

**Júnia Tamires Souza Vieira**

Universidade Estadual de Montes Claros  
juniatamires@hotmail.com

**Juliane Gomes Damasceno**

Universidade Estadual de Montes Claros ju-  
dontojp@hotmail.com

**Cláudia Danyella Alves Leão**

Universidade Estadual de Montes Claros  
claudiadaniella@hotmail.com

**Aline Soares Figueiredo Santos**

Universidade Estadual de Montes Claros  
alinesfigueiredos@gmail.com

## ABORDAGEM FAMILIAR NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE

### RESUMO

**Introdução:** Abordar o tema família como foco da atenção básica é de extrema importância. A abordagem familiar realizada no cuidado a saúde, pelas equipes da atenção primária, possibilita uma melhoria na qualidade de vida dos usuários desses serviços. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de ferramentas de abordagem familiar no cuidado a um usuário com diversas condições crônicas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo com uma família cadastrada na Estratégia Saúde Família (ESF) Planalto III, no município de Montes Claros – MG/ Brasil, em que foram aplicadas as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, ecomapa FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, ciclo de vida e a conferência familiar. **Resultados:** O estudo proporcionou uma análise mais ampla do ambiente familiar através de ferramentas utilizadas na atenção primária a saúde. **Conclusão:** Em relação à família estudada, percebe-se uma melhoria no cuidado à saúde, uma definição de papéis entre os membros da família e fortalecimento do vínculo familiar.

**Palavras - Chave:** Atenção primária à saúde; Doenças crônicas; Relações familiares; Saúde da família.

## FAMILY APPROACH IN CARE OF CHRONIC HEALTH CONDITIONS

### ABSTRACT

**Introduction:** approaching the subject family as focus of the basic attention is of utmost importance. The familiar approach held in health care by primary care teams, allows an improvement in the quality of life of the users of these services. **Objective:** to report the experience of use of family care approach to a user with various chronic health conditions. **Methodology:** this is a qualitative descriptive study with a family registered at Family health strategy (FHS) Plateau III, in the municipality of Montes Claros-MG/Brazil, in which they were applied the tools of familiar approach: Genogram, ecomapa, WOUND, P.R.A.C.T.I.C. And, life cycle and family Conference. **Results:** the study provided a broader analysis of the family environment through tools used in primary health attention. **Conclusion:** regarding the family studied an improvement in health care, a definition of roles between family members and strengthening the family bond.

**Keywords:** primary health care; chronic diseases; Family relationships; Family health.

## INTRODUÇÃO

As doenças, sobretudo as condições crônicas, são sempre um acontecimento estressante que ocasiona efeitos no doente e no grupo familiar. A família, ao vivenciar o transtorno provocado pela doença, experimenta inicialmente uma desarmonia em sua capacidade de funcionamento normal, provocando modificações que envolvem afeto, convivência, finanças e relações de poder que levam a um processo de reorganização familiar (FONSECA; PENNA, 2008).

O aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm sido um importante desafio para os sistemas de saúde, tendo em vista que sua ocorrência vem crescendo de modo considerável, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o grande índice de condições crônicas tem requisitado mudanças na organização dos serviços de saúde de modo a incentivar melhorias no cuidado aos usuários com tais condições (ALELUIA, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a equipe de saúde local desempenhará um papel fundamental na atenção a essas famílias que precisarão de uma atenção priorizada, utilizando ações de proteção e promoção da saúde, em que a equipe é levada a conhecer a intimidade das famílias pelas quais é responsável, mediante o cadastro e identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Desta forma, esses profissionais e a população acompanhada criam laços, o que favorece a identificação dos

problemas e o atendimento à saúde, adequados à comunidade (SILVA, *et al.*, 2011).

Abordar o tema família como o foco da atenção primária à saúde é de extrema relevância, especialmente se colocada na estratégia de reforma do sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada como um método de renovação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a implantação de seus princípios organizativos, de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular (CHAPADEIRO, 2012). Dessa forma, a atenção básica compreende um conjunto de ações de saúde no âmbito individual, familiar e coletivo que abrange a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, ampliada por meio de habilidades de cuidado integrado e gestão qualificada, executadas por meio da equipe multiprofissional e direcionada aos usuários em região definida (PNAB, 2017). É importante para essa equipe conhecer o formato da família, seus arranjos, seus contextos, projetos, seu processo social de trabalho, vivência, cultura e características nesse tempo de diversidade e de transição demográfica e epidemiológica. Em suma, compreender a família como unidade de produção social (CHAPADEIRO, *et al.*, 2011).

