

**Brunna Vivianne Alves da Silva**  
Universidade Estadual de Montes Claros  
brunnaifnmg@gmail.com

**Sara Antunes Rocha**  
Universidade Estadual de Montes Claros  
saraantunes311996@gmail.com

**Andressa Antunes da Mata**  
Universidade Estadual de Montes Claros  
andressantunes26@hotmail.com

**Carla Patrícia Martins Cardoso**  
Universidade Estadual de Montes Claros  
carlapatricia.psicologa@gmail.com

**Aline Soares Figueiredo Santos**  
Universidade Estadual de Montes Claros  
aline.santos@unimontes.br

## FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES BIOPSISSOCIAIS

### RESUMO

As ferramentas de abordagem familiar visam favorecer a compreensão do funcionamento do sujeito e de suas relações com os membros da família e da sociedade. Tais ferramentas são indicadas principalmente para famílias que apresentam maior vulnerabilidade, como forma de alcance da melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Sendo assim, objetivou-se relatar a experiência na aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma situação de fragilidade quanto aos aspectos biopsicossociais de uma família. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado por profissionais de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, no município de Montes Claros, Minas Gerais. O trabalho descreve a aplicação dos instrumentos para abordagem de uma família: genograma, ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, ciclo de vida familiar e conferência familiar. A aplicação dessas ferramentas permitiu à equipe conhecer globalmente as fragilidades e potencialidades da família, permitindo assim realizar intervenções eficazes, respeitando-se as singularidades de cada sujeito envolvido. As intervenções foram decisivas para que se promovesse a melhoria do cuidado e a assistência à família, que deverá ser contínua, com acompanhamento ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Relacionamento Familiar. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Dinâmica Familiar. Vulnerabilidade em Saúde.

## FAMILY APPROACH TOOLS IN COPING WITH BIOPSYCHOSOCIAL VULNERABILITIES

### ABSTRACT

The family approach tools aim to promote the understanding of the subject's functioning and its relations with family members and society. Such tools are indicated mainly for families that are more vulnerable, as a way of achieving improvement in the quality of life of the subjects. Therefore, the objective was to report the experience in the application of family approach tools in a situation of fragility regarding the biopsychosocial aspects of a family. This is a descriptive, qualitative study, carried out by professionals from a Family Health Strategy team, in the city of Montes Claros, Minas Gerais. The work describes the application of instruments to approach a family: genogram, ecomap, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, family life cycle and family conference. The application of these tools allowed the team to globally know the family's weaknesses and potential, thus allowing effective interventions, respecting the singularities of each subject involved. The interventions were decisive to promote the improvement of care and assistance to the family, which should be continuous, with monitoring over time.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde pública necessita de instrumentos que respondam às suas demandas, desde ações cotidianas até intervenções complexas de alta tecnologia. Desse modo, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que mais tarde passou a ser nomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando-se o atendimento integral, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF caracteriza-se como uma política que visa à reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) e possui como papel primordial reconhecer as demandas dos sujeitos, sejam elas: sociais, culturais, epidemiológicas e demográficas (BRASIL, 2000; SILVA, 2011).

Uma APS efetiva e de qualidade é contemplada pela presença de quatro atributos essenciais: primeiro contato, continuidade ou longitudinalidade, integralidade e coordenação; e três atributos derivados: centralização familiar, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

O atributo centralização familiar implica considerar a família como o sujeito da atenção e pressupõe o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico, social e cultural (STARFIELD, 2002).

No âmbito da saúde, a emergência da "família" como foco de atenção específica se destaca com o advento da ESF, com a proposta de superação da perspectiva meramente individual. Nesse sentido, pretende-se oferecer uma atenção sistêmica, estreitar as relações entre profissionais e

famílias, sendo as ferramentas de abordagem familiar, muito utilizadas para esse fim (LEÃO, 2011; SANTOS et al, 2015).

As principais ferramentas utilizadas para abordagem de famílias são: ecomapa, genograma, FIRO, P.R.A.T.I.C.E, ciclo de vida e conferência familiar (TONELLI et al., 2016). Tais ferramentas são tecnologias leves, provenientes da psicologia e da sociologia, que favorecem a compreensão do funcionamento do sujeito e de suas relações com o núcleo familiar e sociedade (SANTOS et al., 2015).

