

QUANDO O ADOECIMENTO ATINGE A FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM FAMILIAR MULTIPROFISSIONAL

RESUMO

As ferramentas de abordagem familiar têm como objetivo facilitar a compreensão do modo como o indivíduo funciona e se relaciona com seus familiares e a sociedade. Essas ferramentas são recomendadas principalmente para famílias que enfrentam maiores desafios e dificuldades, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos membros. O objetivo deste trabalho é descrever um estudo de caso de uma família cadastrada em uma Equipe de Saúde da Família na cidade de Montes Claros – MG. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Representa uma ferramenta de trabalho de estudo de famílias no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros como estratégia de melhoria na formação qualificada no SUS. O estudo foi realizado com uma família da área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família, localizada no bairro Alto da Boa Vista no município de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais. Com o estudo, foi possível identificar fragilidades e fatores protetores na dinâmica familiar que possibilitaram a construção de estratégias adequadas ao contexto familiar.

Palavras-chave: Saúde da Família. Relações Familiares. Atenção Primária à Saúde. Dinâmica Familiar.

Vívian Cristina Silva Santos
Universidade Estadual de Montes Claros
viviancris123@gmail.com

João Marcos Oliveira de Melo
Faculdade Santo Agostinho
jmelo75@yahoo.com.br

Rayany Dias Xavier Moura
Centro Universitário FIPMoc
rayanydxmoura@gmail.com

Carlos Alberto Quintão Rodrigues
Universidade Estadual de Montes Claros
prof.carlosquintao@gmail.com

Brenda Barbosa Gonçalves
Universidade Estadual de Montes Claros
barbosa.bbrenda@gmail.com

Camila Santos Pereira
Universidade Estadual de Montes Claros
camilassantos021@gmail.com

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

Mayara Karoline Silva Lacerda
Universidade Estadual de Montes Claros
mkslacerda93@gmail.com

WHEN ILLNESS AFFECTS THE FAMILY: A MULTIPROFESSIONAL FAMILY APPROACH

ABSTRACT

Family approach tools aim to facilitate the understanding of how an individual functions and relates to their family and society. These tools are recommended mainly for families facing greater challenges and difficulties, with the aim of improving the quality of life of its members. The objective of this study is to describe a case study of a family registered in a Family Health Team in the city of Montes Claros - MG. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. It represents a working tool for studying families within the scope of the Multiprofessional Family Health Residency Program at the State University of Montes Claros as a strategy for improving qualified training in SUS. The study was conducted with a family in the area covered by a Family Health Team, located in the Alto da Boa Vista neighborhood in the municipality of Montes Claros, in the northern region of Minas Gerais. Through the study, it was possible to identify weaknesses and protective factors in the family dynamics that enabled the construction of strategies appropriate to the family context.

Key words: Family Health. Family Relationships. Primary Health Care. Family Dynamics.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o indivíduo de forma integral e sua pluralidade. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos em seu contexto de vida (BRASIL, 2000).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado, melhoria do acesso e organização da APS. Esse contexto atual de ESF permite um modelo assistencial que traz em seus atributos a centralização na família, preconizando ações que considerem a família como foco de atenção (BRASIL, 2000; STARFIELD *et al.*, 2002).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma política pública brasileira que estabelece diretrizes, objetivos e metas para a organização e o funcionamento da atenção básica à saúde no país. A PNAB tem como objetivo garantir a universalidade, a equidade e a qualidade da atenção básica no país, por meio da definição de diretrizes, princípios e estratégias de organização e gestão do SUS. Ela busca promover integração entre as ações de saúde, melhoria da capacidade de resolução de problemas e articulação com outros níveis de atenção e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

O conceito de família está atrelado ao contexto que depende de fatores como: tipo de sociedade, estrutura social, aspectos religiosos, socioeconômicos, entre outros. Em geral, a família é entendida como uma unidade social formada por indivíduos ligados por laços de parentesco, tais como casamento, filiação ou afinidade. Esta unidade tem como objetivo garantir a proteção, o cuidado e o desenvolvimento de seus membros, bem como a preservação da espécie (CANUT, 2014). Pode-se ainda conceituar família como um grupo ou associação de pessoas que decidem conviver entre si de forma harmoniosa e afetiva, demonstrando cuidado de forma mútua (SZYMANSKI, 2002).

