

# DIABETES MELLITUS E ADESÃO AO SEU TRATAMENTO: O CONHECIMENTO DOS FAMILIARES ACERCA DA PROBLEMÁTICA

Camila Barbosa Ulhoa Batista<sup>1</sup>,  
José Roberto Pimenta de Godoy<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Considerando a família como fonte de apoio ao doente, realizou-se este estudo visando analisar a problemática do portador de diabetes na visão dos familiares, em uma Unidade de Saúde da Família, no bairro JK na cidade de Paracatu. Os dados foram coletados durante as quinta feiras através de uma entrevista ao doente. Para realização do trabalho utilizou-se um estudo descritivo. **Metodologia:** Para realização do trabalho utilizou-se um estudo descritivo. Os dados foram coletados durante as quinta feiras através de uma entrevista ao doente. **Resultados:** Nos resultados, observou-se que os familiares não conhecem a importância de sua participação na recuperação e na adesão ao tratamento do doente. Além disso, os familiares possuem relevância quanto aos cuidados com a saúde, condições de higiene, e prevenção de acidentes contra uma pessoa impossibilitada de realizar certas atividades sozinha. **Discussão:** A alimentação foi um critério bastante apresentado a um tratamento com qualidade, sabe-se que uma dieta saudável previne um descontrole metabólico, o que de fato não seria um fator determinante no controle da doença. **Conclusão:** Dados apontam necessidade de educação aos familiares, uma vez que proporcionam suporte no controle da doença e na prevenção de complicações.

**Palavras chaves:** diabetes mellitus, adesão ao tratamento, apoio familiar.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º Período do Curso de Medicina da Faculdade Atenas. Rua Pinheiro Chagas 160, centro. Paracatu MG. Contato: milinhaulhoa@gmail.com

<sup>2</sup> Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG.

# **1- INTRODUÇÃO**

## **1.1 Revisão da literatura**

Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica crônico-degenerativa de etiologia múltipla que está associada à falta e/ou à deficiente ação do hormônio insulina produzida pelo pâncreas. Caracteriza-se por elevada e mantida hiperglicemia. Na D.M ocorrem alterações no funcionamento endócrino que atingem principalmente o metabolismo dos carboidratos. A insulina interfere na manutenção do controle glicêmico, atuando na redução e manutenção a níveis considerados normais, mas também age no metabolismo das proteínas e lipídios, devido à que, além da ação hipoglicemiante, a insulina participa da lipogênese e proteogênese, sendo o principal hormônio anabólico. Assim, no diabético vários processos metabólicos são perturbados. Associadas à estas alterações, temos outras macro e microangiopáticas e neuropáticas periféricas e autonômicas - e a falta de adequado tratamento pode levar a inúmeras e severas complicações <sup>(1)</sup>.

O diabetes mellitus constitui, atualmente, um dos principais problemas de saúde, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade, quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações. Ele já é a quarta causa de morte no Brasil <sup>(2)</sup>.

Estima-se que, no País, existem mais de cinco milhões de pessoas diabéticas, das quais cerca de 50% desconhecem o diagnóstico <sup>(3)</sup>. Sua prevalência, entre as pessoas com 30 a 69 anos que moram na região urbana, é de 7,6% <sup>(4)</sup>.

Dessa maneira, cabe aos profissionais de saúde estar atentos na identificação das pessoas com risco para o diabetes mellitus e intensificar as ações para promover o seu controle, entre os já diagnosticados. Acredita-se que a família tem papel fundamental em ambas as situações <sup>(5)</sup>.

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes, e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária). <sup>(6)</sup>

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia. <sup>(6)</sup>

Sabe-se que a família e os amigos influenciam no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento, da dieta e na participação em um programa regular de exercícios. Um estudo demonstrou que as pessoas com diabetes mellitus, que tiveram apoio adequado de amigos e familiares, aderiram melhor às condutas de auto-cuidado. Os autores ainda relatam que avaliar os meios de apoio do paciente pode ajudar a identificar as suas necessidades de assistência, no propósito de evitar as complicações de longo prazo <sup>(7)</sup>.