A utilização das ferramentas supracitadas vem instrumentalizar profissionais de saúde da APS para identificarem, juntamente com o grupo familiar, as deficiências e as necessidades de seus membros. Assim poderão elaborar estratégias que favoreçam uma maior qualidade de vida aos envolvidos. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de profissionais de uma equipe da ESF do município de Montes Claros-MG, quanto à aplicação de ferramentas de abordagem familiar, para a realização de intervenções junto aos membros de uma família.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de abordagem familiar, desenvolvido no período de abril 2020 a março de 2021, com uma família cadastrada na ESF.

Com o propósito de realizar intervenções voltadas para o cuidado em saúde, profissionais da ESF utilizaram as seguintes ferramentas de abordagem familiar: genograma, ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, ciclo de vida e conferência familiar.

A decisão de realizar a abordagem nessa família ocorreu devido à identificação da paciente índice, que se queixou de diversos conflitos familiares. Além disso, levou-se em consideração: a busca frequente do grupo familiar pelos serviços de saúde, a intensificação dos conflitos após o início do relacionamento amoroso da paciente índice e o fato de quatro integrantes da família apresentarem diagnóstico de deficiência intelectual.

Houve consentimento dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo os requisitos exigidos pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com parecer de aprovação nº 572.244 de 27/03/2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/Unimontes). Para garantir o sigilo das informações e preservar a identidade dos participantes, foram utilizadas siglas.

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização da Família*

A paciente índice é a Sra. R.F.P (23 anos), solteira, analfabeta, com diagnóstico de deficiência intelectual leve, possui um filho. A usuária despertou a atenção da equipe, para uma abordagem familiar, durante a realização de consultas de pré-natal, nas quais relatou a existência de constantes conflitos familiares.

A família da paciente índice possui formação extensa. Fazem parte do núcleo, a mãe (Sra. M.G.P, de 48 anos), o pai (Sr. J.T.M, de 55 anos), o irmão (D.P.S de 24 anos) e seu filho (A.P.S de 11 meses). Os demais irmãos da paciente índice, D.P.F (17 anos) e T.G.P (16 anos) residem com os avós maternos, Sr. S.L.P (80 anos) e Sra. A.G.P (79 anos).

Durante o acompanhamento da família observou-se que a paciente índice, sua mãe e seus irmãos apresentam diagnóstico de deficiência intelectual, variando de leve a grave. Nos atendimentos, constatou-se que esse quadro de saúde impossibilita a realização de atividades laborais e traz impactos à execução de atividades na vida diária.

Os pais da paciente índice são casados há 30 anos e residem em casa cedida pelas avós. O provedor da referida família é o irmão, D.P.S. que recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC), no entanto, o referido recurso financeiro não é suficiente para custear todas as despesas da família.

Há três anos, a paciente índice conheceu o pai do seu filho, J.E.S, que atualmente é usuário de substâncias psicoativas e não exerce nenhuma atividade profissional, não contribuindo financeiramente com as despesas do filho. Aos 20 anos R.F.P teve sua primeira gestação que evoluiu para abortamento. Três meses após o aborto engravidou novamente e foi morar na casa de J.E.S, mas devido a dificuldades financeiras e relações conflituosas, passou a residir na casa dos pais dela.

A mudança do companheiro da paciente índice para a residência, fez com que os moradores buscassem de forma mais frequente os serviços de saúde, na proporção que aumentavam os conflitos. J.T.M apresentou cefaleia e dores múltiplas, sendo

diagnosticado com depressão e medicado com antidepressivo pela equipe da ESF. Após brigas com M.G.P e intervenção policial, J.E.S saiu da residência da companheira, embora continuasse visitando o filho diariamente e ameaçando R.F.P.

O filho A.P.S possui diagnóstico de anemia falciforme e necessita de frequentes consultas especializadas e tratamento farmacológico. Em relação aos cuidados com A.P.S, todos os membros da família contribuem, embora exista uma considerável sobrecarga sobre o Sr. J.T.M, avô da criança.

Nesse mesmo período, ocorreram alguns conflitos entre J.T.M e sua esposa, o mesmo apresentou comportamentos agressivos em relação a seus familiares. Após a ocorrência de tais eventos, mudou-se para a casa da sua mãe. Destaca-se que o Sr. J.T.M realizou ameaças a R.F.P e M.G.P, além de uma tentativa de autoextermínio.

