

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**IALE LOPES CAIXETA
RAFAELLA CRISTINA DE ARAÚJO DIAS**

**PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS,
QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS
FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR**

**IALE LOPES CAIXETA
RAFAELLA CRISTINA DE ARAÚJO DIAS**

**PERCEÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS,
QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS
FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Roberto Wagner Lopes Góes

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

IALE LOPES CAIXETA
RAFAELLA CRISTINA DE ARAÚJO DIAS

**PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA
MICRO REGIÃO DE MINAS GERAIS, QUANTO A DISPONIBILIDADE
E USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 23 de novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.º. Me. Roberto Wagner Lopes Góes
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Prof. º. Esp. Claudia Maria Oliveira Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Me. Máira Lemos de Castro Taufick
Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas

**PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA
MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, QUANTO A
DISPONIBILIDADE E USO DAS FERRAMENTAS DE
ABORDAGEM FAMILIAR**

**PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH TEAMS OF A
MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, AS WELL AS THE
AVAILABILITY AND USE OF THE FAMILY APPROACH TOOLS**

Iale Lopes Caixeta ¹:

¹. Graduanda em Odontologia - Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. ialeptu@hotmail.com

Rafaella Cristina de Araújo Dias ²:

². Graduanda em Odontologia - Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. rafaellacrisjp01@hotmail.com

Roberto Wagner Lopes Góes ³:

³. Professor adjunto e professor titular na disciplina Saúde Coletiva do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN. robertolpgoes@yahoo.com.br

Roberto Wagner Lopes Góes:

Rua Major Gote, 1408, Centro – Patos de Minas – MG, CEP: 38700-001. 34 3818-2300. robertolpgoes@yahoo.com.br

PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

RESUMO

O projeto pretende relatar o uso e a importância das ferramentas de trabalho com famílias, também conhecidas como ferramentas saúde da família. Este estudo tem por objetivo realizar uma pesquisa sobre as disponibilidades e uso das ferramentas de abordagens familiar por meio da percepção das equipes de saúde da família em uma microrregião de Minas Gerais. Após cálculo amostral foram definidas 82 equipes de saúde da família a serem entrevistadas usando questionário em que busca informações quanto ao conhecimento e uso das ferramentas de abordagem familiar. Acredita-se que o uso das ferramentas de abordagem familiar poderá aproximar as equipes da comunidade, melhorando o serviço, potencializando e avaliando as dinâmicas familiares.

Palavras-chaves ou Descritores: Ferramentas; Abordagem; Familiar.

ABSTRACT**PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH TEAMS OF A
MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, AS WELL AS THE
AVAILABILITY AND USE OF THE FAMILY APPROACH TOOLS**

The project intends to report the use and importance of working tools with families, also known as family health tools. The purpose of this study is to investigate the availability and use of family approach tools through the perception of family health teams in a micro region of Minas Gerais. After the sample calculation, 82 family health teams were defined to be interviewed using a questionnaire in which they sought information on the knowledge and use of family approach tools. It is believed that the use of family approach tools can bring the teams closer to the community, improving the service, enhancing and evaluating family dynamics.

Key Words: Tools; Approach; Family.

INTRODUÇÃO

O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) registra diferentes modelos assistenciais na atenção básica, pois o foco no indivíduo centrado na doença, com proposta intervencionista e tecnicista não vem respondendo às necessidades de saúde das pessoas. Espera-se que a mudança para o enfoque na família, após a gradual implantação do Programa Saúde da Família (PSF), possa atingir os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) representada pelo primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário. (1,2)

O PSF almeja melhorar o estado de saúde da população através de uma elaboração de um modelo assistencial de atenção baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em concordância com os princípios e diretrizes do SUS. (3)

A Saúde da Família (SF) vem se destacando como uma estratégia voltada para a reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde é centrada na promoção da qualidade de vida. Das equipes da SF é esperado que o serviço de saúde conheça a população em seu ambiente, crie vínculos e oportunize momentos e intervenções precoces antes do adoecimento. (1)

Entende-se por vínculo a maneira pela qual cada indivíduo se relaciona com o outro ou outros, criando uma estrutura particular em cada caso e momento. É um conceito que pertence ao campo psicossocial, em que a relação de compreensão com o outro nos proporciona uma possibilidade para entrar na situação e tentar compreendê-la melhor. (2)

Além dos vários desafios a SF representa uma assistência organizada com base em conceitos praticados de forma ordenada, acentuando a necessidade de profissionais preparados para o desempenho de suas atribuições e de ferramentas diferenciadas para o conhecimento e trabalho com a população. (4)

