

APLICABILIDADE DO APGAR FAMILIAR NO CUIDADO EM ENFERMAGEM: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

**LETÍCIA AIRES DO ROSÁRIO¹, TALISSON BOAVENTURA², EMYLIE
LECHMANN³, ALINE ISABELLE FREITAS⁴, MILENE GONÇALVES⁵,
MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR⁶**

¹Residente em Residência Multiprofissional da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. leeber232@gmail.com.

²Enfermeiro pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. talisson123rusgosky@outlook.com.

³Enfermeira pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. emylilec@hotmail.com.

⁴Enfermeira pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. alinebebele@hotmail.com.

⁵Enfermeira pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. milenegds@hotmail.com.

⁶Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas. Professor do Departamento de Odontologia. Universidade Estadual de Ponta Grossa. manoelito_fsjunior@hotmail.com.

RESUMO

A articulação dos relacionamentos interpessoais no ambiente familiar pode interferir no processo saúde-doença. E, por isso, os serviços de saúde devem, cada vez mais, trabalhar com os núcleos familiares como estratégia do cuidado em saúde. O objetivo do estudo foi relatar a aplicabilidade do APGAR Familiar no cuidado em Enfermagem. O estudo de relato de série de casos utilizou o APGAR Familiar para identificar e classificar a funcionalidade familiar. O instrumento apresenta escores de 0 a 10, sendo classificados em: 7 a 10 pontos (funcionais); 5 a 6 pontos (moderadamente funcionais) e 0 a 4 pontos (gravemente disfuncionais). Foram selecionados, intencionalmente, seis indivíduos acompanhados na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Ponta Grossa-PR e Palmeira-PR e a coleta de dados foi realizada em domicílio de forma individual e por meio de entrevista. A idade média dos participantes era de 63,8 anos, sendo a maioria de mulheres (66,6%). Os problemas de saúde mais recorrentes foram diabetes, hipertensão, tabagismo, uso de álcool entre outros. Um total de 50,0% (n=3) dos casos apresentava família moderadamente funcionais, 33,3% (n=2) família gravemente disfuncionais e 16,7% (n=1) apresentou família funcional. Além disso, foram verificados os principais obstáculos, a fim de promover assistência à saúde com segurança e qualidade. Conclui-se que o uso do instrumento APGAR Familiar foi importante para identificar a funcionalidade familiar e forneceu subsídio para os profissionais de saúde no processo de estruturação, organização e tomada de decisões no processo do cuidado em Enfermagem. O uso desta ferramenta é estimulado em outros contextos a fim de oferecer maior qualidade na assistência à saúde.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Saúde Pública; Geriatria; Qualidade de Vida.

APGAR FAMILIAR APPLICABILITY IN NURSING CARE: A SERIAL CASE REPORT

ABSTRACT

The articulation of interpersonal relationships in the family environment can interfere in the health-disease process. For this reason, health services must increasingly work with family nuclei as a health care strategy. The aim of the study was to report the applicability of APGAR Familiar in nursing care. The case series study used APGAR Familiar to identify and classify family functionality. The instrument has scores from 0 to 10, being classified into: 7 to 10 points (functional); 5 to 6 points (moderately functional) and 0 to 4 points (severely dysfunctional). Six individuals were intentionally selected and followed up in Primary Health Care in the municipalities of Ponta Grossa-PR and Palmeira-PR and the data collection was carried out at home individually and through interviews. The average age of the participants was 63.8 years, with the majority being women (66.6%). The most recurrent health problems were diabetes, hypertension, smoking, alcohol use, among others. A total of 50.0% (n = 3) of the cases had moderately functional families, 33.3% (n = 2) severely dysfunctional families and 16.7% (n = 1) had a functional family. In addition, the main obstacles were verified in order to promote health care with safety and quality. It was concluded that the use of the APGAR Familiar instrument was important to identify family functionality and provided support for health professionals in the process of structuring, organizing and making decisions in the process of nursing care. The use of this tool is encouraged in other contexts in order to offer greater quality in health care.

