e hostilidade: Irritabilidade em relação à família e amigos; raiva do destino, dos médicos e de toda a equipe do hospital.

e) Falta de prazer: perda do prazer obtido com comida, hobbies, eventos sociais ou familiares. Sensação de que nada mais será prazeroso sem a pessoa que morreu.

f) Solidão: a pessoa se sente sozinha mesmo estando na presença de outras pessoas; crises periódicas de intensa solidão, principalmente nos momentos em que a pessoa que morreu estaria presente.¹

As pessoas, normalmente, evitam falar sobre as perdas que decorrem da morte. Na nossa sociedade ela é um tabu, embora todos saibam ser inevitável. Quando perdemos algo ou alguém, automaticamente somos vinculados física e mentalmente à situação de luto.¹

A perda de um filho é um tipo singular de luto. Perder um filho requer dos pais (ou outro cuidador), um ajuste emocional para enfrentar a situação individual e também as alterações no sistema familiar.¹

Apesar de todos na família sentirem um vazio, ou até mesmo culpa em relação à criança que morreu, talvez a mãe seja a pessoa mais atingida neste sentimento porque ela acredita que poderia ter feito algo, (qualquer coisa), para evitar a morte do filho.¹

“A morte de um filho abala o equilíbrio familiar. Há diferentes reações entre os membros da família. A mãe, freqüentemente, sente-se culpada por ter falhado nos cuidados maternos, que podem ter contribuído para a morte do filho”.¹¹

Diversos fatores influenciam o reconhecimento da depressão. Se, por um lado, ser do sexo feminino, ter meia-idade, estar desempregado, ter co-morbidade com ansiedade, pouca sustentação social e depressões mais graves facilitam o reconhecimento, por outro lado, sintomas físicos presentes atrapalham.¹⁷

Nos principais estudos, têm sido utilizados sistemas diagnósticos baseados em critérios como o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM IV- (APA, 1994) e o CID 10 (WHO, 1992), ou escalas e inventários em que um ponto de corte é estabelecido e pontos acima ou abaixo indicam um diagnóstico de depressão (ex: escala de Beck, 1988). Sentimentos de infelicidade, inutilidade, culpa e vazio são normais e ocorrem em todas as pessoas após acontecimentos indesejáveis. Geralmente desaparecem algum tempo depois, não devendo ser encarados como depressão. Entretanto, deve-se ficar atento quando esses sentimentos se tornam graves e duram várias semanas.

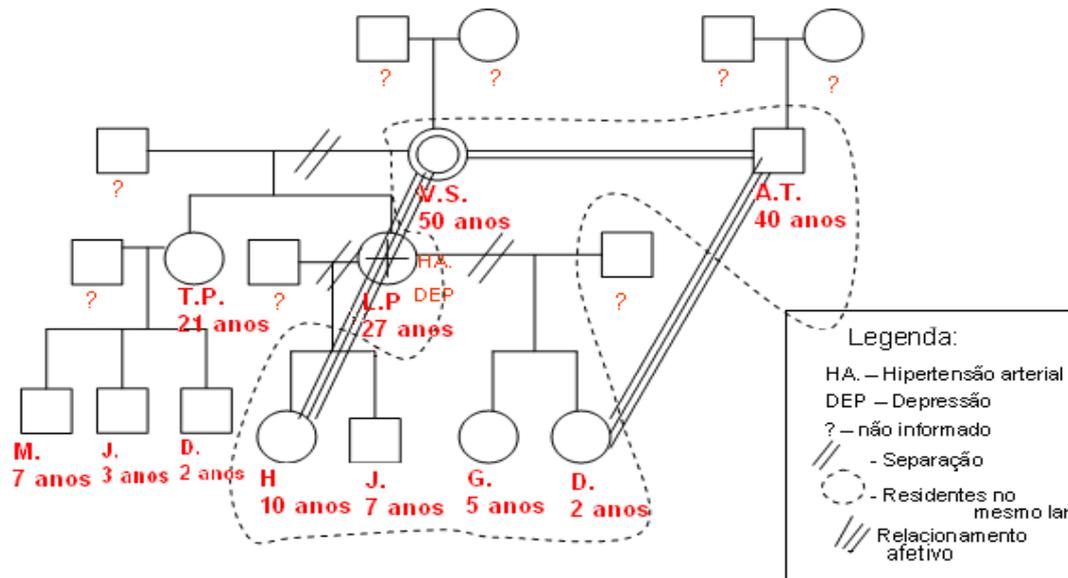
Ao contrário do que se pensa, a depressão tem cura. O tratamento pode ser realizado com o uso de antidepressivos, psicoterapia ou com a associação dos dois. É fundamental o apoio e a participação de familiares e amigos no sucesso do tratamento. Os antidepressivos