Dentre as ferramentas de avaliação usadas para a compreensão da dinâmica familiar estão: Genograma ou heredograma familiar que mostra graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares; Ciclo de vida das famílias que tem como objetivo dividir a história da família em estágios de desenvolvimento caracterizando papéis e tarefas específicas a cada um desses estágios; F.I.R.O. - sigla de Fundamental Interpersonal Relations Orientation ou, em português, Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, sendo categorizado como uma teoria de necessidades e P.R.A.C.T.I.C.E. um modelo de ferramenta que opera por momentos de entrevista familiar facilitando o desenvolvimento da “avaliação familiar” em que **P**resenting problem (problema apresentado), **R**oles and structure (papéis e estrutura), **A**ffect (afeto), **C**omunication (comunicação), **T**ime of life cycle (fase do ciclo de vida), **I**llness in family (doença na família), **C**oping with stress (enfrentamento do estresse), **E**cology (meio ambiente, rede de apoio). (5,6)

Para abordagem familiar evidenciou-se na literatura o uso mais corrente na Estratégia Saúde da Família, do genograma e do ecomapa. O ecomapa é um diagrama em que a família ou o genograma desta é colocada no centro, e no seu entorno são identificados, por círculos, os pontos de apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. “As linhas que conectam a família com

os pontos de apoio indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes; as pontilhadas, ligações frágeis; linhas com barras, aspectos estressantes, enquanto as setas significam energia e fluxo de recursos”. (7-9)

O genograma consiste na interpretação gráfica de informações sobre a família e conforme vai sendo construído, destaca a dinâmica familiar e as relações entre seus membros. É uma ferramenta que permite através de símbolos e ligações visualizar e auxiliar a história familiar e os relacionamentos entre seus integrantes. Permite colher informações sobre as dimensões da dinâmica familiar, como modos de comunicação, relações feitas e equilíbrio/desequilíbrio familiar. A construção do genograma é feita num processo de "conversa", muito mais que de "entrevista", em que as informações vão sendo coletadas e transferidas para a estrutura do genograma. (8)

Este trabalho tem como objetivo relatar o uso e a importância das ferramentas de abordagem familiar no trabalho com famílias nas equipes de saúde da família em uma microrregião de Minas Gerais. Estas tecnologias relacionais, derivadas da Sociologia e da Psicologia, visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade, podendo assim criar o vínculo entre as famílias e as equipes de saúde da família. (6)

METODOLOGIA

Em agosto de 2018 foi realizada a pesquisa junto ao site do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o qual foi levantada a quantidade de Equipes de Saúde da Família dos municípios que compõem a microrregião de Patos de Minas (18 municípios), chegou-se a um total de 103 equipes de saúde da família. Após cálculo amostral com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% chegou-se em um total de 82 equipes a serem pesquisadas. Considerando a proporcionalidade do número de equipes de cada município atingiu-se ao seguinte resultado do número de equipes a serem entrevistadas: Arapuá 1 equipe, Carmo do Paranaíba 8 equipes, Cruzeiro da Fortaleza 1 equipe, Guarda-Mor 2 equipes, Guimarães 1 equipe, Lagamar 2 equipes, Lagoa Formosa 6 equipes, Matutina 1 equipe, Patos de Minas 32 equipes, Presidente Olegário 5 equipes, Rio Paranaíba 3 equipes, Santa Rosa da Serra 1 equipe, São Gonçalo do Abaeté 1 equipe, São Gotardo 7 equipes, Serra do Salitre 1 equipe, Tiros 2 equipes, Varjão de Minas 2 equipes e Vazante 6 equipes totalizando as 82 equipes calculadas.

Obs: os municípios de Guimarães, Cruzeiro da Fortaleza e Santa Rosa da Serra não assinaram autorização para pesquisa sendo excluídos do estudo. Pelo fato destes municípios contribuírem com apenas uma equipe pesquisada em cada um deles, não haverá impacto em suas exclusões no resultado da pesquisa.

Definido o número de equipes a serem entrevistadas por município, as pesquisadoras aplicaram os questionários junto às equipes de Patos de

Minas e alunos do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas, moradores dos demais municípios, participaram da pesquisa de forma voluntária e foram treinados para apresentação do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação de um questionário (anexo), ao (à) enfermeiro (a) da equipe. A escolha das equipes em cada município para aplicação dos questionários foi de forma aleatória. O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras e busca informações quanto ao conhecimento e uso das ferramentas de abordagem familiar. Os dados coletados serão apresentados em formato de números inteiros e porcentagens no qual serão avaliados de forma quantitativa e qualitativa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, da Faculdade Patos de Minas em 22 de Junho 2018, sob CAAE 90834318.5.0000.8078.

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado na microrregião de Patos de Minas, composta por 18 municípios e as entrevistas feitas com os enfermeiros (as) das equipes de saúde. Foram no total 66 equipes entrevistadas de 15 municípios, foram consideradas completas aquelas que possuíam médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde no número prescrito pelo Ministério da Saúde. Os resultados serão apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Distribuição das Equipes de Saúde da Família dos municípios que compõem a microrregião de Patos de Minas, indicando número e cobertura.

