

ABORDAGEM FAMILIAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CUIDADO DE IDOSOS FRÁGEIS

Keyla Marinho de Paiva

Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
keylamarinho@hotmail.com

Amanda Mota Lacerda

Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família e Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros.
amandamlacerda6@gmail.com

Matheus José Afonso Gonçalves Araújo

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
matheus.gonenf@gmail.com

Elizana Ribeiro Paiva

Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
elizana.odonto@gmail.com

Isabela Barbosa Cruz

Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
belabc17@gmail.com

Luiz Binício dos Reis

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
binicioluiz@yahoo.com.br

Kauê Batista Andrade

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros.
kaue78batista@gmail.com

Renata Francine Rodrigues Lima

Cirurgiã-dentista. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros.
renatafrancine@gmail.com

RESUMO

O trabalho em saúde envolvendo famílias, pressupõe o emprego de instrumentos que objetivam estreitar as relações com a equipe multiprofissional de saúde, estabelecendo-se fatores fundamentais para o diagnóstico da realidade do núcleo familiar e posterior planejamento das estratégias de ações em saúde. Este estudo, objetiva-se abordar um relato de experiência sobre o cuidado de idosos frágeis por uma família residente na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros-Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem metodológica qualitativa, realizado por uma equipe multiprofissional, com utilização das seguintes ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar. O uso das ferramentas de abordagem familiar é essencial para prover uma assistência integral e mais resolutiva a família, permitindo com isso, o conhecimento de forma mais aprofundada de sua estrutura, dinâmica e funcionamento, permitindo assim o desenvolvimento de intervenções adequadas à realidade da família.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Relações Familiares. Saúde do Idoso. Relações Profissional-Família.

FAMILY APPROACH WITHIN THE SCOPE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: EXPERIENCE REPORT IN THE CARE OF FRAIL ELDERLY

ABSTRACT

Health work involving families presupposes the use of instruments that aim to strengthen relationships with the multiprofessional health team, establishing fundamental factors for the diagnosis of the reality of the family nucleus and subsequent planning of health action strategies. This study aims to address an experience report on the care of frail elderly by a family residing in the area covered by the Family Health Strategy in the municipality of Montes Claros- Minas Gerais, Brazil. This is an experience report, descriptive, with a qualitative methodological approach, carried out by a multidisciplinary team, using the following family approach tools: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. and Family Conference. The use of family approach tools are essential to provide comprehensive and more resolute assistance to the family, thus allowing a more in-depth knowledge of its structure, dynamics and functioning, thus allowing the development of interventions appropriate to the family's reality.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada no Brasil em 1994 e surge como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial, considerada um dos eixos norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 1997). As intervenções propostas pela ESF visam atender toda a população, promovendo ações aos indivíduos e suas famílias de forma individual, integral e contínua, seguindo os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade (BRASIL, 1997; PRATA, ROSALINI, OGATA, 2013).

Atuar em saúde, tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais (BRASIL, 2000). Assim, um novo modelo assistencial vem se delineando, tendo como foco de atenção a família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde como seus fundamentos básicos (ROCHA, ALMEIDA, 2000).

A família, representada como unidade, é caracterizada pelas interações estabelecidas pelos seus indivíduos, em organização, estrutura e funcionalidade próprias, em resposta à sua complexidade e múltiplas facetas, significando mais que consanguinidade e afetividade (MARTINS, FERNANDES, GONÇALVES, 2012). Deve-se ser vista como um sistema amplo

no qual suas partes encontram-se interligadas, sendo assim, determinado problema ou situação que afete um membro da família pode gerar repercussões nas relações como um todo (STARFIELD, 2002).

A abordagem familiar é considerada uma importante estratégia de cuidado utilizada na APS. É essencial para o conhecimento da estrutura da família, identificação de fragilidades e limitações, bem como é útil para entender como se organiza diante do enfrentamento de problemas, enfermidades e situações de difícil manejo (TAKENAKAM, BAN, 2016).

