



Revista da Universidade Vale do Rio Verde  
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362  
V. 22 | n. 2 | Ano 2023

**Isabela Mary Alves Miranda**

Enfermeira, Residente do Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes,  
isabelamiranda@gmail.com

**Maria Clara Barbosa Souza**

Cirurgiã-dentista, Residente do Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família -Unimontes,  
mclarabs2009@hotmail.com

**Yara Silveira Miranda**

Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família -  
Unimontes, yara\_silveira@yahoo.com.br

**Aline Soares Figueiredo Santos**

Doutora em Ciências da Saúde - Unimontes,  
aline.santos@unimontes.br

**Jéssica Rejane Durães Soares**

Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família -  
Unimontes, jessicarejaneds@gmail.co

## **A ABORDAGEM FAMILIAR NO CUIDADO AOS USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO**

### **RESUMO**

A Estratégia Saúde da Família tem um importante papel de atuação no ambiente familiar que é dinâmico e complexo, assim, o profissional de saúde necessita ter vínculo com a família e ser um observador. Objetiva-se relatar o estudo de caso de uma família residente na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família, do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram aplicadas as seguintes ferramentas para a abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E. e as propostas de intervenção foram apresentadas por meio da Conferência Familiar. A família apresenta alta demanda pelo serviço de saúde e dificuldade no cuidado/controlado da doença crônica. O uso das ferramentas auxiliou na identificação da estrutura familiar, do processo saúde-doença, avaliando o contexto, as doenças e os problemas existentes. A abordagem permitiu o fortalecimento do vínculo e contribuiu para que a equipe de saúde, juntamente com a família, buscassem soluções e oferecessem uma melhor qualidade de vida para seus membros.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Família. Estágios do Ciclo de Vida. Processo Saúde-Doença. Saúde.

### **THE FAMILY APPROACH IN CARE FOR USERS WITH CHRONIC HEALTH CONDITIONS IN THE FRAMEWORK OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CASE REPORT**

### **ABSTRACT**

The Family Health Strategy plays an important role in the family environment, which is dynamic and complex, so the health professional needs to bond with the family and be an observer. The objective is to report the case study of a family residing in the area covered by a Family Health Strategy, in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. The following tools were applied to the family approach: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, FIRO and P.R.A.C.T.I.C.E. and the intervention proposals were presented through the Family Conference. The family has a high demand for the health service and difficulties in the care/control of the chronic disease. The use of the tools helped to identify the family structure, the health-disease process, evaluating the context, the diseases and the existing problems. The approach allowed the strengthening of the bond and contributed to the health team, together with the family, to seek solutions and offer a better quality of life for its members.

**Keywords:** Family Health Strategy. Family. Life Cycle Stages. Health-Disease Process. Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidada com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), tem como proposta reorganizar o modelo assistencial e mostrar a importância da família como espaço de atuação, além de ser um instrumento para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

O trabalho da ESF tem como foco a família, que pode ser compreendida como um grupo de pessoas unidas por laços sanguíneos, ou indivíduos que compartilham confiança e suporte mútuo com interesse comum. A família pode ser entendida ainda, como local de crescimento, construção de identidade, espaço de sobrevivência e apoio (ALMEIDA, C. P et al., 2020).

O sistema familiar é complexo e dinâmico e sofre mudanças à medida que a comunidade se transforma e isso pode influenciar interna e externamente o bem-estar biopsicossocial de seus membros (SANTOS, J.A.D, et al., 2016).

A compreensão da dinâmica das relações familiares, que influencia o processo saúde-doença e suas formas de evolução requer do profissional de saúde uma aguçada capacidade de observação e interação. Para auxiliar nesse processo, existem diversas ferramentas utilizadas para se conhecer essas relações desenvolvidas dentro de um contexto familiar, sendo as mais utilizadas:

Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência Familiar (LEAL, A. P. R, et al., 2018).

