A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE SAÚDE E DE DOENÇA: USO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR COMO INSTRUMENTO DO CUIDADO

Lorena Barbosa Costa
Cirurgiã-Dentista, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
lorenabarbosac@gmail.com

Mylla Chresthine Nascimento Porto
Enfermeira, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
myllachrestine@hotmail.com

Denise Martins Lima
Enfermeira, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
denisemartinslima713@gmail.com

Sherydan Azevedo Vasconcelos
Cirurgiã-Dentista, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
azevedosherydan13@gmail.com

Queren Hapuque Santos Lima
Psicóloga, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
psicologaquerenlima.4393@gmail.com

Maisson Santhiago Soares Costa
Cirurgião-Dentista, Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes
costamaisson@gmail.com

Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro
Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Unimontes
claudiadanyella@hotmail.com

RESUMO

A equipe de Saúde da Família tem como função principal o cuidado do indivíduo, considerando sua relação com o ambiente e as pessoas que o cercam. Para isso, faz-se necessário conhecer a estrutura e dinâmica da família. A Atenção Primária à Saúde utiliza instrumentos como auxílio na compreensão e intervenção necessária. Este trabalho objetiva relatar o uso das ferramentas de abordagem familiar Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, P.R.A.C.T.I.C.E e A.P.G.A.R, como instrumento do cuidado em uma família cadastrada em uma equipe de Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais. Foram identificados os conflitos familiares, condições de saúde e padrões de vulnerabilidade entre os indivíduos. Os resultados obtidos com suas possíveis intervenções foram expostos para família por meio da Conferência Familiar. As ferramentas de abordagem permitiram o cuidado em saúde proporcionados pelos profissionais da equipe multidisciplinar garantindo um olhar integral sob a família ao elaborar uma intervenção para as condições apresentadas.

Palavras-chave: Família. Relações Familiares. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária a Saúde

THE FAMILY AS A UNIT OF HEALTH AND DISEASE: USE OF FAMILY APPROACH TOOLS AS AN INSTRUMENT OF CARE

ABSTRACT

The main function of the Family Health team is to care for individuals, considering their relationship with the environment and the people around them. For this, it is necessary to know the structure and dynamics of the family. Primary Health Care uses instruments to aid understanding and necessary intervention. This work aims to report the use of family approach tools Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, P.R.A.C.T.I.C.E and A.P.G.A.R, as a care instrument in a family registered in a Family Health team in the city of Montes Claros, Minas Gerais. Family conflicts, health conditions and patterns of vulnerability among individuals were identified. The results obtained with their possible interventions were exposed to the family through the Family Conference. The approach tools allowed the health care provided by the professionals of the multidisciplinary team, ensuring a comprehensive look at the family when preparing an intervention for the conditions presented.

Keywords: Family. Family relationships. Family Health Strategy. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal programa assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil desde 1998 e tem como característica principal a prestação de cuidado primário de profissionais organizados em equipes multidisciplinares nos sistemas locais de saúde. Por estar inserida dentro do território, em proximidade com a população, a equipe de Saúde da Família (eSF) é a porta de entrada dos usuários na APS, além de desenvolver práticas de cuidado integral centrando o indivíduo em seu contexto familiar (F. E. S. Barbosa *et al.*, 2019; L. G. Barbosa *et al.*, 2019).

Famílias são conceituadas como grupos de pessoas em relacionamentos baseados em confiança, intimidade, apoio mútuo e um objetivo em comum. Não necessariamente possuem laços sanguíneos, casamento, vínculo sexual ou processo de adoção. Essas pessoas interagem dentro de um contexto de história de vida, sem obrigatoriamente ocupar um mesmo espaço físico (CASTRO *et al.*, 2022; RODRIGUES *et al.* 2016).

A abordagem familiar depende do conhecimento dos fatores biopsicossociais que envolvem os membros das famílias. Apesar das suas diversas configurações, definições e funcionamento, elas ainda são o meio básico que o indivíduo estabelece relação com o mundo. Logo, a dimensão familiar é uma estrutura a ser ponderada para melhor domínio no entendimento da forma como o sujeito se conecta com seu contexto real de vida (BRASIL, 2013; NOBRE *et al.*, 2014).