A presença da família e sua boa orientação para ser participante do cuidado poderá contribuir de forma muito mais significativa para a recuperação da saúde e

prevenção de doenças, além disso, sua participação na promoção da saúde se torna imprescindível, uma vez que os componentes da família passam a ser co-responsáveis pela saúde uns dos outros (PEREIRA, *et al.*, 2009).

Trabalhar com a família envolve um completo entendimento da mesma e, para isso, se mostra inevitável a utilização de ferramentas de abordagem familiar (SILVA E SANTOS, 2003).

Dentre as ferramentas de avaliação familiar utilizadas na atenção primária a saúde pelas equipes de ESF estão: o genograma, o ciclo de vida das famílias, o ecomapa, a conferência familiar, o FIRO e o P.R.A.C.T.I.C.E (DITTERICH, *et al.*, 2009).

Diante disso, o presente trabalho justifica-se pela relevância de análise de um contexto familiar, compreensão de sua organização, bem como de sua dinâmica, utilizando ferramentas de abordagem familiar para auxiliar no manejo de condições crônicas de saúde em um núcleo familiar. Objetiva-se relatar a experiência da utilização de ferramentas de abordagem familiar no cuidado a um usuário com diversas condições crônicas de saúde, em uma família cadastrada na ESF - Planalto III, na cidade de Montes Claros – MG, Brasil.

## MÉTODOS

Trata – se de um estudo descritivo qualitativo, realizado na área de abrangência da ESF “Planalto III” no Município de Montes Claros – MG, Brasil, com uma família cadastrada, em que se identificaram fontes de necessidades, a fim de promover ações benéficas

no cuidado familiar, a partir do trabalho multiprofissional.

A família foi escolhida considerando a alta demanda por serviços de saúde e ao quadro clínico do paciente índice, portador de diabetes e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, o não uso das medicações, a não aceitação de seu tratamento e o conflito com a esposa. O mesmo necessita de um acompanhamento frequente por meio de visita domiciliar e atendimento médico na Unidade de Saúde.

Para a intervenção familiar foram realizadas 05 (cinco) visitas domiciliares, no período de julho a dezembro de 2017, pelas profissionais: enfermeira, médica, cirurgiã dentista, técnica de enfermagem e agente comunitário de saúde, tendo sido realizada a análise do contexto familiar, compreensão de sua organização, bem como de sua dinâmica, utilizando ferramentas para abordar tal contexto. As ferramentas utilizadas foram: o genograma, ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, ciclo de vida e a conferência familiar.

O presente estudo cumpre os requisitos exigidos pela resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer de aprovação nº 572.244 de 27/03/2014, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Os participantes concordaram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que foram garantidos sigilo e anonimato. Os membros da família foram identificados por siglas, G.P.S ao paciente índice, M.S.B esposa, J.B.S<sup>1</sup> filha mais velha, J.B.S<sup>2</sup> o filho mais novo, P.E.B. T neta e G.T.F genro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da Família

O paciente índice é o Sr. G.P.S (53 anos), natural de Montes Claros - MG, é filho de S.P.S e M.F.O, falecidos de morte desconhecida (1999) e câncer de colo do útero (1996), respectivamente, tendo 09 irmãos, dentre eles vivos e falecidos, em que não sabe informar ano de nascimento e falecimento. Teve-se acesso às seguintes condições dos irmãos do paciente índice, a saber: A irmã mais velha, I.F cardiopata e falecida de parada cardiorrespiratória; a segunda MHF, cardiopata e falecida de aneurisma; o terceiro P.F, cardiopata e falecido de parada cardiorrespiratória; o quarto , J.J vivo e portador de hipertensão arterial; o quinto A.P.S ,vivo e cardiopata; o sétimo R.P, falecido de cirrose hepática; o oitavo A.P, cardiopata e história de alcoolismo; o nono A.C, vivo e com história de alcoolismo e o décimo J.A, vivo, história de alcoolismo e tabagismo.

