

ORGANIZAÇÃO FAMILIAR PARA O CUIDADO DE UMA IDOSA FRÁGIL: RELATO DE CASO

RESUMO

O envelhecimento é inerente a todos os indivíduos. A família é responsável por dar suporte ao idoso nessa etapa, o que pode causar algumas perturbações devido a troca de papéis. Sendo assim, a equipe de saúde da família é uma importante apoiadora e orientadora na organização do sistema familiar. Esse trabalho objetivou descrever o estudo de caso de uma família, com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, no intuito de intervir na sua organização diante dos cuidados de uma idosa frágil. Trata-se de um relato de caso, no qual foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.T.I.C.E. e Conferência Familiar, durante a realização de visitas domiciliares. A família se mostrou disposta a seguir as orientações propostas e foi possível perceber um melhor cuidado em relação a paciente índice. Logo, pode-se inferir que o cuidado do idoso frágil requer um trabalho conjunto entre a família e a equipe de saúde.

Palavras-chave: Família Estendida. Estrutura Familiar. Saúde da Família. Idoso Fragilizado. Saúde do Idoso.

FAMILY ORGANIZATION FOR THE CARE OF A FRAIL ELDERLY WOMAN: CASE REPORT

ABSTRACT

Aging is inherent to all individuals. The family is responsible for providing support to the elderly during this stage, which can cause some disturbances due to role changes. Therefore, the family health team plays an important supportive and guiding role in organizing the family system. This study aimed to describe a case study of a family, applying family approach tools to intervene in its organization regarding the care of a frail elderly individual. It is a case report in which the following family approach tools were used: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, FIRO, P.R.A.T.I.C.E., and Family Conference, during home visits. The family showed willingness to follow the proposed guidelines, and it was possible to observe better care for the index patient. Thus, it can be inferred that caring for frail elderly individuals requires collaborative work between the family and the health team.

Key words: Extended Family. Family Structure. Family Health. Frail Elderly. Health of the Elderly.

Angélica Ruas Moreira
Universidade Estadual de Montes Claros
angelicaruas333@gmail.com

Breno Henrique Tenório Silva
Universidade Estadual de Montes Claros
brenohtenorioodonto@gmail.com

Danielle Aguiar Braga do Carmo
Universidade Estadual de Montes Claros
dannil8aguiar@gmail.com

Ana Carolina Silva Oliveira
Universidade Estadual de Montes Claros
anaenf72@gmail.com

Ana Luiza Soares Rodrigues
Universidade Estadual de Montes Claros
psianaluizasoares@gmail.com

Nadine Antunes Teixeira
Universidade Estadual de Montes Claros
nadineatexeira@gmail.com

Anne Raissa Souza Dias Brante
Universidade Estadual de Montes Claros
psianneraissa@gmail.com

Keyla Marinho de Paiva
Universidade Estadual de Montes Claros
keylamarinho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é inerente a todos os indivíduos muitas vezes está acompanhado pela senilidade e fragilidade, o que predispõe os idosos a eventos adversos com repercussões negativas em sua qualidade de vida (FREITAS *et al.*, 2020; MACAGI *et al.*, 2022).

Neste cenário, a família emerge como um suporte necessário às transformações enfrentadas pelo indivíduo. A expectativa recai sobre os familiares, que devem se organizar para auxiliar o idoso em suas atividades diárias, assumindo a função do cuidado (BRITO *et al.*, 2022). Contudo, a organização familiar que esse processo exige nem sempre é fácil. Não raramente, os familiares assumem a responsabilidade do cuidar de maneira inesperada e desprovida de preparo prévio, o que causa perturbações no sistema familiar diante da necessidade de gerir as novas demandas (BRITO *et al.*, 2022).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a equipe de Saúde da Família (eSF) desempenha um papel crucial como apoiadora e orientadora na organização desse sistema. A partir de uma abordagem externa e integral, os profissionais da equipe de saúde conseguem compreender o contexto ao qual a família está inserida e as modificações na dinâmica familiar (BORGES; TELLES, 2010).

Para isso, diversas ferramentas podem ser empregadas, como o GENOGRAMA, Ecomapa, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E, Ciclo de Vida Familiar e a Conferência Familiar.