Concorda-se que a família constitui um sistema no qual o comportamento de cada um dos membros é interdependente ao dos outros. O grupo familiar pode ser visto como um conjunto que funciona como uma totalidade, em que as particularidades dos membros não bastam para explicar o

comportamento de todos os outros membros. Desse modo, a análise de uma família não é a soma da análise de seus membros individuais <sup>(8)</sup>.

Assumindo a família como um sistema, fica claro que a experiência de cada um de seus membros afeta o sistema familiar, dado que o comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento de cada uma das outras pessoas. Nessa perspectiva, a enfermagem deve focalizar interações entre seus membros, bem como as interações com os outros subsistemas (profissionais de saúde, parentes, amigos) ao invés de estudar só a pessoa doente <sup>(8)</sup>.

Os tipos de diabetes mais freqüentes, são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal. <sup>(9)</sup>

Outros tipos específicos de diabetes menos freqüentes, podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes. <sup>(9)</sup>

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. A destruição das células beta é geralmente causada por processo auto-imune, que pode se detectado por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis.

Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático). O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos, (LADA, *latent autoimmune diabetes in adults*; doença auto-imune latente em adultos). Esse último tipo de diabetes, embora se assemelhando clinicamente ao diabetes tipo 1 auto-imune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA. <sup>(9)</sup>

O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso. <sup>(9)</sup>

## **1.2 Contextualização**

A família em estudo trata-se de uma senhora de 64 anos, casada, negra, analfabeta, residente do bairro JK, moradora de uma casa de alvenaria que possui 4 cômodos, com água encanada, luz e esgoto.

A mesma é portadora de diabetes tipo 1, apresentando complicações crônicas decorrentes da própria doença (pé diabético), tendo já realizado amputações em dois dedos dos pés.

Mora sozinha em uma casa mal adaptada para sua locomoção. Os filhos e o marido de D.B.O residem na zona rural onde trabalham. A mesma passa a maior parte de sua vida sozinha, a

presença de seus filhos e marido não é constante. Existe uma vizinha que ajuda sempre que consegue nas questões domésticas e na aplicação de insulina de D.B.O.

A senhora não é aposentada e vive do que o marido trás quando vem para cidade, e até mesmo de ajudas comunitárias. Sua alimentação não é qualitativamente e nem quantitativamente boa, o que se torna bastante preocupante pelo fato da mesma ser portadora de diabetes e necessitar de uma alimentação rigorosamente adequada.

Como já dito, a casa não é adaptada para sua boa vivência, sendo que o banheiro encontra-se fora da mesma e não possui um corrimão para assegurar uma possível queda. Por não manter a casa sempre em boas condições, ela apresenta um cheiro bastante desagradável, o que incomoda bastante nas realizações das visitas. O quintal é bastante sujo, contendo garrafas jogadas, lixos espalhados e um mato que não é cortado com frequência.

Além de tudo, apresenta várias dificuldades como, ir ao banheiro, arrumar a casa, manter os hábitos de higiene, e isto tudo se deve ao fato de não haver familiares que auxiliam na manutenção de sua melhor qualidade de vida.

Contudo, D.B.O encontra-se desestimulada a cuidar de sua saúde e a manter um tratamento adequado para seu problema. Apesar de todos os cuidados que a Unidade de Saúde vem tendo com a família, o problema vem se intensificado e as limitações tornado-se mais frequentes.

### **1.3 Justificativa**

Com as limitações presentes e as dificuldades apresentadas, o presente estudo pretende auxiliar as pessoas que não estão aderidas ao tratamento da Diabetes Mellitus, dando uma visão amplificada das conseqüências que a doença poderá causar futuramente.