Nesse sentido, o trabalho com a família deve envolver um completo entendimento e uma extensa avaliação clínica e psicológica de seus membros, para tanto o Ministério da Saúde recomenda ferramentas de abordagem familiar que são estratégias específicas e básicas para serem utilizadas na APS. No que concerne, faz-se necessária a apropriação das ferramentas pelos profissionais de saúde no qual facilitarão a compreensão na formulação de um diagnóstico que possibilitará uma intervenção eficiente. Dentre elas destacam-se o Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, e por fim, a Conferência Familiar (MONTEIRO *et al.*, 2015; NOBRE *et al.*, 2014). As ferramentas de trabalho com famílias são tecnologias relacionais que tem por intuito estreitar as relações entre a família e o profissional de saúde, possibilitando assim, conhecer o indivíduo em sua singularidade, bem como sua relação com a família e a comunidade (SILVEIRA FILHO, 2007).

Neste contexto, o presente trabalho objetiva abordar um relato de experiência sobre o cuidado de idosos frágeis por uma família residente na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros- Minas Gerais, a partir aplicação de ferramentas de abordagem familiar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem familiar, descritivo, exploratório e qualitativo, por meio da aplicação das ferramentas de família: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E. pelos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família- enfermeiro e cirurgiã-dentista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, sob Parecer nº 572.244 de 27 de março de 2014.

Após aprovação, os membros da família consentiram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi selecionada uma família cadastrada na área de abrangência de uma ESF no município de Montes Claros- Minas Gerais, no qual uma usuária que reside com seus pais idosos se queixa muito insatisfeita e sobrecarregada, pois os cuidados com os mesmos sempre ficam a cargo dela. Devido ao quadro clínico de saúde de seus pais, há uma demanda constante de visitas domiciliares por parte dos profissionais de nível superior da ESF afim de prestar assistência no qual eles demandam. Durante estas visitas, percebeu-se a queixa da cuidadora, notando-se

muito angustiada, com fala desmotivada e humor deprimido, em decorrência de tal sobrecarga.

A identidade dos membros da família foi mantida sob sigilo, utilizando-se ao longo do estudo, nomes fictícios para identificação dos mesmos, garantindo assim, o anonimato dos indivíduos. Para a coleta de dados foram realizadas 06 (seis) visitas domiciliares pelos profissionais de nível superior, bem como, pela a Agente Comunitária de Saúde (ACS) no período que compreende os meses de janeiro de 2022 a março de 2022. Estas visitas tiveram como intuito, reconhecer a existência dos conflitos presentes dentro do núcleo familiar para intervir da melhor maneira na resolução do problema inicial apontado, estabelecer um vínculo com a família e aplicar os instrumentos de abordagem familiar. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais com roteiros abertos; em seguida, os mesmos foram transcritos na íntegra, e analisados a partir da literatura pertinente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ferramentas de abordagem familiar foram utilizadas no caso devido sua complexidade, baixo custo e efetividade na resolução das situações conflituosas encontradas, possibilitando à equipe de saúde a construção de um conhecimento mais abrangente acerca da família em questão e uma interação maior com a mesma no sentido de melhorar a relação de ajuda estabelecida entre profissionais e membros do conjunto familiar (NOBRE *et al.*, 2014).