Sendo assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de aprimoramento dos conhecimentos quanto à abordagem familiar, a fim de conhecer o contexto familiar, a estrutura, a funcionalidade e promover o fortalecimento do vínculo entre a ESF e a família. Dessa forma, objetiva-se relatar o estudo de caso de uma família residente na área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF), do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar para a realização de intervenções, junto aos membros da referida família

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no período de setembro de 2021 a março de 2022, pelas residentes de enfermagem e odontologia de uma eSF de Montes Claros/MG.

Por se tratar de dados de seres humanos, foram cumpridos os requisitos exigidos pela Resolução nº 466/12, tendo sido a proposta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, com o parecer nº 572.244. Todos os participantes foram informados sobre a participação voluntária no estudo, os objetivos e a garantia do sigilo pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente assinado.

Para a seleção da família, foram observados os seguintes critérios: a demanda pelo serviço de saúde e a dificuldade no

cuidado/controlado da doença crônica. Para o desenvolvimento do estudo, as residentes realizaram seis visitas domiciliares e uma reunião na Unidade Básica de Saúde (UBS). A primeira visita teve como finalidade apresentar a estratégia de abordagem para a família, obter a aceitação de participação pela assinatura do TCLE e realizar a coleta das informações iniciais. A segunda visita permitiu um maior conhecimento acerca da família, dos papéis de cada membro e dos problemas vivenciados por eles. Na terceira, foram coletados os dados finais necessários para finalizar o diagnóstico e estratégia de cuidado da família. As demais visitas e a conferência familiar foram feitas para propor as intervenções e contribuições para o cuidado da família.

Para conhecer a família e suas relações, bem como para direcionar a intervenção, foram aplicadas as seguintes ferramentas para a abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E. Os resultados e as propostas de intervenção foram apresentadas à família. Destaca-se que, na descrição do caso, todos os participantes foram representados por nomes fictícios, escolhidos pelos

Helena faz uso contínuo de medicações, sendo elas: hidroclorotiazida 25 mg, metformina 850 mg, anlodipino 5 mg, insulina NPH, sinvastatina 40 mg e losartana 50 mg. Antes do AVE, era ativa, gostava de sair de casa, fazer visitas e hoje encontra-se limitada devido à dificuldade de locomoção. Relata que se sente solitária por não ter com quem conversar.

Há 50 anos, vive em união estável com seu companheiro Paulo, 78 anos, aposentado e analfabeto. Ele é portador de hipertensão arterial, tem problemas relacionados à coluna e à visão e foi submetido à cirurgia de catarata há

pesquisadores, assegurando o anonimato dos mesmos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Relato de caso

A paciente índice, Helena, 69 anos, é natural de Janaúba-MG, analfabeta e não possui aposentadoria. Os seus pais são falecidos e dos seus nove irmãos, apenas quatro estão vivos e moram em Janaúba-MG, o que faz com que tenham pouco contato. Ela é portadora de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e possui histórico de câncer de mama e Acidente Vascular Encefálico (AVE), que deixou sequelas motoras permanentes do lado direito, como perda parcial da força muscular e dificuldade para deambular, sendo necessário o uso de bengala para locomoção. Anteriormente ao AVE, a paciente índice foi acometida por câncer de mama e, para tratamento, foi submetida a mastectomia bilateral. Além disso, possui catarata, diabetes descompensada e necessita de extração dentária para utilização de prótese total.

menos de um ano. Paulo relata não ter conhecido os pais, ter sido criado por outras pessoas, sem vínculo de laços consanguíneos e informa que tem duas irmãs “de criação”. Paulo informa que o vizinho Pedro, proprietário de um comércio próximo à residência da família, é como um pai para ele e, normalmente, está disponível a ajudá-lo quando necessário.