G.P.S reside em uma casa de 05 cômodos, católico, ensino fundamental incompleto, técnico agrícola há 35 anos, hipertenso, diabético tipo 2, cardiopata, apresenta esteatose hepática difusa, anemia, colecistolitíase e pancreatite crônica, histórico de tabagismo e alcoolismo por 40 anos. Apesar das condições crônicas citadas, o paciente não adere ao tratamento por acreditar “ser uma bobagem cuidar da saúde” e que logo irá morrer, assim não cuida da alimentação, não adota hábitos compatíveis com suas condições, tampouco faz uso das medicações de forma correta, necessitando da intervenção da equipe de saúde. Casado há 35 anos com a senhora M.S.B (50

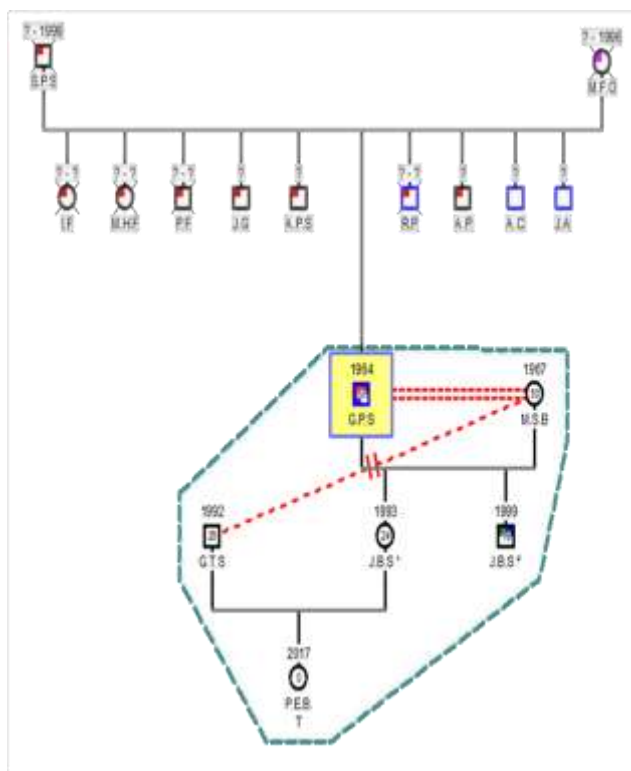
anos), natural de São João da Vereda (distrito de Montes Claros/MG), católica, ensino fundamental incompleto, dona de casa e não apresenta problemas de saúde. O casal possui dois filhos, sendo a mais velha J.B.S<sup>1</sup> (24 anos) e o mais novo J.B.S<sup>2</sup> (18 anos).

J.B.S<sup>1</sup> (24), evangélica, ensino médio completo, desempregada, é casada há 02 anos com G.T.F (25), com quem teve uma filha P.E.B.T (5 meses). O genro G.T.F (25), evangélico, técnico agrícola, reside na mesma casa, porém apresenta uma relação de conflito com a sogra devido divergências pessoais. O filho caçula do casal J.B.S<sup>2</sup> (18 anos), solteiro, evangélico, ensino médio incompleto, desempregado, apresenta problemas na vida escolar por motivos de obesidade grau III e depressão. Residem na mesma casa, G.P.S, M.S.B, J.B.S<sup>1</sup>, J.B.S<sup>2</sup>, G.T.F e P.E.B.T.