<i>UF</i>	<i>Município</i>	<i>IBGE</i>	<i>População</i>	<i>Nº ESF</i>	<i>%</i>	<i>Estim. Pop. Cob. ESF</i>	<i>% Cobertura</i>	<i>Nº ESF após cálculo amostral</i>	<i>Nº ESF pesquisadas</i>
MG	ARAPUÁ	310380	2.879	1	1,0	2.879	100	1	1
MG	CARMO DO PARANAÍBA	311430	30.823	10	9,7	30.823	100	8	7
MG	GUARDA-MOR	312860	6.737	3	2,9	6.737	100	2	1
MG	LAGAMAR	313710	7.797	3	2,9	7.797	100	2	2
MG	LAGOA FORMOSA	313750	18.107	8	7,8	18.107	100	6	6
MG	MATUTINA	314120	3.849	2	1,9	3.849	100	1	1
MG	PATOS DE MINAS	314800	149.856	37	35,9	127.650	85	32	24
MG	PRESIDENTE OLEGÁRIO	315340	19.536	6	5,8	19.536	100	5	5
MG	RIO PARANAÍBA	315550	12.431	4	3,9	12.431	100	3	3
MG	SÃO GONÇALO DO ABAETÉ	316170	6.840	2	1,9	6.840	100	1	1
MG	SÃO GOTARDO	316210	34.728	9	8,7	31.050	89	7	7
MG	SERRA DO SALITRE	316680	11.410	2	1,9	6.900	60	1	1
MG	TIROS	316890	6.832	3	2,9	6.832	100	2	2
MG	VARJÃO DE MINAS	317075	6.857	3	2,9	6.857	100	2	1
MG	VAZANTE	317100	20.720	7	6,8	20.720	100	6	4
TOTAL				100		339.402		79	66

Tabela 2. Caracterização das equipes de saúde da família dos municípios que compõem a microrregião de Patos de Minas, indicando se a equipe está completa ou se possui a ausência de algum profissional.

<i>MUNICÍPIO</i>		<i>ARAPUÁ</i>	<i>CARMO DO PARANAÍBA</i>	<i>GUARDA-MOR</i>	<i>LAGAMAR</i>	<i>LAGOA FORMOSA</i>	<i>MATUTINA</i>	<i>PATOS DE MINAS</i>	<i>PRESIDENTE OLEGÁRIO</i>	<i>RIO PARANAÍBA</i>	<i>SÃO GONÇALO DO ABAETÉ</i>	<i>SÃO GOTARDO</i>	<i>SERRA DO SALITRE</i>	<i>TIROS</i>	<i>VARJÃO DE MINAS</i>	<i>VAZANTE</i>	<i>TOTAL</i>		
<i>A equipe está completa?</i>	<i>SIM</i> n/%	1	2	1	2	6	1	14	4	3	1	2	1	2	1	2	43	65,15%	
	<i>NÃO</i> n/%	0	5	0	0	0	0	10	1	0	0	5	0	0	0	2	23	34,84%	
	<i>Total</i>	1	7	1	2	6	1	24	5	3	1	7	1	2	1	4	66		
		1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,03 %	9,09 %	1,51 %	36,36 %	7,57 %	4,54 %	1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,0 %	1,5 %	6,06 %		100%	
<i>Profissional que Falta</i>	<i>Médico</i>	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8,33%
	<i>Enfermeiro</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	<i>Técnico em Enfermagem</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4,16%
	<i>ACS</i>	0	4	0	0	0	0	8	1	0	0	4	0	0	0	0	2	19	79,16%
	<i>Dentista</i>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8,33%
	<i>Total</i>	0	6	0	0	0	0	10	1	0	0	5	0	0	0	0	2	24	
		0 %	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	41,66 %	4,16 %	0 %	0 %	20,83 %	0 %	0 %	0 %	8,33 %		100%	

Observamos que 43 equipes (65,15%) estão completas num total de 66 equipes de saúde pesquisadas. Constata-se que a maior parte das equipes estão completas, porém as que não estão possuem uma maior ausência de

ACS (79,16%), Médico com 2 (8,33%), técnico de Enfermagem 1 (4,16%), Dentista 2 (8,33%). Observamos que o enfermeiro estava presente em todas as equipes pesquisadas.

Tabela 3. Representação do conhecimento das equipes de saúde da família sobre as ferramentas de abordagem familiar nos municípios da microrregião de Patos de Minas.