(Ex: Amitriptilina, Fluoxetina) de um modo geral não causam sonolência, nem dependência e não precisam ser tomados para o resto da vida.

1.2 Contextualização

Em visita domiciliar do mês 05 de 2007 foi entrevistada a Sra. V. S., 52 anos. O grupo familiar abordado é heterogêneo, baixa renda, constituído por seis pessoas. Foi informado que V. S. era hipertensa, portadora de cardiopatia e foi possível observar seu estado depressivo e com auto cuidado diminuído. Seu marido A. T. S., a qual está junta há um ano, tem 40 anos, é trabalhador, ficando maior parte do tempo fora de casa. Com eles moram os netos devido à perda da filha mais velha L. P., 27 anos, por complicações de doenças de chagas. As crianças são filhas de pais diferentes e segundo relato de V. S. a mãe levava uma vida promiscua. H., 10 anos, cuida do lar e ajuda V.S. a cuidar dos irmãos mais novos, J., 7 anos, compreensivo, mas apresenta episódios de agitação noturna sem recordação, D., 2 anos, que fica na creche e alega má alimentação e diminuição de frequência de evacuações e G., 5 anos, fica na creche junto com o irmão que chora a ausência da mãe, estando muito carente efetivamente. Segue-se o genograma para melhor entendimento da família.

Genograma - V.S.



Nesta família evidenciam-se problemas de concentração e tomada de decisões, principalmente V.S, que não sabe a quem recorrer com problema de saúde (cisto no endométrio), realizou pré-natal durante dois meses no PSF - CAIC relatando estar gestante de 7º meses. A paciente em questão V. S. apresenta sinais como: pessimismo, baixa auto-estima, sensação excessiva de culpa, autocrítica e pensamentos auto-destrutivos.

Na vida reprodutiva de V. S. está incluso: infertilidade, climatério, falta de libido e desejo de ter um filho com seu atual companheiro.

V.S. sempre menciona o nome de sua filha T.P, 21 anos, que reside no Paraná e que há muitos anos não se vêem, relatando sentir muito a falta da filha. A morte de sua filha mais velha L. P., 27 anos, é um motivo de extrema tristeza para V.S., o que a faz sempre comentar sobre ela, lembrar o passado e contar repetidas vezes histórias sobre ela e chorar.

O passado de V.S. foi muito conturbado, criada inicialmente com tios que a maltratava, fugiu com 8 anos de idade de casa, foi acolhida por uma creche que também relata ter fugido para morar com uma colega nos seus 12 anos de idade. Aos quinze anos foi “morar no mundo” andava em companhia de caminhoneiro no percurso de Belo Horizonte à Brasília, engravidou e criou as filhas sozinha.

Estes fatores estão repercutindo em sua saúde deixando – a de forma pessimista, negativista gerando um distúrbio biopsicossocial refletindo na manutenção e expectativa de vencer a morte.

Ao realizar as visitas foi possível observar um ambiente que girava ao redor de V.S., onde os netos a ajudavam nas atividades da casa, e o seu marido fazia de tudo para alegrá-la. A casa era simples, com 4 cômodos, não tinha forro e o piso era de cimento. Observou-se que era um pouco bagunçada, com crianças na cozinha, panelas com cabo para fora do fogão, presença de recipientes que podem armazenar água, tais como latas, garrafas e tampas.