3.1 GENOGRAMA

O Genograma pode ser descrito como uma ferramenta de representação gráfica da estrutura familiar e dos relacionamentos básicos através de gerações, sendo minimamente três, elaborada por meio de símbolos. Este desenho gráfico, permite de forma rápida e clara, visualizar quais são os membros que compõem a família, possuindo eles vínculos consanguíneos ou não e podendo identificar as idades (CARRARO *et al.*, 2011; KRÜGER, WERLANG, 2008). Além disso, permite detectar os tipos de relacionamentos, particularidades individuais e principais morbidades/ potenciais problemas de saúde (DA SILVA, SANTOS, 2003). Neste caso, a partir da aplicação do Genograma, conforme ilustrado na Figura 1, a família em estudo é composta por quatro idosos, sendo dois considerados frágeis, a partir da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (Escala de Lawton) (BRASIL, 2007; LAWTON, BRODY, 1969). Dona Lúcia, paciente-índice, 65 anos, casada, testemunha de Jeová, do lar, possui Diabetes *Mellitus*, hipotireoidismo, e em tratamento medicamentoso para ansiedade e depressão, é cuidadora principal dos pais. Casada com o Sr Roberto, 65 anos, aposentado e hipertenso. Dona Lúcia e Sr Roberto, apresentam relação conflituosa, a paciente índice relata que o seu esposo, não colabora com as atividades de cuidado domiciliar que seu sogro e sua sogra demandam. O mesmo ajuda no que tangem demandas extra-domiciliares, como compra de medicações, busca de renovações de receitas medicamentosas na ESF, e idas aos hospitais.

O Sr José, 88 anos e Sra Maria, 89 anos, são pais de Dona Lúcia, aposentados e possuem diagnósticos de Alzheimer, Diabetes *Mellitus* e

hipertensão arterial sistêmica (HAS). O Sr José, é acamado, amputado da perna esquerda, possui ferida de pé diabético em região de hallux valgus no pé direito, devido descontrole glicêmico e faz uso de fralda geriátrica. Sra Maria, é cega do olho direito, em consequência do agravamento de um glaucoma ocular, apresentando também, dificuldades de locomoção em decorrência da idade avançada. No que se refere a capacidade funcional destes idosos, ambos são totalmente dependentes, incapazes de cuidar de si mesmo e realizar atividades de vida diária. Mantêm relacionamento emocional distante com Sr Roberto, e relacionamento conflituoso com a paciente índice, devido a assistência no cuidado.