Durante consultas na UBS, a mãe da paciente índice, a Sra. M.G.P, apresentava-se constantemente com humor triste, medo frequente de morrer e crises de pânico associadas a quadros

de nervosismo e ansiedade generalizada, o que chamou a atenção da equipe. Segundo relatos da família, M.G.P sempre foi agitada e muito nervosa, apresenta diagnóstico de epilepsia, quadro convulsivo na infância e faz uso de medicação antipsicótica.

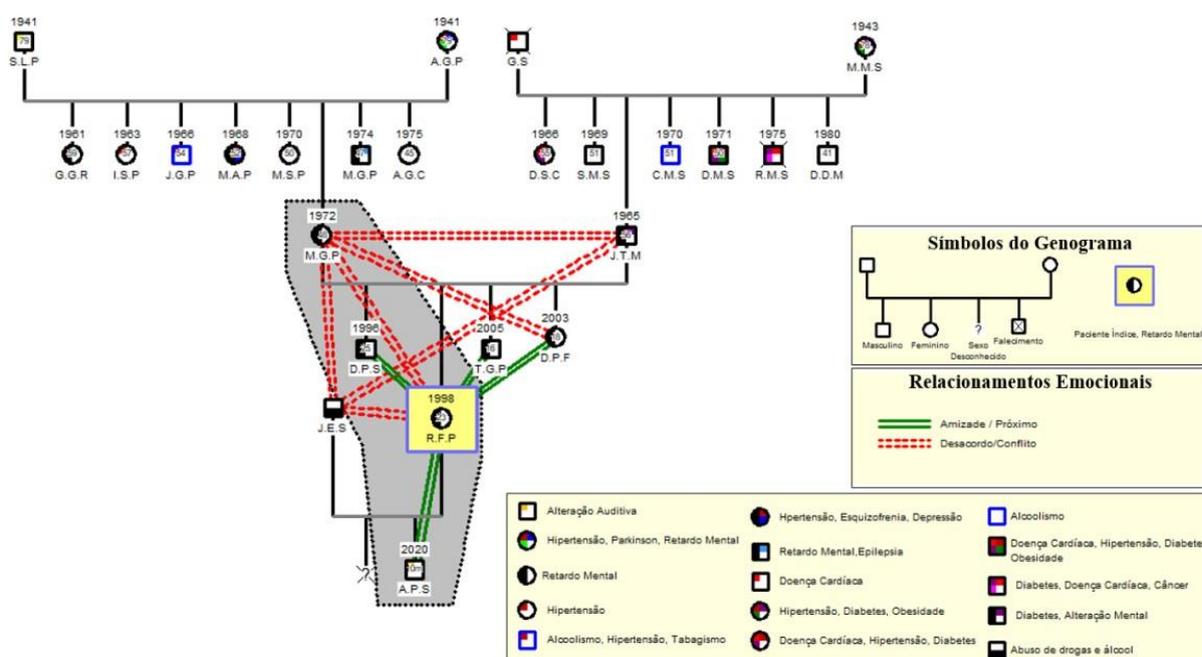
D.P.S, é portador de deficiência intelectual grave e frequenta uma escola de educação especial.

### Genograma

O genograma, também chamado de árvore familiar, é um instrumento gráfico que permite visualizar e identificar a estrutura da família e suas relações. Identifica também as doenças que habitualmente ocorrem e se repetem naquele contexto familiar. Ele retrata no mínimo três gerações e é possível coletar, armazenar e organizar os dados importantes sobre a família (DIETRICH, 2005).

A figura 1 descreve o genograma da família estudada:

**Figura 1:** Genograma da família estudada.



**Fonte:** Confeccionado pelos autores.

Conforme ilustrado no genograma, observou-se nas três gerações da família a deficiência intelectual em variados graus, e a presença de