<i>MUNICÍPIO</i>		<i>ARAPUÁ</i>	<i>CARMO DO PARANAÍBA</i>	<i>GUARDA-MOR</i>	<i>LAGAMAR</i>	<i>LAGOA FORMOSA</i>	<i>MATUTINA</i>	<i>PATOS DE MINAS</i>	<i>PRESIDENTE OLEGÁRIO</i>	<i>RIO PARANAÍBA</i>	<i>SÃO GONÇALO DO ABAETÉ</i>	<i>SÃO GOTARDO</i>	<i>SERRA DO SALITRE</i>	<i>TIROS</i>	<i>VARJÃO DE MINAS</i>	<i>VAZANTE</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Conhece as ferramentas de Abordagem Familiar??</i>	<i>SIM</i> n/%	1	7	1	2	6	1	19	4	2	1	7	1	1	1	3	57 86,36%
	<i>NÃO</i> n/%	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	1	9 13,63%
	Total	1	7	1	2	6	1	24	5	3	1	7	1	2	1	4	66
		1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,03 %	9,09 %	1,51 %	36,36 %	7,57 %	4,54 %	1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,0 %	1,5 %	6,06 %	100%
<i>Quais?</i>	<i>Genograma</i> n/%	0	6	1	2	3	1	18	3	1	1	6	1	1	1	3	48 44,85%
	<i>FIRO</i> n/%	0	2	0	2	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	0	12 11,21%
	<i>PRACTICE</i> n/%	0	2	0	2	0	0	6	0	0	0	1	0	1	1	0	13 12,14%
	<i>Ciclo de Vida</i> n/%	1	5	0	1	4	0	9	4	1	0	3	1	0	0	3	32 29,90%
	<i>Outros</i> n/%	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2 1,86%
	Total	1	15	1	7	7	1	41	7	2	1	11	2	2	3	6	107
	0,93 %	14,01 %	0,93 %	6,54 %	6,54 %	0,93 %	38,31 %	6,54 %	1,86 %	0,93 %	10,28 %	1,86 %	1,86 %	2,8 %	5,60 %	100%	

Nesta tabela conseguimos verificar que os profissionais que realmente conhecem as ferramentas de abordagem familiar predominam, referindo-se a 57 (86,3%) e dentre as 4 ferramentas citadas na pesquisa as que eles mais apresentam conhecimento são Genograma 48 (44,85%) e Ciclo de Vida 32 (29,90%), já FIRO 12 (11,21%), PRACTICE 13 (12,14%) e outros 2 (1,86%), apresentaram uma porcentagem inferior. Também houve os que não conheciam os dispositivos de aproximação reunindo em 9 (13,63%).

Tabela 4. Relaciona-se a capacitação dos integrantes das equipes, se eles tiveram algum treinamento no uso das ferramentas, e aos que tiveram quem propiciou essa preparação e quem esteve neste treinamento.

MUNICÍPIO		ARAPUÁ	CARMO DO PARANAÍBA	GUARDA-MOR	LAGAMAR	LAGOA FORMOSA	MATUTINA	PATOS DE MINAS	PRESIDENTE OLEGÁRIO	RIO PARANAÍBA	SÃO GONÇALO DO ABAETÉ	SÃO GOTARDO	SERRA DO SALITRE	TIROS	VARJÃO DE MINAS	VAZANTE	TOTAL
Teve algum treinamento no uso das ferramentas de abordagem familiar?	SIM n/%	0	1	0	2	4	1	10	2	2	1	0	1	0	1	2	27 40,90%
	NÃO n/%	1	6	1	0	2	0	8	3	1	0	7	0	2	0	2	33 59,09%
	Total	1	7	1	2	6	1	24	5	3	1	7	1	2	1	4	66 100%
		1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,03 %	9,09 %	1,51 %	36,36 %	7,57 %	4,54 %	1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,0 %	1,5 %	6,06 %	

<i>Caso a resposta seja positiva quem propiciou o treinamento?</i>																	
	Secretaria Est. de Saúde n/%		Secretaria Mun. de Saúde n/%		Outros n/%		Total										
	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	6	18,18%
	0	0	0	0	4	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	13	39,39%
	0	1	0	2	0	0	6	2	2	1	0	0	0	0	1	15	45,45%
	0	1	0	2	4	1	13	4	4	1	0	1	0	1	1	33	
	0	3,03	0	6,06	12,12	3,03	39,39	12,12	12,12	3,03	0	3,03	0	3,0	3,03	100%	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	3%	%		
<i>Caso a resposta seja positiva quem da equipe participou do treinamento?</i>																	
	Médico n/%		Enfermeiro n/%		Técnico em Enfermagem n/%		ACS n/%		Outros n/%		Total						
	0	0	0	2		0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	7	16,27%
	0	1	0	2	4	1	9	0	2	0	0	1	0	1	1	22	51,16%
	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	9,30%
	0	0	0	2	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1	8	18,60%
	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4,65%
	0	1	0	8	4	2	13	1	9	0	0	1	0	2	2	43	
	0	2,32	0	18,6	9,30	4,65	30,23	2,32	20,9	0	0	2,32	0	4,6	4,65	100%	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	5%	%		