Desse modo, objetiva-se descrever o estudo de caso de uma família residente na área de abrangência de uma eSF, com a aplicação das

ferramentas de abordagem familiar, com o intuito de intervir na organização intrafamiliar diante dos cuidados de uma idosa frágil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, com enfoque qualitativo, descritivo e exploratório, conduzido no período de dezembro de 2023 a março de 2024 por profissionais vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, integrantes de uma eSF situada na região central de Montes Claros - MG.

A paciente índice foi eleita porque apresentava dificuldade para realizar atividades básicas de vida diária e não recebia o apoio familiar necessário para executar algumas tarefas essenciais ao seu cuidado. Além disso, chamou a atenção da eSF o fato de uma irmã da paciente, também idosa, ter vindo a óbito na residência do núcleo familiar em um cenário semelhante ao atual.

A coleta de dados foi realizada por meio de seis visitas domiciliares nas quais foram utilizados roteiros abertos, a fim de estabelecer vínculo com a família e aplicar as seguintes ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.T.I.C.E., além de realizar a Conferência Familiar. Para construção do genograma foi utilizado o *software* Genopro®.

Além das visitas domiciliares, foram feitas consultas ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) de referência da família, vizinhos e amigos próximos, para confirmar os relatos e hipóteses traçadas nos momentos iniciais de reconhecimento das necessidades. Em seguida, as informações foram transcritas na íntegra, e analisadas a partir da literatura.

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, e por se tratar de dados de seres humanos foram cumpridos os requisitos exigidos pela Resolução 466/12. Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente índice, Ana, 69 anos, é natural de Brasília de Minas - MG, analfabeta e aposentada. Ela é a mais velha de onze irmãos, porém ao longo dos anos perdeu contato com eles. Atualmente, sabe apenas que cinco faleceram. Sua irmã mais nova, Lúcia, faleceu há cerca de dois anos em casa, devido a complicações de suas comorbidades, as quais não foram tratadas adequadamente.

Ana é portadora de hipertensão e diabetes, esteve internada há cerca de dois meses devido a complicações de uma úlcera gástrica. Atualmente, pode ser classificada como uma idosa frágil e necessita de ajuda para ir às consultas médicas e fazer o uso correto das medicações.

Como resultado de dois casamentos, possui oito filhos, mas mantém uma relação de proximidade apenas com os três mais novos, já que os demais moram em outras cidades.

Em relação a sua situação socioeconômica, Ana reside em casa própria com a filha Elisa, os netos Liz e Lucas e a bisneta Vitória. A residência é humilde, composta por três cômodos e um banheiro na área externa, as telhas são de amianto e o piso

de concreto, sem nenhum revestimento. O sustento da família é garantido pela aposentadoria da paciente índice sob gestão da filha Luiza, que mora em uma casa ao lado. A idosa dorme em uma cama disposta na sala que é dividida com cinco cachorros, “minhas companhias”, conforme afirmado por ela. Por vezes a cama é cedida aos animais e Ana dorme no sofá.

O domicílio encontra-se em situação precária de higiene e a divisão de tarefas não é adequada. Ana relata que a filha Elisa é responsável pelas tarefas domésticas, mas que ela se preocupa apenas em preparar as refeições da família. A neta Liz é responsável por cuidar do irmão Lucas, mas dificilmente é encontrada em casa. Ana se apresenta como a responsável pelo trato dos cachorros e o cuidado da bisneta, no entanto, a criança frequentemente é vista com roupas sujas e os vizinhos reclamam da falta de cuidado com os animais.

3.2 APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

3.2.1 GENOGRAMA

Por meio das entrevistas, foi realizado o levantamento de informações sobre a estrutura familiar para construção do Genograma. Trata-se de uma família ampliada, ou seja, aquela que se estende além da família nuclear, na qual parentes próximos vivem juntos e estabelecem relações entre si (SOUZA, 2022).