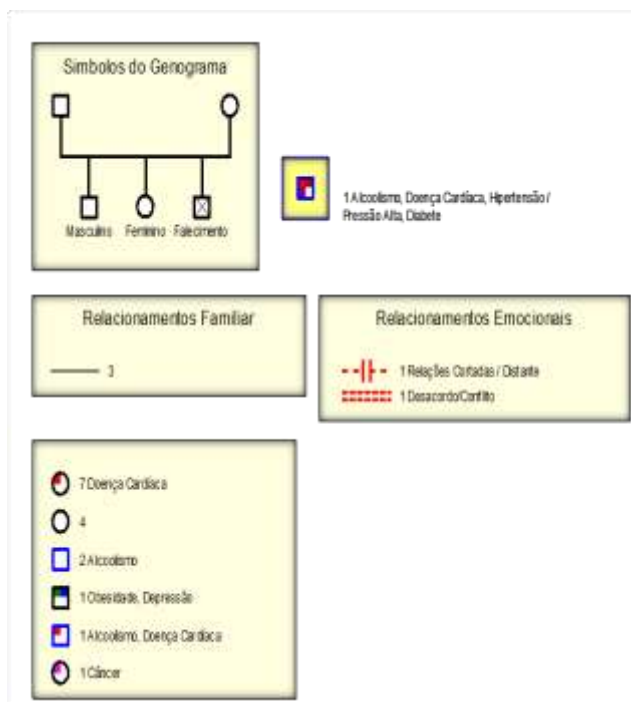
### Genograma

O GENOGRAMA é um método que armazena informações sobre a composição familiar e os relacionamentos básicos em, pelo menos, três gerações, representados através de símbolos. De uma forma mais prática, contempla quais são os membros constituintes da família, tendo eles vínculos consanguíneos ou não, identificando-os também pela idade, ocupação, profissão exercida e a escolaridade, retratando o lugar ocupado por cada um dentro do ambiente familiar (NASCIMENTO, *et al.*, 2014).

A figura 1, descreve o genograma da família estudada:



**Figura 01:** Genograma da família estudada



**Figura 2:** Legenda do genograma

### Ecomapa

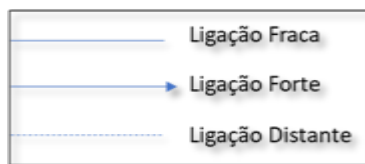
O ECOMAPA é um instrumento de avaliação dinâmica que contempla as relações entre a família e a comunidade e contribui na análise das estruturas de sustentação disponíveis

e a sua utilização pela família. É um instrumento valioso, pois pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, retratando um determinado momento na vida dos membros da família (NASCIMENTO, *et al.*, 2014).

De acordo com o Ecomapa realizado para a família, todos os membros da casa possuem forte ligação com os serviços de saúde e profissionais, procurando-o sempre que necessário. Com o trabalho somente G.P.S e G.T.F são próximos, o restante da família não exerce essa função. A relação com a igreja é dividida, G.P.S e M.S.B, católicos, frequentam de forma esporádica, J.B.S<sup>1</sup>, J.B.S<sup>2</sup> e G.T.F são evangélicos praticantes e assíduos. A relação com os vizinhos é fraca, não existe problemas de convívio, no entanto, não possuem intimidade com os mesmos. Em relação à escola, o vínculo do filho mais novo J.B.S<sup>2</sup> tem desempenho escolar ruim e por ser obeso deixou de frequentar as aulas. Os demais membros possuem ensino médio e ensino técnico. Dispõem de uma boa relação com os demais familiares fora do núcleo e não desenvolvem formas de lazer.



**Figura 3:** Ecomapa



**Figura 4:** Legenda Ecomapa

### **P.R.A.C.T.I.C.E**

A ferramenta de trabalho P.R.A.C.T.I.C.E. é outra forma de avaliação da atenção ao indivíduo e a família. Seu nome representa um acróstico de diferentes palavras originárias do inglês, sendo elas problem (problema atual), roles (papéis e estrutura), affect (afeto), communication (comunicação), time in life (etapa do ciclo de vida da família), illness (enfermidades na família anteriores e atuais), coping with stress (lidando com o stress) e environment/ecology (meio ambiente ou ecologia) (DITTERICH, et al; 2009).

Esse esquema, criado por médicos de família, é utilizado para o manejo de situações mais complexas que afetam a estrutura familiar. É construído através de uma conferência que possibilita aos indivíduos significativa interação, quanto a apresentação das adversidades que afetam aquele segmento familiar (DITTERICH, et al; 2009).

A partir da avaliação dos dados obtidos por esse instrumento, criado por médicos da atenção básica, são definidos o manejo e a condução adequada dos problemas, pelas equipes de saúde da família, que possibilitam àquele grupo familiar um melhor esclarecimento e maneiras de lidar com os problemas apresentados (DITTERICH, et al; 2009).

### **Problema apresentado**

G.P. S é hipertenso, diabético tipo 2, cardiopata, apresentando esteatose hepática difusa, anemia, colecistolitíase e pancreatite crônica, histórico de tabagismo e alcoolismo por 40 anos, não adere ao tratamento proposto pela equipe de saúde, não faz o uso correto das medicações, motivo esse que o leva a entrar em conflito com sua esposa. O filho mais novo J.B.S<sup>2</sup> também apresenta problemas de obesidade grau III.