Observa-se nesta tabela 4 que a menoridade das equipes com 27 (40,90%) receberam o treinamento e que a maior parte destes que tiveram o

preparo foi através de outros, como: Pós-Graduação, Atualizações com 15 (45,45%), alguns possuíram esta capacitação a partir da Secretária Municipal de Saúde 13 (39,39%) e a minoria obteve através da Secretaria Estadual de Saúde 6 (18,18%). O profissional que teve a maior participação dos treinamentos foi Enfermeiro 22 (51,16%), em seguida ACS (Agente Comunitário em Saúde) 8 (18,60%), após Médico 7 (16,27%), técnico em Enfermagem 4 (9,30%) e por fim, outros 2 (4,65%). Por sua vez, as maiores partes não tiveram esta capacitação chegando a um número de 33 (59,09%).

Tabela 5. Representação da utilização das ferramentas no trabalho diário dos profissionais, se realmente ainda as empregam no dia a dia, se acreditam que o uso destas tem capacidade de criar vínculos da equipe com a comunidade e como as famílias reagem quando se opera esses dispositivos de aproximação.

<i>MUNICÍPIO</i>		<i>ARAPUÁ</i>	<i>CARMO DO PARANAÍBA</i>	<i>GUARDA-MOR</i>	<i>LAGAMAR</i>	<i>LAGOA FORMOSA</i>	<i>MATUTINA</i>	<i>PATOS DE MINAS</i>	<i>PRESIDENTE OLEGÁRIO</i>	<i>RIO PARANAÍBA</i>	<i>SÃO GONÇALO DO ABAETÉ</i>	<i>SÃO GOTARDO</i>	<i>SERRA DO SALITRE</i>	<i>TIROS</i>	<i>VARJÃO DE MINAS</i>	<i>VAZANTE</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Você já utilizou alguma ferramenta de abordagem no seu trabalho diário?</i>	<i>SIM</i> n/%	1	3	0	2	5	0	8	4	2	1	4	0	1	1	3	35 53,03%
	<i>NÃO</i> n/%	0	3	1	0	0	0	11	1	0	0	1	0	1	0	0	18 27,27%
	<i>ÀS VEZES</i> N/%	0	1	0	0	1	1	5	0	1	0	2	1	0	0	1	13 19,69%
	Total	1	7	1	2	6	1	24	5	3	1	7	1	2	1	4	66
		1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,03 %	9,09 %	1,51 %	36,36 %	7,57 %	4,54 %	1,51 %	10,6 %	1,51 %	3,03 %	1,51 %	6,06 %	100%

<i>Caso a resposta seja positiva, ainda usa na sua rotina de trabalho?</i>	SIM n/%	1	2	0	2	3	0	4	2	2	0	1	0	0	0	1	18 38,29%
	NÃO n/%	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4 8,51%
	ÀS VEZES N/%	0	1	0	0	3	0	8	3	0	1	4	0	1	1	3	24 51,06%
	Total	1	4	0	2	6	1	12	5	2	1	6	1	1	1	4	47 2,12% 8,51% 0% 4,25% 12,7% 2,12% 25,53% 10,6% 4,25% 2,12% 12,7% 2,12% 2,12% 2,12% 8,51% 100%
<i>Acredita que essas ferramentas aproximam a equipe da comunidade?</i>	SIM n/%	1	6	0	2	6	1	16	5	2	1	7	1	1	1	4	54 94,73%
	NÃO n/%	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 3,50%
	ÀS VEZES N/%	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 1,78%
	Total	1	7	0	2	6	1	18	5	2	1	7	1	1	1	4	57 1,78% 12,2% 0% 3,50% 10,5% 1,75% 31,57% 8,77% 3,50% 1,75% 12,2% 1,75% 1,75% 1,75% 7,01% 100%
<i>Percebeu alguma melhoria no vínculo quando utilizou as ferramentas de abordagem familiar?</i>	SIM n/%	1	4	0	2	6	1	10	4	2	1	4	1	1	1	2	40 76,92%
	NÃO n/%	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5 9,61%
	ÀS VEZES N/%	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	2	7 13,46%
	Total	1	5	1	2	6	1	15	4	3	1	6	1	1	1	4	52 1,92% 9,61% 1,92% 3,84% 11,5% 1,92% 28,84% 7,69% 5,76% 1,92% 11,5% 1,92% 1,92% 1,92% 7,69% 100%