Keywords: Family Planning; Public Health; Geriatrics; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A partir do início da década de 90, houve a implantação de uma nova forma de cuidado em saúde, baseada na Estratégia Saúde da Família (ESF) e pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1997). A proposta do novo modelo de atenção à saúde trazia como aspectos fundamentais a aproximação das equipes de saúde com o território, o conhecimento da realidade da população a ser assistida, a criação de vínculos entre profissional-família, dentre outras características (BRASIL, 1997).

Nessa forma de assistência à saúde, a família torna-se a base do planejamento e tem como finalidade suprir a necessidade de proteção, promoção e reabilitação da saúde (BRASIL, 1997). Isto se deve ao fato da família ser o primeiro nível de atenção biopsicossocial à saúde dos seus membros, sendo considerável elencar que uma base familiar

com harmonia e consistência, favorece o ambiente para a desenvoltura do membro debilitado e possíveis melhores prognósticos (SERAPIONI, 2002).

Entretanto, o formato tradicional de composição familiar vem passando por transformações, e por isto, a família contemporânea tem apresentado diversas adaptações ao decorrer nos anos. Alguns dos fatores que interferiram nessas mudanças são, por exemplo, redução das taxas de natalidade, controle nas taxas de fecundidade, mulheres cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, portanto, um membro historicamente ligado aos cuidados das pessoas tem se adaptado a uma nova realidade, bem como mudanças sociais, culturais e políticas (MOTA *et al.*, 2010).

Todavia, é imprescindível a adoção de meios que viabilizem propostas para o planejamento de intervenções para melhor qualidade da assistência à saúde dos indivíduos e de sua família. Sendo assim, a aplicação de instrumentos que sejam capazes de sistematizar, auxiliar e facilitar o cuidado em saúde torna-se de extrema relevância (CHAPADEIRO *et al.*, 2011). Dentre uma diversidade de instrumentos com essa finalidade, para o contexto familiar, o APGAR familiar é a ferramenta mais utilizada (SOUSA *et al.*, 2010), por conter um número pequeno de itens e de fácil aplicação (SMILKSTEIN; ASHWORTH; MONTANO, 1982; SOUSA *et al.*, 2010). O nome do instrumento trata-se de um acrônimo entre as cinco variáveis que ele avalia: *Adaptation* (adaptação); *Partnership* (Participação); *Growth* (Crescimento); *Affection* (Afeição) e *Resolve* (Resolução) (SMILKSTEIN; ASHWORTH e MONTANO, 1982).

Além da aplicabilidade para identificação do funcionamento familiar e o grau de satisfação por meio do cumprimento de parâmetros básicos da função entre os membros familiares, o APGAR Familiar tem sido utilizado em diversos contextos e faixas etárias. Esse aspecto demonstra uma vasta flexibilização do instrumento, como por exemplo, como ferramenta de organização da demanda e priorização da assistência à saúde em atendimentos individualizados (TAKANAKA e BAN, 2016). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi relatar a aplicabilidade do APGAR Familiar no cuidado em Enfermagem.

2 MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de série de casos, realizado no período de abril a junho de 2019, por acadêmicos do último ano do curso de Bacharelado em

Enfermagem, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), como atividade da disciplina ‘Inovações em Saúde Coletiva’.

Inicialmente, foi realizada a consulta bibliográfica sobre o instrumento em questão. A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada com base no instrumento APGAR Familiar. Foram selecionados intencionalmente seis indivíduos acompanhados na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Palmeira-PR e Ponta Grossa-PR, que aceitaram participar voluntariamente. A coleta de dados foi realizada em domicílio, de forma individual e por meio de entrevista.

Após aplicado o instrumento, os dados obtidos foram organizados em planilhas do Excel (Microsoft) e foram posteriormente organizados em tabelas. A partir da coleta realizada com o questionário APGAR familiar, foi possível obter um escore final que varia entre 0 a 10 pontos, e assim, classificar o nível de funcionalidade da família da seguinte forma: 7 a 10 pontos (funcionais); 5 a 6 pontos (moderadamente funcionais) e 0 a 4 pontos (gravemente disfuncionais) (CUBA, ESPINOZA, 2014).

3 RESULTADOS

Participaram do relato seis indivíduos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Os dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1. A idade média dos participantes era de 63,8 anos, sendo a maioria de mulheres (66,6%).