### **Papéis e Estrutura**

Paciente índice trabalha como técnico agrícola há 35 anos, atividade esta que provém financeiramente seus dependentes. Seu genro G.T.F também é técnico agrícola e possui renda fixa, no entanto, é direcionado para cuidados com sua filha. Demais familiares M.S.B, J.B. S<sup>1</sup> e J.B. S<sup>2</sup> não possuem emprego e ficam responsáveis pelo cuidado da casa.

### **Afeto**

Os membros da família demonstram preocupação quanto ao estado de saúde de G.P.S pela falta de cuidado do mesmo. Possuem ainda preocupações de possíveis problemas futuros relacionados a saúde dos filhos, o que afeta negativamente no cuidado à saúde dos outros membros.

### **Comunicação**

G.P.S possui boa relação com seus familiares, no entanto, essa relação não é próxima. Não se reúnem com frequência o que corrobora para o distanciamento entre os membros da família. A comunicação é

prejudicada entre a matriarca M.S.B e seu genro G.T.F, devido a desentendimentos após o casamento com a filha mais velha J.B. S<sup>2</sup>.

### **Tempo no Ciclo de Vida**

O ciclo de vida no qual a família está inserida abrange mais de uma fase, dentre elas estão: família com nascimento do primeiro filho e família em estágio tardio.

### **Experiência da doença na Família**

Paciente índice não se preocupa com seu estado de saúde, dessa forma, não toma medidas para mudanças de hábitos e melhora no seu quadro de saúde. No entanto, o restante da família se sente impotente por não conseguir fazer com que G.P.S faça o tratamento de forma adequada.

### **Enfrentamento do Estresse**

O principal estresse familiar é o fato de G.P.S não se importar com a sua saúde. Nos momentos de crise a família se une para encontrar uma solução. A presença da neta P.E.B. T (5meses) faz com que o ambiente familiar se tornasse mais harmonioso.

### **Meio Ambiente/ Rede de apoio**

G.P.S apresenta uma rede de apoio forte com a mulher M.S.B e os filhos J.B. S<sup>1</sup> e J.B.S<sup>2</sup>. Possui uma relação próxima com os serviços de saúde, profissionais e seu ambiente de trabalho, uma vez que não dispõe de interações com a igreja e outras atividades na comunidade.

## **FIRO**

As “Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais”, do inglês *Fundamental Interpersonal Relations Orientations (FIRO)*, funciona como uma ferramenta aplicada no contexto familiar e procura avaliar os sentimentos e vivência das relações entre os indivíduos. Este instrumento deve ser utilizado em quatro situações: quando as interações na família podem ser categorizadas nas dimensões inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto; quando a família sofre mudanças importantes ou ritos de passagem, tais como descritos no ciclo de vida e faz-se necessário criar novos padrões de inclusão, controle e intimidade; quando a inclusão, o controle e a intimidade constituem uma sequência inerente ao desenvolvimento para o manejo de mudanças da família; quando as três dimensões anteriores constituem uma sequência lógica de prioridades para o tratamento: inclusão, controle e intimidade (DITTERICH *et al.*, 2009).

A utilidade maior dessa avaliação se dá na presença de situações de doenças agudas, hospitalizações ou acompanhamento das doenças crônicas, pois a própria família deverá negociar possíveis alterações de papéis decorrentes das crises familiares advindas dessas situações (DITTERICH *et al.*, 2009).

### **Estrutura**

O Paciente índice G.P.S (53) é casado com M.S.B (50) há 35 anos, a relação é estável, no entanto, sem intimidade. Possuem 2 filhos, J.B.S<sup>1</sup> (24) e J.B.S<sup>2</sup> (18). A filha mais velha é casada com G.T.F (25) e possuem uma filha

P.E.T.B (5 meses), todos moram na mesma residência.

### **Conectividade**

Há proximidade entre G.P.S e os demais residentes da casa, no entanto M.S.B possui relação conflituosa com seu genro G.T.F, em consequência de divergências pessoais.

### **Modos de Compartilhar**

A família se reúne apenas em datas comemorativas, nos dias de rotinas a família não apresenta grande intimidade, além de não possuir momentos de lazer, nem de interação entre os membros.

### **Controle**

O paciente índice G.P.S exerce o papel de suprir as necessidades financeiras, já a esposa M.S.B desempenha a função de orientação e cuidados com os filhos e com a casa.