<i>Como as famílias reagiram quando trabalhada as ferramentas de abordagem?</i>	Ótimo n/%	0	1	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7 13,46%
	Muito Bem n/%	1	0	0	1	3	0	3	3	0	0	1	0	1	0	1	14 26,92%
	Bem n/%	0	4	0	1	0	0	5	2	3	1	5	1	0	1	3	26 50%
	Mal n/%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0%
	Indiferente n/%	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5 9,61%
	Total	1	5	0	2	6	1	15	5	3	1	6	1	1	1	4	52
	1,92 %	9,61 %	0 %	3,84 %	11,53 %	1,92 %	28,84 %	9,61 %	5,76 %	1,92 %	11,53 %	1,92 %	1,92 %	1,92 %	7,69 %	100 %	

No quadro acima descobrimos que 35 (53,03%) fazem uso destas ferramentas no seu trabalho diário, e que desses 35, apenas 18 ainda empregam no seu dia a dia, 4 não utilizam mais e 24 às vezes usam destas para a abordagem das famílias. A maior parte das equipes acreditam que a utilização das ferramentas aproximam o grupo de trabalho das famílias 54 (94,73%), 2 (3,50%) discordaram e 1 (1,78%) concorda que às vezes pode aproximá-los. Por sua vez, 40 (76,92%) equipes notaram uma melhoria no vínculo quando usufruíram destes dispositivos de abordagem familiar, 5 (9,61%) analisaram que não e 7 (13,46%) afirmaram que às vezes. A reação das famílias quando se trabalha com as ferramentas, de acordo com o conceito das equipes são: Bem 26 (50%), Muito bem 14 (26,92%), Ótimo 7 (13,46%), Indiferente 5 (9,61%) e felizmente, a reação Mal teve o número e porcentagem 0 (0%).

DISCUSSÃO

Sabemos que as ferramentas possibilitam coletar informações qualitativas sobre dimensões da dinâmica familiar e que o uso destas ferramentas de abordagem também proporciona uma proximidade da comunidade com a equipe, sendo a porta de entrada para a criação de vínculos. (10)

É interessante notar que a maior parte das equipes apresentadas na pesquisa estão completas (65,15%), sinal de que a maioria tem cumprido a legislação do Ministério da Saúde, o qual deixa claro que as equipes necessitam ser compostas no mínimo por médico, preferivelmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, de preferência especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, priorizando atividades de proteção e promoção da saúde. Cada equipe de saúde é levada a compreender a veracidade das famílias pelas quais é encarregada através do cadastramento e do reconhecimento de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. (11)

De acordo com a tabela 3 notamos que o conhecimento dos membros das equipes sobre as ferramentas de abordagem (86,36%) não corresponde ao

ideal, pois estas são relevantes para a reabilitação do paciente permitindo a identificação de critérios de risco à saúde das famílias e um diagnóstico que prioriza a solução dos problemas de saúde mais frequentes, a qual poderá colaborar para um planejamento de ações que realmente contribuam na busca da superação da realidade encontrada. Estes dados de certa forma nos preocupam, pois mostram que os profissionais de saúde não se apropriaram de algumas ferramentas específicas para abordar as famílias e que não tem o devido conhecimento destes dispositivos básicos: Genograma (44,85%), FIRO (11,21%), PRACTICE (12,14%), Ciclo de Vida (29,90%) para a realização de uma adequada avaliação e intervenção da família de acordo com as necessidades apresentadas pela unidade familiar. (12)

Lourenção e Benito (2010) acreditavam que para que o acolhimento possa acontecer é preciso que a equipe de saúde também seja acolhida pela instituição onde trabalha: é preciso cuidar de quem cuida. Atitudes éticas, que incentivem a participação do grupo social no planejamento das ações de saúde, também são esperadas dos profissionais. Embora sejam respeitadas as condições de salubridade dos ambientes públicos de saúde, condições ideais de trabalho podem não ser a realidade de todos, há inúmeros elementos que interferem no desenvolvimento do trabalho em equipe. Sabemos também, que para a capacitação do uso das ferramentas de abordagem familiar é necessário o preparo adequado que deve ser disponibilizado através das Secretarias de Saúde. Repetidamente, por uma má distribuição ou organização, os profissionais acabam não recebendo este treinamento, gerando assim um resultado insatisfatório para equipe e maior ainda para a população. Contudo,

esta pesquisa evidenciou que a maior parte não teve esta capacitação chegando a um número de 33 (59,09%), e quando dispõe desta preparação foi realizada através de PÓS-GRADUAÇÃO, ATUALIZAÇÃO (45,45%) podendo significar um alarme, pois se espera, segundo as diretrizes, que os profissionais da saúde possuam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva sendo capacitados a atuar com base em princípios éticos no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. (9,13,14)

