



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
22/10/2024

Data de Aceite:
28/11/2024

Data de Publicação:
24/12/2024

***Autor correspondente:**

Igor Matheus de Novais Silva,
Mestrado em Assistência
Farmacêutica, Av. Luís Viana
Filho, 2774, Imbuí, Salvador -
BA.
Dados de contato: (77) 98842-
7684; igornovais@gmail.com.

Citação:

SILVA, I.M.N; SANTOS, L.A;
SOARES, A.K.T. Abordagem
familiar na atenção primária:
estudo de caso de uma família
no município de taiobeiras,
minas gerais, brasil. **Revista
Multidisciplinar em Saúde**,
v. 5, n. 4, 2024. [https://doi
org/10.51161/integrar/rem/4419](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4419)

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4419
Editora Integrar© 2024.
Todos os direitos reservados.

**ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE TAIOBEIRAS, MINAS GERAIS, BRASIL**

Igor Matheus de Novais Silva^a, Larissa Alves Santos^b, Aruanda Kalinca Teixeira Soares^c

^a Universidade Federal da Bahia. Av. Reitor Miguel Calmon, S/N, Vale do Canela, Salvador - BA.

^b Dental Center Reabilitação Oral e Estética. Av. da Saudade, 267, Taiobeiras – MG.

^c Secretaria de Saúde de Taiobeiras. R. Laurinda Angélica, nº 50, Centro, Taiobeiras – MG.

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever a utilização das ferramentas de abordagem familiar como parte do processo diagnóstico situacional de uma família de um município do norte de Minas Gerais. **Método:** Utilizou-se as ferramentas Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida familiar, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E., Plano Terapêutico Singular e Conferência familiar em 10 atendimentos domiciliares, tendo a paciente índice o diagnóstico de Esquizofrenia simples (CID 10 - F20.6). **Resultados:** Foram articuladas intervenções multidisciplinares de profissionais da Unidade Básica de Saúde, do NASF-AB e do Serviço Social do município, nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Medicina, Psicologia, Assistência Social, Fisioterapia e Nutrição. O uso das ferramentas e o olhar crítico multidisciplinar possibilitou a execução de ações que perpassam a assistência curativa, favorecendo o entendimento das individualidades de cada membro familiar, os papéis de cada um e a forma como enfrentam seus conflitos. **Conclusão:** Evidenciou-se a abordagem familiar como um meio de interação e compreensão das relações entre os indivíduos, além de permitir o estabelecimento de vínculo e o entendimento do processo saúde-doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Abordagem Familiar.

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the use of family approach tools as part of the situational diagnostic process of a family in a municipality in the north of Minas Gerais. **Method:** The tools Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E., Singular Therapeutic Plan and Family Conference were used in 10 home visits, with the index patient being

diagnosed with simple Schizophrenia (ICD 10 - F20.6). **Results:** Multidisciplinary interventions were coordinated by professionals from the Basic Health Unit, NASF-AB and the municipality's Social Service, in the areas of Nursing, Pharmacy, Dentistry, Medicine, Psychology, Social Assistance, Physiotherapy and Nutrition. The use of tools and a multidisciplinary critical view made it possible to carry out actions that permeate curative assistance, favoring the understanding of the individualities of each family member, the roles of each one and the way they face their conflicts. **Conclusion:** The family approach was highlighted as a means of interaction and understanding of relationships between individuals, in addition to allowing the establishment of bonds and understanding of the health-disease process.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Family Approach.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) manifesta-se como uma política pública de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) em âmbito nacional, desempenhando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Essas ações são baseadas no reconhecimento das necessidades da população atendida e caracterizadas através das relações criadas e fortalecidas entre os profissionais e os usuários dos serviços¹.

Entender a família é primordial para o estabelecimento do cuidado e manutenção da saúde e ela pode ser conceituada como um grupo de indivíduos interligados por laços consanguíneos, afetivos ou de interesse, os quais se relacionam e compartilham diferentes contextos culturais, sociais e políticos². A esfera familiar é uma referência chave na determinação da morbimortalidade em grupos etários distintos. Destarte, há necessidade de se compreender a unidade familiar em sua essência, favorecendo a execução de práticas que auxiliem na resolutividade dos obstáculos travados no processo saúde-doença- cuidado³.