### **Intimidade**

G.P.S não tem relação de intimidade com a esposa M.S.B. Apresenta pouco vínculo com os vizinhos, porém tem uma boa ligação com os filhos e o genro.

### **Ciclo de vida**

Eventos diversos que ocorrem dentro de uma família são potencialmente capazes de mudar sua maneira de organização. O ciclo de vida é reflexo das mudanças geradas com os novos eventos, de forma que cada membro assuma uma posição, muitas vezes, diferente da anterior dado ao novo contexto (MINAS GERAIS, 2009).

Os indivíduos possuem ciclos de vida, o que se aplica às famílias. Estes ciclos exercem grande influência no cotidiano das famílias. Portanto é elementar que a equipe multiprofissional da atenção primária se atente a isso com bastante critério, a fim de que as ações de proteção, promoção e prevenção à saúde sejam efetivas (DITTERICH, 2009).

Considera-se o ciclo de vida familiar, família com filhos pequenos e família no estágio tardio. A primeira fase caracteriza-se por incluir dentro da mesma casa três ou quatro gerações. (BRASIL, 2013). As tarefas desta fase se misturam: formam um sistema conjugal, assumindo papéis paternos e reorganizando-os com as famílias de origem, o que confirma os achados da equipe durante a aplicação das ferramentas, uma vez que, moram na residência pai, filha e neta e os moradores se misturam no que diz respeito as obrigações. A família no estágio tardio se configura naquelas famílias em que os mais velhos costumam ser os membros ativos, com papel de sustentar e educar as gerações mais novas, o que foi encontrado no estudo, já que M.S.B exerce papel de fundamental importância na criação de P.E.B.T.

### **Conferência familiar**

Há alguns problemas identificados pela família que podem não ser resolvidos entre seus membros e, por isso, necessitam de intervenções profissionais a fim de serem resolvidos com êxito. Esses problemas transcorrem da falta de informação acerca do progresso da doença, das dificuldades na comunicação no ambiente familiar, da falta de tomada de decisões, bem como da falta de recursos que possam ser significativas



para a melhoria da qualidade de vida da família. Essa intervenção só poderá ser bem-sucedida se existirem garantias de que o clima de comunicação entre todos será respeitado e se a equipe multiprofissional se mostrar capaz de oferecer força, confiança e orientações adequadas que ajudem a família a demonstrar suas preocupações, emoções e definições de papéis, para se resolverem os problemas do núcleo familiar. Assim, a conferência familiar constitui um instrumento capaz de introduzir intervenções na família quando essa não consegue se organizar sozinha. Uma equipe multiprofissional então media a resolução dos problemas de um ou mais membros da família de maneira adequada e harmoniosa (NETO, 2003).

Diante disso, a realização da conferência familiar se deu com a presença de alguns membros da equipe multiprofissional, exceto a médica da equipe que se encontrava em outras atividades. Participaram quatro integrantes da família: G.P.S, M.S.B. J.B.S<sup>1</sup> e J.B.S<sup>2</sup>, exceto o genro G.T.F que estava em seu horário de trabalho, desse modo explicando-se os objetivos da mesma. Esse encontro foi realizado em data e horário ideal para encontrar os membros reunidos. O objetivo foi fazer um chamamento com esta família sobre a necessidade de apoio e estímulo ao cuidado de saúde de G.P.S, já que o mesmo não consegue controlar o diabetes mellitus e a hipertensão, necessitando ser o protagonista do cuidado com a sua saúde. Além disso, a proposta da equipe foi orientar a todos de forma estruturada sobre os meios de controle da doença do paciente índice como também as maneiras de prevenções das doenças crônicas por todos da família, enfatizando sobre uma boa alimentação, estilos de vida saudáveis e a disponibilidade do serviço