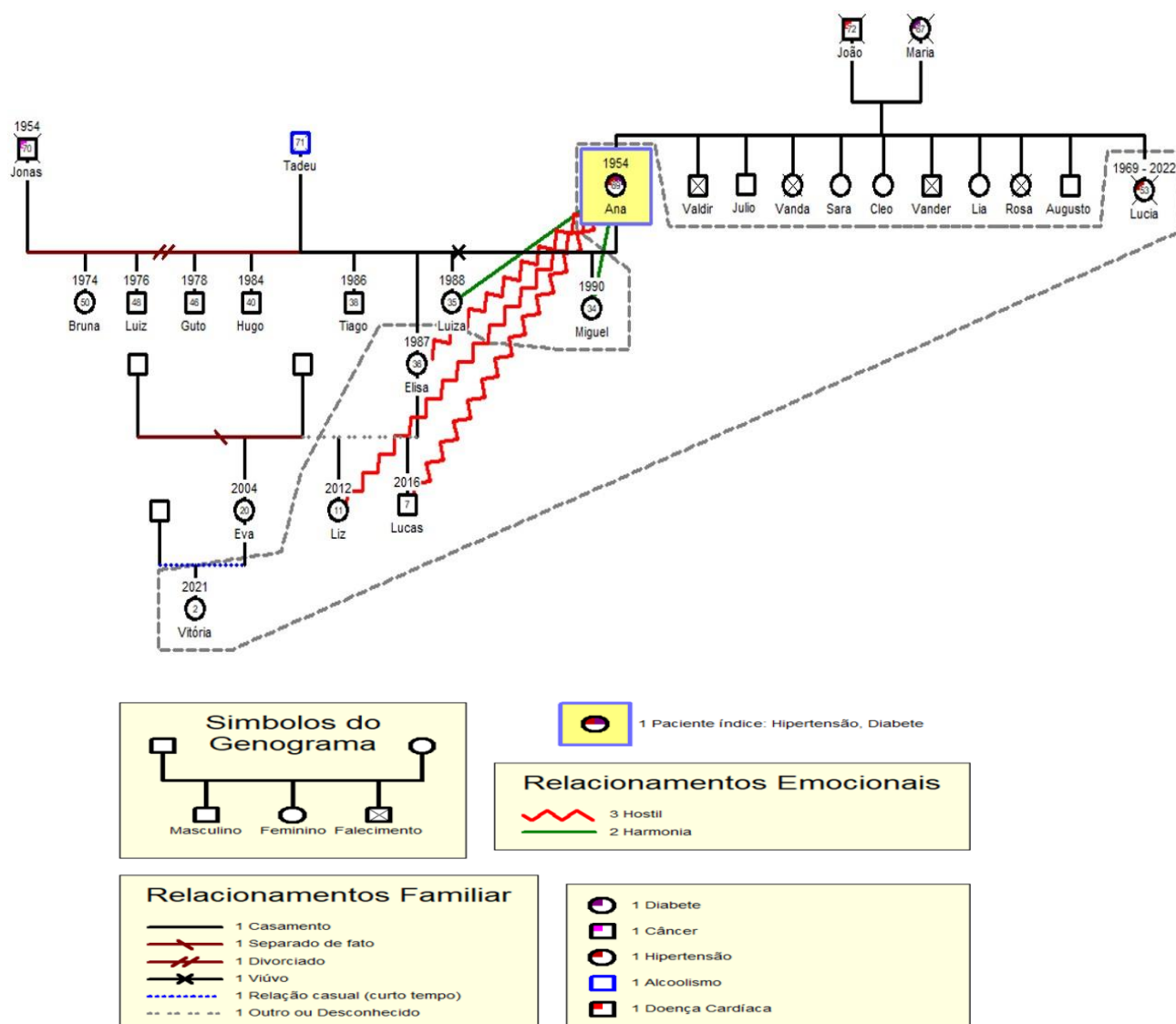
Nesse contexto, Ana estabelece vínculos afetivos harmoniosos com os dois filhos mais novos e hostil com a filha Elisa e os netos Liz e Lucas. Além disso, é possível identificar as comorbidades presentes na família ao longo das

gerações, como a hipertensão e a diabetes, herdadas por Ana de seus pais (Figura 1).

Nesse sentido o Genograma é uma ferramenta que objetiva retratar aspectos relevantes da complexidade da estrutura familiar, bem como, os padrões de relacionamento, os conflitos e os agravos à saúde permitindo a compreensão da sua

dinâmica de forma rápida e ampla (BRANTE *et al.*, 2016; ROSÁRIO *et al.*, 2019). Ao utilizar de símbolos gráficos, universalmente padronizados, ele possibilita aos profissionais descrever e enxergar como uma família funciona, com seus aspectos biomédicos e psicossociais (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2018).