A família é uma instituição mutável que sofre reformulações em suas normas institucionais, sendo fundamental em várias sociedades, desempenhando papel importante na socialização e formação dos indivíduos, na transmissão de valores e na preservação da continuidade cultural (RAMOS, 2008).

No domínio da saúde, a abordagem familiar é um conjunto de técnicas e estratégias no âmbito da APS, para tratar problemas relacionados à saúde dos indivíduos e famílias. Ela se baseia na premissa de que o indivíduo é melhor compreendido no contexto da sua família e relações interpessoais (STARFIELD *et al.*, 2002).

O trabalho com a família envolve um entendimento integral e uma extensa avaliação clínica e psicológica dos membros que a compõem. Para tal efetivação é necessário a utilização de ferramentas de abordagem familiar que norteiam e auxiliam a pesquisa e possibilitam uma intervenção eficiente. Dentre as várias ferramentas de

abordagem familiar existentes, as mais utilizadas são o Genograma; Ecomapa; Ciclo de vida; P.R.A.C.T.I.C.E; FIRO e a Conferência Familiar (SANTOS *et al.*, 2015).

O objetivo deste trabalho é descrever um estudo de caso de uma família cadastrada em uma Equipe de Saúde da Família (eSF) na cidade de Montes Claros – MG, usando técnicas de abordagem familiar, aplicadas por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Assim, pretende-se destacar como essas técnicas podem ser aplicadas nos contextos familiares com conflitos pessoais, desafios de gerenciamento, carências sociais e situações de adoecimento.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Representa uma ferramenta de trabalho de estudo de famílias no âmbito do PRMSF da UNIMONTES como estratégia de melhoria na formação qualificada no SUS. O estudo foi realizado com uma família da área de abrangência da eSF Alto da Boa Vista, localizada no município de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais.

Os dados foram coletados nas visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro, médica e cirurgiã-dentista da eSF, por meio de entrevistas com roteiros abertos. Em seguida, os dados foram transcritos na íntegra, e analisados a partir da literatura pertinente. A escolha da família em questão foi motivada pelas suas necessidades recorrentes de cuidados com a saúde e de suporte social.

Nesse sentido, durante os meses de agosto de 2022 a março de 2023, foram realizadas, pelos profissionais de nível superior da eSF, visitas domiciliares e consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) à família selecionada, para avaliações clínicas e viabilização de entrevistas e questionários, fundamentadas pelas ferramentas Genograma, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E., Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar e o APGAR..

Os membros da família foram representados por nomes fictícios, atribuídos pelos pesquisadores, garantindo, assim, o anonimato dos indivíduos, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades. O desenvolvimento do estudo respeitou as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução Código Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer consubstanciado nº 572.244/14. Todos os envolvidos, após serem informados sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato dos diálogos, consentiram livremente a participação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Família em estudo é composta por quatro indivíduos, sendo Abel (50 anos) e Marta (45 anos) casados e pais de Bruna (18 anos) e Brenda (16 anos).

Brenda foi selecionada como paciente índice, devido ao seu diagnóstico de Osteomielite Mandibular Crônica Juvenil em 2017, quando possuía 10 anos.

A osteomielite crônica é uma condição inflamatória óssea rara que pode afetar um ou mais ossos, apresentando períodos de exacerbação e

remissão. Brenda foi acometida com a doença na região da mandíbula unilateral e experimenta períodos de agudização com sintomatologia dolorosa, trismo e edema facial. É importante destacar que, frequentemente, não é identificado agentes infecciosos na área afetada e que o envolvimento isolado da mandíbula é raro (JOB-DESLANDRE; KREBS; KAHAN, 2001; PAIM *et al.*, 2003).