O casal teve seis filhos, cinco homens e uma mulher, sendo eles: Francisco, 46 anos, Daniel, 44 anos, João, 42 anos, Leandro, 40 anos, Lucas, 37 anos e Elisa, 33 anos. Todos os filhos estão vivos e são casados, três moram em São

Paulo e três em Montes Claros. Helena e Paulo possuem ainda oito netos, uma bisneta e relatam possuir um bom relacionamento com os filhos. O filho Leandro costuma visitá-los aos domingos, dá mais assistência e, em caso de necessidade, o casal recorre a ele. Leandro relatou que é o filho que mais assiste os pais, que seus irmãos têm um vínculo distante com eles, tanto em visitas quanto em ligações telefônicas. Leandro possui uma boa relação com seus irmãos e sempre exige deles mais atenção com os pais. Informa que sente vontade de fazer mais pelos seus pais, mas faz o que está ao seu alcance.

Há oito anos, o casal reside em um imóvel cuja proprietária é a filha caçula Elisa. A casa ainda não foi quitada e a paciente índice Helena é a responsável pelo pagamento das parcelas. A casa possui cinco cômodos, contém saneamento básico, energia elétrica e água. O casal dorme em quartos separados, cada um é responsável por fazer a sua comida, Paulo realiza os serviços domésticos, lava as suas próprias roupas e faz as compras em supermercado. Além disso, tem o hábito de frequentemente se deslocar para a região central da cidade e Helena costuma ficar sozinha em casa.

A renda familiar de um salário mínimo é proveniente exclusivamente da aposentadoria de Paulo, que por meio da justiça, foi dividido entre ele e Helena e cada um recebe meio salário mínimo.

Margarida é uma vizinha e amiga da família, que foi contratada para dar a medicação e lavar as roupas de Helena. Os filhos Leandro e Francisco são os responsáveis pelo pagamento de Margarida.

Margarida relatou que possui contato com a família diariamente desde a época em que se mudaram para o bairro, há aproximadamente oito

anos. A paciente índice é irmã da esposa do tio dela, assim estabeleceram um relacionamento de amizade. Relata que cuidou de Helena durante 2 anos, concernente ao momento do AVE e do câncer de mama.

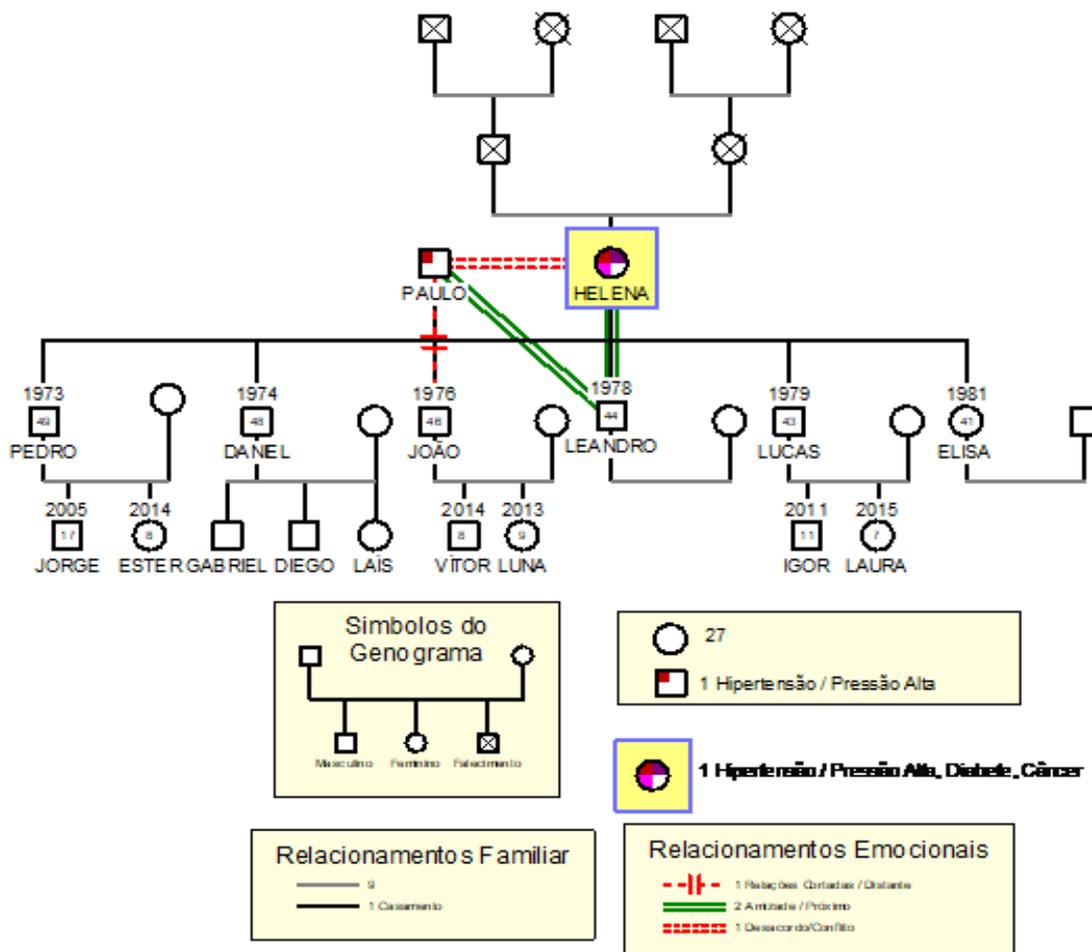
Informou que além de auxiliar Helena na medicação e lavar as roupas dela, quando necessário, realiza os serviços domésticos como forma de deixar o ambiente mais limpo, visto que, Paulo não limpa a casa direito. Na rotina, Margarida não verifica a glicemia capilar de Helena. Ela relata que o casal não é fácil de lidar, discutem com frequência, mas também tem momentos de bons diálogos, além de que há um comodismo e indisposição por parte da paciente índice em realizar algumas atividades domésticas e de autocuidado.