Figura 1- Genograma da família de Ana.



Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2.2 ECOMAPA

O Ecomapa corresponde a uma estratégia de representação da vida social da família e o seu

envolvimento com o meio externo, ou seja, representa sua rede de apoio social (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2018; ROSÁRIO *et al.*, 2019).

Conforme o Ecomapa (Figura 2), os integrantes possuem um forte vínculo com o serviço de saúde e procuram com frequência o suporte da eSF. Em relação à religião, a paciente Ana se declara protestante, porém não está frequentando a igreja devido dificuldade de locomoção e por não ter ninguém para levá-la. Os outros membros da família não declararam nenhuma religião; assim, este vínculo é considerado fraco.

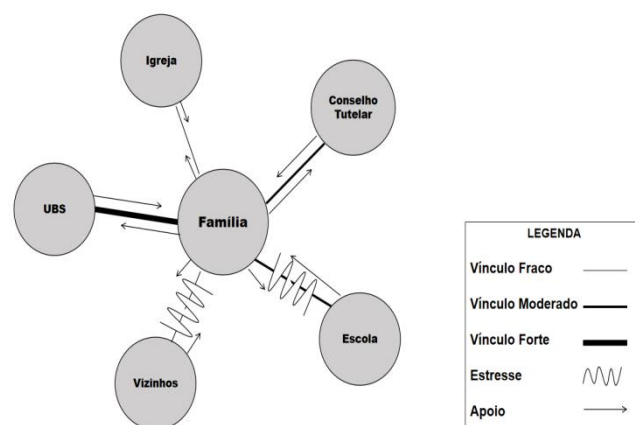
No que diz respeito à escola, os dois netos, Liz e Lucas frequentam com assiduidade. Entretanto, os professores relatam que Lucas possui mau comportamento e atitudes que não condizem com sua faixa etária e sua mãe, Elisa, é chamada para reuniões frequentemente, o que gera estresse nessa relação.

A família também é acompanhada pelo Conselho Tutelar devido às condições precárias de estadia e por denúncias de negligências no cuidado das crianças e de uma idosa, irmã de Ana que veio a falecer em decorrência de falta de cuidados

básicos e por negligência familiar, tendo um vínculo moderado com este serviço.

A rede de apoio dos vizinhos não possui solidez e conta com a ajuda apenas de uma pessoa, que auxilia Ana, esporadicamente, nos afazeres de casa e na ingestão dos medicamentos. Assim, de modo geral, o vínculo com os vizinhos é conflituoso e enfraquecido. Nesse contexto, percebe-se uma rede de apoio pequena e desestruturada.

Figura 2- Ecomapa da família de Ana.



Fonte: Elaborado pelos autores.

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

Com o intuito de uma avaliação mais detalhada da família, foi utilizado o método P.R.A.T.I.C.E., que é um acróstico das seguintes palavras do original em inglês: *Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copingwith stress, Ecology* (MIRANDA *et al.*, 2023).

Dessa forma, este modelo favorece o progresso da avaliação familiar, pois foi elaborado para lidar

com circunstâncias desafiadoras, com foco na resolução de problemas com potenciais intervenções para a família estudada (RIBEIRO *et al.*, 2021). Pode ser usada tanto para itens de ordem clínica, comportamental e/ou de relacionamento (SANTOS *et al.*, 2015). No quadro 1, é apresentado o resultado da aplicação dessa ferramenta.

Quadro 1- Consolidado da aplicação da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E.