1.3 Justificativa

Diante da realidade do transtorno depressivo ser reconhecido como um problema de saúde pública elaborou-se um projeto, que surgiu a após identificação, comunicação e encaminhamento médico, acompanhado pelos acadêmicos do curso de Medicina Faculdade Atenas, Francis Silveira e Karyna Lucena. Esse projeto que identificou os problemas relacionados à depressão da Sra. V.S. e sua relação com os sinais e sintomas e visou à melhora da qualidade de vida e da situação familiar da Sra. V.S. devido à gravidade de sua patologia.

Após elaboração desse projeto notou-se a necessidade de preparação de um artigo para um melhor entendimento sobre os assuntos e a relação com dados já discutidos em outros estudos.

1.4 Objetivos

Visando garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial de V.S., buscou-se suporte farmacológico juntamente à equipe de saúde Vila Mariana, na busca da auto-estima, estimulando relação e convivência social com troca de informações de apoio mútuo. Procurou-se também estimular a expressão de seus medos e expectativas, buscando soluções, melhorando o cuidado pessoal e familiar. O artigo tem como objetivo a compreensão do dia a dia de uma pessoa com depressão após perda familiar, bem como os efeitos após detecção dessa patologia. Outros objetivos que foram propostos:

1. Acolher V.S. no PSF;
2. Avaliar a necessidade de encaminhamento para CAPS (Centro de apoio psicossocial);
3. Conscientizar a importância da mudança do estilo de vida;
4. Explicar sobre fatores de risco;

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Um estudo de caso é, por natureza, não generalizável para a população. Porém, permite uma generalização teórica, reforçando os conceitos estudados até então. Esse tipo de estudo é uma prática usual para o pesquisador social no entendimento dos comportamentos sociais. É um método definido em termos genéricos, como o estudo intensivo de um número reduzido de eventos ou de um caso isolado. Pode corresponder também a parte ou fase relevante da totalidade de um acontecimento; assim a unidade de estudo pode ser uma pessoa, um grupo, uma comunidade, um efeito, uma decisão, uma instituição, uma organização complexa. É caracterizado pela análise intensiva, tanto em amplitude quanto em profundidade (SPÍNOLA, A. W).

Portanto, o tema discutido no artigo em questão será melhor abordado ao usar esse tipo de estudo, o qual permitirá melhor empenho para desenvolver os objetivos propostos.

2.2 Área de estudo

A área utilizada para o estudo foi uma residência localizada no bairro Vila Mariana, situada na cidade de Paracatu-Mg.

2.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e visitas à residência da família selecionada. Foram realizadas 08 visitas nas datas a seguir: 27/02/2007, 12/04/2007, 14/05/2007, 30/08/2007, 20/09/2007, 25/10/2007, 13/11/2007, 29/11/2007.

Foram entrevistados todos os moradores da residência escolhida, os quais eram Vs. 52 anos, A.T. 46 anos, H. 10 anos, J. 7 anos, G. 5 anos, D., 2 anos. Apresentamos as propostas, as intenções de nossa visita e também solicitamos o consentimento e aprovação por meio de um termo de autorização.

2.4 Critério de seleção dos sujeitos

A residência e os moradores foram recomendados por meio de um pedido da Faculdade Atenas às agentes de saúde do PSF-CAIC. Os critérios para a seleção eram optar por alguma família que estivesse passando por alguns problemas, sendo eles de saúde ou social, e que preferencialmente tivessem baixa renda.

2.5 Instrumentos ou técnicas utilizadas

Os dados foram coletados por meio de questionários elaborados e fornecidos pelo educador, Helvécio Bueno, responsável pela disciplina de Interação Comunitária do 3º e 4º período do curso de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu-Mg, que seguem em anexo 1 e 2. Outro questionário foi usado para basear as perguntas que foram feitas à família, que seguem em anexo 3. ¹¹

Utilizaram-se também diários de bordo, genograma, prontuários dos familiares residentes na moradia escolhida do PSF-CAIC. Além desses instrumentos foram realizadas entrevistas e visitas à residência da família em questão. Outro material usado foi o Arco de Maguerez, para metodologia da problematização.