### **3.2 Aplicação das ferramentas de abordagem familiar**

Após as visitas domiciliares com a participação da paciente índice e do seu marido, foi elaborado o Genograma da família. Nele, há informações fornecidas por eles e referentes à estrutura familiar, às características dos membros, aos vínculos e às relações estabelecidas. Observa-se, na Figura 1, que a paciente índice possui hipertensão, diabetes, já foi acometida por câncer e que a família não é constituída por um grande número de pessoas. Percebe-se também que o casal atualmente possui um relacionamento conturbado e seus filhos possuem bom vínculo entre eles e os pais. Nesse sentido, o Genograma é uma ferramenta que objetiva representar, graficamente, a estrutura, as relações, enfermidades e conflitos, permitindo melhor compreensão da família

estudada e contribuição na resolução dos problemas existentes (SILVEIRA et al., 2018).

**Figura 1** - Genograma da família de Helena. Montes Claros-MG, 2022.



**Fonte:** Produzido pelos autores.

O Ecomapa constitui um complemento ao Genograma e possibilita a análise e demonstração do relacionamento da família com o meio externo. É fundamental para avaliar a existência de apoio social, suportes e como eles são usufruídos pela família (ALMEIDA, et al., 2020; FONSECA, et al., 2017).

Com a ferramenta, representada na Figura 2, é possível observar que a família possui pouco relacionamento com o meio externo. Paulo relata que possuem vínculo forte e satisfatório com um casal de vizinhos que

ajuda e dá suporte quando necessitam de algo em casa. Evidencia-se que a família possui vínculo forte com a UBS, em especial com o Agente Comunitário de Saúde, sendo um profissional que constitui um elo importante entre eles e os serviços de saúde oferecidos pela UBS. Helena possui maior vínculo com Margarida, uma vez que esta é sua cuidadora e a auxilia no uso dos medicamentos. Há um enfraquecimento de vínculo com o meio social, devido Helena apresentar dificuldade de locomoção, conforme já relatado.

**Figura 2** - Ecomapa da família de Helena. Montes Claros-MG, 2022.



**Fonte:** Produzido pelos autores.

Levando em consideração o Ciclo de Vida Familiar, percebe-se que a família do estudo encontra-se no estágio de família em envelhecimento. Nessa fase, é preciso saber lidar com a dependência dos outros, com a perda do companheiro e com a proximidade da morte.