Machado (2016) considerava que o uso diário das ferramentas de abordagem familiar pode ocasionar algo relevante, pois quando utilizadas de forma correta e ordenada, conseguem dar atenção ao debilitado em todas as suas proporções (física, psicológica, social e espiritual), ouvir o paciente, valorizar suas lamentações, identificar suas necessidades, incluir a família no atendimento e tentar informar o paciente e a família sobre todos os possíveis meios de tratamento. Percebemos através dos dados obtidos que os profissionais que fazem o uso das ferramentas de abordagem (53,03%) entenderam que estas são capazes de criar vínculo, favorecendo a produção do cuidado mediante uma relação de confiança. Observamos também, que apesar da maioria dos profissionais acreditarem que o uso dessas ferramentas aproxima a equipe da comunidade (94,73%), 27,27% não fazem o uso das ferramentas e 19,69% fazem este uso apenas “às vezes”. Este dado mostra uma incongruência, pois é através do acolhimento e aceitação que se estabelece o vínculo com o paciente e sua família, simplificando a criação de uma relação humanizada. Ao amparar um paciente, a equipe de saúde demonstra sua responsabilidade perante ele e seu tratamento, ou seja, para

trabalhar com famílias deve-se ter em mente que é fundamental desenvolver competências, adotar postura aberta demonstrando o desejo de se vincular temporariamente à família em foco. (15, 16,17)

CONCLUSÕES

A arte de trabalhar com famílias possibilita a compreensão e exploração das estruturas familiares com o intuito de formar uma estratégia personalizada a cada conjunto familiar. Esse trabalho nos mostrou que as Equipes de Saúde da Família, em sua maior parte, conhecem esses dispositivos de abordagem e já utilizaram. No entanto, deixaram cair em desuso usando apenas “às vezes” em sua rotina de trabalho sendo isso um ponto negativo tanto para as equipes quanto para a comunidade, pois essas ferramentas poderiam ser essenciais na criação do vínculo do profissional com a família, além da equipe ser capaz de conhecer e diagnosticar as necessidades, a estrutura familiar e a relação dessas no convívio social.

Esse trabalho não tem a pretensão de encerrar a discussão sobre o tema e muito ainda deve ser dito, pois acreditamos que o uso das ferramentas de abordagem familiar na rotina de trabalho das Equipes de Saúde da Família só vem a contribuir na consolidação do Sistema Único de Saúde.

ANEXO 1
QUESTIONARIO

Município: _____

EQUIPE : _____

- A EQUIPE ESTA COMPLETA
- () SIM () NÃO

Se não, qual profissional está faltando?

- () Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () ACS

- VOCÊ CONHECE AS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR?
- () SIM () NÃO

- QUAIS?
- () Genograma () FIRO () PRACTICE () Ciclos de Vida () Outros

Quais? _____

- TEVE ALGUM TREINAMENTO NO USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR?
- () SIM () NÃO

Caso a resposta seja positiva quem propiciou o treinamento?

- () Secretaria Estadual de Saúde () Secretaria Municipal de Saúde () Outros

Quais? _____

Caso a resposta seja positiva quem da equipe participou do treinamento?

- () Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () ACS () Outros

Quais? _____

- VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUMA FERRAMENTA DE ABORDAGEM NO SEU TRABALHO DIÁRIO?
- () SIM () NÃO () ÀS VEZES

Caso a resposta seja positiva, ainda usa na sua rotina de trabalho?

- () SIM () NÃO () ÀS VEZES

- ACREDITA QUE ESSAS FERRAMENTAS APROXIMA A EQUIPE DA COMUNIDADE?
- () SIM () NÃO () NÃO SEI

- PERCEBEU ALGUMA MELHORIA NO VINCULO QUANDO UTILIZOU AS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR?
- () SIM () NÃO () ÀS VEZES

- COMO AS FAMÍLIAS REAGIRAM QUANDO TRABALHADA AS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM?
- () Ótimo () Muito bem () Bem () Mal () Indiferente

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRO REGIAO DE MINAS GERAIS, QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR.**”, coordenada pelo pesquisador(a) responsável Ms. Roberto Wagner Lopes Góes e conduzida por Iale Lopes Caixeta e Rafaella Cristina de Araújo Dias alunos(a)/pesquisadores(as) do Curso de Bacharel em Odontologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica, pois estas tecnologias relacionais, derivadas da Sociologia e da Psicologia, visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade, podendo assim criar o vínculo entre as famílias e as equipes de saúde da família.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Realizar uma pesquisa sobre as disponibilidades e uso das ferramentas de abordagens familiar por meio da percepção das equipes de saúde da família em uma microrregião de Minas Gerais. Analisar o uso das seguintes ferramentas de abordagem familiar: genograma, ciclo de vida familiar, F.I.R.O. e P.R.A.T.I.C.E., e explorar qual a frequência de utilização das ferramentas e averiguar se as equipes receberam treinamentos no uso dessas ferramentas.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos de aplicação de um questionário ao (à) enfermeiro (a) da equipe de saúde da família, elaborado pelas pesquisadoras, em que busca informações quanto ao conhecimento e uso das ferramentas de abordagem familiar. Os dados coletados serão apresentados em formato de números inteiros e porcentagens no qual serão avaliados de forma quantitativa e qualitativa.

