



SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE

Pessoas que cuidam de pessoas

Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul

**BOLETIM
ENTRE SIS
2015 v.7 n.1**

O SIS – Serviço Integrado de Saúde – é uma das clínicas escola da Universidade de Santa Cruz do Sul, situada no bloco 31 do Campus Sede do município. Oferece para a comunidade local e região serviços de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia promovendo saúde e a qualidade de vida. O trabalho visa a integração e a interdisciplinaridade entre as quatro áreas descritas, possibilitando uma articulação de saberes e cuidados.

A equipe se renova a cada semestre com o ingresso de novos estudantes, que realizam as suas práticas supervisionadas por professores da instituição. Entre os trabalhos realizados temos:

ENFERMAGEM:

- Consulta de Enfermagem;
- Coleta de CP;
- Vacinas da rede pública;
- Teste do pezinho;
- Atendimentos ambulatoriais;
- Aplicação de injeções sob prescrição médica;
- Curativo e retirada de pontos;
- HGT (Teste da glicose);
- Verificação de pressão;
- Nebulização;
- Imobilizações;
- DNA.

MEDICINA:

Atendimentos nas especialidades de:

- Endocrinologia;
- Geriatria para idosos acima de 60 anos;
- Puericultura para crianças de 0 a 1 ano;
- Pediatria para crianças de 0 a 12 anos;
- Ginecologia para coletas

citopatológicas e consultas;

- Obstetrícia para consultas de pré-natal e puerpério;
- Saúde coletiva e família.

NUTRIÇÃO:

- Oferece atendimento nutricional individual para todas as faixas etárias e grupos conforme necessidade.

PSICOLOGIA:

- Psicoterapia individual para todas as faixas etárias;
- Psicoterapia de casais e famílias;
Psicoterapia de grupo;
Acolhimento em grupo e individual.

Horário de Atendimento:

08:00h às 11:45h

13:00h às 21:45h

de segundas as sextas feiras.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL

Josiele Rosa
Simone Brito



A gestação é uma experiência singular na vida das famílias. Envolve uma multiplicidade de vivências de acordo com as especificidades dos envolvidos e podem ser percebidas como positivas ou negativas. Embora isso seja algo que ocorre exclusivamente no corpo da mulher, este momento único deve ser vivenciado da maneira possível pelo casal. Muitos ainda vêem a gestação como uma doença, alegando que a mulher deve tomar muitos cuidados e restringindo-a de desempenhar, até mesmo, suas atividades de rotina. Embora isso não passe de superstição, realmente, alguns cuidados devem ser tomados para que essa vivência ocorra de maneira tranquila, e essa tranquilidade na gestação só são alcançadas através das consultas de pré-natal.

É visto que o pré-natal não realizado ou inadequado é o reflexo dos altos índices de morbimortalidade tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se que 90% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e menos de 10% morrem de outras causas. O principal objetivo de pré-natal é prestar assistência à mulher desde o início de sua gravidez, onde ocorrem mudanças físicas e emocionais e que cada uma vivencia de forma distinta, ressaltando

que é a assistência ao pré-natal é que dá os primeiros passos para promover o parto e nascimento humanizados (COIMBRA, 2009).

A consulta de pré-natal baseia-se em o profissional de saúde (médico ou de enfermagem) dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo, assim, o apoio e confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e parto. Baseando-se na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, e da resolução COFEN nº 271/2002 que a reafirma, diz: "O pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (Ministério da Saúde, Brasília 2000); assim, a partir disso, é evidente que o enfermeiro é respaldado por lei a realizar consultas de pré-natal de baixo risco.

O Serviço Integrado de Saúde (SIS), dentre muitos atendimentos multiprofissionais oferecidos, possui atendimento pré-natal realizado pelo profissional enfermeiro e acadêmicos. São realizadas consultas conforme preconizadas além de trabalhar, fortemente, com orientações importantes para o casal que

se encontra vivenciando a gestação. Essas orientações, baseiam-se em dinâmicas de aprendizado acerca da amamentação, banho em recém-nascidos e, agora também, com orientações enfáticas acerca da autonomia na escolha do parto, incentivo a participação ativa do homem na gestação e consultas de pré-natal juntamente a mulher. Atenta-se sempre para a extrema importância deste para promoção da saúde mãe-bebê durante o pré e pós-natal do estreitamento do vínculo pai-filho através de sua vivência no exercício de sua paternidade.