O planejamento do cuidado à um indivíduo depende da forma como a família se estrutura, como os componentes dela se organizam e relacionam entre si e com o ambiente, das situações de risco, padrões de repetição de vulnerabilidade e de seus problemas de saúde (TANNÚS *et al.*, 2011). Assumir o cuidado de um indivíduo, considerando a família como centro, permite a eSF uma visão ampliada do processo saúde/doença. Quando as ações são estendidas para o coletivo, organizando práticas preventivas em grupo, compreende-se assim o familiar doente como um todo, promovendo uma assistência integral a saúde. OLIVEIRA, OLIVEIRA, MENDES, dos SANTOS, 2017; LACERDA, *et al.* 2017).

A APS, por recomendação do Ministério da Saúde, utiliza o recurso das ferramentas de abordagem familiar, como suporte para avaliação detalhada da família e para promover intervenção efetiva em suas questões (OLIVEIRA, OLIVEIRA, MENDES, dos SANTOS, 2017; LACERDA, *et al.* 2017).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar o estudo de caso de uma família, através da aplicação das ferramentas de abordagem familiar, como forma de cuidado de uma família inserida na área de abrangência da eSF Novo Jaraguá, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Pretende-se ainda descrever as ferramentas de abordagem familiar Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, P.R.A.C.T.I.C.E, A.P.G.A.R e a Conferência de Família, utilizadas no estudo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo não epidemiológico, do tipo estudo de caso, desenvolvido no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizado por uma eSF, durante o diagnóstico situacional de uma família, no período de dezembro de 2022 a março de 2023, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

A família foi escolhida em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Além da sobrecarga de funções familiares exercidas pela paciente índice L. F. P., a ACS responsável pela microárea da família apresentou as complexas condições de desorganização da casa, a relação conflituosa entre a mãe e um de seus filhos e problemas de saúde da família, sendo a obesidade um fator comum entre os membros da casa.

Para coleta de informações foram realizadas 3 visitas domiciliares na residência da família, realizadas pela enfermeira e dentista da equipe. Foram realizadas entrevistas, aplicando os instrumentos das ferramentas de abordagem familiar Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, P.R.A.C.T.I.C.E e A.P.G.A.R, utilizadas para estudo da família. O genograma foi confeccionado através do programa GenoPro 2016 para Windows.

Como o trabalho se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sob parecer de número 572.244, exigida pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os membros envolvidos na pesquisa foram assegurados do sigilo da pesquisa e informados que se trata de um trabalho voluntário, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado.

2.2 Caracterização da família

A família selecionada para o estudo tem como chefe L. F. P. e foi escolhida como paciente índice. Ela tem 3 filhos, cada um concebido em relacionamentos distintos. Possui casa própria e com ela reside seu companheiro atual J. R. S., 51 anos e seu filho mais novo G. E. P., 15 anos. Durante a realização do trabalho, o filho J.H.S., também morava na residência, no entanto, mudou de casa devido a conflitos familiares gerados pelo uso de drogas e dificuldade com organização e higiene de seu quarto, pois o mantinha em completo estado de desordem.

A paciente índice é uma mulher, com 46 anos, trabalha apenas no turno da manhã como cozinheira de uma escola estadual de ensino fundamental. Possui como comorbidades hipertensão, obesidade e hipotireoidismo. A família a identifica como centro de apoio, devido à sua facilidade em intervir e solucionar as adversidades do cotidiano familiar.