Tabela 1. Dados dos participantes da aplicação do APGAR familiar. Ponta Grossa – PR e Palmeira-PR, Brasil, 2019.

Caso	Idade	Sexo	Escolaridade	Composição Familiar
Caso 1	67 anos	Mulher	Ensino Fundamental Completo	10 irmãos
Caso 2	85 anos	Mulher	Ensino Fundamental Completo	5 Irmãos / 5 Filhos
Caso 3	56 anos	Mulher	Ensino Fundamental Completo	8 Irmãos / 7 Filhos / 4 Netos / Esposo
Caso 4	59 anos	Homem	Ensino Fundamental Completo	7 Irmãos / 7 Filhos / 4 Netos / Mãe / Esposa
Caso 5	32 anos	Mulher	Ensino Médio Completo	6 Irmãos / 2 Filhos / Pais / Esposo
Caso 6	84 anos	Homem	Ensino Médio Completo	2 Irmãos / 3 Filhos / 7 Netos / Esposa

Fonte: próprios autores.

Caso 1

A.B.S, mulher, 67 anos de idade, natural de Ponta Grossa Paraná, possui 10 irmãos. Sua infância foi bem pobre e concluiu apenas o ensino fundamental. Diabética há 38 anos, nunca realizou atividades físicas e possui má alimentação. Todas essas questões fizeram com que adquirisse outras doenças como Hipertensão Arterial, doença renal e cardíaca. Em 2010, realizou cateterismo cardíaco, faz acompanhamento médico regularmente, para controle de diabetes. Faz uso de inúmeras medicações e necessita de dieta para o controle da diabetes e hipertensão. Possui histórico de quedas, principalmente quando se esquece de tomar as medicações e tem quadros de hipoglicemia. Com isso, seu neto passou a morar uns dias com ela para lembrar de tomar os medicamentos e evitar as quedas. Hoje em dia, faz consulta com nutricionista e está melhorando sua saúde.

Caso 2

J.O.R., mulher, 85 anos de idade, natural de Francisco Beltrão, sudoeste do estado do Paraná, sendo a quarta filha de um total de seis filhos. Teve uma infância normal, vivendo e trabalhando na lavoura, completou os estudos até a quarta série do Ensino Fundamental. Aos 19 anos de idade, mudou-se para a cidade de Ponta Grossa (PR), casou-se com um militar e tiveram cinco filhos, o marido possuía vícios com bebidas alcoólicas e jogatina, o que trazia diversos problemas para dentro de casa com a esposa e filhos pequenos, os quais tiveram que começar a trabalhar desde adolescentes.

Em 1969, J.O.R., aos 35 anos de idade, sofreu um acidente de trânsito entre um carro e um caminhão. No carro, estavam J.O.R., seu marido e o motorista do carro, sendo J.O.R. a única sobrevivente. Devido as múltiplas fraturas, precisou de diversas cirurgias, acarretando em hospitalizações prolongadas.

Devido a essas ocorrências, J.O.R. adquiriu inúmeras sequelas, sendo elas: diminuição de atividade de um dos hemisférios cerebrais, anosmia, perda de lóbulo ocular esquerdo, dificuldade locomotora a que a levou a miastenia. Com o passar dos anos, J.O.R desenvolveu outras patologias tanto decorrentes do acidente como as da própria idade, passou por episódios de quedas, uma delas ocorreu em 2011, a qual levou a fratura de fêmur e a necessidade de mais uma cirurgia para a colocação de prótese, desenvolveu glaucoma e catarata no olho direito, a cirurgia de catarata ocorreu no ano de 2014, a qual ajudou a

desacelerar o processo da perda da visão. Cálculo renal, infecção urinária de repetição, o segundo acidente vascular cerebral ocorreu em 2019 o qual afetou parte da memória, levou a disfasia e disartria, em passou por uma cirurgia de gastrostomia devido a disfagia.