### **1.4 Objetivo geral**

Considerando que os familiares podem contribuir para o cuidado do paciente com doenças crônicas e, dessa maneira, prevenir e ou diminuir as complicações dela decorrentes, realizou-se o presente estudo com o objetivo de analisar a problemática do portador de diabetes mellitus na visão dos membros familiares; na qual dará um suporte para que a paciente sintá-se estimulada a cuidar da sua própria saúde, e desta forma modifique seus hábitos de vida.

### **1.5 Objetivos específicos**

- a) Buscar o interesse dos familiares com a saúde da paciente;
- b) Auxiliar na higienização da casa;
- c) Conscientizar-se da importância de praticar exercícios e manter uma vida ativa para promover a saúde;
- d) Educar o paciente diabético, para que seja possível administrar o tratamento com conhecimento e adequação, desenvolvendo-se a capacidade de observação e automanejo;
- e) Saber realizar os ajustes alimentares e/ou medicamentosos para manutenção da homeostasia metabólica durante e após as práticas físicas.

## **2- MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

O presente estudo é de natureza descritiva do tipo relato de caso, que pode ser obtido por meio de uma detalhada coleta de dados envolvendo múltiplas fontes de informação.

### **2.2 Área de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (PSF), na área de abrangência do bairro JK, na cidade de Paracatu - MG.

### **2.3 Coleta de dados**

Como atividade curricular da disciplina de Interação Comunitária IV, foi feita coleta de dados para realização e aprofundamento da família em estudo.

Os dados foram coletados de 15 em 15 dias durante às quintas feiras, por meio de um instrumento que servia como registro dos mesmos.

As visitas duravam o tempo necessário para se fazer uma boa observação e colher todas as informações necessárias.

Foram realizadas 12 entrevistas nos dias 11/08/06, 06/10/06, 10/11/06, 24/11/06, 27/02/07, 01/03/07, 12/04/07, 14/05/07, 24/05/07, 30/08/07, 20/09/07, 25/10/07, tendo sempre como entrevistado, a própria doente.

Na semana em que as visitas não eram realizadas, os problemas e as intervenções eram discutidos em salas de aula juntamente com o professor. Neste dia ocorriam apresentações e debates sobre cada família, eram apresentados genogramas, identificação dos principais problemas, o problema priorizado, e a proposta de intervenção.

Voltando para o campo, esperava-se que as propostas fossem realizadas da melhor maneira possível e que de certa forma as intervenções fossem colocadas em prática.

#### **2.4 População de estudo**

Este item não é aplicado, pois o artigo trata-se de um estudo de caso.

#### **2.5 Amostra e amostragem**

Este item não é aplicado, pois o artigo trata-se de um estudo de caso.

#### **2.6 Critério de seleção**

A família foi escolhida por indicação dos agentes de saúde da família, tendo como prioridade as pessoas que mais necessitavam de um acompanhamento periódico.

#### **2.7 Instrumentos utilizados**

Os questionários utilizados eram já padronizados e entregues pelos professores da disciplina de Interação Comunitária.

Na primeira entrevista realizada foi utilizada uma ficha de visita domiciliar composta por dados sociais, econômicos, condições de saúde, entre outros; sendo que nas entrevistas seguintes era utilizado outro tipo de instrumento, o diário de bordo, que servia como relato das vivências e das realidades observadas durante as visitas.

## **2.8 Análise dos dados, tratamento estatístico.**

Item não aplicado ao estudo

### **3- RESULTADOS**

#### **3.1 Descrição**

Inicialmente tínhamos como método buscar o apoio dos filhos ou até mesmo do marido da doente, pois, pudemos notar que a mesma se sentia bastante sozinha e reclamava muito da ausência dos familiares, mas como residiam na zona rural, essa era uma tarefa difícil de ser realizada. Por acaso, em uma das visitas que estava sendo feita, conseguimos conhecer um dos filhos, o L.B. O, mas o estado em que ele se encontrava (alcoolidado) não permitiu que realizássemos um diálogo com o mesmo.