2.3 Aplicação das ferramentas de abordagem Familiar

2.3.1 Genograma

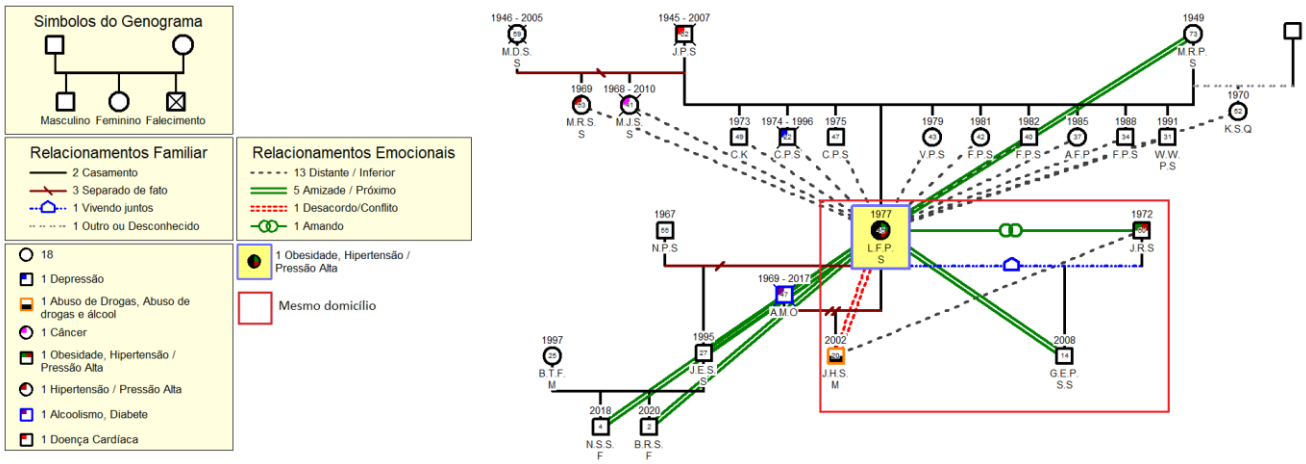
O genograma é uma demonstração gráfica da família, onde é representado dados diversos como padrão de relacionamentos, morbidades, hábitos e grau de escolaridade. Os dados inseridos nesse diagrama são definidos de acordo com o objetivo profissional e seu grau de relevância, representando assim a estrutura familiar. A representação gráfica da situação possibilita que o profissional avalie a dinâmica familiar, os padrões de repetições dos problemas e a forma como os membros da família os enfrentam (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012).

No genograma (figura 1) é possível visualizar rapidamente as informações relevantes da sua família. Os padrões de condições que se repetem entre os familiares são facilmente observados, como abuso de álcool e hipertensão. Destaca-se a obesidade entre os moradores do mesmo domicílio de L.F.P. Ela mantém um relacionamento amoroso e de confiança com seu marido, porém apresenta relações distantes com seus irmãos e possui uma convivência conflituosa com seu filho J. H. S.

2.3.2 Ecomapa

O ecomapa é o complemento do genograma. Por ter uma avaliação dinâmica, esse instrumento amplia a perspectiva sobre a família, associando sua rede social e relações intrafamiliares com o meio externo. Assim a ferramenta contribui para observação das estruturas de sustentação disponíveis e no uso delas pela família (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012; MEIRELLES, MOTA, BRANTE, 2019).