P.R.A.C.T.I.C.E.
P- Problems (Problema apresentado): Incapacidade na divisão de tarefas relacionadas aos cuidados com a paciente índice, uma idosa frágil, o que vem ocasionado impacto em sua qualidade de vida e falta de organização das atividades domésticas.
R- Roles (Papeis): Ana é a principal provedora financeira da família, além de ser responsável em cuidar dos cachorros, limpar o quintal e cuidar da bisneta. Elisa é a responsável em limpar a casa, porém se preocupa apenas em preparar as refeições. A neta Liz é responsável por cuidar do irmão Lucas. Os filhos Miguel e Luíza são responsáveis em levar a paciente índice nas consultas e pegar as medicações.
R- Affect (Afeto): Ana estabelece vínculos afetivos harmoniosos com os dois filhos mais novos, Miguel e Luíza, e hostil com a filha Elisa e os netos Liz e Lucas, e um relacionamento indiferente e distante com os demais filhos. Ana refere uma relação de amor com os cachorros e expressa bastante preocupação com os netos. Percebe-se uma relação conflituosa entre Elisa, Miguel e Luíza.
C- Communication (Comunicação): Verificou-se dificuldade de diálogo familiar, uma vez que não há uma organização das demandas familiares, sendo que os membros têm dificuldades em assumir seu papel dentro da estrutura familiar. E percebe-se que a paciente índice é na maioria das vezes passiva em relação às questões familiares, não expondo seu ponto de vista.
T- Time in lifecycle(Tempo no Ciclo de Vida): A família está passando por três fases ao mesmo tempo, devido a presença no mesmo núcleo familiar de três ou mais gerações: família com crianças pré - escolares, família com crianças em idade escolar e família no estágio tardio de vida.
I- Illnes (Doenças – passado e presente): Ana é portadora de hipertensão e diabetes, faz uso de medicações para controle, mas apresenta resistência para a maioria dos cuidados propostos. Além disso, apresenta um humor deprimido frente a situação atual de saúde, o que caracteriza uma dificuldade de enfrentamento.
C- CopingWith Stress (Lidando com o stress): Foi observado que a família não apresenta meios eficientes para o enfrentamento do estresse e busca ajuda na UBS para a resolução de algumas condições de saúde de seus membros.
E- Ecology(Ecologia, meio ambiente): Ana não apresenta momentos de lazer, atualmente não está frequentando igreja. A família apresenta confiança e forte vínculo com a eSF, uma relação distante com a comunidade sendo acompanhada constantemente pelo Conselho Tutelar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2.4 FIRO

A ferramenta FIRO permite estudar a família a partir de três dimensões: inclusão, controle e intimidade.

A inclusão é o ponto inicial, refere-se à interação da família, isto é, os papéis a serem desempenhados por cada membro para organização e harmonia do núcleo familiar. O controle diz respeito às interações de poder. Já a dimensão intimidade refere-se às interações familiares correlatas às trocas interpessoais e ao modo de compartilhar sentimentos relacionados às atitudes de aproximação e distanciamento entre os membros (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2018; MIRANDA *et al.*, 2023).

No que diz respeito à inclusão, os filhos mais novos (Elisa, Luiza e Miguel) se consideram os únicos a se importarem com a mãe. Sendo assim, a partir do discurso dos três irmãos, é possível observar a inclusão somente deles nas tomadas de decisões referentes a Ana.

No entanto, nenhum dos irmãos parece ter controle sobre as relações e decisões familiares, ninguém age como liderança para a divisão de tarefas e definição dos papéis. Um irmão sempre espera que o outro tome a iniciativa.

Referente a intimidade, embora seja possível identificar algumas relações harmoniosas, em nenhuma delas foi identificada a abertura necessária às trocas interpessoais. Entre as relações estudadas, Ana e Miguel foram os que mais demonstraram a possibilidade de um vínculo afetivo mais sólido, mas ainda pouco desenvolvido.

3.2.5 CICLO DE VIDA FAMILIAR

O Ciclo de vida familiar é uma sequência de eventos previsíveis ou estágios de desenvolvimento, capazes de modificar a estrutura

da família (SILVA *et al.*, 2021). Tendo em vista que residem juntos Ana, Elisa, seus dois filhos e sua neta, é possível perceber que eles estão passando por três fases ao mesmo tempo: família com crianças pré - escolares, família com crianças em idade escolar e família no estágio tardio de vida.

Na primeira espera-se a promoção de um espaço adequado para o crescimento e desenvolvimento da criança (DITTERICH, GABARDO, MOYSÉS, 2009). No entanto, foi observado que Liz, 11 anos, é a responsável pelos cuidados de Vitória de dois anos. Além disso, os cuidados de higiene e as relações interpessoais no domicílio são precários .

A segunda requer facilitar a transição das crianças de casa para a escola, além da monitoração do desempenho e desenvolvimento (DITTERICH, GABARDO, MOYSÉS, 2009). A família, entretanto, possui dificuldade para se adaptar às exigências desse ciclo, uma vez que Elisa apresenta-se pouco envolvida na vida escolar dos filhos. Liz e Lucas não apresentam um bom desempenho e demonstram dificuldade em cumprir regras e limites.