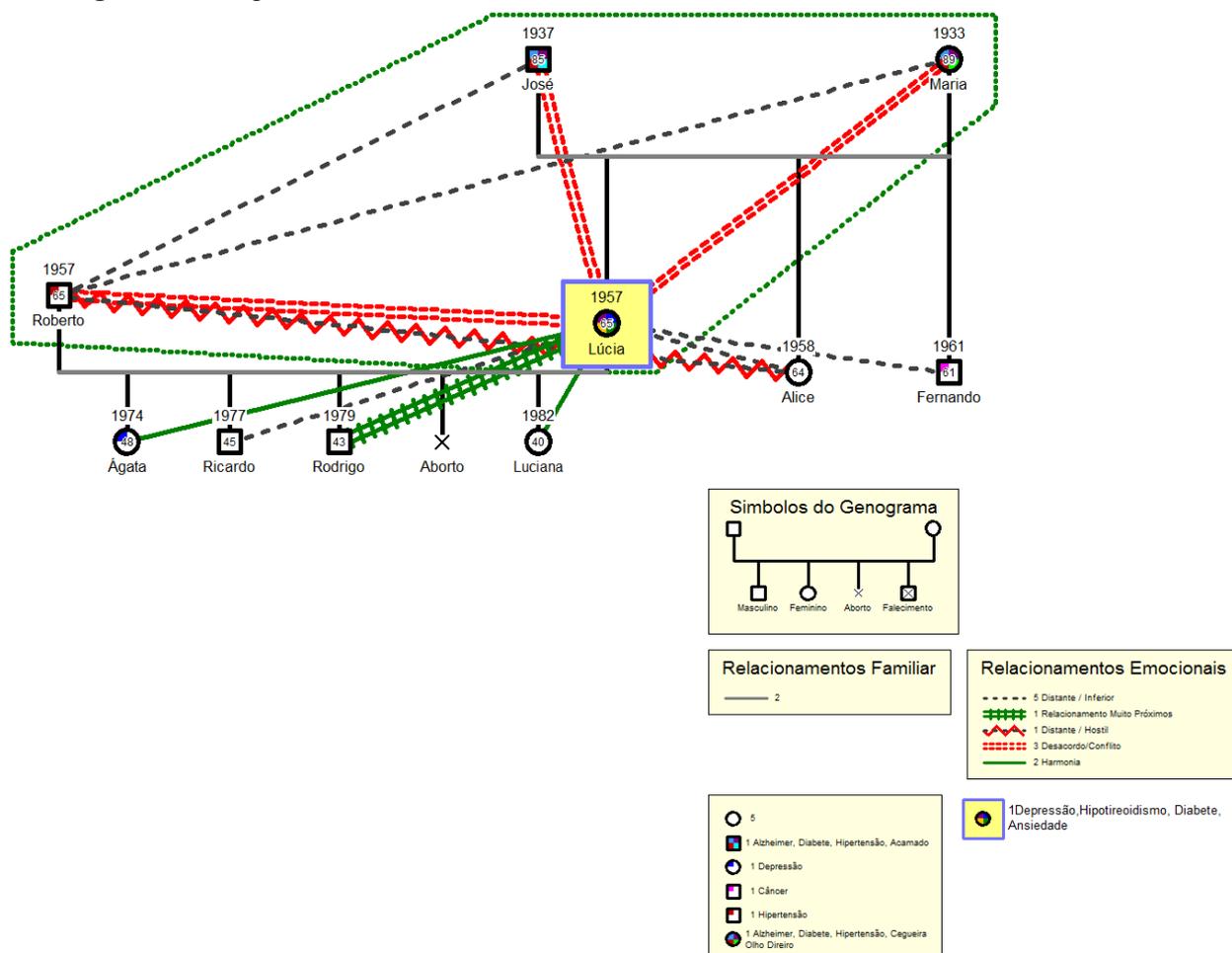
Além de Dona Lúcia, o Sr José e Sra Maria, possuem mais dois filhos, Fernando, 61 anos e Alice, 64 anos, estes, apresentam relação fria e distante com a paciente índice, não residindo também, na mesma cidade dos pais, dificultando a divisão dos cuidados. Estes quando se falam, mantêm comunicação apenas por contato telefônico. Sr Roberto tem uma relação distante e cortada com a cunhada, Alice. Recentemente, Fernando, irmão da Dona Lúcia, foi diagnosticado com câncer de língua, o mesmo precisou realizar intervenção cirúrgica e iniciará o tratamento com quimioterapia.

Dona Lúcia possui quatro filhos, sendo que, apresentou aborto em uma gestação. A filha mais velha, Ágata, 48 anos, mora no mesmo bairro de sua mãe, sendo a mais prestativa nos cuidados com os avós. Ricardo, 45 anos, é o mais distante, segundo Dona Lúcia ele mora na mesma cidade, porém quase não os visitam. Os outros filhos, Rodrigo, 43 anos, e Luciana, 40 anos, não residem na mesma cidade de sua mãe. O filho Rodrigo, mesmo distante fisicamente, tem uma

maior proximidade afetiva com a mesma, preocupa-se com sua mãe, contactando-a sempre, para ter notícias. As filhas Ágata e Luciana apresentam relacionamento harmonioso com a mãe. Dona Lúcia menciona, que quando há necessidade de algo que envolva o financeiro, todos são colaborativos, porém, em relação a prestar assistência aos avós, deixam a cargo exclusivo da paciente índice. No domicílio, os membros contam com a presença de uma secretária do lar, Dona Suely, a mesma colabora com os serviços gerais do lar. Esta, possui um elo positivo e de troca, com Dona Lúcia.

Os cuidados com idosos frágeis representam, além de um desafio, uma sobrecarga familiar, podendo acarretar um grande impacto emocional, visto que o cuidador é aquele que dispõe do seu tempo e de parte da sua vida para o atendimento das necessidades do próximo, tal fato tem gerado conflitos familiares, uma vez que a cuidadora refere privar-se de socializar-se e cuidar de si para dedicar-se exclusivamente aos cuidados de seus pais.