Desde o diagnóstico, Brenda iniciou um acompanhamento com um cirurgião-dentista do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e está em tratamento farmacológico com o antiinflamatório Indometacina 50 mg 01 comprimido ao dia para a tentativa de controle da dor e inflamação. Estudos têm demonstrado diferentes opções de tratamentos farmacológicos, dentre os quais o uso de anti-inflamatórios não esteroidais é frequentemente prescrito para alívio de dores e inflamações (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A paciente também está em uso de Sertralina na dose de 25mg por apresentar transtornos ansiosos e depressivos, os quais têm comprometido significativamente a sua funcionalidade e qualidade de vida, pois ela não está comparecendo à escola e tem demonstrado dificuldade em sair de casa, sendo muito em virtude da assimetria facial unilateral causada pela doença, que a gera constrangimento e vergonha. Além disso, devido às ausências nas aulas, recentemente a família foi notificada pela escola sobre uma possível denúncia ao Conselho Tutelar por abandono de Brenda às aulas.

Abel possui hipotireoidismo, doença de Chagas, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e já sofreu dois acidentes vasculares cerebrais (AVC),

sendo o primeiro em 2014 e o segundo em 2021. Isso mudou a dinâmica familiar, pois ele ficou impossibilitado de exercer sua profissão (pedreiro) e hoje encontra-se afastado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e recebe um salário mínimo de auxílio doença, sendo esta, a única renda da família.

Devido às intercorrências no contexto de saúde da família, houve necessidade de realizar alterações no arranjo familiar. Marta se tornou responsável pela maioria das intervenções necessárias na família, principalmente em relação aos cuidados com a saúde de Abel e Brenda e, além disso, ela acompanha Abel em todas as consultas e exames, pois tem constantemente receio de um novo episódio de AVC. Na literatura foi observado que os cuidadores de pessoas que sofreram um AVC apresentam preocupações constantes em relação ao paciente, tais como não deixá-lo sozinho por longos períodos de tempo, além de temer falhas na prestação da assistência (ANDRADE *et al.*, 2009). Diante desse contexto, Marta iniciou uso de medicação para ansiedade em 2017 e, atualmente, faz uso de Sertralina 50 mg.

Bruna já relatou ter apresentado alguns quadros de ansiedade, porém não deseja fazer uso de medicamento ou acompanhamento psicológico, no momento, mencionou que os sintomas de ansiedade não atrapalham o seu dia a dia.

3.1. Genograma e Ecomapa

O Genograma é uma representação gráfica da árvore genealógica da família, mostrando as relações entre os membros, problemas de saúde e padrões de repetição (SAVASSI *et al.*, 2022).

Abel e Marta são casados e possuem um

relacionamento harmonioso, Brenda e Bruna são filhas do casal, todos os quatro apresentam uma relação afetuosa entre si, sendo que Brenda e Bruna são mais próximas uma da outra. Não foram relatados afastamentos na família.

Marta possui 11 irmãos, todos vivos, pais vivos e avós falecidos. Constata-se a presença das doenças Diabetes Mellitus, HAS, AVC, Câncer e Chagas no histórico de saúde dos familiares.

Abel, possui nove irmãos, todos vivos, pai e mãe vivos e avós falecidos. Na família há quadro de Doença de Chagas, hipotireoidismo, HAS e Câncer, sendo que a doença de Chagas possui um padrão de repetição significativo.

Apesar de Abel ter sofrido dois AVC, não há histórico da doença na família, bem como, não há histórico da doença de osteomielite acometida por Brenda.

O genograma também é útil para avaliar o contexto psicossocial, relações conflituosas e problemas de comunicação, permitindo ações preventivas e de educação em saúde direcionadas, facilitando a intervenção dos profissionais (SAVASSI *et al.*, 2022). As relações de afeto na família são compartilhadas por todos os indivíduos. Apresentam uma boa comunicação e demonstração de sentimentos que consideram satisfatórios.