3. RESULTADOS

3.1 Descrição

Com as visitas foi possível preencher todos os questionários, montar o genograma, e conhecer melhor a família da Sra. V.S. Após todo o levantamento dos problemas observados nessa família, teorização e definido os objetivos, foi possível elaborar um projeto de intervenção para o problema priorizado: depressão.

Devido suspeita de gestação de alto risco, conseguimos marcar uma consulta no PSF-CAIC para poder confirmar ou não essa hipótese. Por meio do diagnóstico diferencial foi descartada qualquer hipótese de gravidez. Porém devido ao exame de ultra-som, foi diagnosticado cisto no endométrio, onde foi realizado encaminhamento para especialidade de ginecologia e obstetrícia.

Partiu-se então para tentar diagnosticar a possível depressão. Foi realizada outra consulta no PSF onde a médica constatou a necessidade do uso de um Ansiolítico – Diazepam, utilizado durante a noite, para melhora da insônia.

Após esses passos e com visitas posteriores, iniciaram-se tentativas de melhorar a auto-estima, a qualidade de vida, incentivo a caminhadas, a alimentação adequada, já que a Sra. V.S. não tinha vontade de se alimentar. Outros passos foram: tentativa de integração com a população vizinha, explicar a situação, pela qual a S.V. estava passando, para a família, visando o apoio e cuidado familiar. Foram explicados os fatores de risco, os sintomas que ela tinha, e o que era necessário modificarem para melhora do quadro dela.

Buscou-se por meio de visitas domiciliares por parte dos acadêmicos e equipe de saúde da família, conscientização ao confronto da realidade, proporcionando diálogo entre os moradores com gestos de integralidade da comunhão de uma família unida.

4. DISCUSSÃO

Interpretação dos resultados

Os resultados alcançados são a acolhimento da Sra.V.S. e sua família no PSF, o diagnóstico eficiente por parte da médica, preparo da família em relação aos fatores de risco e iniciativa por parte da paciente de buscar tratamento médico.

Foi observada a vontade de V.S. em mudar algumas de suas atitudes, pois ela foi ao ginecologista tratar o cisto no endométrio, utilizava o medicamento que a médica passou para insônia. Outro ponto foi a vontade da sua família em ajudá-la. A equipe se empenhou em cuidar da Sra. V.S. e colaborar para que ela tenha uma melhora na qualidade de vida.

O resultado esperado é a cura da depressão de dona V.S., que dependerá da vontade de toda a equipe de saúde da família, dela própria bem como a continuidade das iniciativas tomadas, num processo de introdução e retorno para sanar um dos problemas da família da V.S.. Um ponto importante a considerar é que medidas de intervenção já foram tomadas e basta apenas esperar para colher conhecimentos.

Comparação com outros estudos

A literatura não é muito abundante em estudos onde envolve luto ou depressão dos pais após perda dos filhos ou entes queridos. A escassez de informações e estudos tornou inviável a comparação desse estudo com outros estudos.

Dificuldades e limitações

Não houve mudanças quanto a atividades físicas propostas, como a caminhada. Também não houve muita mudança quanto à alimentação, onde V.S. continuou a se alimentar muito pouco. Não foi possível saber se a mesma foi encaminhada ao CAPS, pois não foram realizadas mais visitas devido à mudança da grade escolar e conseqüente mudança de atividades.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Síntese dos principais resultados

É notório que situações evidenciadas no contexto da família da V.S. são importantes na questão de saúde pública. Um trabalho voltado com práticas preventivas e de promoção de saúde faz resgatar o EU na busca do aumento da auto-estima.