Caso 3

C.R., mulher, 56 anos de idade, natural de São João do Triunfo-PR, atualmente reside no município de Palmeira-PR, possui 8 irmãos (7 homens e 1 mulher) todos residentes do município de Palmeira-PR, escolaridade: ensino fundamental completo, possui 7 filhos (3 homens e 4 mulheres) com idade entre 18-32 anos, possui 4 netos (2 homens e 2 mulheres) com idade entre 4-14 anos, casada a 33 anos. Trabalhou em lavoura, posteriormente como doméstica, e atualmente como funcionária industrial. Em relação a saúde, hipertensa há 2 anos, tabagista, histórico de doenças cardíacas na família, realizou cirurgia de flebectomia ambulatoria há 1 ano. Mora com seu companheiro.

Caso 4

A.B., homem, 59 anos de idade, natural de São João do Triunfo-PR, atualmente reside no município de Palmeira-PR, possui 7 irmãos (4 homens e 3 mulheres) todos residentes do município de Palmeira-PR, escolaridade: ensino fundamental incompleto, possui 7 filhos (3 homens e 4 mulheres) com idade entre 18-32 anos, possui 4 netos (2 homens e 2 mulheres) com idade entre 4-14 anos, casado há 33 anos. Trabalhou em lavoura, lenhador, roçador, e atualmente como funcionário industrial. Em relação a saúde, hipertenso faz 4 anos, diabético há 3 anos, apresenta rim policístico, histórico de alcoolismo por um período de 15 anos, histórico de doenças cardíacas na família, realizou cirurgia de flebectomia ambulatoria há 10 anos, realizou cateterismo de urgência há 3 meses, tem apresentado desmaios constantes, faz uso de medicamentos para hipertensão e diabetes, alimentação com produtos integrais e dieta balanceada. Mora com sua companheira.

Caso 5

C.B., mulher, 32 anos de idade, natural do município de Palmeira-PR, possui 6 irmãos (3 homens e 3 mulheres), sendo 5 residentes do município de Palmeira-PR e 1 residente em

Ponta Grossa-PR. Apresenta escolaridade até o ensino médio completo, possui 2 filhos homens com idade de 9 e 15 anos, casada há 16 anos. Trabalhou como funcionária industrial, vendedora e, atualmente, é microempresária. Em relação a saúde, diagnosticada com depressão há 5 anos, faz uso de medicamentos para o transtorno, tabagista, e faz uso recreativo de álcool, histórico de doenças cardíacas na família, tem apresentado fortes dores de cabeça constantes, alimentação balanceada, mora com seus filhos.

Caso 6

C.T., homem, 84 anos de idade, natural de Ponta Grossa-PR, possui 2 irmãos (1 homem e 1 mulher) todos residentes do município, escolaridade: ensino médio completo, possui 3 filhos (dois homens e uma mulher) com idade entre 39-45 anos, possui 7 netos (dois homens e 5 mulheres) com idade entre 9-25 anos, casado a 55 anos. Trabalhou em sapateiro, caminhoneiro, como funcionário industrial, atualmente aposentado. Em relação a saúde, hipertenso a 10 anos, diagnosticado com Parkinson a 4 anos, apresenta sinais de esquecimento, histórico de doenças cardíacas na família, tabagista ativo, faz uso de medicamentos para hipertensão e Parkinson, alimentação com produtos integrais balanceada mora com sua companheira.

A escala de APGAR Familiar aplicada na amostra caracterizou-se pelos seus resultados ilustrados na Tabela 2. Apresentando uma média de 4,6 de pontuação entre os participantes. Um total de 50,0% (n=3) dos casos apresentava família moderadamente funcionais, 33,3% (n=2) família gravemente disfuncionais e 16,7% (n=1) apresentou família funcional. Em relação as visitas, 83,3% recebem visitas semanalmente e 16,6% recebe visita diariamente. Assim como, 100,0% dos participantes têm irmãos, 83,3% possui filhos, 50,0% apresentaram netos, 66,6% apresentaram cônjuges. Os problemas de saúde mais recorrentes foram diabetes, hipertensão, tabagismo, uso de álcool entre outros (Tabela 2).

Tabela 2 Comparação dos estudos de casos, realizados a aplicação do APGAR Familiar. Ponta Grossa – PR e Palmeira-PR, Brasil, 2019.