Enfim, é através da prática da assistência de enfermagem no pré-natal é que se procura enriquecer e qualificar o trabalho a nível profissional e da instituição, através da promoção de conhecimento e troca de experiência nesse momento tão mágico que é a gestação para cada vez mais melhorarmos nosso atendimento para com os outros e promover a troca de conhecimento mutuamente a partir das necessidades identificadas. Venha conhecer nosso trabalho.

FONTE

COIMBRA, L.C et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública, v.7, n.4, p.456-462, São Paulo, 2009.

OUTUBRO ROSA: MULHER QUE SE AMA, SE PREVINE

Simone Brito Josiele Rosa.

Prof. Supervisora Vera Costa Somavilla

Enfatizando as mobilizações que o mês de outubro traz para as mulheres através da campanha de prevenção do câncer de mama e colo de útero, ressaltamos que a prevenção destes é possível através da realização do autoexame das mamas ou mamografia que detecta até 80% dos tumores. Em conjunto com a realização anual do pré-câncer (exame do colo de útero), que são primordiais para o diagnóstico precoce e chances de cura das respectivas doenças.

Conforme dados registrados em 2014 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), só no estado do Rio Grande do Sul (RS) foram diagnosticados mais de 5040 casos de câncer de mama e 840 casos de câncer de colo de útero. Em relação ao câncer de mama, este é o que mais acomete as mulheres entre 40-69 anos, porém existem casos cada vez mais comuns que surgem antes

AUTO-EXAME DE MAMA

Como é feito o auto-exame

Você deve fazê-lo tocando e examinando seus seios, em pé, procurando achar:

- * Deformações ou alterações no formato das mamas;
- * Saliências ou retrações;
- * Ferida(s) ao redor do mamilo;
- * Mudança de cor ou da espessura da pele, do mamilo ou da auréola;
- * Saída de secreções pelos mamilos (pus, sangue ou leite).

Observar os seios nas seguintes posições:



Deite-se de lado com a cabeça apoiada sobre um dos braços ou fique de pé com uma mão na cabeça, procurando achar caroços, massa, secreção ou endurecimento nas mamas e axilas.

Quando fazer

A partir dos 20 anos de idade	Mulheres amamentando	Mulheres na menopausa
Uma vez ao mês, de preferência de 7 a 10 dias após o início da menstruação, quando as mamas estão menos sensíveis.	Após a amamentação, quando os seios forem esvaziados, sempre no mesmo dia e no mesmo horário.	Todos os meses, sempre no mesmo dia.

Hospital Ascomcer
Av. Independência, 3.500, Cascadilha
Telefone: (32) 3311-4000

Fonte: Hospital Ascomcer

mesmo dos 40 anos.

Por isso sempre é importante que a mulher procure conhecer seu próprio corpo, dedicando alguns minutos de seu tempo durante o banho a ob-

servá-lo e estar atenta a possíveis anormalidades que possam vir a surgir, além de ir periodicamente ao médico para realização de consultas e exames de rotina.

SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Por Hérika Lucena

Acadêmica de Medicina UNISC

É o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, principalmente entre as mulheres, correspondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No ano de 2010 ocorreram 49.240 novos casos de câncer de mama no Brasil, sendo superado apenas pelo câncer de pele. No ano de 2008, 11.860 mulheres morreram por causa do câncer de mama e 125 homens também morreram por câncer de mama (www.inca.gov.br). O câncer de mama no homem é raro, representando menos de 1% dos casos, tendo como principal sintoma um nódulo endurecido atrás do "bico" do peito, principalmente em pacientes acima de 50 anos de idade.

O câncer de mama tem influência genética, porém vários fatores podem estar envolvidos no seu aparecimento como obesidade, alimenta-

ção rica em carnes vermelhas, queijos gordos, açúcar, alimentos embutidos, falta de exercícios físicos, consumo de bebidas alcoólicas, fumo. Alguns fatores protetores podem ser citados como amamentação, alimentação saudável, manutenção do peso ideal, prática de atividades físicas. O maior fator de risco é a idade, pois é mais prevalente entre mulheres após os 50 anos.