A terceira exige lidar com as adversidades do processo de envelhecimento e o aumento da dependência (SAVASSI, 2011). A família também demonstra dificuldade para se acomodar a esse ciclo, haja vista a falta de organização dos filhos para cuidarem da mãe idosa e a relutância da própria Ana em aceitar as mudanças necessárias ao seu cuidado.

Assim, a família vivencia mais de uma etapa do Ciclo de vida, simultaneamente, seus membros acabam assumindo papéis e funções para as quais não estão preparados. A literatura aponta que as etapas do Ciclo de vida das famílias de baixa renda são mais curtas e não costumam ser bem

delimitadas, não possuem um rito de passagem e são afetadas por diversos problemas (BRANTE *et al.*, 2016).

3.2.6 CONFERÊNCIA FAMILIAR

A Conferência Familiar é composta por momentos de encontros com a equipe de cuidados e o grupo familiar, nos quais é possível compartilhar informações, discutir intervenções, além de ajustar uma nova dinâmica familiar (SILVA *et al.*, 2018; BRANTE *et al.*, 2016). Como tecnologia leve, ela marca o início do aconselhamento, em que o profissional se sente como um moderador e apto em organizar o processo de educação familiar (TREZENA *et al.*, 2020).

Neste sentido, buscou-se aplicar, por meio de visitas domiciliares, essa ferramenta com o intuito de expor a realidade da paciente e envolver os familiares na responsabilização do cuidado. Inicialmente foi realizada uma pré- conferência, em que estavam presentes a enfermeira e o cirurgião-dentista residentes, a paciente índice e o filho mais novo Miguel. Nesse momento, foi apresentado o objetivo da abordagem familiar e expostos os seguintes problemas identificados:

- Dificuldades que Ana apresenta para tomar corretamente as medicações de uso contínuo;
- A residência encontra-se em condições insalubres, com cinco cachorros dentro da casa e lixo acumulado;
- Ana tem dificuldades para se locomover e assim não consegue ir às consultas médicas sozinha, renovar receitas, entre outras ações de cuidado com a saúde;

- A família não provê a Ana momentos de lazer, ela não está frequentando a igreja, o que gera sintomas de depressão;
- Desrespeito e falta de compreensão da filha Elisa;
- Falta de organização financeira e dificuldades para arcar com as despesas básicas.

Diante da realidade exposta, Miguel sensibilizou-se com a situação da mãe, e sugeriu que fosse marcado outra reunião com a presença das irmãs Elisa e Luísa.

Sendo assim, foi realizada a reunião de conferência familiar para discussão do caso, com a presença da enfermeira e do cirurgião-dentista residentes e a cirurgiã-dentista preceptora. Desta vez estavam presentes Miguel, Elisa e Luíza.

A partir da reflexão e discussão da realidade apresentada, foram levantadas as seguintes propostas:

- Elisa ficaria responsável por ajudar a mãe a tomar as medicações. A equipe de saúde se dispôs a elaborar uma tabela com os horários, e sugeriu a compra de um despertador simples para Ana ser lembrada de tomar os remédios quando não houver alguém por perto;
- Para renovar a receita das medicações, sugeriu-se Luíza, que também ficou responsável por organizar e guardar os documentos de saúde de Ana;
- Para as atividades de lazer, Miguel se comprometeu em levar a mãe pelo menos duas vezes na semana à praça e à igreja;
- Sobre as consultas, exames e demais demandas, Miguel e Elisa ficaram responsáveis;
- Para melhor organização da casa e reforma dos espaços, bem como a construção de um local próprio para os cachorros, ficaram responsáveis Elisa, Miguel e Luíza;

- Elisa ficou responsável pela realização das tarefas domésticas, e Ana apenas por suas atividades básicas de higiene pessoal e por ajudar na limpeza mais leve da casa;
- Em relação à organização financeira, Luiza ficaria à frente em diálogo com os outros irmãos.

Durante este segundo momento, já foi possível observar uma melhor organização da casa e que Ana estava com aspecto melhor de cuidado. Além disso, os filhos estavam mais dispostos a ajudar no cuidado da mãe e demonstraram um desejo de união familiar.