Nome	Pontuação	Classificação	Visitas	Problemas de Saúde	Medicamentos
Caso 1	5	Moderada disfunção	Diariamente	Diabetes; Hipertensão; Problemas cardíacos	Sim

Caso 2	6	Moderada disfunção	Semanalmente	Diminuição da atividade cerebral; Anosmia; Perda do lóbulo ocular esquerdo; Dificuldade locomotora; Miastenia; Glaucoma e catarata do olho direito; Cálculo renal; AVC; Disfasia; Disartria	Sim
Caso 2	5	Moderada disfunção	Diariamente	Diabetes; Hipertensão; Problemas Cardíacos;	Sim
Caso 3	4	Moderada disfunção	Semanalmente	Hipertensão; Histórico de doenças cardíacas na família; Tabagista.	Sim
Caso 4	3	Disfunção acentuada	Semanalmente	Diabetes; Hipertensão; Rim policístico; Histórico de doenças cardíacas na família.	Sim
Caso 5	2	Disfunção acentuada	Semanalmente	Depressão; Tabagista; Faz uso recreativo de álcool; Histórico de doenças cardíacas na família.	Sim
Caso 6	8	Altamente Funcional	Semanalmente	Hipertensão; Parkinson; Tabagista.	Sim

Fonte: próprios autores.

Na tabela 3 fica expressos o diagnóstico em enfermagem e o planejamento das intervenções necessárias a partir do contexto individual e familiar de cada um dos casos avaliados.

Tabela 3. Diagnósticos de Enfermagem e intervenções a partir do APGAR Familiar. Ponta Grossa – PR e Palmeira-PR, Brasil, 2019.

Casos	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Caso 1	Risco de glicemia instável relacionado a controle ineficaz de medicamentos e falta de adesão ao plano de controle da diabetes.	- Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados; - Discutir o conhecimento do paciente em um dos quatro grupos básicos de alimentos, bem como a percepção da necessidade de modificação da dieta;
	Risco de quedas relacionado a história de quedas, idade >65	-Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas;

	anos, agente farmacológico, alteração de nível de glicose no sangue e morar sozinho.	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer dispositivos de auxílio (p. ex., bengala e andador); - Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança; - Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos.
	Risco de sobrepeso relacionado a atividade física diária inferior a recomendada para o sexo e a idade e comportamentos alimentares desordenados inadequados.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso; - Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso; - Determinar o peso corporal ideal do indivíduo; - Orientar o indivíduo quanto ao tipo apropriado de exercício para o nível de saúde, em colaboração com o médico e/ou fisiologista do exercício; - Incluir a família/cuidadores no planejamento e a manter o programa de exercício; - Oferecer feedback positivo para os esforços do indivíduo.
	Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção reguladora endócrina e renal.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar quanto a níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade.
	Risco de função cardiovascular prejudicada relacionada a conhecimento insuficiente do fatores de risco modificáveis, diabetes mellitus, estilo de vida sedentário, hipertensão arterial, idade >65 anos e história familiar de doença cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar quanto a presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução; - Monitorar quanto a presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia; - Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família;
Caso 2	Síndrome do idoso frágil caracterizado por deambulação e mobilidade física prejudicada e déficit no autocuidado relacionado a alteração na função cognitiva, sarcopenia.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar as necessidades de melhorias em casa para compensação de incapacitação; - Obter ferramentas para auxiliar no dia a dia; - Propiciar um ambiente livre de ameaças.
	Déficit no autocuidado para alimentação, caracterizado por capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer dispositivos adaptativos para facilitar a autoalimentação pelo paciente, p. ex., xícara com alças longas, pratos e copos inquebráveis, etc; - Monitorar o peso do paciente, conforme apropriado,