Já o ecomapa é a representação gráfica das relações entre a família e a comunidade, pois os indivíduos se relacionam com o meio, outras famílias, pessoas e instituições. E essas relações interferem no equilíbrio bio-psico-espiritual-sócio-cultural do arranjo familiar. Apresenta a indicação dos tipos de conexão entre a unidade familiar e o

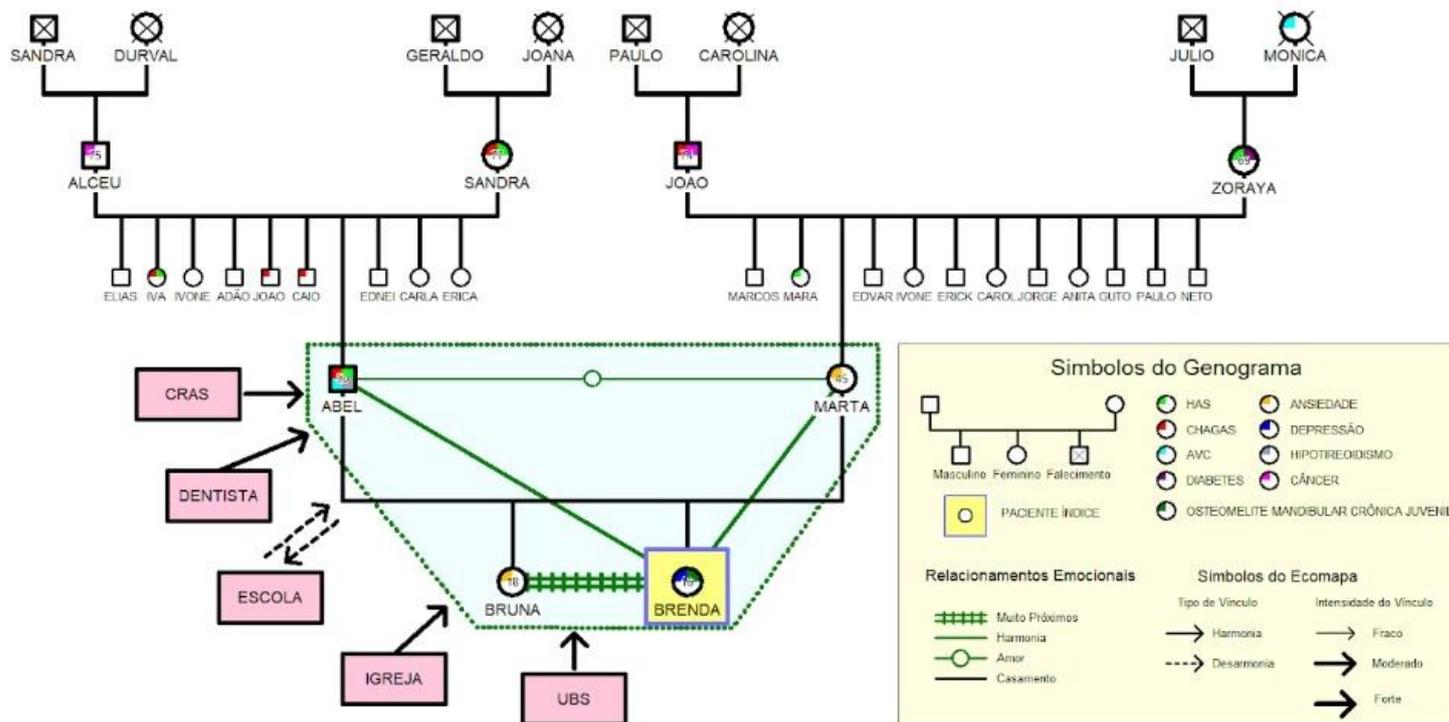
ambiente externo, representados por linhas. Sendo que a linha contínua representa uma ligação de harmonia e a linha pontilhada indica ligação de desarmonia. A presença de setas representa a direção do fluxo de energia e de recursos. Esse instrumento ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e como eles estão sendo usados pela família, o que torna a abordagem da APS mais direcionada e eficaz (SAVASSI *et al.*, 2022).

No ecomapa da família, todos possuem relações de proximidade e engajamento com a igreja católica. Abel e Marta frequentam o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), onde participam de rodas de conversas, danças e canto, duas vezes por semana. Na percepção da família, as interações com estes recursos sociais auxiliam no enfrentamento das dificuldades vivenciadas.