Figura 1- Genograma



Fonte: Autores Próprios

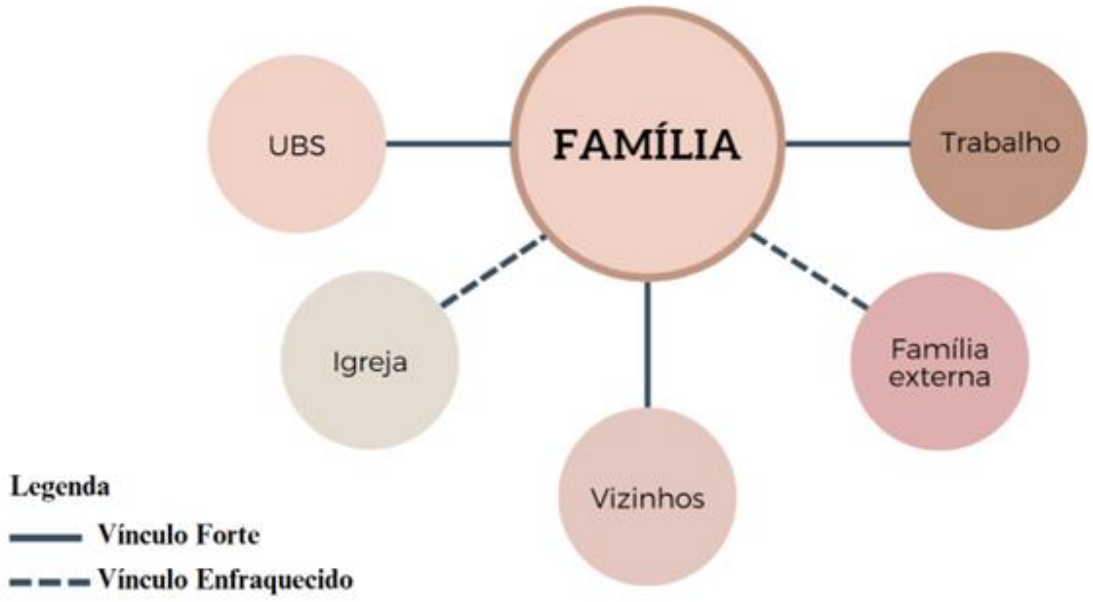
A representação do ecomapa (figura 2), ilustra a relação superficial e distante com a família externa. A paciente índice e seu companheiro não possuem seus irmãos como rede de apoio. Os componentes da família demonstram ter vínculo fortalecido com as pessoas do trabalho, vizinhos e com os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS). L.F.P. demonstra a existência de desequilíbrio entre as relações, visto que apresentou sobrecarga de cuidado que ela tem com os componentes da sua rede social, mas não obtém retorno dessa atenção para com ela.

2.3.3 Ciclo de vida

A família é uma estrutura dinâmica e está sujeita a constantes alterações nos papéis e características de cada membro que a compõem. A trajetória dos seus indivíduos pode ser dividida em fases do ciclo de vida, para assim estudar sua conformação a partir dos seus estágios de desenvolvimento (ALVES, *et al.*, 2014; CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012).

O Ciclo de Vida da família do estudo é dividido em dois estágios, o IV, denominado por Famílias com Filhos Adolescentes e o V, Lançando

Figura 2 – Ecomapa



Fonte: Autores Próprios

os filhos e Seguindo em Frente, que se constitui por casais de meia idade (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012). Os filhos da paciente estão iniciando a vida adulta. J.H.S. é um jovem adulto de 20 anos, trabalha em empregos informais e, durante o curso deste estudo, estava em transição entre morar na casa da mãe e viver sozinho, ainda com apoio da família. G.E.P. tem 15 anos, está na fase da adolescência e mora com os pais. Possui um emprego em um comércio do bairro e com isso sua própria renda.

A compreensão dos ciclos tanto das pessoas quanto das famílias assim como a maneira como eles interferem no processo saúde-doença possibilita à equipe de saúde prever quando e como as doenças podem ocorrer. Tal conhecimento se torna útil porque facilita a previsão e antecipa os desafios que serão enfrentados, e isso permite melhorar o entendimento do contexto dos sintomas e das doenças enfrentados pela família (NOBRE *et al.*, 2014).

Os conflitos existentes entre J.H.S. e o companheiro da mãe influenciaram a decisão de que seria o momento adequado para saída de casa do filho em questão. Desavenças estas que causavam brigas e descontentamento na relação do casal.

A saída dos filhos da casa deve ser trabalhada para que a situação não seja entendida como perda para ambas partes.

À tratar da relação dos pais com filho adolescente, torna-se importante que reflita o aumento de autonomia, equilibrando a liberdade com responsabilidade à medida que o adolescente vá adquirindo sua individualidade. É desejável que a equipe de saúde forneça informação aos pais sobre desenvolvimento de adolescentes, e incentive a família a cultivar o hábito de conversar com o adolescente sobre assuntos como uso de álcool e outras drogas ilícitas, relações sexuais e discutir com ele o estabelecimento de suas relações ao longo da vida (CERVENY e BERTHOUD, 2009).