relacionado a alteração na função cognitiva.	assim como a condição de hidratação; - Fornecer alimentos e bebidas preferidos, conforme apropriado.
Déficit no autocuidado para banho e higiene íntima, caracterizados por capacidade prejudicada de acessar o banheiro e lavar o corpo, relacionado a alteração na função cognitiva.	- Fornecer artigos pessoais desejados; - Proporcionar um ambiente terapêutico garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada.
Risco de confusão aguda relacionado a alteração na função cognitiva, histórico de AVC, idade >60 anos, mobilidade prejudicada e privação sensorial.	- Orientar no tempo, espaço e pessoa; - Usar a televisão, rádio ou música como parte do programa de estímulos planejados; - Usar auxílios para memória: lista de verificações, programações e avisos de lembrete.
Risco de infecção relacionado a enfermidade crônica.	- Incentivar a respiração profunda e a tosse, conforme apropriado; - Promover a ingestão nutricional adequada; - Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções.
Risco de disfunção neurovascular periférica relacionado a imobilização.	- Encorajar o paciente a utilizar a parte não afetada do corpo para identificar a textura e localização de objetos; - Monitorar para tromboflebite e tromboembolismo venoso;
Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a extremos de idade e fatores mecânicos (imobilidade, pressão).	- Orientar o paciente e a família a examinar diariamente a pele a procura de alterações na integridade da pele.
Risco de quedas relacionado à idade >65 anos, alteração na função cognitiva, deficiência visual e déficit proprioceptivo.	- Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; - Fornecer dispositivos de auxílio (p. ex., bengala e andador); - Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança; - Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos.
Risco de lesão por pressão relacionado a alteração na	- Vestir o paciente com roupas não restritivas; - Utilizar um colchão terapêutico apropriado;

	função cognitiva, na sensibilidade, déficit no autocuidado, extremos de idade, histórico de AVC, imobilidade física.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão; - Monitorar para fontes de pressão e atrito; - Monitorar estado nutricional do paciente; - Usar equipamentos apropriados para manter os calcanhares e proeminências ósseas afastadas do leito.
Caso 3	Risco de função cardiovascular prejudicada relacionada a conhecimento insuficiente do fatores de risco modificáveis, hipertensão arterial, idade >65 anos e história familiar de doença cardiovascular.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar quanto a presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução; - Monitorar quanto a presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia; - Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família;
	Comportamento de saúde propenso a risco caracterizado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, relacionado a tabagismo.	<p>Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar acompanhamento de longo prazo para reforçar as adaptações de comportamento e estilo de vida saudáveis; - Fornecer aconselhamento claro e consistente para parar de fumar; - Encorajar o paciente a participar de um grupo de apoio a cessação do tabagismo que faça reuniões semanais.
Caso 4	Risco de perfusão renal ineficaz relacionada a rim policístico.	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar ao paciente método para prevenir ou minimizar o desequilíbrio de eletrólitos; - Monitorar os níveis séricos de eletrólitos.
	Comportamento de saúde propenso a risco, caracterizado por falha em alcançar um ótimo senso de controle, relacionada a abuso de substância.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o paciente quanto aos efeitos da substância usada (p. ex., físicos, psicológicos e sociais); - Discutir a importância de se abster do uso da substância, identificando a meta terapêutica mais apropriada; - Orientar o paciente sobre as técnicas de controle de estresse.
	Risco de função cardiovascular prejudicada, relacionado a diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar de doença cardiovascular.	<p>Monitorar quanto a presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar quanto a presença de dispneia, fadiga, taquipnéia e ortopnéia; - Estabelecer uma relação de apoio com o paciente e a família;
Caso	Comportamento de saúde	Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir

5	propenso a risco caracterizado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, relacionado a tabagismo.	a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; - Planejar acompanhamento de longo prazo para reforçar as adaptações de comportamento e estilo de vida saudáveis; - Fornecer aconselhamento claro e consistente para parar de fumar; - Encorajar o paciente a participar de um grupo de apoio a cessação do tabagismo que faça reuniões semanais.
	Risco de função cardiovascular prejudicada, relacionado a história familiar de doença cardiovascular.	Monitorar quanto a presença de arritmias cardíacas, incluindo distúrbios de ritmo e condução; - Monitorar quanto a presença de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia.
	Dor crônica caracterizada por autorrelato de características da dor, relacionado a sofrimento emocional.	- Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; - Explorar com o paciente os fatores que melhoram/pioram a dor; - Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida; - Orientar sobre os métodos farmacológicos e não-farmacológicos de alívio da dor; - Assegurar cuidados analgésicos para o paciente.
Caso 6	Risco de função cardiovascular prejudicada, relacionado a hipertensão arterial.	- Orientar o paciente e a família quanto a modificação de fatores de risco cardíacos, conforme apropriado; - Orientar o paciente quanto a exercício regular e progressivo, conforme apropriado;
	Risco de lesão relacionado a extremos de idade.	- Monitorar a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão; - Monitorar estado nutricional do paciente.
	Risco de quedas relacionado à idade >65 anos, agente farmacológico e dificuldade na marcha.	- Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; - Fornecer dispositivos de auxílio (p. ex., bengala e andador); - Sugerir adaptações da casa para aumentar a segurança; - Educar familiares sobre os fatores de risco que contribuem para as quedas e como podem diminuir esses riscos.