A mamografia, até o presente momento, é o melhor método por imagem que se dispõe para o diagnóstico precoce do câncer de mama, e inclusive é aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) para o rastreamento do mesmo, possibilitando o diagnóstico da enfermidade em fase inicial, interrompendo sua história natural e, com isso, permitindo um tratamento

menos agressivo, com maior qualidade de vida, melhor resultado estético e menor mortalidade.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que sejam feitos exames clínicos a cada três anos nas mulheres com faixa etária entre 20 e 40 anos, e anualmente a partir dos 40 anos. Já nas mulheres entre 50 e 69 anos, sem sinal aparente da doença os exames devem ser feitos a cada dois anos. Caso a mãe tenha tido câncer de mama, a filha deve começar a fazer mamografia e eco-



grafia 10 anos antes da idade em que o câncer apareceu na mãe. Também é recomendado o auto exame para que a mulher possa conhecer sua mama e detectar uma alteração mais cedo.



A IMPORTÂNCIA DA DENSITOMETRIA ÓSSEA

Por Hérica Lucena
Acadêmica de Medicina UNISC

A osteoporose é causada pela perda da massa óssea e pode atingir todos os ossos do corpo, fazendo com que fiquem fracos e com possibilidade de fratura aos mínimos esforços. Essa doença é diagnosticada através da densitometria óssea, que é o exame responsável por medir a densidade mineral óssea e indicar se está alterada de acordo com a idade. A perda de massa óssea se torna mais acentuada na menopausa, indicando assim, que a densitometria óssea é um exame fundamental para as mulheres que encontram-se nessa fase da vida.

A densitometria óssea

avalia a coluna lombar, a região proximal do fêmur e o terço distal do rádio, sendo um exame rápido e indolor. Estão indicados a realizar esse exame: mulheres após a menopausa e acima de 65 anos e homens acima de 70 anos. Entretanto, pode ser indicado para mulheres abaixo de 65 anos e homens abaixo de 70 anos que preencham algum dos critérios: menopausa precoce, baixo Peso (Índice de Massa Corporal menor que 18,5 kg/m²), fratura prévia, uso de medicações que aumentem o risco de osteoporose, doenças que aumentem o risco de osteoporose. As contraindicações ao exame

são poucas, entre elas, mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez, cirurgia ortopédica extensa ou prótese extensa na região avaliada e obesidade grave.

Conforme o resultado da densitometria óssea, o médico indica o tratamento. Já para a prevenção da osteoporose indica-se:

- 1- alimentação com alimentos ricos em cálcio, como folhas verdes e derivados do leite;
- 2- exercícios físicos diários como caminhadas de 30 minutos;
- 3 - exposição ao sol durante 10 minutos, 3 vezes por semana, sem protetor solar e no horário das 11 às 13 hs.

EXAME DE PAPANICOLAU

Por Marlon R.Toazza
Acadêmico de Medicina UNISC

O câncer de colo uterino é, hoje, o quarto tipo de câncer que mais acomete mulheres no mundo, segundo dados da Organização Mundial de

Saúde (OMS) e o terceiro que mais causou mortes no Brasil de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) no ano de 2012. Entre os principais fa-

tores de risco estão à infecção pelo vírus HPV, a idade, iniciação sexual precoce, fumo, a multiplicidade de parceiros e o sexo desprotegido.

O colo uterino constitui o segmento inferior do útero, uma estrutura fibromuscular oca que faz parte do aparelho reprodutor feminino.

Sua porção mais externa exterioriza-se na vagina e é o local onde se coleta o exame preventivo para o câncer, o chamado exame citopatológico, pré-câncer ou, simplesmente, de Papanicolaou. Com uma espátula, é feita uma pequena raspagem no colo uterino. As células retiradas do local, são colocadas sobre uma lâmina que, posteriormente, é encaminhada para identificação de eventuais anormalida-

des por um médico especialista.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que mulheres entre 25 e 64 anos e que já tenham iniciado a vida sexual realizem o Papanicolaou pelo menos uma vez a cada três anos após dois exames normais consecutivos. No nosso serviço, iniciamos a realização do exame um ano após iniciação sexual, independente da idade. Repetimos o exame semestral ou anualmente, se houver necessidade ou alterações no resultado. Esse teste, quando realizado periodicamente, é capaz de detectar

Exame de Papanicolaou

QUEM?	Mulheres que já tenham iniciado vida sexual.
QUANDO?	Cada 1 a 3 anos após 2 exames normais consecutivos.

precocemente lesões precursoras do câncer de colo uterino permitindo que sejam realizados tratamentos que impeçam o desenvolvimento da doença. Por isso, se você já iniciou a vida sexual, visite regularmente seu ginecologista, utilize preservativos e proteja-se do câncer de colo uterino.