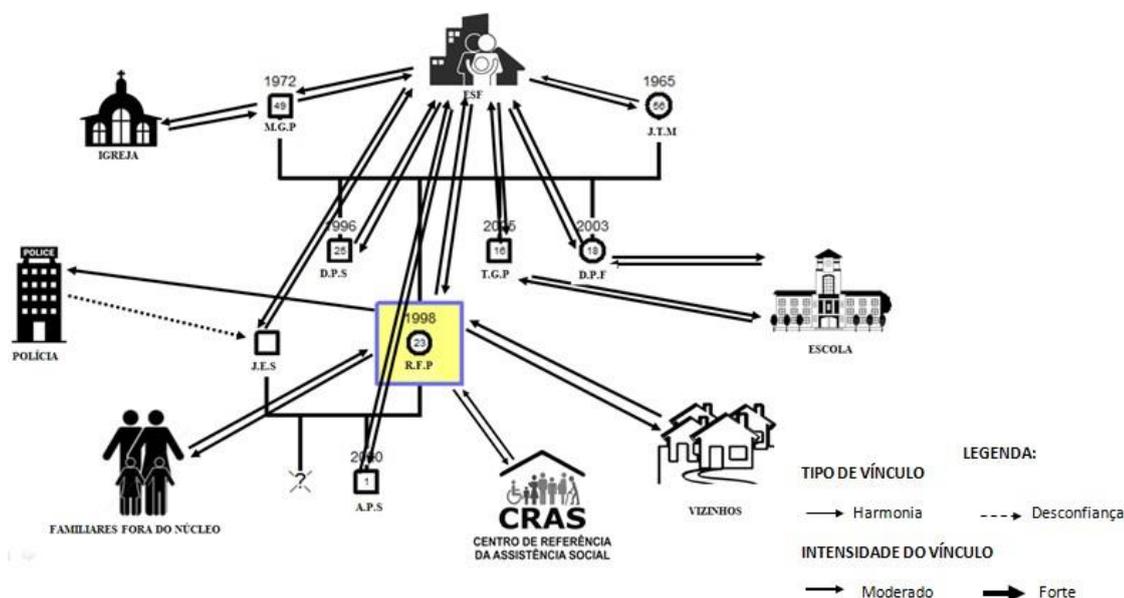
alguns transtornos mentais. Outras enfermidades que se repetem são hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo e obesidade.

### Ecomapa

Por meio do ecomapa pode-se representar os apoios e suportes acessíveis à família, no âmbito social e comunitário. Nota-se, por exemplo, que quando há poucas conexões

entre a família e a comunidade, é necessário um maior investimento da equipe de saúde para que a família alcance maior qualidade de vida (BRASIL, 2013).

**Figura 2:**Ecomapa da família estudada.



**Fonte:** Confeccionado pelos autores.

De acordo com o ecomapa realizado, todos os membros apresentam bom vínculo com o serviço de saúde. A relação com a igreja evangélica é forte, principalmente por parte de da mãe da paciente índice, que frequenta de forma assídua.

Em relação à escola, os dois irmãos mais jovens (D.P.F e T.G.P) possuem bom vínculo com os membros desse ambiente, entretanto, apresentam desempenho escolar ruim, necessitando de suporte para a realização das

atividades escolares. O irmão mais velho, D.P.S, frequenta escola especial, com a qual possui um bom relacionamento. A paciente índice abandonou os estudos no ensino fundamental. Os demais membros também possuem dificuldade de aprendizado ou baixa escolaridade.

A família apresenta uma relação de proximidade com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porém, até o presente momento, a paciente não conseguiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Outra rede de apoio da família é a polícia militar, que foi acionada durante os períodos de agressividade de J.E.S e na crise psiquiátrica do pai da paciente índice.

A relação com membros que não pertencem ao núcleo dessa família e com os vizinhos é de proximidade.

## **FIRO**

O FIRO - *Fundamental Interpersonal Relations Orientations* ou Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, é uma ferramenta que tem por objetivo avaliar os

sentimentos dos membros da família, na vivência das relações cotidianas (CHAPADEIRO, 2012). Foi aplicado junto à família e envolve as temáticas: inclusão, controle e intimidade (Quadro 1).