AVC= Acidente Vascular Cerebral.

Fonte: próprios autores.

4 DISCUSSÃO

O uso do instrumento APGAR Familiar, nos casos aqui relatados, demonstrou ser útil durante o processo coleta, organização e sistematização no processo do cuidado em Enfermagem. Essa ferramenta permitiu conhecer mais sobre o indivíduo e sobre o seu convívio social no contexto familiar. Sabe-se que a falta de comunicação intrafamiliar prejudica não só a interação entre os membros da família, mas interfere na resolução de problemas, inclusive de saúde (SOUZA; BAPTISTA, 2017). Sendo assim, o profissional de saúde não pode trabalhar os problemas de saúde de maneira isolada, mas conhecer mais sobre a interação familiar durante o processo do diagnóstico, planejamento e intervenção em saúde.

Dentre os casos analisados, apenas um caso obteve uma classificação de ambiente familiar altamente funcional, sendo o paciente idoso e diagnosticado com doença de Parkinson. Um estudo mostrou que pacientes com essa condição de saúde apresentam grande mudança de humor e esquecimento, mas também uma dificuldade na comunicação entre a família (SILVA *et al.*, 2019). Nesse sentido, ao saber dessa característica, o profissional de saúde precisa favorecer junto a família e/ou cuidadores sobre a necessidade de maior interação social, e assim, possibilitar uma manutenção da aproximação familiar.

A liberdade em expressar sentimentos ou opiniões é necessária para que se fortaleça o vínculo familiar e, quando não for bem estabelecido, pode provocar o sentimento de insatisfação quando há necessidade de enfrentado os conflitos familiares (MOREIRA *et al.*, 2018) e o que pode agravar ao longo do tempo. Nesse caso, medidas que possam favorecer o convívio o quanto antes, podem reduzir os impactos em curto, médio ou longo prazo. Considerando grande número de casos no presente relato com disfunção familiar considerada leve ou moderada, estimula-se uma intervenção o quanto antes.

No caso das disfunções familiares severas, inclusive neste relato, apontaram que a falta de demonstração de afeto interferiu no modo de como os profissionais enxergaram a funcionalidade familiar. O apoio familiar transmite o sentimento de segurança para a discussão do caso e na tomada de decisão conjunta, nesse sentido, quando os elos são frágeis, existe fragilidade em todos os membros da família. Senso assim, a valorização das relações familiares nas decisões de saúde em padrão horizontal, ou seja, todos os integrantes se

encontram em um único nível de convívio, e não vertical, de maneira hierárquica, podem trazer um protagonismo para o paciente e familiares que fortalecem o cuidado (SOUZA e BAPTISTA, 2017).

Apesar de todos os entrevistados afirmarem receber visitas da família semanalmente, responderam sentirem-se parcialmente satisfeitos com o tempo que passa com a família, levanta-se a hipótese sobre essa percepção, se há problemas na falta do convívio ou no excesso. E, para isso, a qualidade pode ser mais importante do que a quantidade. Principalmente por que quanto maior comunicação e liberdade de expressão, maior será a satisfação (CARVALHO, RELVA e FERNANDES, 2018).

O presente relato de série de casos apontou como a interação familiar precisa se reajustar mesmo na necessidade de um membro da família e como a funcionalidade familiar interfere no processo saúde-doença. Além do diagnóstico e classificação, o profissional de saúde precisa alertar sobre a importância dos aspectos avaliados e contextualizar conforme cada realidade familiar, considerando o que isso impacta na qualidade de vida do indivíduo em questão, como também para família na qualidade da assistência à saúde prestada. Nesse sentido, o trabalho conjunto com a família durante o processo de diagnóstico e na tomada de decisão conjunta poderá trazer resultados mais positivos, inclusive com o acompanhamento tanto do indivíduo, quanto da família, e prestando orientações que devem ser de uma forma embasada cientificamente e direcionada a cada um dos atores envolvidos.