Quanto à escola, Brenda possui uma relação conflituosa marcada por faltas frequentes e não cumprimento das atividades presenciais devido ao seu quadro clínico. Esse cenário provocou uma relação de desarmonia da escola com a família, uma vez que a mesma foi notificada quanto à possibilidade de intervenção do Conselho Tutelar.

Há interação da UBS com toda a família e do serviço Especializado de Odontologia com Brenda. O genograma e Ecomapa da família estão representados na figura 01.

Figura 01 - Genograma e Ecomapa da Família de Brenda.



Fonte: confeccionado pelos autores

3.2 Ciclo de Vida Familiar

O ciclo de vida familiar é um instrumento que divide as fases pelas quais a família passa devido as sequências de transformações durante o passar do tempo. Cada nova etapa apresenta desafios, exige papéis distintos a serem desempenhados pelos membros da família, uns em relação aos outros e apresenta situações possíveis para serem enfrentadas. Isso pode ajudar os indivíduos a se prepararem para as mudanças previstas e possibilita a atuação da APS em intervenções de forma integral na prevenção e promoção de saúde, o que facilita a busca para restabelecer o equilíbrio e a organização familiar (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

A família investigada encontra-se no quarto estágio do Ciclo de Vida familiar, que se caracteriza pela presença de adolescentes no

núcleo familiar. Nesse período, é essencial que os pais estejam cientes de que seus filhos estão em processo de desenvolvimento da autonomia e responsabilidade (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Esses aspectos ainda necessitam ser aprimorados pelos pais, segundo relato das duas filhas, pois Marta e Abel estão enfrentando dificuldades para compreender que, em virtude do aumento da independência de suas filhas, sobretudo Bruna, às suas responsabilidades estão afetando a sua disponibilidade para passar mais tempo com a família e visitar parentes na zona rural. Isso decorre das inúmeras atividades que ela

desempenha, como o curso que frequenta e a liderança que exerce em um grupo religioso, além de outras responsabilidades assumidas.

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

O modelo P.R.A.C.T.I.C.E. de avaliação da família representa um acrônimo com as seguintes palavras na língua inglesa: *problem*, *roles*, *affect*, *communication*, *time in life*, *illness*, *coping with stress*, *environment/ecology*. É abordado um problema e, por meio da ferramenta, busca a compreensão de como a família lida com ele por meio do entendimento das relações entre os membros e da hierarquia familiar, dos afetos e comunicação existentes, do ciclo de vida presente, dos problemas e estratégias usadas no enfrentamento, da relação da família com a comunidade. Isso permite uma abordagem singular com a família (MOYSÉS *et al.*, 2002).

Problem (problema)

A família lida com ansiedade e preocupações com o estado de saúde de Brenda e Abel. Devido a sua condição de saúde, Brenda está com sua rotina, desenvolvimento escolar e saúde mental prejudicados. Além disso, existe a questão financeira, visto que o trabalho de Marta, que é autônoma, é pouco rentável, pois a função de cuidadora demanda grande parte de seu tempo que seria destinada ao trabalho. Desta forma, o benefício de Abel é a única fonte de renda da família e os gastos com os medicamentos de uso contínuo e exames de Brenda e Abel ainda comprometem parte significativa dessa renda.

Roles (papéis)

Abel é o responsável por prover financeiramente a família. Marta assume o papel de

cuidadora da família, tomando a responsabilidade em acompanhamentos de saúde e gestão de crises.

Affect (afeto)

Brenda possui uma relação harmoniosa com os pais e apresenta maior afeto com a irmã. Abel é paciente e emotivo. Marta é extremamente apegada ao companheiro e às filhas.

Communication (comunicação)

A comunicação é exercida principalmente por Marta que exerce função dominante. Abel e as filhas expressam suas opiniões de forma livre, mas Brenda tem dificuldade em falar sobre seus sentimentos.

Time in life (tempo no ciclo de vida)

A família se encontra no Estágio IV “Família com filhos adolescentes”.

Illness (doença)

A presença de doenças na família afeta de forma negativa a vida de seus membros. Abel sente tristeza por não conseguir realizar suas atividades diárias, Marta não consegue trabalhar devido à sobrecarga de cuidar dos familiares doentes e Brenda sofre com a vergonha de sua aparência afetada pela doença. Essa situação gera preocupação e tristeza em todo o ambiente familiar.