O Ciclo de Vida Familiar é um instrumento que classifica a família em etapas de desenvolvimento, evidenciando papéis específicos em cada estágio. A compreensão desse ciclo de vida interfere no processo saúde-doença e auxilia nas ações de saúde. Pode ser dividido nos estágios: início de vida a dois, família com filhos pequenos, com crianças pré-escolares, com crianças em idade escolar, com adolescentes, casais de meia idade e famílias envelhecendo (LACERDA, et al., 2017).

FIRO foi outra ferramenta utilizada nessa abordagem familiar, que tem o objetivo de avaliar as relações interpessoais e os sentimentos dos membros da família nas vivências cotidianas, envolvendo as dimensões: Inclusão, Controle e Intimidade (ALMEIDA, C. P. de, et al., 2020).

A Inclusão refere-se à interação dentro da família, sua organização, vinculação, e, ainda permite conhecer as pessoas que fazem

parte do contexto familiar. O Controle está relacionado ao poder dentro da própria família. Identifica o indivíduo que exerce o controle dominante, o que tem poder reativo e o que é colaborativo. A Intimidade refere-se à maneira como são compartilhados os sentimentos e as trocas interpessoais, as vulnerabilidades e as fortalezas (OLIVEIRA, V.C.A., et al., 2017).

Na família abordada, em relação à Inclusão, nota-se que existe pouco diálogo entre o casal, comunicam-se apenas para assuntos pontuais, não abordam os problemas e angústias que ocorrem na família, além de possuírem um relacionamento distante e conturbado.

Na dimensão Controle, Paulo tem papel dominante e cooperativo, realiza as atividades domésticas, busca a medicação de Helena na farmácia da UBS e se dirige ao comércio para realizar a compra de produtos que Helena necessita.

Em relação à categoria Intimidade, percebe-se que não existe demonstração física de amor entre o casal, não houve relato ou observação de beijos e abraços, inclusive, dormem em quartos separados. Apesar disso, observa-se que o relacionamento é cooperativo

e existe uma relação de afeto e cuidado entre eles.

Com o intuito de uma avaliação mais detalhada da família, foi utilizado também o método P.R.A.C.T.I.C.E., que é um acróstico das seguintes palavras do original em inglês *Problem, Roles, Affect, Communication, time, Illness, Copingwith stress, Ecology*. Essa ferramenta permite o manejo das situações difíceis, torna possível o conhecimento do problema, bem como sua resolução, além da elaboração da avaliação e da construção de intervenções familiares (MATA, J.R, MIRANDA, Y.S, PEREIRA, M.M, 2019).

Ao descrever a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. na família estudada, obteve-se:

**P - *Problems* (Problemas)** - Helena tem doença crônica descompensada, possui dificuldade de tomar a medicação corretamente, relata solidão e tristeza e tem dificuldade de locomoção, além de catarata. Necessita de extração dos dentes e prótese dentária total. Helena tem uma relação conflituosa com o esposo Paulo. Faltam recursos financeiros, Helena não tem aposentadoria. O casal possui pouco suporte familiar referente aos filhos.

**R - *Roles* (Papéis)** - Paulo é o chefe da família. É responsável pelas compras em supermercado e pelos afazeres domésticos. Também busca a medicação de Helena na farmácia da UBS. Helena faz a sua própria comida e consegue realizar as atividades básicas diárias.

**A - *Affect* (Afetar)** - O problema de saúde de Helena, afeta a família, visto que Paulo fica sobrecarregado com os serviços domésticos. Entretanto, externa preocupação com a situação

de saúde de Helena, sendo colaborativo e demonstrando cuidado.

**C - *Communication* (Comunicação)** - A família não discute sobre os problemas e angústias. Possuem pouca comunicação entre eles e também com os filhos.

**T - *Time* (Tempo)** - Estágio de Família em envelhecimento.

**I - *Illness* (Doenças)** - Helena possui sequelas do AVE, teve câncer de mama, é diabética, hipertensa e tem dislipidemia. Paulo é hipertenso, tem problemas de coluna e na visão e fez cirurgia de catarata em um olho há menos de 1 ano.