para um acompanhamento adequado da sua saúde, como realizar o controle glicêmico periódico, avaliação da pressão arterial, renovação de receita, atendimento médico para solicitação e acompanhamento de exames e atendimento domiciliar. Foi colocado também a importância do apoio da família para adesão de G.P.S ao tratamento, com divisão de tarefas, sem haver sobrecarga de nenhum dos membros. A senhora M.S.B juntamente com a filha mais velha J.B.S<sup>1</sup> ficarão responsáveis por acompanhar o paciente G.P.S nas consultas médicas, exames ou outros serviços e na supervisão da medição da pressão arterial e glicemia. O filho mais novo J.B.S<sup>2</sup>, será encarregado de verificar se o pai está fazendo uso correto das medicações, e sempre que houver esquecimento, lembrá-lo. Enfatizado também, a importância da união da família na mudança dos hábitos de vida saudáveis, como uma dieta balanceada, prática de atividades físicas, que provocará mudanças na qualidade de vida não só do paciente, como de toda a família, já que o filho mais novo J.B.S<sup>2</sup> sofre por estar acima do peso. Orientados quanto à dedicação de um tempo para o entretenimento entre os mesmos, diminuindo a ansiedade e o estresse e fortalecendo assim vínculos e relações entre marido e mulher e pais e filhos. Além do cuidado médico e de enfermagem, foi ofertada a avaliação odontológica para um acompanhamento adequado e efetivo ao caso do paciente.

Percebe-se que a realização da conferência familiar tornou a comunicação entre os membros da família mais efetiva, o que está facilitando a adesão do doente à terapêutica. O G.P.S se mostrou motivado a continuar o seu tratamento, depois de ver toda a família empenhada em

ajudá-lo, visto que está havendo melhora nos sintomas, diminuindo o sofrimento e a preocupação experimentado por todos.

A equipe multiprofissional continuará dando o apoio necessário a esta família, uma vez que o vínculo entre paciente e profissionais da ESF foi estabelecido, o que facilita a ajuda nas dificuldades encontradas, no atendimento humanizado, atuando em uma mesma perspectiva, na melhoria do cuidado e assistência à família, afim de melhorar a qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O uso das ferramentas de abordagem familiar foi de suma importância, uma vez que tornou possível um conhecimento amplo da família estudada, além de ter possibilitado a criação de vínculos mais sólidos entre a família e a equipe

## REFERÊNCIAS

ALELUIA, Italo Ricardo Santos, MEDINA, Maria Guadalupe, ALMEIDA, Patty Fidelis de VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1845-1856, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (2 volumes).

CHAPADEIRO, Cibele Alves, ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano, ARAÚJO, Maria Rizioneide Nogueiros de. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

DITTERICH, Rafael Gomes et al. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. São Paulo: Saúde Soc. v.18, n.3, p.515-524, 2009.

de saúde, o que, indubitavelmente, favoreceu sobremaneira os resultados alcançados durante o estudo.

É sabido que os acordos entre a família e a equipe de saúde é um processo em construção e merece ser monitorado, pois as mudanças propostas são de difícil execução, como colocado pela própria família. Apesar disso espera-se que todos os compromissos sejam rigorosamente executados pelos membros, pois percebeu-se que a família se sensibilizou com a importância da união familiar no cuidado a saúde. Para os profissionais ficaram um aprendizado e experiência ímpares, de grande satisfação pelos resultados gerados, como também o desenvolvimento de novas habilidades e competências.

ESPMG. Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde: redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESPMG. 2009.

FONSECA, Natália da Rosa, PENNA, Aline Fonseca Gueudeville. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *cia & Saúde Coletiva*, 13(4):1175-1180, 2008.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira, DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira, ANDRADE, Raquel Dully, MELLO, Débora Falleiros de. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 211-20.

NETO, Isabel Galriça. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Clin Geral* 2003; 19:68-74. Available from: <http://biblioteca.esenf.pt/plinkres.asp>

PEREIRA, Amanda Priscila de Souza, TEIXEIRA, Graziella Martins, BRESSANE, Carolina de Araújo Belcorso, Martini, Jussara Gue. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 407-16.

SILVA, Janaina Vieira Da, SANTOS, Sueli Maria dos Reis. Trabalhando com Famílias: Utilizando Ferramentas. Revista APS, v.6, n.2, p.77-86, jul./dez. 2003.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro, SILVA, Lucía, BOUSSO, Regina Szyt. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1250-5 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

---

**Júnia Tamires Souza Vieira**

Enfermeira Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

---

---

**Juliane Gomes Damasceno**

Cirurgiã-Dentista Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

---

---

**Cláudia Danyella Alves Leão**

Enfermeira, Mestre em ciências da saúde – Universidade Estadual de Montes Claros.

---

---

**Aline Soares Figueiredo Santos**

Cirurgiã-Dentista, Docente do Departamento de Odontologia e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Universidade Estadual de Montes Claros.

---