Outra questão que deveria ser avaliada era o pé diabético da doente que estava precisando de cuidados e de um tratamento rigoroso, contudo conversamos com a enfermeira do PSF que nos escutou e iniciou como rotina ir à casa de D.B.O para tratar do ferimento de seu pé.

Tínhamos como outro propósito a construção de um corrimão de acesso ao banheiro, havíamos conseguido o apoio com uma das integrantes do Rotary Clube que nos garantiu ter dado iniciativa ao pedido, mas nada havia sido feito no semestre em que estivemos acompanhando a família.

Considerando a falta de alimentos como fator preocupante na qualidade de vida da doente, foram conseguidas algumas ajudas comunitárias através da sensibilização da realidade apresentada. Algumas cestas básicas foram doadas assim como uma televisão para lazer da senhora, contudo sabemos que isso era uma ajuda passageira e que logo as dificuldades de alimentação retornariam.

### **3.2 Tabelas, quadros**

Não foi utilizado

### **3.3 Gráficos**

Não foi utilizado

### **3.4 Mapas**

Não foi utilizado

## **4- DISCUSSÃO**

### **4.1 Interpretação dos resultados**

Verifica-se que se grande parte dos familiares tivessem consenso sobre o tratamento do paciente, o que é considerado positivo, esse comportamento poderia ser um fator facilitador para a adesão ao tratamento.

Alguns pacientes "às vezes" têm dificuldade em aceitar a doença, isso pode causar algum grau de estresse e desconforto, porém a resignação à doença e seu tratamento são importantes para melhor controle.

Um controle adequado do sangue pode reduzir as lesões em vasos e nervos que vão predispor às complicações. Nos casos em que já há lesões, o controle adequado da glicemia reduz o risco da lesão progredir para uma amputação. Uma amputação, com frequência, está precedida de problema neuropático que se manifesta, inicialmente, com o aparecimento de calos e feridas nas

plantas dos pés como consequência do atrito e da pressão excessiva, em certas áreas, pela adoção inadequada do pisar.

Os familiares têm um papel importante na prevenção das quedas do idoso. São eles que melhor podem contribuir para manter o idoso ativo, autônomo, embora apoiado nas tarefas que o envelhecimento dificulta (como certas tarefas domésticas). Devem estar atentos às condições de segurança, resolvendo as armadilhas que representam pequenos obstáculos dentro da casa. A disponibilidade da família e a sua colaboração com o médico são as melhores formas de prevenção das quedas nos idosos.

O seguimento da dieta e a prática de atividades físicas compõem atividades fundamentais para o tratamento do diabetes. O não seguimento da dieta e o fato de "às vezes" a seguirem podem contribuir com o descontrole metabólico. Verifica-se que existe uma melhor renda poderia facilitar a aquisição de alimentos, especialmente se visualizamos que, a adesão ao tratamento pelo paciente relaciona-se à dieta adequada. Dessa forma, a educação alimentar necessita ser difundida para que todos tenham conhecimento sobre alimentos de boa qualidade e de baixo custo.

#### **4.2 Comparação com outros estudos**

Evidencia-se, no estudo, que a senhora diabética apresenta as mesmas características relatadas em outras literaturas, em um estudo realizado no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), notamos que os principais problemas estavam relacionados ao auto-cuidado do paciente (dieta, exercícios físicos e cuidado com os pés), o que de fato foi visto no presente estudo.

Os resultados do presente estudo sugerem ainda que, os indivíduos que sofrem de seqüelas da doença revelam apresentar uma menor adesão ao tratamento do que aqueles a quem as

complicações crônicas não foram diagnosticadas. É possível que o confronto com o diagnóstico das complicações crônicas não aumente a percepção de vulnerabilidade e gravidade da doença e das suas seqüelas, bem como a percepção dos benefícios associados à adesão ao auto-cuidado. Assim, os resultados do presente estudo não vão ao encontro de outros apresentados na literatura, que sugerem que as variáveis demográficas são fracos preditores da adesão ao tratamento da diabetes.