Apesar do APGAR Familiar ser um instrumento válido, deve-se destacar a existência de outros instrumentos de coletas de dados, tais como o genograma, ecomapa, modelo Calgary, *Abuse Assessment Screen (AAS)*, *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES)*, *Conflict Tactics Scales*, GRAFFAR, *Conflict Tactic Scales: Parent-Child Version (CTSPC)*, Avaliação Global do Funcionamento Interacional (GARF), *Family Environment Scale (FES – Forma R)*, Teste Aperceptivo do Sistema Familiar (FAST), dentre outras ferramentas que podem auxiliar no diagnóstico e planejamento (CHAPADEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2014; SOUSA et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

A partir do uso do instrumento APGAR Familiar, foi possível identificar a funcionalidade familiar e forneceu subsídio para os profissionais de saúde no processo de estruturação, organização e tomada de decisões no processo do cuidado em Enfermagem. O

uso desta ferramenta é estimulado em outros contextos a fim de oferecer maior qualidade na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; DOLINA, J. V.; MUSQUIM, C. A.; CORRÊA, G. H. L. S. T. The family experience of care in chronic situation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. spe, p. 78-85, 2016.

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; 1997.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

CARVALHO, J. L.; RELVA, I. C.; FERNANDES, O. M. Funcionamento familiar e estratégias de resolução de conflitos na família. **Análise psicológica**, v.36, n.1, p.61-73, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312018000100005>. Acesso em: 12 mai. 2019.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da atenção primária à saúde** (versão preliminar). Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 100 p.

CUBA, Miguel Angel Suarez; ESPINOZA, Matilde Alcalá. APGAR Familiar: uma ferramenta para detectar disfunção familiar. **Revista Médica de La Paz**, v.20, n.1, p.53-57, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.orgbo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext> Acesso em: 08 de Mar. 2020.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.3, n.19, p.507-519, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf> Acesso em: 16 mai. 2019.

MOREIRA, L. T.; ROLLO, A. C.; TORRE, R.; CRUZ, M. A. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.34, n.4, p.229-236, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000400007> Acesso em: 10 mai. 2019.

MOTA, F. R. N.; OLIVEIRA, E. T.; MARQUES, M. B.; BESSA, M. E. P.; LEITE, B. M. B.; SILVA, M. J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Escola Anna Nery**, v.14, n.4, p.833-838, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400025&script=sci_arttext> Acesso em: 10 mai. 2019.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International**; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, supl.0, p.243-253, 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a25v10s0.pdf>> Acesso em: 1 mai. 2019.

SILVA, A. C.; VARGAS, L. S.; MORAES, R. C. C.; LUCCHESI, R.; GUIMARÃES, R. A.; VERA, I. Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.15, n.1, p.23-31, 2019. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161506>> Acesso em: 16 mai. 2019.

SILVA, M. J.; VICTOR, J. F.; MOTA, F.R. N.; SOARES, E. S.; LEITE, B. M.B.; OLIVEIRA, E. T. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. **Escola Anna Nery**, v.18, n.3, p.527-532, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0527.pdf>> Acesso em: 16 mai. 2019.

SMILKSTEIN, G.; ASHWORTH, C.; MONTANO, D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. **The Journal of Family Practice**, v.15, n.2, p.303-311, 1982. Disponível em: <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf> Acesso em: 10 mai. 2019.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicologia Argumento**, v.26, n.54, p.207-215, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19753/19065>> Acesso em: 08 mar. 2020.

SOUSA, F. G. M.; DE FIGUEIREDO, M. C. A. B.; ERDMANN, A. L. Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 60-63, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/341>> Acesso em: 03 nov. 2020.

TAKENAKA, H.; BAN, N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. **Asia Pacific Family Medicine**, v.15, n.3, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<https://apfmj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12930-016-0028-9>> Acesso em: 03 mai. 2020.