Coping with stress (lidando com o estresse)

Marta lida com o estresse recorrendo à leitura da Bíblia e com músicas de louvor. Bruna utiliza a música para isso. Brenda faz acompanhamento com psicoterapia, além do canto e violão. Já Abel toca violão e, também, ouve músicas nessas situações.

Environment/ecology (ecologia/meio ambiente)

A espiritualidade é forte na família, que mantém vínculo próximo com a igreja. Os integrantes se sentem bem acolhidos pela eSF que

presta assistência. O CRAS, bem como a igreja, também fornecem apoio à família.

3.4 FIRO

Esse instrumento é baseado em Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, do original em inglês *Fundamental Interpersonal Relations Orientations* (FIRO) para avaliar a inclusão, o controle e a intimidade na família, podendo ser usado quando há uma mudança abrupta no ciclo de vida familiar como doença aguda, hospitalizações ou separações (MOYSÉS *et al.*, 2002).

Inclusão

Estrutura: Marta exerce um papel de mãe cuidadora e governante na família. Abel contribui com o custeio das despesas familiares, sendo seu benefício a principal fonte de renda.

Conectividade: Os membros da família possuem uma relação harmoniosa. Brenda e Bruna são mais próximas uma da outra do que dos pais.

Modos de Compartilhar: O convívio com outros parentes não é habitual, sendo mais pontuais em situações de crise devido processo de doença.

Controle

O tipo de controle predominante é o dominante exercido por Marta, que representa o principal controle da casa.

Intimidade

Marta e Abel optaram por abstinência sexual por medo da condição de saúde de Abel. Devido ao seu problema de saúde, Brenda enfrenta desafios em sua vida social e frustração em relacionamentos amorosos.

O compartilhamento de sentimentos e emoções é feito por todos os membros, o que fortalece os vínculos. Abel demonstra ser o membro que mais expressa emoções e carinho. Há uma satisfação por parte dele com a forma, mesmo que diferente da dele, das filhas e esposa demonstrar os sentimentos.

3.5 APGAR

O acrônimo APGAR representa *adaptation* (adaptação), *partnership* (participação), *growth* (crescimento), *affection* (afeição) e *resolve* (resolução). Essa ferramenta aborda a funcionalidade familiar por meio de cinco perguntas fechadas (SAVASSI *et al.*, 2022).

Os adultos responderam exatamente da mesma forma em todas as questões. Marta e Abel relatam que estão satisfeitos "Quase sempre" com a atenção recebida, a resolução dos problemas, o apoio recebido, a demonstração de afeto e com o tempo que passam em família. Brenda e Bruna responderam o mesmo ("Às vezes") nas perguntas 3 e 5 que dizem respeito à maneira em que a família discute questões de interesse comum e acatamento de desejos/mudanças em estilo de vida respectivamente. Elas relatam que quando o assunto são as mudanças, os pais apresentam um pouco de dificuldade de aceitar, o que leva a família a conversar e, muitas vezes, precisam de mais de uma reunião para chegarem a um acordo.

As duas filhas percebem que queriam passar mais tempo com a família, mas falam que as obrigações do cotidiano dificultam. Brenda respondeu "Quase sempre" para as outras questões (questão 1, 2 e 4). Bruna respondeu "Quase sempre" para as questões 1 e 4, mas respondeu "às vezes" para a questão 2, devido à dificuldade que

os pais demonstram em discutir alguns temas sobre sua autonomia. Mesmo com as diferentes respostas, para todos no arranjo familiar o escore obtido sugere uma família funcional.

Posto isso, infere-se que a aplicação das técnicas de abordagem familiar possibilitou que a equipe de saúde expandisse seu conhecimento sobre a família em análise, bem como estabelecesse uma interação mais eficaz com seus integrantes, com o objetivo de melhorar a relação entre os profissionais de saúde e os membros da família em questão.