Figura 1 – Genograma da família em estudo. Montes Claros- MG, 2022.



Fonte: Próprios autores
3.2 ECOMAPA

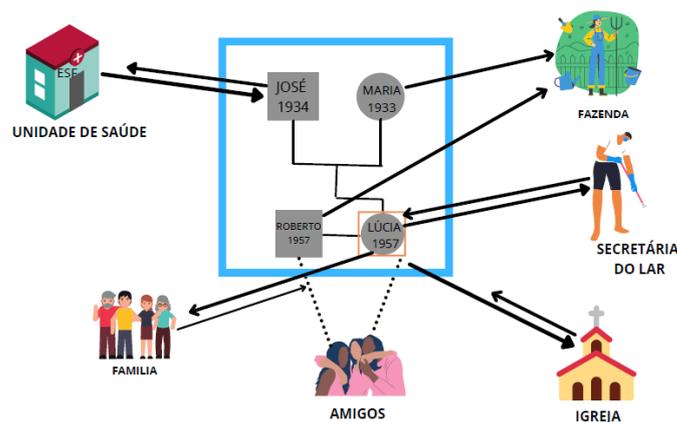
É uma ferramenta que complementa o genograma na compreensão das relações

familiares, e o envolvimento com o meio que o cerca, ou seja, sua rede de apoio social, como trabalho, igreja, grupos comunitários, clubes, vizinhança ou outras estruturas de apoio. Trata-se

da rede social familiar (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAUJO, 2012).

A figura 2 representa o ecomapa da família. As setas indicam se o fluxo é recíproco ou não. A Sra Lúcia possui relação forte com a Igreja, porém, esta relação se torna fraca, quando considera-se ao contrário. A Sra Lúcia tem uma relação de vínculo com a Sra Suely, secretária do lar. Sra Maria e o Sr Roberto, possuem relação forte com a fazenda da família, considerando seus momentos de lazer, quando estes existem. Devido quadro de saúde, o Sr José demanda cuidados constantes da ESF, possuindo relação de troca e proximidade com a mesma. Sr Roberto e Dona Lúcia apresentam relações distantes e sem convivência com amigos. Considerando os vínculos familiares, a troca é maior por parte da Dona Lúcia, sendo que seus familiares não possuem vínculos significativos e pouco influenciam na tomada de decisão familiar, no que tange as questões de saúde dos seus pais.

e crises evolutivas e/ou previsíveis, que exigem adaptações e ajustamentos de seus membros



(BRASIL, 2013). Após análise da família em estudo, permitiu-se enquadrá-la no estágio VIII do ciclo de vida- Família em envelhecimento. Percebe-se que seus membros passam por dificuldades para administrar as tarefas específicas dessa fase, não conseguindo assumir seus papéis, gerando assim, disfunções familiares.

3.4 FIRO

O FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) é um instrumento que permite a análise da família em em três categorias inclusão (estrutura, conectividade e modos de compartilhar), controle e intimidade, busca compreender as relações de afeto, trocas comunicativas e estabelecimento de poder dentro do contexto familiar. É categorizada como uma teoria de avaliação das necessidades, dos sentimentos dos membros da família (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAUJO, 2011).

INCLUSÃO- Conectividade Dona Lúcia apresenta maior afinidade e proximidade com o filho Rodrigo, além disso, a mesma tem vínculo de confiança e afeição com Sra Suely. Sr Roberto e Dona Lúcia apresentam uma relação

Figura 2: Ecomapa da família em estudo. Montes Claros- MG, 2022.