#### **4.3 Dificuldades e limitações**

Várias são as dificuldades e limitações impostas para realização de um estudo que requer bastante qualidade e objetivos alcançados.

Tudo depende de um conjunto de parâmetros que vão proporcionar uma boa qualidade de vida às pessoas portadoras de diabetes. No presente estudo, a ausência dos familiares foi uma das grandes dificuldades encontradas, uma vez que eles têm papel fundamental, e podem dessa forma ajudar na melhora do quadro clínico da doente.

Outra limitação encontrada foi quanto à dieta adequada, como cobrar uma alimentação regular de uma pessoa que não tem do que se alimentar? Mesmo proporcionando uma dieta financeiramente viável o problema continuaria, devido a falta de condição da doente em comprar os alimentos necessários.

## **5- CONCLUSÃO**

### **5.1 Síntese dos principais resultados**

É importante reforçar a necessidade de ações educativas na situação em que o doente se encontra, uma vez que a família é considerada um fator de apoio fundamental na adesão do paciente ao tratamento, e pelo seu auto-cuidado.

Manter uma dieta saudável é importante para qualquer pessoa, mas é ainda mais importante para pessoas com diabetes. Seguir um plano dietético adequado pode representar toda a diferença para uma pessoa que esteja lutando para manter sua glicemia sob controle. É importante que o paciente diabético adote novo estilo de vida, com hábitos saudáveis e dieta adequada, somente assim, poderá conviver tranquilamente com a doença e ter melhor qualidade de vida.

A respeito dos cuidados com os pés e suas complicações, as úlceras, nos pés dos diabéticos, constituem a causa principal das amputações dos membros inferiores, ressaltando

que é uma complicação extremamente comum entre essa população, chegando a ser a maior causa de hospitalização, morbidade e mortalidade.

## **5.2 Sugestões de novas pesquisas**

É preciso buscar novos meios de adequação para que o paciente sinta-se estimulado a aderir ao tratamento da diabetes. Precisa-se através de meios prazerosos e mais indutivos que o paciente veja o tratamento não como algo subsequente de uma patologia, mas sim como forma de melhorar sua qualidade de vida, como se ele estivesse buscando um meio de prolongar a vida, conhecendo o lado “positivo” da situação.

A adesão ao tratamento tem uma natureza multifatorial, uma vez que é influenciada por variáveis que atuam a partir de fontes diversas, que podem ser agrupadas num conjunto de componentes. É necessário buscar novas intervenções que atuem diretamente nessas variáveis

## **5.3 Proposições e recomendações de intervenções**

Devido às repercussões mutilantes do diabetes mellitus, é importante promover uma adequada adesão ao tratamento por parte dos pacientes, a qual poderá ser grandemente favorecida com uma participação efetiva dos familiares. Essa atividade obterá sucesso se os profissionais de saúde estabelecerem um vínculo entre eles e os pacientes, fato que deve vir a reforçar investimentos nas atividades de ensino para com o paciente e sua família, entendendo que os membros que constituem o grupo familiar influenciam e/ou apóiam, de forma determinada, o comportamento desenvolvido pelos pacientes no seu auto-cuidado.

## **AGRADECIMENTOS**

È com dedicação que agradeço a equipe de saúde da família do PSF - JK que, com força de vontade nos repassou as informações necessárias perante a família em estudo. Não deixando é claro, de agradecer o instrumento chave para realização de todo o artigo, a família B.O. que com paciência nos acolheu de forma bastante receptiva, permitindo que o estudo fosse realizado da melhor maneira possível.