NUTRIÇÃO

COMO MONTAR UM PRATO SAUDÁVEL NO ALMOÇO E JANTAR?

Para ter energia e disposição, é necessário que as principais refeições sejam compostas por variados grupos alimentares de modo a suprir as necessidades calóricas e nutricionais.

A seguir daremos dicas de como montar seu prato de maneira saudável e além de tudo muito saborosa.

Comece colocando vegetais crus e cozidos de modo que preencha metade do prato. Para a outra metade preencha $\frac{1}{4}$ com uma fonte de proteína animal (carnes e ovos), e $\frac{1}{4}$ com proteína vegetal (feijão, lentilha, grão de bico). Para completar o $\frac{1}{4}$ restante complete com uma fonte de carboidrato como arroz, batata, macarrão integral, aipim entre outros.



PARA DESCONTRAIR

Já sei por que estou engordando... É o shampoo! Só hoje me dei conta que a embalagem diz: "para dar corpo e volume".

Por isso, a partir de agora passo a me lavar com o sabão do lava-louças, que diz: "dissolve a gordura, até a mais difícil".



Hora da Receita

Sanduíche Levinho

Ingredientes:

2 fatias de pão integral;
1 filé de peito de frango cozido e desfiado;
3 colheres de sopa de cenoura ralada;
3 folhas de alface;
2 rodellas de tomate;
2 colheres de sopa de iogurte natural desnatado consistência firme.

Modo de preparo:

Misture todos os ingredientes, exceto a alface. Passe o recheio nas fatias de pão e coloque as folhas de alface.



Água Aromatizada:

As águas aromatizadas, além de darem um toque a mais, são hidratantes e dependendo dos ingredientes podem enfatizar as propriedades refrescantes e diuréticas da água. Fáceis de preparar, são leves, saudáveis e econômicas. Combinam frutas, vegetais, especiarias, ervas e/ou sementes. O cuidado fundamental é não perder as características de ÁGUA, só pode ter um leve gostinho.



QUANDO O DESEJO PELA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL SE TRANSFORMA EM OBSESSÃO

Amanda Luisa Kessler¹

Alimentar-se bem e de maneira saudável é essencial para quem deseja dispor de boa qualidade de vida e bem-estar. É cientificamente comprovada a importância de uma alimentação saudável e equilibrada tanto para prevenção como tratamento de doenças. Estudos declaram que pessoas que optam por uma alimentação baseada em plantas, rica em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas e oleaginosas apresentam uma melhor saúde, longevidade e menor risco de desenvolver doenças crônicas, como o diabetes, câncer e doenças cardiovasculares.

Entretanto, assim como em outros aspectos da vida, o equilíbrio na escolha da alimentação é fundamental para se evitar extremos e excessos. Durante os últimos anos profissionais da saúde vem observando que algumas pessoas desenvolvem um comportamento obsessivo e patológico em relação à alimentação. Esse comportamento é caracterizado por um interesse exagerado e fixação fora do normal por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta. Ainda não reconhecida oficialmente como transtorno alimentar, essa nova condição é chamada de Ortorexia Nervosa.

Nessa condição, em busca da "pureza alimentar", os indivíduos com comportamento ortoréxico podem se tornar muito seletivos na escolha dos alimentos. Essa conduta alimentar muito restritiva pode levar à carência de nutrientes, colocando em risco a própria saúde, já que muitas vezes as informações são obtidas somente através dos meios de comunicação (sites, blogs, televisão, revistas de dieta), podendo ser informações distorcidas e exageradas.