**C - *Copingwith stress* (Lidando com o estresse)** - Helena e Paulo tentam resolver os problemas entre eles e, em último caso, solicitam a ajuda dos filhos e vizinhos. Praticamente não possuem atividades de lazer. Helena ocasionalmente assiste televisão e ouve rádio. Paulo costuma ir para a região central da cidade.

**E - *Ecology* (Ecologia)** - Conta com o apoio dos filhos e vizinhos e da UBS. A família não tem momentos de lazer e não frequenta igreja.

Com a aplicação das ferramentas e após a análise das informações colhidas, percebe-se alguns pontos que necessitam de intervenção. Para tanto, a eSF é uma importante aliada na resolução desses problemas, sendo eles: pouco suporte familiar, necessidade de extração de dentes e de uma prótese dentária, controle adequado das doenças crônicas, principalmente a diabetes, dificuldade de deambulação e força muscular diminuída.

Após essas ferramentas de diagnóstico familiar, a Conferência Familiar foi utilizada

para propor intervenções e pactuar ações, a fim de resolver os problemas identificados. Essa ferramenta é utilizada para realizar uma intervenção multiprofissional, bem como ajudar os membros da família na resolução dos problemas que os envolve, sendo usual quando o grupo familiar não consegue encontrar soluções adequadas (LACERDA, et al., 2017).

A Conferência Familiar foi realizada pela enfermeira e pela dentista, com o filho Leandro e com a cuidadora Margarida. Após a realização das reuniões com Leandro e Margarida, a família foi informada de tudo que foi abordado. As reuniões tiveram o objetivo de apresentar os problemas observados, as intervenções cabíveis e as propostas planejadas.

Para melhorar a qualidade de vida da paciente índice, observou-se a necessidade de acionar serviços de saúde que o município oferece pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se, assim, a eficácia da organização das ações e serviços por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que garante a integralidade do cuidado em densidades tecnológicas diversas, integradas e ainda a atuação multiprofissional no atendimento das necessidades em saúde do usuário (DAMACENO et al., 2020).

A paciente índice foi encaminhada ao Centro de Referência de Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), para que fosse realizada uma avaliação por uma equipe multidisciplinar especializada, para complementar os cuidados que a ESF oferece. Foi agendado o exame de fundoscopia, que é importante no acompanhamento da pessoa com diabetes. Foi fornecida uma consulta odontológica na UBS

para avaliação, extração dentária e posterior encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para a realização de prótese dentária. Além disso, foi discutido com a médica da eSF sobre uma possível necessidade de sessões de fisioterapia.

Foi informada para Leandro a necessidade desses serviços, tendo ele se responsabilizado pelo transporte e por conseguir um acompanhante para Helena durante as consultas. Foi esclarecida a indispensabilidade de controle dos níveis glicêmicos da paciente, visto que, poderia estar ocorrendo alguma falha no uso correto da medicação e na dieta.

Observa-se que a medicação está sendo utilizada da forma correta, mas a dieta necessita melhorar. Helena recebe o dinheiro da aposentadoria e gasta comprando alimentos que não poderia ingerir. Em contrapartida, para o tratamento das doenças crônicas, é necessária a participação do usuário no autocuidado e na realização de uma dieta saudável. Tal medida contribui para o gerenciamento da doença e o alcance de práticas ideais de cuidado, possibilitando uma maior autonomia, enfrentamento da doença e autoeficácia (OLIVEIRA, R. L. de. et al., 2021; BOELL, J. E. W. et al., 2020).

Foi proposta a elaboração de uma caixa para se organizar os medicamentos da paciente, além do fornecimento de um material informativo sobre os temas alimentação e diabetes, cuja leitura será feita por Margarida para sensibilizar Helena. Além disso, ficou acordado que a glicemia capilar será aferida duas vezes ao dia, pela manhã e à noite, antes

do horário da administração da insulina e o valor será registrado em um cartão próprio de controle do diabético e hipertenso.