A presença de suporte familiar bem estruturado provoca efeitos positivos na saúde do idoso, sendo que a disfuncionalidade familiar prejudica a capacidade de assistência e o cuidado (MIRANDA *et al.*, 2023). Além do cuidado, a família detém também o papel social, emocional e financeiro, tornando assim o principal sistema de suporte e apoio ao idoso (FERREIRA *et al.*, 2019).

Após as visitas, os profissionais de saúde e familiares acordaram que as propostas de manejo da paciente seriam passíveis de serem executadas com o empenho e dedicação de todos.

A equipe de saúde se dispôs a auxiliar e orientar em todo o processo de reorganização, tendo ciência que a família é a grande responsável e protagonista no cuidado da idosa. O acompanhamento longitudinal e da evolução do caso será feito por meio de visitas domiciliares periódicas e do contato com os familiares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se inferir que o cuidado do idoso em fragilidade é uma ação complexa que exige união dos familiares e

profissionais de saúde, para que se tenha um bom prognóstico de envelhecimento.

A utilização das ferramentas de abordagem familiar permite mudar a realidade de uma família e promove uma experiência enriquecedora tanto para a equipe de saúde, quanto para os membros da família, com mudanças a curto e longo prazo.

O presente trabalho permitiu aos residentes a aplicação prática das ferramentas estudadas na especialização, servindo como bagagem para experiências futuras em seus respectivos campos de atuação.

REFERÊNCIAS

BORGES, M.M.M de C; TELLES, JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, v. 13, n. 3, p. 349 - 360, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-982320100003000>. Acesso em 10 jan. 2024.

BRANTE, A.R.S; MARTINS, D,S; NEVES, F.M.V, *et al.* Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Rev Bras Med Fam Comunidad*, V. 11, n. 38, p. 1- 9, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)953](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)953) Acesso em: 24 fev. 2024.

BRITO, N.J.S. *et al.* O papel da família no cuidado ao idoso: Uma revisão integrativa. *Revista de casos e consultoria*, v. 13, n. 1, p. e30401, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30401>. Acesso em: 24 fev. 2024

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 3, p. 515–524, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>. Acesso em: 20 mar. 2024.

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

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesseinovacao/article/view/1582>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FREITAS, F. F. Q. *et al.* Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n.11, p. 4439-4450, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MACAGI, G.S.; AMORIM, P.B.; CERQUEIRA, C.S; Análise da senescência dos pacientes atendidos no CASU - Centro de Assistência à saúde do UNEC. *Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v.3, n.12, p. e3122272, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2272>. Acesso em 25 jan. 2024.

MIRANDA, I.M.A., *et al.* Abordagem familiar no cuidado aos usuários com condições crônicas de saúde na âmbito da estratégia saúde da família: relato de caso. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 22, n. 2, p. 98- 107, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v22i2.6501.g10952268> Acesso em: 20 mar. 2024.

RIBEIRO, C.D.A. *et al.* Abordagem familiar no cuidado à paciente idosa: relato de caso. *Revista da universidade do Vale do Rio Verde*, v. 20, n. 2, p. 101- 115, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6375>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ROSÁRIO, M. S. *et al.* Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.1, n. 25, p. e783. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e783.2019>. Acesso em: 12 fev. 2024

SANTOS K.K.C., *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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SAVASSI, L. C. M. Iniciação à Prática de ESF. Belo Horizonte: Faculdade Senac, p. 80, 2011.

SILVA, B.V.A. *et al.* Ferramentas de abordagem familiar no enfrentamento das vulnerabilidades biopsicossociais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 20, n.2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v20i2.6363> Acesso em: 15 fev. 2024.

SILVA JUNIOR, R. F. S. *et al.* A família como centro do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.4, n. 4, p. 168-S177, 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7705>. Acesso em: 12 fev. 2024.

SILVA, R. S. DA . *et al.*. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 206–213, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055> Acesso em: 18 mar. 2024.

SOUZA, A. Estatuto da Criança e do Adolescente reforça o direito à convivência familiar. Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, 2022. Disponível em: <https://shre.ink/8J3D>. Acesso em: 12 fev. 2024.

TREZENA, S. *et al.* Aplicabilidade de ferramentas de abordagem familiar promoção do autocuidado, reinserção social e vivência de luto por paciente idoso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 22, n 1, p. 98-105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.30434>. Acesso em: 10 jan. 2024.