Brenda, que abandonou a psicoterapia por se sentir constrangida e sem vontade de sair de casa, aceitou retornar ao tratamento desde que o acompanhamento fosse realizado em seu domicílio. O tratamento com o psicólogo foi retomado e a mesma também continua em acompanhamento com a médica da eSF. E, embora Brenda esteja interrompendo o uso do medicamento Sertralina por conta própria, é importante frisar que a mesma está gradualmente retomando suas atividades escolares presenciais. Ressaltar-se, ainda, que foi realizada uma visita à escola de Brenda e, posteriormente, confeccionado conjuntamente pelo psicólogo, enfermeiro, médica e cirurgiã-dentista da eSF, um relatório detalhando o processo da doença osteomielite facial juvenil crônica, para justificar na escola as ausências nos períodos em que a doença se encontra agudizada e em processo de inflamação, impossibilitando o comparecimento de Brenda.

Além disso, Com intuito de melhorar o acompanhamento da evolução da osteomielite de Brenda, a cirurgiã-dentista da eSF realizou contato com o profissional de referência do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para discutir

sobre os fatores e consequências relacionadas a essa patologia, prognóstico e conduta, com intuito de realizar um acompanhamento e cuidado compartilhado da paciente na atenção primária e secundária.

No que diz respeito aos gastos financeiros com exames e medicamentos, foi realizado contato com o setor de regulação do município que realiza o agendamento de exames para possibilitar que o laboratório seja o mais próximo da residência da família, evitando assim que tenham gastos com o transporte. Além disso, a família foi orientada sobre o processo de medicação gratuita por via judicial, para garantir os medicamentos que são de uso contínuo e não estão disponíveis na rede.

É importante enfatizar que toda a ESF está prestando cuidados a todos os membros da família com o objetivo de garantir a qualidade de vida e saúde e continuará acompanhando-os de forma longitudinal e integral.

4. CONCLUSÃO

O conhecimento e utilização das ferramentas de abordagem familiar permitiu atuação de forma integral e resolutiva da equipe multiprofissional elaborando melhores planos de intervenção.

Com o estudo, foi possível identificar fragilidades e fatores protetores na dinâmica familiar que possibilitaram a construção de estratégias adequadas ao contexto familiar.

Destaca-se a necessidade do acompanhamento de forma longitudinal e integral da família, visto que algumas intervenções demandam tempo e dedicação da família e serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. *et al.* A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, p. 37-43, 2009.

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

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J.. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.3, p.515-524, 2009.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

JOB-DESLANDRE, C.; KREBS, S.; KAHAN, A.. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: five-year outcomes in 14 pediatric cases. *Joint Bone Spine*, v. 68, n. 3, p. 245-251, 2001.

MOYSÉS, S. J.; *et al.* Os dizeres da boca em Curitiba: Boca Maldita, Boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2002.

PAIM, L. B.; *et al.* Osteomielite crônica multifocal recorrente da mandíbula: relato de três casos. *Jornal de Pediatria*, v. 79, p. 467-470, 2003.

RAMOS, D. M. DOS; NASCIMENTO, V. G. DO. A família como instituição moderna. *Fractal, Rev. Psicol.* 20 (2). Dez 2008.

RODRIGUES, M. F. B. *et al.* Osteomielite crônica mandibular em pacientes pediátricos. *Archives of Health Investigation*, v. 9, n. 1, 2020.

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

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Tratado de Atenção Domiciliar. 1ª edição. Santana de Parnaíba, São Paulo: Manole, 2022.

STARFIELD, B. *et al.* Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. *Revista Serviço Social e Sociedade*, v. 71, p. 9-25, 2002.

Vivian Cristina Silva Santos

Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual de Montes Claros. Residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.

João Marcos Oliveira de Melo

Enfermeiro pela Faculdade Santo Agostinho. Residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.

Rayany Dias Xavier Moura

Médica pelo Centro Universitário FIPMoc. Residente do programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade - Unimontes.

Carlos Alberto Quintão Rodrigues

Cirurgião-dentista. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.

Brenda Barbosa Gonçalves

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Camila Santos Pereira

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela 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 Unimontes.

Mayara Karoline Silva Lacerda

Enfermeira. Mestre em Cuidado Primário em Saúde.
Preceptora do Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família -Unimontes.