Fonte: Próprios autores

3.3 CICLO DE VIDA FAMILIAR

Essa ferramenta auxilia na identificação da fase da vida em que os membros da família se encontram, caracterizados por tarefas específicas

conflituosa e com desentendimento, pois não conseguem estabelecer diálogos, gerando ausência de união no seio familiar. **Estrutura:** Dona Lúcia tem em sua rotina, o cuidado diário com seus pais. Sr Roberto responsabiliza-se por demandas extradomiciliares, bem como pela administração das despesas gerais do domicílio. Sra Maria e Sr José não exercem nenhum tipo de atividade devido idade avançada e condições de saúde. A aposentadoria de ambos, são destinadas para despesas como medicamentos, consultas e alimentação. A filha da paciente índice, Ágata por residir próximo ao domicílio da família, colabora ocasionalmente com os cuidados dos avós. **Modo de compartilhar:** Percebe-se que a família não apresenta uma organização para enfrentar a situação, não se reúnem, há distanciamento afetivo entre eles, sobrecarregando a paciente índice. O processo de comunicação de Dona Lúcia com os irmãos é ruim, pois eles não demonstram interesse em apresentar soluções quando a mesma expõe sua sobrecarga no que se refere aos cuidados com seus pais.

CONTROLE- Dona Lúcia exerce um controle dominante no que tange as tomadas de decisões do núcleo familiar, todas situações são consultadas a mesma, contribuindo com a sobrecarga. O Sr Roberto exerce um controle colaborativo quando de menciona as atividades extradomiciliares.

INTIMIDADE- Dona Lúcia apresenta sentimentos de afeto, entretanto relata desgaste emocional. Verificou-se que a relação do Sr Roberto e Dona Lúcia envolvem vínculos afetivos frágeis, pois não conseguem estabelecer diálogos, gerando assim conflitos. Os dois irmãos da paciente índice mantem relação fria e distante

com a mesma. O Sr Roberto e a irmã de Dona Lúcia, a Alice têm conflitos importantes. Apesar do afeto pelos pais, Dona Lúcia expressa sentimentos como; raiva, tristeza, cansaço e sobrecarga, devido assistência exclusiva que eles demandam.

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

Este instrumento, representa o acróstico das seguintes palavras, em inglês: P- *problem* → referente ao problema apresentado, R- *roles* → alusivo aos papéis de cada membro da estrutura familiar; A- *affect* → representa o afeto, como a família o demonstra diante do problema apresentado; C- *communication* → informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar; T- *time in life* → menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra; I- *illness* → história de doença na família, passado e presente; C- *coping with stress* → como os membros da família enfrentam o estresse da vida; E → quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão.

Esta ferramenta possibilita a avaliação do núcleo familiar, permitindo aos profissionais a compreensão da mesma, para com isso, intervir de forma direcionada e planejada segundo o caso em questão. Pode ser desenvolvido quando o profissional depara-se com problemas de ordens médica, comportamental e relacional (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAUJO, 2012). Por meio das estratégias de abordagem familiar através da coleta de dados, foram obtidas as seguintes informações, a saber: **P – Problemas Apresentados:** Conflitos familiares relacionados ao cuidado integral de dois idosos frágeis, por parte de uma única filha, gerando na mesma

sobrecarga, deixando de cuidar de si, de sua saúde física, mental, prejudicando também, sua vida social. **R – Papéis:** Sr José e Sra Maria demandam cuidados constantes, isto, devido ao quadro de saúde dos mesmos. Dona Lúcia tem um papel fundamental no cuidado, exercendo compromisso de cuidadora e gerencia a tomada de decisões. Sr Roberto exerce o papel de demandas extradomiciliar, buscando medicações, auxiliando no transporte para ida em consultas e/ou hospitais. Além disso, administra os recursos financeiros do domicílio. **A – Afeto:** Sra Maria apesar do Alzheimer tem momentos de cuidado e afeto com Sr José, entretanto, devido a condição de saúde de ambos, os mesmos brigam sem motivo, e costumam ter picos de agitação. Sr José não costuma demonstrar afeto e não verbaliza muito. Dona Lúcia apesar da sobrecarga é muito afetuosa com todos da família. Sr Roberto não tem relação afetuosa com Sra Maria e Sr José, fica meses sem entrar no quarto para vê-los. **C – Comunicação:** Sr Roberto é o porta-voz da família, muitas vezes não tolera que os outros integrantes da família expressem sua opinião. Dona Lúcia comunica-se de modo satisfatório com todos do domicílio, apesar da resistência do marido no auxílio aos cuidados domésticos. Sr José e Sra Maria não apresenam comunicação satisfatória, devido as suas doenças. **T – Tempo no Ciclo de Vida:** Todos os moradores do domicílio são idosos. **I – Doença no Passado e no Presente:** Sr José e Sra Maria, possuem Diabetes *Mellitus*, HAS e são diagnosticados com Alzheimer, utilizam as seguintes medicações de uso contínuo, respectivamente (Insulina-NPH, Ácido acetilsalicílico, Captopril, Metformina, Sertralina e Quetiapina; Alenia, Metformina, Sertralina, Quetiapina, Losartana e