Outra característica desse comportamento alimentar é a dedicação cada vez maior em torno do planejamento, compra, preparação e confecção dos alimentos que serão consumidos. Como consequência disso, por vezes surge o afastamento da sociedade, já que os indivíduos com ortorexia nervosa se sentem na obrigação de esclarecer, explicar e convencer familiares e amigos dos prejuízos a saúde que, sob sua perspectiva, seriam causados por produtos processados, pesticidas, fertilizantes artificiais, entre outros. Esse comportamento pode gerar conflitos e dificuldades de relacionamento, gerando um isolamento social do indivíduo na sua luta por uma condição alimentar perfeita.

É importante salientar que o ato de comer adequadamente não está somente relacionado com a manutenção da saúde, mas também com um comportamento socialmente aceitável, flexibilidade e satisfação. O aspecto social não pode ser esquecido quando se aborda o conceito de alimentação saudável. A comida não deve apenas ser favorável ao corpo, mas também a mente e a vida social.

Portanto, o cuidado com a alimentação é importante e deve ser cultivado por aqueles que desejam preservar sua saúde. Porém, devemos sempre buscar o equilíbrio para não tornar o alimento uma "pedra de tropeço". Sempre que desejar mudar, manter ou conhecer hábitos alimentares saudáveis procure um profissional nutricionista, que será quem melhor poderá lhe orientar.

¹Acadêmica de Nutrição e bolsista Probox na Universidade de Santa Cruz do Sul



MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Thais Spall Chaxim



O QUE SÃO GRUPOS TERAPÊUTICOS?!

Letícia Aline Back
Morgana Schena

A utilização de medicamentos na infância tem se expandido de maneira alarmante nos últimos anos. Simultaneamente, existe a produção de muitos diagnósticos na infância, como por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o qual tem se tornado costumeiro.

O TDAH é um transtorno que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. O tratamento do transtorno envolve geralmente a conjugação de acompanhamento psicológico, alterações no estilo de vida e, em casos mais graves, a medicação. No entanto, vemos o medicamento ser a primeira alternativa pensada pelos responsáveis para o tratamento desse transtorno.

É importante ressaltar que a medicalização em alguns casos é imprescindível, contudo, da forma indiscriminada como tem sido utilizada, não favorece a autonomia do sujeito. Com isso, se evidencia a necessidade de um novo modelo de saúde, onde se possa caminhar por diretrizes que ressignifiquem o consumo de medicamentos, não como uma via única e principal, mas como uma possibilidade. Para tanto, é fundamental que um profissional de saúde avalie com atenção a singularidade de cada caso, podendo então optar pela melhor alternativa de tratamento e orientar de forma saudável o indivíduo e a família.

Para falarmos de psicoterapia de grupo é necessário pensarmos nas nossas constituições enquanto ser humano, tendo em vista que durante todo o nosso processo de desenvolvimento vamos nos organizando em grupos, sendo que é através deles que experienciamos momentos significativos de nossa vida, momentos de alegria e conquistas, bem como momentos de tristeza e perdas.

Nesse sentido, também a psicoterapia de grupo é pensada como um espaço potente de mudanças, pois cada integrante com sua bagagem se constitui como replicador de experiências que auxiliam a si e aos demais integrantes do grupo, sendo que esta é a perspectiva que atravessa este tipo de trabalho, possibilitando, a partir do encontro com o outro, o processo de reconhecimento de se ser quem se é.

Dessa forma, os Grupos Terapêuticos surgiram como uma nova possibilidade terapêutica para essas pessoas que gostariam de se reunir e compartilhar, além de obter um suporte psicológico sobre um tema pontual.

A terapia em grupo proporciona uma oportunidade para observar e refletir sobre a sua própria habilidade social, proporcionando uma oportunidade para se beneficiar tanto através de uma participação ativa como através da observação. Além disso, oferece uma oportunidade de dar e receber apoio imediato sobre preocupações, questões e problemas que afetam suas vidas.



SOBRE A DROGADIÇÃO: (RE) CONSTRUINDO SABERES EM REDE

Por Mauriceia Eloisa Moraes e Mariana Jimenez
Supervisão: Professora Edna Linhares Garcia

O uso de drogas se configura como uma prática milenar da humanidade, no âmbito da qual podemos identificar diversos motivos de uso em diferentes culturas e contextos sociais. Na atualidade essa condição não é diferente, porém, numa determinada parcela da população, tal prática tem tomado proporções alarmantes, principalmente no que se refere a uma relação problemática dos sujeitos com a droga. Em decorrência, registramos hoje um grave problema

de saúde pública, configurando um cenário mercedor da atenção e do cuidado de forma inter-setorial.