3. Definido o número de equipes a serem entrevistadas por município, alunos do curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas que moram nestes municípios serão treinados para aplicação de um questionário ao (à) enfermeiro (a) da equipe, elaborado pelas pesquisadoras, em que busca

informações quanto ao conhecimento e uso das ferramentas de abordagem familiar.

4. Como benefício podemos dizer que o fato de falar sobre ferramentas de abordagem e fazer o questionário com as equipes poderão alertar as mesmas, que já tiveram treinamento, a voltarem a pesquisar sobre o assunto e a implantar adequadamente ou novamente essas ferramentas com suas equipes, com isso, aproximando da comunidade, melhorando o serviço, resolvendo alguns problemas e avaliando as dinâmicas familiares.

5. Sua identidade, e informações coletadas serão mantidos em sigilo absoluto sob-responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento;

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: ROBERTO WAGNER LOPES GÓES
Telefone: (34)3818-5300

Endereço: Rua Major Gote, 1408. Centro.

CEP: 38700-001 Patos de Minas - MG

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas
Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

Roberto Wagner Lopes Góes

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de
_____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Roberto Wagner Lopes Góes

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus que iluminou nossos caminhos durante esta caminhada. Somos gratas a todos os professores que contribuíram com nossa trajetória acadêmica, especialmente ao Mestre Roberto Wagner Lopes Góes, responsável pela orientação do nosso projeto. Obrigado por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atencioso e paciente. À Faculdade deixamos uma palavra de gratidão por ter nos recebido de braços abertos e com todas as condições que nos proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. Gostaríamos de deixar o nosso profundo agradecimento aos componentes da banca examinadora. Aos nossos pais, que apesar de todas as dificuldades, nos ajudaram na realização deste sonho. Por fim, somos gratas a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da nossa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino Americana de Enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 10 de junho de 2018];13(6):1027-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>
2. Silva MCLSR, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev Escola de Enferm da USP [periódico na internet]. 2011 [10 de agosto de 2018];45(5):1250-1255. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>
3. McWHINNEY IR. Manual de medicina familiar. Lisboa: Inforsalus; 1994.
4. Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. Saúde e sociedade. [periódico na internet]2005 [acesso em 12 de agosto de 2018];14(2):50-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Santos JAD, Cunha ND, Brito SMS, Brasil CHG. Ferramentas de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. J Health Sci Inst [periódico na internet]. 2016 Dezembro [acesso em 18 de fevereiro de 2018]; 34(4):249-52. Disponível em: http://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_ou t-dez/V34_n4_2016_p249a252.pdf
6. Mello DF, et al. "Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família." Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano [periódico na internet]. 2005 [acesso em 18 de agosto de 2018];15(1): 78-91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>
7. Goldbaum M, et al. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2005 [acesso em 01 de Setembro de 2018];39(1):90-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/12.pdf>
8. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto Contexto

– Enferm. [periódico na internet]. 2005 [acesso em 5 de setembro de 2018];14(20):280-286. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>

9. Junges JR, et al. Processos de trabalho no programa saúde da família: atravessamentos e transversalidades. Revista da Escola de Enfermagem – USP [periódico na internet]. 2009 [acesso em 15 de setembro de 2018];43(4):937-944. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a28v43n4.pdf>

10. Lopes GR. Programa de Prevenção ao Suicídio no município de Bom Progresso/RS. [TCC]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

13. Chapadeiro CA. A família como foco da atenção primária à saúde / Cibele Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/86>

14. Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2009 [acesso em 22 de outubro de 2018]; v. 19, n. 4, p. 1087-1109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a10.pdf>

15. Machado NJ. Educação: projetos e valores / Nilson José Machado. 6. ed. São Paulo: Escrituras Editora; 2016. – (Coleção ensaios transversais). Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4122951/mod_resource/content/3/Texto%20do%20Nilson%20Machado%20%28livro%20completo%29.pdf

16. Walsh F. A Família no Estágio Tardio da Vida. In Carter B. & McGoldrick M. As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 1995. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_34_ww.pdf

17. Ilha S, Dias, MV, Backes DS, Backes MTS. Vinculo Profissional-Usuário em uma Equipe da Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saude [periódico na internet]. 2014 [acesso em 04 de novembro de 2018];13(3):556-562. Disponível em: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19661/pdf_229

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 23 de Novembro de 2018.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, 23 de Novembro de 2018.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu IALE LOPES CAIXETA, matriculado sob o número 8508 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR.

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu RAFAELLA CRISTINA DE ARAÚJO DIAS, matriculado sob o número 8996 da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DE MINAS GERAIS, QUANTO A DISPONIBILIDADE E USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR.

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está

AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor Orientador