**Quadro 1:** Dados da aplicação da ferramenta FIRO na família do estudo.

Inclusão	<i>Estrutura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● S.L.P apesar da idade avançada apresenta-se como suporte de toda a família.</li> <li>● M.G.P não realiza as atividades básicas domésticas, transferindo esta função para a filha R.F.P.</li> <li>● D.S.P contribui para o custeio das despesas familiares com seu benefício.</li> <li>● J.T.M não possui renda fixa, realiza “bicos”, apresenta dificuldades em exercer a função paterna.</li> <li>● R.F.P devido à condição de saúde apresentada não executa de forma satisfatória os cuidados com a criança, necessitando de ajuda de familiares externos.</li> <li>● Uma condição de caráter repetitivo observada foi a deficiência intelectual, sendo apresentada pela paciente índice, sua mãe e seus três irmãos. Percebeu-se que essa condição também esteve presente em outras gerações, visto que avô e tias da paciente índice também possuem a referida deficiência.</li> </ul>
	<i>União</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● J.E.S possui uma relação de conflito com todo o grupo familiar.</li> <li>● S.L.P e A.G.P possuem bom relacionamento com todos os membros da família.</li> <li>● M.G.P possui relação conflituosa com R.F.P, D.P.S, T.G.P e J.T.M.</li> <li>● A paciente índice possui um bom relacionamento com seus irmãos.</li> </ul>
	<i>Modo de compartilhar</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Todos os membros da família realizam as refeições na casa dos avós. O Sr. S.L.P se encarrega de acompanhar D.P.S à escola.</li> <li>● Embora apresentassem relações conflituosas, percebeu-se uma ajuda mútua entre os membros da família.</li> </ul>
Controle		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Em relação ao papel de liderança na família, o pai J.T.M, para não criar mais desentendimento na família, opta por ser imparcial. M.G.P, por se posicionar de forma agressiva e ter limitação psíquica, também não exerce esse papel, ficando muitas vezes, sob a responsabilidade do avô, Sr. S.L.P que encontra-se já debilitado pela idade, essa função de liderança sobre a família.</li> </ul>
Intimidade		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Devido à condição de vulnerabilidade da família, o Sr. S.L.P. exercia a função de suporte na questão financeira e nas atividades diárias.</li> </ul>

**Fonte:** Confeccionado pelos autores.

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

Para melhor avaliação familiar, foi utilizada, também, a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E.,

por meio do qual as informações necessárias são coletadas durante a entrevista familiar e representa

o acróstico das seguintes palavras, em inglês: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, copingwith stress, environment/ecology*. É focado na resolução dos problemas e deve ser

aplicado em forma de uma conferência familiar (MOYSÉS,2020).

**Quadro 2:** Dados da aplicação da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. na família de estudo.

<b>P.R.A.C.T.I.C.E.</b>
<p><b>P- Problems (Problema apresentado):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conflito entre J.E.S e todos os membros do grupo familiar.</li> <li>● J.E.S faz uso abusivo de substância psicoativas, ameaça e tem relatos de agressão com R.F.P.</li> <li>● Sobrecarga sobre o avô da paciente índice.</li> <li>● J.T.M não possui renda fixa e tem dificuldade em exercer a função paterna na família.</li> <li>● A paciente índice, sua mãe e seus três irmãos possuem deficiência intelectual, o que dificulta a realização de tarefas da vida cotidiana.</li> </ul>
<p><b>R- Roles (Papeis):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● D.P.S devido diagnóstico de deficiência intelectual, recebe BPC, o qual é administrado pela mãe, que o utiliza para gastos pessoais e com a casa.</li> <li>● Sr. S.L.P exerce função de apoio familiar, responsabiliza-se em acompanhar D.P.S à escola e fornecer refeições a todos os membros da família.</li> <li>● R.F.P realiza as atividades domésticas, porém não consegue realizar todos os cuidados com o filho, necessitando de assistência.</li> </ul>
<p><b>R- Affect (Afeto):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● S.L.P e A.G.P possui sentimento de afeto com todos os membros da família.</li> <li>● J.E.S possui desafeto com todo o grupo familiar.</li> <li>● M.G.P possui relacionamento conturbado com R.F.P, D.P.S, T.G.P e J.T.M.</li> <li>● A paciente índice possui sentimento de carinho com seus irmãos.</li> </ul>
<p><b>C- Communication (Comunicação):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● O diálogo ocorre de forma conflituosa entre J.E.S e R.F.P, M.G.P e J.T.M.</li> <li>● Sr. S L.P apresenta boa comunicação com todos os membros da família.</li> </ul>
<p><b>T- Time in lifecycle(Tempo no Ciclo de Vida):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A família em estudo encontra-se em dois ciclos de vida: famílias com filhos pequenos e casais de meia idade.</li> </ul>
<p><b>I- Illnes (Doenças – passado e presente):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● As doenças presentes na família são: deficiência intelectual, epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade, dependência química, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e cardiopatia.</li> </ul>
<p><b>C- CopingWith Stress (Lidando com o stress):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A paciente índice busca ajuda na ESF para enfrentamento de alguns problemas familiares e a equipe de saúde tem contribuído de forma efetiva junto a família.</li> <li>● O Sr. S.L.P ajuda a família na organização das atividades da vida diária.</li> </ul>
<p><b>E- Ecology(Ecologia, meio ambiente):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A família possui bom vínculo com a UBS, com a escola de educação especial, com vizinhos e demais familiares.</li> <li>● M.G.P frequenta uma igreja evangélica.</li> <li>● A família conta ainda com o apoio da polícia militar e do CRAS.</li> </ul>