2.3.4 P.R.A.C.T.I.C.E

O acrônimo P.R.A.C.T.I.C.E possui intitulativos em inglês representados por P - presenting problem (problema apresentado), R - roles and structure (papéis e estrutura), A - affect (afeto), C - comunication (comunicação), T - time of life cycle (fase do ciclo de vida), I - illness in family (doença na família), C - coping with stress (enfrentamento do estresse) e E - ecology (meio ambiente, rede de apoio). O instrumento facilita a obtenção de informações e compreensão do problema, seja ele comportamental, físico ou relacional (OLIVEIRA, OLIVEIRA, MENDES, dos SANTOS, 2017; CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012; MEIRELLES, MOTA, BRANTE, 2019).

Presenting problem (Problema apresentado) – Os problemas de ordem afetiva orbitam as relações conflituosas entre o filho, J.H.S e o companheiro de sua mãe. Os conflitos acabam por afetar toda dinâmica familiar e interferem no processo de auto cuidado e descompensação de condições crônicas da paciente índice, como aumento da pressão arterial e glicemia. A obesidade se apresentou como um dos problemas de saúde da paciente índice e de seu companheiro. L.F.P. relata que após a segunda gravidez vivenciou um importante ganho de peso, a partir deste momento não conseguiu retornar ao peso anterior à gestação. Há 10 anos foi submetida a uma cirurgia de abdominoplastia, porém algum tempo recebeu o diagnóstico de hipotireoidismo e voltou a ganhar peso. Relata já ter realizado várias tentativas de emagrecimento, porém não obteve os resultados esperados. No momento L.F.P. estuda a possibilidade de ser submetida à cirurgia bariátrica, mas cultiva receios em relação ao pós operatório e às mudanças nos padrões alimentares.

Roles and structure (Papéis e estrutura) – O núcleo familiar é composto pela paciente índice, seu companheiro, o filho do meio, que é fruto da relação de L.F.P com seu segundo marido, o filho mais novo, G.E.P. e sua cunhada, irmã do J.R.S. que possui algum grau de deficiência intelectual não diagnosticado e necessita de suporte familiar.

L.F.P. exerce o papel de chefe da família, uma vez que é a responsável pela gestão do lar e dos conflitos, resolução de problemas e suporte afetivo e emocional para a família. Todos os membros trabalham com exceção da cunhada, sendo a renda para manutenção da casa proveniente da L.F.P. em parceria com o companheiro.

Apesar dos problemas vivenciados, não há inversão de papéis e das figuras de autoridade dentro do núcleo familiar.

Affect (Afeto) – De modo geral os membros se mostraram contemplados com as demonstrações de afeto dentro da família, com exceção do J.H.S, que expressou não estar satisfeito com a maneira como a família demonstra afeto e lida com suas emoções. Segundo L.F.P., apesar dos conflitos, considera que mantém uma relação forte com o filho do meio. Com o filho mais velho, J.E.S. cultiva uma relação de parceria mútua, é com ele que ela compartilha seus problemas e preocupações e onde busca e encontra apoio para as questões cotidianas de toda ordem. Mantêm boa relação com a nora e os netos, assim como seu companheiro, que os considera como netos legítimos, auxiliando como pode na criação deles.

Comunication (Comunicação) – L.F.P. relata não se abrir com a família, por acreditar que eles a veem como a figura resolutiva e do contrário não teriam como ajudá-la a resolver suas questões. Este comportamento se repete em suas relações com amigos e parentes.

Time of life cycle (Tempo no Ciclo de Vida) – A família se encontra em dois estágios distintos, o IV, sendo ele Famílias com Filhos Adolescentes e o V, Lançando os filhos e Seguindo em Frente, que é constituído por casais de meia idade (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2012).

L.F.P. e J.R.S. são adultos de meia idade, onde, cuidados sobre a saúde e os riscos relacionados à idade devem ser considerados, sendo ambos hipertensos e obesos. J.H.S. é um jovem adulto de 20 anos que está saindo da casa da mãe para viver sozinho. G.E.P. tem 15 anos, está na fase da adolescência, mora com os pais e enfrenta os dilemas e complexidades próprias de sua fase de vida.