## **Diabetes Mellitus and its adherence to treatment: Knowledge of family members about the issue**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Considering the family as a source of support to the patient, took place this study aimed to analyze the problem of diabetes bearer of the vision of family in a unit of Family Health in the neighborhood Jk in the city of Paracatu. Data were collected during the fifth fairs through an interview to the patient. To carry out the work used a descriptive study. **Methodology:** To carry out the work used a descriptive study. Data were collected during the fifth fairs through an interview to the patient. **Results:** In the results, it was observed that the family did not know the importance of their participation in recovery and in adherence to treatment of the patient. Also, family members have relevance as with health care, hygiene conditions, and accident prevention against a person unable to carry out certain activities alone. **Discussion:** The food was quite a test presented to a treatment with quality, it is known that a healthy diet prevents a metabolic descontrol, which in fact would not be a determining factor in controlling the disease. **Conclusion:** Data suggest need for education to the families, since they provide support in disease control and prevention of complications.

**Descriptors:** diabetes mellitus, adherence to treatment, family support

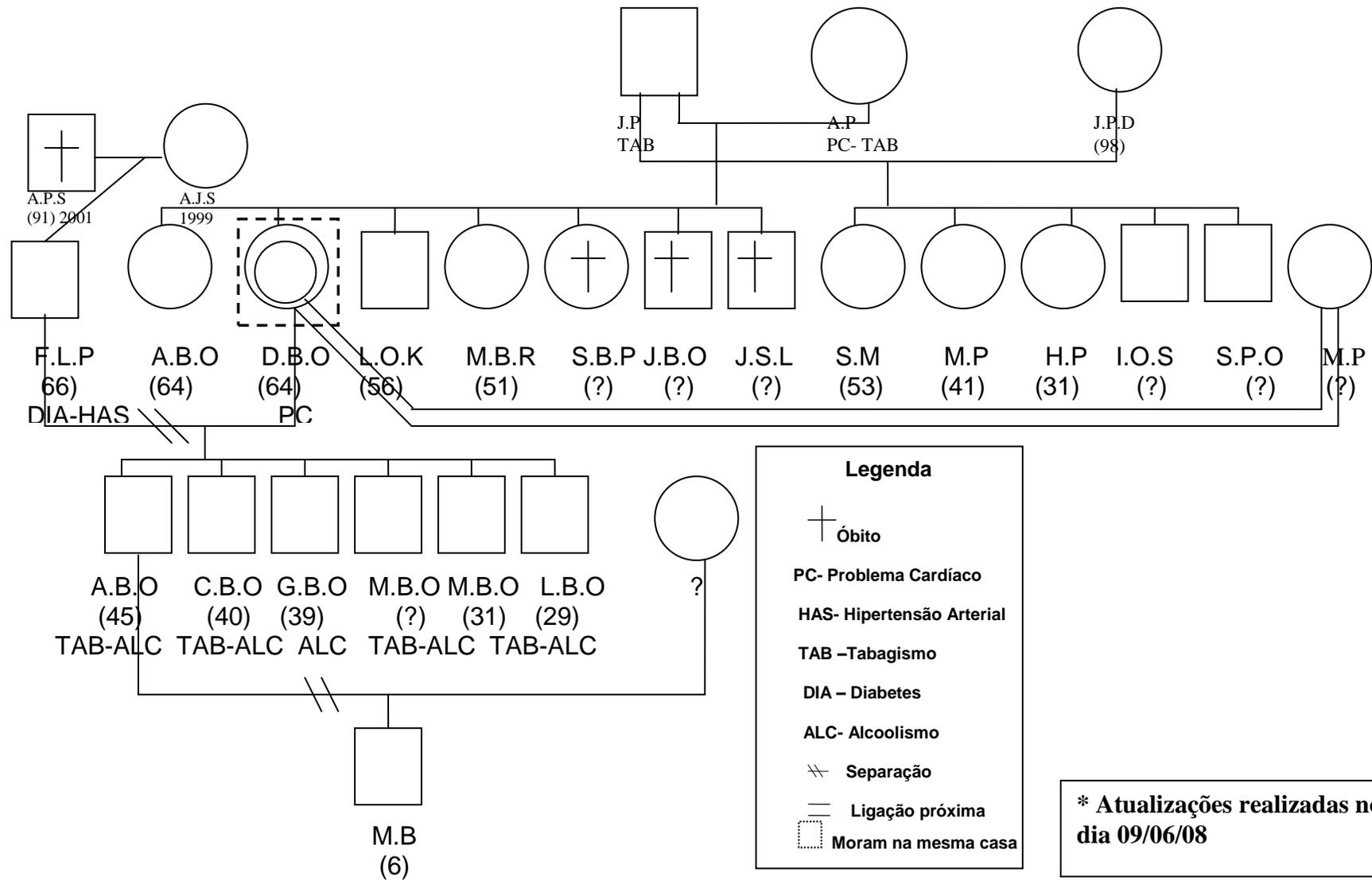
## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBRIGHT, Ann; Franz, Marion; Hornsby, Guyton; Kriska, Andrea; Marrero, David; Ullrich, Irma; Verity, Larry S. 2000. "*American College of Sports Medicine(R) position stand on exercise and type 2 diabetes.*" *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 32 (7): 1345-1360, julho
2. COSTA AA, Almeida JS de Neto. **Manual de diabetes.** 3.ed. São Paulo (SP): Sarvier; 1998.
3. AMERICAN Diabetes Association Diabetes mellitus and exercise. *Diabetes Care* 2000; 23 (Suppl 1): 50-4.
4. FRANCO LA, coordenador. **Estudo multicentrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil.** Informe Epidemiol SUS 1992; 1(3):47-73.
5. GUIMARAES FPM. **Indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: perfil e prática adotada em relação ao tratamento não medicamentoso.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: 108p.*