É importante responder as questões que nortearam este referido projeto proporcionando melhora da saúde mental que dependerá da própria paciente, equipe de PSF, acadêmicos de medicina e familiares.

5.2 Sugestões de novas pesquisas

Por ser um tema muito discutido e considerado o Mal do séc. 21, é de extrema importância que se façam estudos buscando a identificação de novos casos, bem como tratamentos e formas de re-inserirem esses indivíduos na sociedade, pois devido à própria doença eles acabam se isolando.

5.3 Proposições e recomendações de intervenções (aplicações)

Devem-se buscar novas formas de divulgação para que as pessoas tenham consciência e identifiquem parentes ou pessoas próximas que estejam com essa patologia.

Outros meios seriam melhor preparo da Equipe de Saúde da Família para identificação, tratamento e incentivos no caso de pessoas depressivas.

Agradecimentos

Agradecimentos à Equipe de Saúde da Família, a família da Sra. V.S., a Faculdade Atenas e ao docente responsável pela disciplina de Interação Comunitária, Helvécio Bueno, onde sem esses não seria possível a realização desse projeto.

Abstract

Depression: effects after family lost.

Introduction: The depression is a psychiatric illness, characterized for alteration in the way as the person thinks and feels, beyond affecting the social behavior of the person and its sense of physical well-being. The people, normally, prevent to speak on the losses that elapse of the death. The death, in our society is a taboo, even so all knows to be inevitable it. When we lose something or somebody, automatically we are tied physical and mentally to the situation of mourning. **Objective:** The article has as objective the understanding of the effect of a familiar loss and consequence depression, as well as the effect after detention of this pathology. **Methods:** The study was located in a residence of Vila Mariana, Paracatu-MG, and is about a case study. The data had been collected by means of interviews and visits to the residence of the selected family. The family was chosen by an agent of health of the PSF. **Results:** The reached results include the shelter of V.S and its family in the PSF, the efficient diagnosis on

the part of the doctor, preparation of the family in relation to the risk factors and initiative on the part of the patient searching treatment medical. **Conclusion:** Had the scarcity of studies it is of extreme importance that if make studies searching the identification of new cases, as well as treatments and forms to insert these individuals back in the society, therefore due to proper illness they finish if isolating.

Keywords: Depression. Family lost. Mourning. Parents.

Referências

1. **Discurso de pais enlutados: investigação das formas de diminuição da dor do luto.**
Categoria: Equipe Transdisciplinar de Saúde no Campo Psi. Publicado por Kalincka Marques de Sousa e Silva [kalincka] em 27/7/06
2. COUTO, Maria Cristina Ventura. **Novos desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: Cadernos e Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Ministério da Saúde, 2001.
3. **Rev. Saúde Pública, 33 (2): 198-205, 1999**
4. BRASIL. **Portaria n.º 189, de 20 de março de 2002.**
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília/DF, 2004.
6. **Trilhando novos caminhos: a política de saúde mental para crianças e adolescentes.**
In: II Jornada de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Betim, 2002.
7. SCHULBERG, H.C.; SAUL, M.; MCCLELLAND, M.; GANGULI, M.; CHRISTY, W.; FRANK, R. **Assessing Depression in Primary Medical and Psychiatric Practices.** Arch Gen Psychiatry 42: 1164-70, 1985.
8. BECK, A.T.; STEER, R.A. & GARBIN, M.G. **Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation.** Clinical Psychology Review 8:77-100, 1988.
9. Cad. Saúde Pública vol.3 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 1987
10. **<http://www.abpbrasil.org.br/clipping/exibClipping/?clipping=4003> Acessado em 25/05/07.**
11. NK Freitas - 2000 - books.google.com (Lazare, 1997, citado por Freitas, 2000).
12. **Uma visão geral sobre a doença depressiva.** SC Bahls - Interação em Psicologia, 2000
13. Andrade, L.H.S.G.; Gorenstein, C.; Rev. Psiq. Clin. 25 (6) Edição Especial : 285-290, 1998
14. BRASIL. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**
15. BRASIL. **Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002.**
16. **Atualidades em psicologia da saúde.** SM Ivancko -, 2004
17. Thompson C., Ostler K., Peveler R.C., Baker N., Kinmonth A.L. Br J Psychiatry 179: 317-23, 2001