Devido ser analfabeta, Helena tem dificuldade de compreensão quanto ao uso da medicação, necessitando que outra pessoa a medique. O nível de escolaridade baixo é um dos mais importantes indicadores das condições de saúde da população. Sabe-se que muitos idosos não tiveram a oportunidade de estudo, tornando difícil a compreensão das instruções da equipe de saúde e interferindo na otimização da medicação pelo usuário, que pode comprometer o controle das doenças crônicas não transmissíveis (OLIVEIRA, R. L. de. et al., 2021).

Helena e Paulo constituem um casal de idosos com pouco suporte familiar. A família é importante em todos os ciclos vitais, pois favorece a manutenção da integridade do indivíduo em seus múltiplos aspectos. As próprias mudanças do envelhecimento requerem a necessidade de cuidado, seja físico ou psicológico. Nesse sentido, a existência de disfuncionalidade familiar prejudica a capacidade de assistência e cuidado. O suporte familiar provoca efeitos positivos na saúde do idoso (FERREIRA, Y. C.F, et al., 2019).

Recomenda-se a continuidade de acompanhamento da família pela eSF, quanto às intervenções planejadas e seus resultados.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou a importância da aplicação das ferramentas de abordagem

familiar para o cuidado de doenças crônicas na ESF, uma vez que possibilitou o conhecimento das características e das necessidades dos membros da família.

O uso das ferramentas auxiliou no entendimento da dinâmica familiar, na identificação de todo o processo saúde-doença, avaliando o contexto, as doenças, os problemas existentes, para que a equipe de saúde, juntamente com a família, buscasse soluções.

Além disso, a abordagem familiar permitiu o fortalecimento do vínculo, a elaboração e execução do plano de intervenção, obedecendo o modo de viver da família, para a oferta de uma melhor qualidade de vida aos seus membros.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA C. P. DE. et al., Abordagem familiar: estudo de caso de uma família no município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3545. <https://doi.org/10.25248/reas.e3545.2020>

BOELL, J. E. W. et al. RESILIENCE AND SELF-CARE IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2020, v. 29 [Acessado 28 Fevereiro 2022], e20180105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

DAMACENO, Adalvane Nobres et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. 14, 2020.

FERREIRA, Y. C.F, et al.,Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. Revista Humanidades e Inovação v.6, n.11 - 2019.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. Abordagem familiar no cuidado primário em saúde mental: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 449-457, 2017.

LACERDA, et al., FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 7, n. 1, 2017, p. 25-34

LEAL, A. P. D.R et al., Ferramentas de Abordagem Familiar: um estudo de caso no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Revista Unimontes Científica, Montes Claros(MG), Brasil, v.20, n.1, jan-jun.2018. INSS 2236-5257

MATA. J.R, MIRANDA, Y.S, PEREIRA, M.M. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso.

Revista Unimontes Científica, Montes Claros(MG), Brasil,v.21,n.1,p.17-28, jan./jun,2019.

OLIVEIRA, R. L. de. et al., A interpretação da prescrição sob a ótica do paciente idoso analfabeto funcional e de baixa escolaridade. Research, Society andDevelopment, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e25410212494, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12494. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12494>. Acesso em: 27 fev. 2022.

OLIVEIRA,V.C.A., et al., Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar na Estratégia Saúde Da Família. RevBrasPromoç Saúde, Fortaleza, 30(4): 1-8, out./dez., 2017

SANTOS, J. A. D.et al., Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. **J Health SciInst.[Internet]**, v. 34, n. 4, p. 249-52, 2016.

SILVEIRA, B. J. et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018.

#### **Isabela Mary Alves Miranda**

Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.

#### **Maria Clara Barbosa Souza**

Cirurgiã-dentista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.

#### **Yara Silveira Miranda**

Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família - Unimontes.

#### **Aline Soares Figueiredo Santos**

Doutora em Ciências da Saúde - Unimontes.

#### **Jéssica Rejane Durães Soares**

Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família - Unimontes, [jessicarejaneds@gmail.com](mailto:jessicarejaneds@gmail.com)