**Fonte:** Confeccionado pelos autores.

### ***Ciclo de Vida Familiar***

O ciclo de vida familiar é uma sequência de eventos previsíveis que acontecem dentro do ambiente familiar e modificam sua estrutura. As mudanças exigem adaptação e mudança de papel de cada membro (MINAS GERAIS, 2009).

Tal ferramenta possibilitou reconhecer os distintos estágios de desenvolvimento nos quais a família se encontra. Esses diferentes estágios, também denominados de “crises evolutivas”, englobam tarefas que devem ser executadas pelos integrantes da família (MINAS GERAIS, 2009).

A família em estudo encontra-se em dois ciclos de vida: famílias com filhos pequenos e casais de meia idade. O nascimento de uma criança determina novas funções na família, tornando os membros mãe, avós, tios, entre outros (CHAPADEIRO, 2012).

### ***Conferência Familiar***

Trata-se de uma reunião, planejada previamente, entre os membros da família e os profissionais de saúde envolvidos, na qual se aborda o compartilhamento de informação e de sentimentos com a finalidade de modificar alguns parâmetros de interação na família (BRANT et al., 2016)

Com o sentido de buscar apoio de familiares externos, redivisão de tarefas e resolução de conflitos na família, após 10 meses de acompanhamento e escuta individual de cada membro, foi realizada a conferência familiar. Estiveram presentes a paciente índice, seu filho, seus pais, irmão, avós, duas tias e duas primas.

O primeiro ciclo, famílias com filhos pequenos, foi representado pela presença de A.P.S. A criança requer um cuidado adicional da família, em função de apresentar anemia falciforme, fazendo uso de medicamentos diários.

Caracterizando o segundo ciclo, casais de meia idade, encontram-se os pais da paciente índice. Nesse ciclo é essencial que pais e filhos vivenciem uma relação de adultos. Os pais devem estimular a autonomia dos filhos, apoiando as suas escolhas. Alguns acontecimentos podem influenciar a estabilidade ou instabilidade do casal, nesse estágio, como a doença de um dos membros da família ou a participação na criação dos netos, por exemplo (CHAPADEIRO, 2012).

Nesse ciclo, observou-se o adoecimento de J.T.M, em decorrência dos conflitos familiares. Foi significativa a mudança da rotina do casal, posto que saíram do quarto e passaram a dormir na sala para ajudar a filha a cuidar de A.P.S à noite.

Durante a conferência familiar, foram expostas as intervenções já realizadas junto à família. Em relação à paciente índice, por apresentar quadro de deficiência intelectual e pelo risco de uma terceira gestação não desejada, realizou-se planejamento familiar com início de método contraceptivo hormonal injetável trimestral. Iniciou-se o acompanhamento psicológico, porém sem adesão da paciente. Houve reunião intersetorial entre a equipe da ESF e o CRAS para requerimento do BPC, afim de melhoria da qualidade de vida e custeio dos gastos com A.P.S.

Para A.P.S, realizou-se consulta de puericultura e encaminhamento ao pediatra para avaliação especializada, devido à detecção de atraso no desenvolvimento e histórico de deficiência intelectual na família.

Em relação a M.G.P foi ofertado atendimento médico, sendo prescrita medicação antidepressiva, consultas conjuntas pelos profissionais da enfermagem e da psicologia para melhor compreensão do seu processo de adoecimento psíquico e vivência de conflitos familiares.