Anexo 1



CURSO DE MEDICINA

INTERAÇÃO COMUNITÁRIA II

ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

1 NOME DO ENTREVISTADO: _____ IDADE: _____

2 ENDEREÇO: _____

3 RENDA FAMILIAR (aproximada em salários mínimos): _____

4 CONDIÇÕES DE MORADIA:

- CASA: () Própria () Alugada () Financiada () Cedida

- Nº DE CÔMODOS: _____ - Nº DE MORADORES: _____

- SANEAMENTO BÁSICO: () Completo () Incompleto

5 CONSIDERA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE: () Fácil Acesso () Dificil Acesso

6 QUANDO ALGUÉM ADOECE, ONDE BUSCA ASSISTÊNCIA? _____

7 COMPONENTES FAMILIARES:

Etapas da Vida	Nº de Pessoas por Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Criança de 0 a 11 meses			
Criança de 01 a 04 anos			
Criança de 05 a 09 anos			
Adolescente de 10 a 19 anos			
Adulto de 20 a 59 anos			
Gestante			
Idoso de 60 anos e mais			
Total			

8 ACOMPANHAMENTO:

a) CRIANÇA DE 0 a 6 MESES:

a1) Nome: _____

- Aleitamento exclusivo () Sim () Não Vacinação em dia () Sim () Não

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

a2) Nome: _____

- Aleitamento exclusivo () Sim () Não Vacinação em dia () Sim () Não

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

b) CRIANÇA DE 06 a 11 MESES:

b1) Nome: _____

- Aleitamento materno () Sim () Não Vacinação em dia () Sim () Não

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

b2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Aleitamento materno () Sim () Não Vacinação em dia () Sim () Não

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

c1) CRIANÇA DE 01 a 04 ANOS:

c1) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Leite Materno : Sim() Não()

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

c2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Leite Materno : Sim() Não()

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

c3) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Leite Materno : Sim() Não()

- Curva de Crescimento () Ascend. () Descend. () Retificada () S/ registro

d) CRIANÇA DE 05 a 09 ANOS:

d1) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Freqüenta escola () Não () Sim, Série_____

d2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Freqüenta escola () Não () Sim, Série_____

d3) Nome: _____ **Idade:** _____

- Vacinação em dia () Sim () Não Freqüenta escola () Não () Sim, Série_____

e) ADOLESCENTE: (10 a 19 anos):

e1) Nome: _____ **Idade:** _____

- Estudante regular () Não () Sim, Série_____ Com renda : () Sim () Não

- Atividades: _____

e2) Nome: _____ **Idade:** _____



CURSO DE MEDICINA

- Estudante regular () Não () Sim, Série _____ Com renda : () Sim () Não

- Atividades: _____

e3) Nome: _____ **Idade:** _____

- Estudante regular () Não () Sim, Série _____ Com renda : () Sim () Não

- Atividades: _____

f) ADULTO:

f1) Nome: _____ **Idade:** _____

- Empregado () Não () Sim, Ocupação: _____ Escolaridade: _____

- Com renda: () Sim () Não - Mulher: último preventivo em: _____/____

- Homem >50 anos: último preventivo em: _____/____

f2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Empregado () Não () Sim, Ocupação: _____ Escolaridade: _____

- Com renda: () Sim () Não - Mulher: último preventivo em: _____/____

- Homem >50 anos: último preventivo em: _____/____

f3) Nome: _____ **Idade:** _____

- Empregado: () Não () Sim, Ocupação: _____ Escolaridade: _____

- Com renda: () Sim () Não - Mulher: último preventivo em: _____/____

- Homem >50 anos: último preventivo em: _____/____

g) GESTANTE:

g1) Nome: _____ **Idade:** _____

- Pré-natal: () Regular () Irregular () Sem pré-natal

- Intercorrências na gravidez () Sim _____ () Não

g2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Pré-natal: () Regular () Irregular () Sem pré-natal