O grupo da pesquisa "A Realidade do Crack em Santa Cruz do Sul" - realizado na UNISC desde o ano de 2010 com intuito de produzir conhecimento e intervenção junto à comunidade - constatou em sua 1ª etapa, que o maior número de sujeitos que estabelecem uma relação de dependência com a droga concentra-se entre os 19 e os 32 anos de idade, e que o início do

uso está principalmente concentrado “no período da adolescência, entre os 10 e 15 anos (62%) e entre os 16 e 21 anos de idade (23%)” (Garcia et al, 2012, p. 85). Tal constatação determina o caráter de urgência para pensarmos relações de cuidado e de prevenção de uso de drogas direcionando ações para promoção de saúde.

Os resultados da referida pesquisa apontam que o cuidado integral a usuários de drogas envolve cuidados a familiares e a comunidade. Para tanto, requer um olhar dinâmico e comprometido com os diversos fatores associados ao uso abusivo ou em excesso de substâncias, sejam estas lícitas ou ilícitas, nos diferentes contextos que incluem o meio ambiente psíquico-familiar, e, de forma ampla, as dimensões sociais, culturais, econômico políticas e históricas.

O município de Santa Cruz do Sul tem uma ampla rede de cuidado e de discussão sobre a temática que se associa ao planejamento preventivo intersetorial. O Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – SIS – em conjunto com o grupo da pesquisa “A Realidade do Crack em Santa Cruz do Sul” oferecerá neste semestre de 2015/02, grupos de atendimento e discussão para Agentes Comu-

nitários de Saúde e para profissionais da educação, buscando ampliar discussões e construir conhecimento sobre a temática das drogas, bem como, disponibilizará espaços de acolhimento individual para a comunidade do município e da Região que tenham alguma correlação com a temática.

Para viabilizar tais atividades, grupos de capacitação/reflexão serão iniciados e dirigidos a estudantes estagiários de Psicologia do SIS, uma vez que é imprescindível garantirmos a compreensão da complexidade no trato dessa temática, de modo a que o olhar para usuários e para todos que os cercam possibilite escutar sujeitos de relações, implicados numa trama de prazer e risco. Sem a afinação desta escuta correremos o risco de reproduzir preconceitos, exclusão e contribuir com o desprazer e sofrimento dos sujeitos, seus familiares e da comunidade em geral.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GARCIA, E. L. et al. (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. Barbarói, Santa Cruz do Sul, Edição especial, v. 36, p. 83-95, jan./jun. 2012.
KALINA, Eduardo. Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade. Porto Alegre: Artmed, 1999.



TERAPIA DE FAMÍLIA E DE CASAL

Por Bruna Caroline Pereira, Júlia Soares Moraes, Vitória Merten Fernandes

Os atendimentos de terapia familiar ocorrem no Serviço Integrado de Saúde (UNISC) nas segundas-feiras à noite, sendo realizado por duas estagiárias e contando com o apoio da equipe e da supervisora, Dulce Grasel Zacharias, atrás do espelho unilateral. Esta equipe segue a abordagem Sistêmica,

que entende o indivíduo como parte de um sistema, levando em consideração, seu contexto sócio familiar. Podem acontecer em alguns outros horários com liberação da supervisão ao vivo. O objetivo da terapia familiar e/ou de casal é transformar as relações disfuncionais, resolvendo as dificuldades e conflitos. Na terapia familiar,

o terapeuta dá voz a todos os membros da família, com o intuito da compreensão dos conflitos e dinâmicas familiares, de forma que o próprio sistema familiar possa se entender e se reorganizar, chegando a uma convivência saudável. É uma prática clínica cada vez mais necessária e com grande demanda.



**Rosângela Cruz - Mauri Moraes - Simone Brito - Morgana Schena - Cindy Zago
Patrícia Trevisol - Josi Rosa - Marlon Rubini Toazza - Amanda Luisa**