Loredon). Dona Lúcia devido toda situação de conflitos familiares, se encontra sobrecarregada, refletindo negativamente em sua saúde, a mesma está em uso medicamentoso devido quadro de depressão e ansiedade, utiliza as seguintes medicações de uso contínuo (Cloridrato de Bupropiona, Topiramato, Puran T4 e Glifage). Sr Roberto é Hipertenso, utilizando as medicações: Losartana e Propanolol. **C – Lidando com o Estresse:** Observou-se que os membros da família não sabem lidar com o enfrentamento do estresse, gerando com isso, raiva, ansiedade, choro, cansaço e conflito domiciliar. Os membros se apoiam em Dona Lúcia para passar pelos momentos de agitação e estresse. Dona Lúcia faz uso de antidepressivos para lidar com a sobrecarga emocional imposta pela rotina diária. **E – Ecologia ou Meio Ambiente:** Dona Lúcia costuma recorrer a Igreja e ESF quando necessário. A família em si, não desfruta de momentos constantes de lazer, quando querem descontrair vão para o sítio da família, porém estes momentos são raros devido aos cuidados dos pais de Dona Lúcia.

3.6 CONFERÊNCIA FAMILIAR

Após aplicação de todas ferramentas anteriormente citadas, realizou-se a conferência familiar para discussão de todos os resultados do estudo com a família, objetivando encontrar soluções para os problemas identificados. Pelo fato dos irmãos de Dona Lúcia, bem como, alguns de seus filhos não residirem no mesmo município, foi proposto uma vídeo-conferência pelo Google meet para participação de todos familiares, a partir de então, definiu-se a data e horário conveniente a todos, para realização. O enfermeiro e a cirurgiã-

dentista da ESF participaram da reunião no domicílio da família.

Ao início da conferência familiar por video-chamada, realizou-se a apresentação dos participantes, seguida pela exposição dos motivos que levaram a equipe de profissionais da saúde a escolherem a família para realização do estudo. Posteriormente, foi realizada uma explanação sucinta e clara sobre as condições de saúde da paciente índice, enfatizando a sua sobrecarga no cuidado com os idosos frágeis e o uso de medicações para depressão e ansiedade. A família reconheceu a sobrecarga em relação às funções da paciente-índice no domicílio, para o cuidado exclusivo com seus pais e demonstraram-se dispostos a resolver os problemas da divisão de tarefas nos cuidados. Porém, durante a reunião, os familiares solicitaram alternativas de como podiam solucionar estas questões. Foram então, propostas três possibilidades: 1) Revezamento entre os familiares que residem no mesmo município para o cuidado do Sr José e Sr Maria; 2) Os familiares arcarem com o custo de um profissional para cuidado exclusivo dos idosos; 3) Institucionalização do Sr José e Sra Maria em uma casa de longa permanência no município que residem. A conferência foi encerrada, e uma outra reunião foi agendada, dando a oportunidade dos familiares se reunirem, para analisarem tais possibilidades, ou proporem outras, de modo que seja pactuado planos de cuidados para o enfretamento das dificuldades apresentadas.