Illness in Family (Doenças na família) - L.F.P. apresenta obesidade, hipotireoidismo, hipertensão. J.R.S. apresenta hipertensão e obesidade, porém não demonstra preocupação quanto ao peso corporal. J.H.S. foi diagnosticado ainda na infância com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), no entanto não faz acompanhamento apropriado desde os 14 anos de idade e faz uso de drogas ilícitas. As doenças encontradas entre os familiares da paciente índice são diversas. Varizes é uma condição que se repete, uma vez que a mãe e dois de seus irmãos apresentam. L.F.P. e sua irmã A.F.P. apresentam hipotireoidismo. Casos de ansiedade e outras condições de saúde mental permeiam o histórico clínico da família. Suicídio é um evento que se repetiu, o C.P.S., irmão da L.F.P., cometeu suicídio aos 23 anos. Anos mais tarde seu filho, J. H. S., viria a cometer uma tentativa, felizmente impedida à tempo. O J.H.S. é usuário de álcool e outras drogas, seu pai, A.M.O. faleceu por consequências do consumo de álcool sendo diagnosticado com cirrose, pancreatite e diabetes mellitus tipo 2. Segundo L.F.P., tios paternos de J.H.S. faleceram por motivos associados ao abuso de drogas. Ela correlaciona em alguma medida a disposição do filho para o consumo de álcool e outras drogas ao seu histórico familiar.

Coping with stress (Enfrentando o estresse) – L.F.P se apresenta como a figura central para solucionar os problemas e apoiar a família em situações de estresse. Como nas ocasiões de falecimento dos sogros, pais

do J.R.R., onde ela atuou como fonte de segurança e apoio emocional para o companheiro e seus irmãos. A família possui um temperamento explosivo, o que por diversas vezes levou ao agravamento de conflitos e à tomada de decisões baseadas no furor das emoções.

L.F.P relatou que já esteve quase um ano sem conversar com o filho mais velho, J.E.S. por conta de um conflito intenso entre ele e o J.R.S.. O desentendimento só teve fim quando o J.H.S. cometeu uma tentativa de suicídio. Para a paciente índice seu filho mais velho tem se apresentado como um recurso para a família. Casado e constituindo seu próprio núcleo familiar, J.E.S. consegue ofertar um olhar diferente para as situações, se fazendo apoio e suporte para sua mãe.

Ecology (Ecologia) – A família mantém ótima relação com seus trabalhos atuais. Cultivam boa convivência com a vizinhança e demonstram satisfação com a assistência que recebem da eSF. As amizades se restringem às relações formadas no ambiente de trabalho. Mostram-se distantes dos irmãos e parentes. Se declaram católicos, mas não costumam frequentar a igreja regularmente. Não participam de grupos terapêuticos ou de lazer. Costumam se reunir para almoços em família aos fins de semana, geralmente restritos aos filhos e netos.

2.3.5 A.P.G.A.R

O APGAR familiar é uma ferramenta utilizada na identificação das relações e função familiar. Trata-se de um questionário desenvolvido por Gabriel Smilkstein, em 1978. Após ser traduzido, adaptado e validado, foi renomeado para A.P.G.A.R de Família (SMILKSTEIN, 1978; FIOMARI *et al.*, 2020; VERA *et al.*, 2014).

O instrumento permite classificar a satisfação subjetiva entre as relações familiares e distingue cinco componentes da função familiar: **A**daptation (Adaptação), **P**artnership (Companheirismo), **G**rowth (Desenvolvimento), **A**ffection (Afetividade) e **R**esolve (Capacidade resolutiva). Atribui-se um valor de 0 a 2 para cada componente sendo 0 "Nunca", 1 "Algumas vezes" e 2 "Sempre". A funcionalidade familiar (FF) é resultante do somatório dos valores obtidos (elevada disfuncionalidade – 0 a 4; moderada disfuncionalidade – 5 e 6 ou boa funcionalidade – 7 a 10 pontos). Assim, a pontuação final possibilita a classificação dos níveis de funcionamento (disfuncionalidade e funcionalidade) familiar (SÁNCHEZ *et al.*, 2011).

