



COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

Cuidado individual, familiar e comunitário

Manejo da tuberculose: usando as ferramentas da medicina familiar e comunitária

Euclides Colaço Melo dos Passos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

quidocolaco@hotmail.com

Maria Inez Padula Anderson. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. inezpadula@yahoo.com.br

Garcia Alejandro Vergara Figeroa. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

conexaodrgarcia@yahoo.com.br

Introdução: 95% dos casos de tuberculose ocorrem em países do terceiro mundo. Esta é, uma doença social, que se desenvolve no granuloma da pobreza e da miséria, estando já estabelecida sua relação com desigualdade. Sua fisiopatologia e seu tratamento já são conhecidos há décadas. Onde estão essas pessoas? Como vivem? E suas famílias? E suas Comunidades? Como o Médico de Família pode usar essas informações?

Objetivos: Relato de experiência no tratamento de pacientes com diagnóstico de tuberculose na Clínica da Família Sergio Vieira de Mello pela Equipe Mineira durante o ano de 2012 onde foram utilizadas as ferramentas da Medicina de Família, o Círculo Familiar e Genograma Familiar.

Metodologia ou Descrição da Experiência: Foram aplicados instrumentos usados na Medicina Familiar e Comunitária (Genograma Familiar, Círculo Familiar e escala de Funcionalidade Familiar). Na Atenção Primária à Saúde o Médico de Família e Comunidade deve se valer de ferramentas para melhor conduzir situações de crises paranormativas. O Genograma Familiar auxilia na abordagem familiar principalmente no médio e no longo prazo. Entretanto, para algumas situações ele pode não esboçar situações psicoafetivas transitórias ou instaladas há pouco tempo. Nessas situações o Círculo Familiar tem uma função bem definida, delimitando de maneira mais precisa "o agora".

Resultados: Durante o acompanhamento pode-se perceber que ao colocar tanto paciente quanto suas famílias para refletirem sobre seu processo de saúde doença através do autoconhecimento de sua estrutura hereditária e relacional, percebemos que a adesão torna-se melhor. Nos casos de abandono o número de paciente que retornaram ao tratamento também foi expressivo.

Conclusão ou Hipóteses: Durante uma crise familiar envolvendo uma doença infecciosa com carga social e familiar de preconceito, observa-se a importância da atuação do Médico de Família na coordenação do cuidado estimulando os fatores de resiliência. O uso de ferramentas auxilia na compreensão dos processos relacionados com o adoecer. Deve-se estimular o uso cotidiano das mesmas no cuidado integral.

Palavras-chave: Tuberculose. Circulo Familiar. Genograma Familiar.