- Intercorrências na gravidez () Sim _____ () Não

h) IDOSO:

h1) Nome: _____ **Idade:** _____



CURSO DE MEDICINA

- Quanto à autonomia () Total () Parcial () Sem autonomia
 - Com renda () Sim () Não

h2) Nome: _____ **Idade:** _____

- Quanto à autonomia () Total () Parcial () Sem autonomia
 - Com renda () Sim () Não

9 Morbidades referidas (Quais doenças tiveram nos últimos três meses):

Idade	Morbidade referida nos últimos 90 dias
0 - 11 meses	
1 - 4 anos	
5 - 9 anos	
10 - 19 anos	
20 - 49 anos	
50 - 59 anos	
60 ou + anos	

- Outras morbididades referidas: (anotar o nº de pessoas)

10 PRINCIPAIS PROBLEMAS: _____

11 PROBLEMA PRIORIZADO: _____

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO: _____

Anexo 2

Interação Comunitária III - ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

1 - Nº do cadastro PSF _____ Nome da ACS: _____
 Nome do entrevistado: _____
 End: _____

2- MORBIDADE REFERIDA RECENTE (no último trimestre): Perguntar se alguém teve algum problema de saúde nos últimos três meses

a) nome _____ idade _____ agravo/doença _____
 b) nome _____ idade _____ agravo/doença _____
 c) nome _____ idade _____ agravo/doença _____
 a) procurou atendimento (não) (sim) especificar () (1) hospital (4) benzedeira
 b) procurou atendimento (não) (sim) especificar () (2) Unidade de Saúde (5) outros: _____
 c) procurou atendimento (não) (sim) especificar () (3) farmácia (6) ficou internado
 a) problema resolvido () encaminhado () não atendido ()
 b) problema resolvido () encaminhado () não atendido ()
 c) problema resolvido () encaminhado () não atendido ()
 CONDUTA: ORIENTAÇÕES () ENCAMINHAMENTO () OUTRA _____

3- AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

CRIANÇA: Pedir cartão – colocar "N" se normal e "A" se alterado

a) Vacina em dia () Curva de peso () desenvolvimento () Aleitamento () exclusivo () misto
 b) Vacina em dia () Curva de peso () desenvolvimento () Aleitamento () exclusivo () misto
 c) Vacina em dia () Curva de peso () desenvolvimento () Aleitamento () exclusivo () misto
 d) Vacina em dia () Curva de peso () desenvolvimento () Aleitamento () exclusivo () misto
 Frequente a escola (especificar os fora da escola) _____

MULHER: Pedir cartão se gestante - colocar "N" se normal e "A" se alterado

Consultas pré-natal em dia () exames em dia () curva de peso ()
 Vacinação em dia () início do pré-natal no 1º trimestre ()
 Prevenção de Ca de colo em dia () Pressão arterial (medir e anotar) _____
 Intercorrências _____

ADOLESCENTE: Pedir cartão – colocar "N" se normal e "A" se alterado

a) Vacina em dia () Curva de crescimento físico () Frequente a escola () trabalha ()
 b) Vacina em dia () Curva de crescimento físico () Frequente a escola () trabalha ()
 OBS: _____

ADULTO/IDOSO: fazer perguntas sobre itens abaixo e marcar "N" se normal e "A" se alterado