A função familiar refere-se à maneira pela qual essa família é vista por seus membros no atendimento deste compromisso. O instrumento permite identificar a família como um recurso psicossocial (escore elevado) ou um suporte social deficitário e possível fator estressor (escore baixo). A percepção do indivíduo da eficácia e da qualidade deste recurso influenciará significativamente seu estado de saúde (DUARTE, DOMINGUES, 2020).

Ao avaliar o resultado da ferramenta, reproduzido no quadro 1, observa-se boa funcionalidade familiar para três membros da família e para um deles, o J.H.S, filho da paciente índice, o escore aponta moderada disfunção familiar.

A família encontra dificuldades de convivência com o J.H.S. que desde a adolescência, lida com questões como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, falecimento do pai e tios paternos, uso

de drogas ilícitas e tentativa de autoextermínio. O agravamento dos conflitos entre o atual companheiro da paciente índice e seu filho do meio, levaram a família à decisão de que seria o momento adequado para o J.H.S. mudar-se do domicílio. A decisão foi consensual e, apesar de ele trabalhar e possuir renda própria, a mãe e irmãos mantêm contato constante auxiliando na manutenção da casa.

2.4 Conferência Familiar

A Conferência é um encontro entre profissionais e a família com o intuito de apresentar a situação-problema, expondo as questões identificadas. Um plano de intervenção previamente estabelecido pelos profissionais deve ter sido acordado, respeitando os objetivos apresentados (LIMA, de MORAES, FILHO., 2008).

Em uma das visitas ao domicílio foi sugerido à família um momento de encontro com todos os membros para realização da conferência.

Quadro 1 – A.P.G.A.R

APGAR				
Itens	**L. F. P.**	**J.R.S**	**J. H. S.**	**G.E.P.**
1. Estou satisfeito (a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	2	1	2	1
2. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	2	2	1	2
3. Estou satisfeito (a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	2	2	2	2
4. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	2	2	0	2
5. Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	1	2	1	1
TOTAL	9	9	6	8

Fonte: Próprios Autores.

No entanto, na data agendada, apenas a paciente índice e sua cunhada estavam presentes. A ausência dos filhos foi justificada pelo o trabalho, uma vez que não foram dispensados e o companheiro da paciente trabalha numa ferrovia fora do município e retorna para casa apenas aos fins de semana. Quando questionada se haveria a possibilidade de agendamento de uma nova data, a paciente informou que acreditava não ser possível, uma vez que os familiares dificilmente estariam disponíveis em dias e horários comerciais. Desta forma, a reunião aconteceu com a presença da enfermeira e dentista da eSF, além das participantes supracitadas.

Como resultados das ferramentas aplicadas, foram expostos os problemas identificados na família pela equipe de saúde e discutidas possíveis intervenções para enfrentamento dos mesmos.

Os principais problemas observados foram os conflitos entre o filho, J.H.S. e o J.R.S. que geram desconforto e desorganizam todo o núcleo familiar, além de afetar a saúde da paciente índice causando descontrole da pressão arterial. A obesidade e a possibilidade de realização da cirurgia bariátrica também foram apontadas como questões que podem ser enfrentadas pela família.

Os resultados apontados, com destaque para o A.P.G.A.R. levaram a paciente a pensar sobre os conflitos internos dos filhos e como eles se sentem em relação às interações familiares. Foi sugerido que mesmo sem a mediação da equipe de saúde, a família poderia realizar a tentativa de se reunir e conversar abertamente sobre seus sentimentos e como são vistos e validados na dinâmica familiar, reforçando que a equipe de saúde da família estará à disposição caso necessitem de apoio.

Como possibilidade de intervenção terapêutica, foi ofertada à paciente índice o acompanhamento com a psicóloga residente, para trabalhar as questões relacionadas à cirurgia bariátrica como possibilidade de tratamento para a obesidade como também outras questões profundas que recaem sobre a dinâmica familiar, como a sobrecarga de funções familiares sobre a paciente índice.