7. CERVENCY GMO. **A família como modelo desconstruindo a patologia.** Campinas (SP): Psy II; 1994.

8. BOUSSO RS. **Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica.** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

## APÊNDICE A - Genograma da Família D. B. O



## APÊNDICE B - Roteiro das visitas domiciliares

### INTERAÇÃO COMUNITÁRIA I - 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 ( ) DIFÍCIL 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			
<b>TOTAL</b>			

#### 8 ACOMPANHAMENTO

##### CRIANÇA DE 0 a 6 MESES:

A.1 Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento exclusivo ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

A.2.. Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento exclusivo ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

##### CRIANÇA DE 06 a 11 MESES:

B.1.Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento materno ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

B.2. Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento materno ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

**CRIANÇA DE 01 a 04 ANOS:**

C.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno : Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

C.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno : Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

C.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno : Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

**CRIANÇA DE 05 a 09 ANOS:**

D.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Freqüenta escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

D.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Freqüenta escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

D.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Freqüenta escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

**ADOLESCENTE: (10 a 19 anos)**

E.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

E.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

E.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

**ADULTO:**

F.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

F.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

F.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

• Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### GESTANTE:

G.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

• Intercorrências na gravidez ( ) Sim \_\_\_\_\_ ( ) Não

G.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

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

• Intercorrências na gravidez ( ) Sim \_\_\_\_\_ ( ) Não

### IDOSO:

H.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

• Quanto à autonomia ( ) Total ( ) Parcial ( ) Sem autonomia

• Com renda ( ) Sim ( ) Não

H.2. 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 morbidades referidas: (anotar o nº de pessoas)

### 10 OBSERVAÇÕES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO: \_\_\_\_\_

## 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 ( ) Difícil 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			
<b>Total</b>			

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:** \_\_\_\_\_

- Aleitamento materno ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

**c) 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:** \_\_\_\_\_

- 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:** \_\_\_\_\_

- 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 morbidades referidas: (anotar o nº de pessoas)

**10 PRINCIPAIS PROBLEMAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11 PROBLEMA PRIORIZADO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATA DA ENTREVISTA:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO:**

\_\_\_\_\_

## 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**

**Hipertenso** (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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