Hipertensão (a) nome _____ P. arterial (medir e anotar) _____
 (b) nome _____ P. arterial (medir e anotar) _____
 (c) nome _____ P. arterial (medir e anotar) _____
 (a) Uso correto de medicação () dieta adequada () prática de exercícios () lazer () seguimento ()
 (b) Uso correto de medicação () dieta adequada () prática de exercícios () lazer () seguimento ()
 (c) Uso correto de medicação () dieta adequada () prática de exercícios () lazer () seguimento ()
Diabético (a) nome _____
 (b) nome _____
 (a) Uso correto de medicação () dieta adequada () prática de exercícios () lazer () seguimento ()
 (b) Uso correto de medicação () dieta adequada () prática de exercícios () lazer () seguimento ()
hanseníase diagnosticada (não) (sim) uso correto da medicação () lazer () seguimento ()
Tuberculose diagnosticada (não) (sim) uso correto da medicação () lazer () seguimento ()
Tosse há mais de 3 semanas (não) (sim) nome _____
Lesão de pele com alteração de sensibilidade (não) (sim) nome _____
Hábitos nocivos: tabagismo () nome _____
 () nome _____
 etilismo () nome _____
 () nome _____
 outros- especificar _____ nome _____
SUA CONDUTA: ORIENTAÇÕES () ENCAMINHAMENTO () OUTRA _____

ATIVIDADE INTEGRATIVAS DA FAMÍLIA

Lazer (especificar) _____ não tem ()

Relacionamento intrafamiliar: cooperação /apoio / laços afetivos () conflitos ()

Relacionamento com vizinhos: cooperação /apoio / laços afetivos () conflitos ()

OBS: _____

_____**6 – RISCOS DE ACIDENTES DOMÉSTICOS****CRIANÇAS – QUEIMADURAS E INTOXICAÇÕES EXÓGENAS** - identificar e registrar com "X" se positivo:

Tomadas expostas () crianças na cozinha () panelas com cabo para fora do fogão ()

Produtos ao alcance de crianças: fósforo e inflamáveis () remédios () produtos de limpeza () outros ()

IDOSOS – QUEDAS - identificar e registrar se positivo:

Pisos escorregadios () tapetes soltos e desfiados () obstáculos no chão () iluminação deficiente ()

Escadas sem corrimão/degraus sem antiderrapantes () vaso sanitário baixo e sem apoio ()

Box sem apoio () calçados sem anteparo posterior ()

CONDUTA: ORIENTAÇÃO () OUTRA _____OBS: _____

_____**7 – PREVENÇÃO DA DENGUE – marcar com "X" as situações encontradas e orientações feitas**

Perguntar se o entrevistado conhece a doença (sim) (não) e o mosquito (sim) (não)

Observar presença de recipientes que possam armazenar água: pneus, latas, garrafas, tampas, etc (sim) (não)

Plantas () buracos naturais em árvores () depósitos de água para consumo descobertos ()

ORIENTAÇÕES:

a) ensacar e colocar no lixo ou enterrar latas, garrafas, tampas, vidros, etc ()

b) proteger pneus da chuva e furar ()

c) colocar areia no prato de apoio das plantas ()

d) pingar água sanitária (hipoclorito) nas folhas que acumulam água, p.ex. bromélias ()

e) cobrir com terra buracos naturais em troncos de árvore, p.ex. ()

f) orientar os vizinhos para terem os mesmos cuidados ()

OBS: _____

_____**8- OBSERVAÇÕES ADICIONAIS**

Data da visita: ____/____/____ Duração: _____ minutos

Realizada por: _____ Mat. _____

_____ Mat. _____

_____ Mat. _____

Visto da Tutora: _____ Data: ____/____/____

Anexo 3

- 1) Como foi sua infância?
- 2) Como era sua relação com sua mãe/pai e irmãos na infância?
- 3) Você já tinha tido perdas significativas?
- 4) Quais são suas crenças em relação à morte?
- 5) Em que circunstâncias seu filho morreu? Onde?
- 6) Qual foi o seu primeiro sentimento, sua primeira reação quando soube (ou viu) que ele havido morrido?
- 7) Como era e como ficou seu relacionamento com o seu marido?
- 8) Você sentiu culpa por algo que achava que podia ter feito e não fez?
- 9) Como era o seu dia-a-dia antes da morte? O que mudou?
- 10) Depois da morte do seu filho você apresentou alguma doença?
- 11) Quais os recursos que você utiliza ou utilizou pra passar por essa fase do luto?