As principais técnicas de cuidado empregadas na abordagem à família foram a escuta qualificada e a observação da compreensão da família em relação aos seus próprios dilemas e o entendimento de que a manutenção das relações familiares implica na saúde de seus membros.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, a abordagem familiar possibilitou o fortalecimento do vínculo entre a família e a eSF. Mediante a observação e análise das relações e demandas apresentadas a equipe escolheu a abordagem e ferramentas adequadas, o que permitiu conhecer o contexto no qual os envolvidos estavam inseridos, entendendo assim o processo saúde/doença, bem como as relações familiares em seu cotidiano.

A família se sentiu valorizada e reconhecida no contexto da Saúde Família aumentando a confiabilidade no processo. A abordagem permitiu que a família empregasse tempo e empenho ao olhar para

si mesma e contribuir para o entendimento que leva à tomada de decisão para atuar sobre as condições que afetam negativamente sua dinâmica.

O uso das ferramentas de abordagem familiar oportunizou à equipe um olhar para os usuários despidos de seus rótulos farmacêuticos e terminologias médicas devolvendo a eles a dignidade de serem alguém além do olhar clínico. Com essa forma de visão amplificadora, possibilita um cuidado em saúde integral ao indivíduo, ao passo que abre espaço para a complexidade que é ser humano.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Pereira *et al.* Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **EFDeportes.com. [internet]**, v. 1, n. 202, mar. 2015. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd202/abordagem-familiar-na-estrategia-saude>

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* ferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, dez. 2019/2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n1/e00208818/pt/>

BARBOSA, Ludmila Gonçalves *et al.*. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 287-294, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YwstrbfhwWKSZ6HQ3spQKPp/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>

CASTRO, Eveline Andries de Castro; PEREIRA, Myria Cristina da Silva Alves; da COSTA, Larissa Natany Fernandes; BARBOSA, Andra Aparecida Dionízio. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar para o cuidado de uma paciente idosa: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. 1-17, jan/2023. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11392/7048>

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Família E Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

DUARTE, Yeda A. O.; DOMINGUES, Marisa Accioly. R. **Instrumentos de Avaliação da Rede de Suporte Social**, In: Família, Rede de Suporte Social e Idosos: Instrumentos de Avaliação. São Paulo: Blucher, 2020. p. 43 - 60.

FIOMARI, Kelly Karina *et al.* A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista de APS**, v.23, n.3, jul./set. 2020. Disponível em: < https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16722/22915>

LIMA, Julieta Cunha Martins; de MORAES, Gerídice Lorna Andrade; FILHO, Rômulo Fernandes Augusto. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 4, n. 14, 2008. Disponível em: < https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/195>

MEIRELLES, Cynthia Santos; MOTA, Talles Moreira Falete; BRANTE, Anne Raissa Souza. Relato de Experiência: Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em um caso de luto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, p. 1-7. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/742/544>

NOBRE, Lívia Lícia Rafael, *et al.* Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. **Rev UNINCOR**, v. 12, n. 2, p. 458-68, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1488/pdf_227>

OLIVEIRA, Vanessa Cristiane Araújo; OLIVEIRA, Suzane Fonseca; MENDES, Patrícia Helena Costa; dos SANTOS, Aline Soares Figueiredo. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6682>

SÁNCHEZ, Emiliano Rodríguez *et al.*. Relationships between quality of life and family function in caregiver. **BMC Family Practice**, v. 12, n. 1, p. 2-7, 2011. Disponível em: < https://rdcu.be/c7osH>

SMILKSTEIN, Gabriel. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. **J Fam Pract**, v. 6, n. 6, p. 1231-9, jun 1978. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>

VERA, Ivania *et al.*. APGAR de família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 199-210, jan/mar. 2014. Disponível em: < https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=issue&op=view&path%5B%5D=1487>

Lorena Barbosa Costa
Cirurgiã-Dentista, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUFC/Unimontes

Mylla Chresthine Nascimento Porto
Enfermeira, Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes

Maisson Santhiago Soares Costa
Cirurgião-Dentista, Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HUCF/Unimontes

Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro
Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Unimontes