No segundo encontro, também por vídeo-conferência, os familiares expuseram suas visões, chegando ao consenso na tomada de decisão, optando pela Institucionalização do Sr José e Sra Maria em uma casa de longa permanência no

município de Montes Claros- MG. Os profissionais de saúde (Enfermeiro e Cirurgiã-Dentista), darão o suporte necessário por meio da ESF para este novo momento que há de vir.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso das ferramentas de abordagem familiar é essencial para prover uma assistência integral e mais resolutiva a família, permitindo com isso, o conhecimento de forma mais aprofundada de sua estrutura, dinâmica e funcionamento, permitindo assim o desenvolvimento de intervenções adequadas à realidade da família.

O maior entendimento sobre a família como estrutura única, conhecendo seus problemas, como eles afetam cada membro que a compõe, os papéis de cada um no contexto familiar, proporcionou à equipe da ESF um maior embasamento para a realização deste trabalho. Visou-se a família de maneira abrangente e integral, auxiliando no tratamento não somente da doença, e dos conflitos, mas nas intervenções ligadas a todo o contexto em que foi gerada e se desenvolveu, a fim de possibilitar alcance de resultados mais eficazes e duradouros.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2007 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília; 1997.
3. 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.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília, 2000. (Cadernos de Atenção Básica).
5. CARRARO T.E, MEINCKE S.M.K, COLLET N, TAVARES B.C, KEMPFER S.S. Conhecimento acerca da família do pai adolescente observado por meio do genograma. **Texto & contexto enferm**, 2011 [cited 2015 Feb 25]; 20 (spe):172-7.
6. CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H.Y.S.O.; ARAÚJO, M.R.N. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFGM**, 100p.: il; 2011.
7. CHAPADEIRO C.A, ANDRADE H.Y.S.O, ARAÚJO M.R.N. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFGM**, 2012.
8. DA SILVA J.V, SANTOS S.M.R. Trabalhando com Famílias Utilizando Ferramentas. **Revista APS**. v 6, n .2, p 77-86, 2003.
9. KRÜGER, L.L.; WERLANG B.S.G. O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. **Avaliação Psicológica**, v.7, n.3, p. 415-426, 2008.
10. LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, v.9, n. 3, p. 179-186, 1969.
11. MARTINS M.M, FERNANDES C.S, GONÇALVES L.H.T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Rev Brás enferm**, v. 65, n. 4, p. 685-90, 2012.
12. MONTEIRO G.R.S.S, GOMES B.M.R, LOPES K.A.M, ARAÚJO D, OLIVEIRA R.C. Conhecimento, atitude e prática dos profissionais da atenção primária sobre ferramentas de avaliação familiar. **Rev Enferm Digital Cuidado Promoção Saúde**. v. 1, n. 1, p. 23-30, 2015.
13. NOBRE L.L.R, QUEIROZ L.S, MENDES P.H.C, MATOS F.V, SOARES A.S.F, LEÃO C.D.A. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. **Rev UNINCOR**. v. 12, n. 2, p. 458-68, 2014.
14. NOBRE, L.L.R; et al. Abordagem familiar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: Uma Experiência de cuidado interdisciplinar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 458-468, ago./dez. 2014.
15. PRATA, L.L, ROSLINI, M.H.P, OGATA, M.N. Família e Cuidado sob os olhares de uma Equipe de Saúde da Família de São Carlos, SP. **Rev APS**, v. 16, n. 3, p. 250-257, jul./set. 2013.
16. ROCHA S.M.M, ALMEIDA M.C.P. The process of nursing work in collective health and interdisciplinary studies. **Rev Lati no Am Enferm**. v. 8, n.6, p. 96-101; 2000.
17. SILVEIRA FILHO, A.D.O. Uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: ARCHANJO, D. R. *et al.* **Saúde da Família na atenção primária**. Curitiba. p. 101-23; 2007
18. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Ministério da Saúde, p.726, 2002.
19. TAKENAKA H, BAN N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. **Asia Pac Fam Med**.v.15, n.3, 2016.