J.T.M foi medicado após identificação do quadro depressivo e do diagnóstico de diabetes mellitus. Depois de alguns meses de tratamento, suspendeu sem orientação médica a medicação, teve crises depressivas, apresentou quadro de agressividade, tentativa de autoextermínio e mudou-se de casa. No entanto, após novas intervenções da equipe, iniciou acompanhamento psicológico e reiniciou tratamento medicamentoso, apresentando estabilização do quadro.

D.P.S, T.G.P e D.P.F compareceram à UBS para consultas de enfermagem e médica, devido demandas de saúde, as quais foram resolvidas.

Para o avô da paciente índice, foi prestado atendimento médico e de enfermagem, solicitado teste auditivo e após confirmação da perda auditiva, requereu-se prótese pelo SUS.

Todos os membros da família passaram por avaliação odontológica e foram realizados os procedimentos de adequação do meio bucal e manutenção da saúde.

Após explanar as intervenções individuais, foram discutidas entre a equipe de saúde e os

indivíduos presentes na conferência, as questões familiares a serem resolvidas.

Verificou-se junto aos membros da família, a necessidade de redivisão de tarefas, uma vez que os avós, que assumem papel de controle, já possuem idade avançada e encontram-se debilitados.

Uma prima se prontificou a auxiliar R.F.P em relação a medicação de A.P.S e outra familiar ficou responsável em orientá-la quanto ao uso do contraceptivo trimestral.

A paciente índice continuará desempenhando os afazeres domésticos e a família continuará realizando as refeições na casa dos avós.

J.T.M se emocionou ao ouvir R.F.P falar que sente a sua falta, mas afirmou que permanecerá na casa da sua mãe e só voltará quando se sentir melhor.

A irmã e a mãe de R.F.P se comprometeram a ajudá-la com os cuidados em relação a A.P.S.

O avô da paciente índice relatou que se sente bem em acompanhar o neto à escola, visto que aproveita para realizar atividade física.

Afirmou ainda que continuará responsável em administrar a medicação de D.P.S e M.G.P, bem como oferecer sua casa como ponto de apoio para que a família continuasse realizando as refeições. Percebeu-se, após a conferência, maior efetividade na comunicação entre os membros da família, o que possibilitou o alcance das metas estabelecidas.

A equipe multiprofissional comprometeu-se a continuar prestando o apoio e o suporte necessário à família, com reavaliações de metas sempre que necessário.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, foi possível ter uma visão ampla da paciente índice, assim como dos demais familiares e suas relações. Os cuidados em saúde, por meio das intervenções realizadas, dependeram desse panorama geral para que houvesse uma articulação efetiva da equipe multiprofissional, no sentido de atender diretamente às necessidades que emergiram naquele contexto familiar.

### REFERÊNCIAS

BRANTE, A. R. S. D. et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SUS-- princípios e conquistas. Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

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

DIETRICH, R. G. **O trabalho com famílias realizado pela cirurgiã-dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba-PR**. 2005. 79 f. Monografia (Especialização em odontologia) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2005.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde- Oficina I e II - Redes de atenção à saúde**. Guia do participante. Belo Horizonte, 2009.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA A. P.; OLIVEIRA M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.11, n. 3, p.323-334, 2011.

O vínculo estabelecido entre a família e a equipe de saúde foi determinante para que se percebessem mudanças na dinâmica familiar. Tais mudanças foram decisivas para que se promovesse a melhoria do cuidado e a assistência à família, que deve ser contínua, com acompanhamento ao longo do tempo.

MOYSÉS, S. J.; SILVEIRA FILHO, A. D. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES; p. 155-60, 2002.

SANTOS, K. K. F. et al. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev. Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015.

SILVA, M. C. L. S.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, fev, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TONELLI, S. Q. et al. Compreensão da dinâmica familiar no processo saúde-doença e intervenção pela equipe de saúde da família: um estudo de caso. **Renome: revista norte mineira de enfermagem**, Montes Claros, v.5, n.1, p.74-84, 2016.

---

**Brunna Vivianne Alves da Silva**

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

---

---

**Sara Antunes Rocha**

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

---

---

**Andressa Antunes da Mata**

Médica, Especializanda da Residência em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

---

---

**Carla Patrícia Martins Cardoso**

Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Comunidade e Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

---

---

**Aline Soares Figueiredo Santos**

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

---