A abordagem familiar é proposta por Starfield (2002)⁴, como um dos atributos da APS. É um desígnio que deve orientar a atuação na APS/ESF, por isso, tem demandado mudanças nas práticas das equipes de saúde para a concepção ampliada de família enquanto uma unidade de cuidados⁵.

As ferramentas de abordagem familiar, são consideradas tecnologias leves, ligadas à postura, conduta e interação da equipe, relacionais, oriundas da Sociologia e da Psicologia, que visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, permitindo compreender em profundidade o funcionamento do indivíduo e de suas relações familiares e comunitárias⁶.

A partir do momento em que a família oferta aos seus membros afetividade, cuidados e atenção, ela passa a funcionar como uma significativa fonte de suporte para o desenvolvimento saudável de seus membros⁷. Dessa forma, é imprescindível que a ESF compreenda os integrantes da família como um todo, bem como seus agravos de saúde, tornando-se necessário a realização do estudo da família para conhecer e compreender os impactos causados pela interação familiar nas condições de saúde.

Diante de tais prerrogativas, este estudo tem como objetivo descrever a utilização das ferramentas de abordagem familiar como parte do processo diagnóstico situacional de uma família cadastrada na área de abrangência de uma equipe de saúde da família de um município do norte de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido entre setembro de 2021 a fevereiro de 2022 no território da ESF Progresso, inserida na UAPS Vereador Manoel dos Santos Silva, campus de atuação do Programa

de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), em Taiobeiras, município do norte de Minas Gerais.

A escolha da família se deu através da análise do contexto em que seus membros se encontravam, a partir de observações dos profissionais da equipe durante consultas, visitas domiciliares e do olhar humanizado da Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea de adscrição da família. A paciente índice é do sexo feminino, solteira, possui 34 anos e é diagnosticada com Esquizofrenia simples (CID 10 - F20.6).

Foram realizados 10 atendimentos domiciliares pelos residentes de Enfermagem, Farmácia, Odontologia e pela médica da equipe, sempre acompanhados da ACS. O Nasf-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) também contribuiu de forma significativa com o desdobramento do trabalho.

As ferramentas utilizadas no processo da abordagem familiar foram: Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida familiar, F.I.R.O. (Fundamental, Interpersonal, Relations, Orientations), P.R.A.C.T.I.C.E. (Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copying, Ecology)², Plano Terapêutico Singular⁸ e Conferência familiar⁹.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, aprovado em 26 de Outubro de 2016, conforme parecer nº 1.792.192. Após serem informados sobre o objetivo do trabalho e consultados sobre o interesse em participar do estudo, os membros da família assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo das informações coletadas e garantindo a possibilidade de desistência a qualquer momento. Foram utilizados nomes fictícios para descrição e confidencialidade do caso, assegurando o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família em estudo é composta por sete membros e todos residem no mesmo domicílio. Senhor Gilberto, 85 anos, aposentado, possui doença relacionada ao trabalho - dorsalgia (M54), hipertensão e é casado com a Senhora Marieta, 62 anos, portadora de hemiparesia (lado esquerdo) devido a sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em 2019, gastrite e doença relacionada ao trabalho - dorsalgia. O casal possui cinco filhos, sendo eles: Carlos, o primogênito, 51 anos, solteiro, trabalha como servente de pedreiro, é hipertenso, diabético, obeso e possui hipercolesterolemia; Catarina, 41 anos, solteira, cardiopata e é beneficiária do Benefício de Prestação Continuada; Joice, 34 anos, solteira, diagnosticada com esquizofrenia simples; Fernando, 30 anos, solteiro, cantor e possui gastrite; e, por fim, Jéssica, 27 anos, solteira e hígida. A renda familiar origina-se da aposentadoria do senhor Sr. Gilberto.

As condições da moradia são básicas, a casa possui pouca iluminação, entrada de ar e a limpeza do ambiente não é adequada. Há presença de fezes e urina de animais nos cômodos e a situação de utensílios domésticos é precária. A casa possui fogão à lenha e alguns eletrodomésticos essenciais. A residência é própria e possui 10 cômodos: cinco quartos, uma sala, três cozinhas e dessas, duas são inutilizadas, um banheiro e um quintal, todos pequenos e de estrutura simples. Alguns ambientes possuem as portas com abertura estreita, dificultando a locomoção da Senhora Marieta.

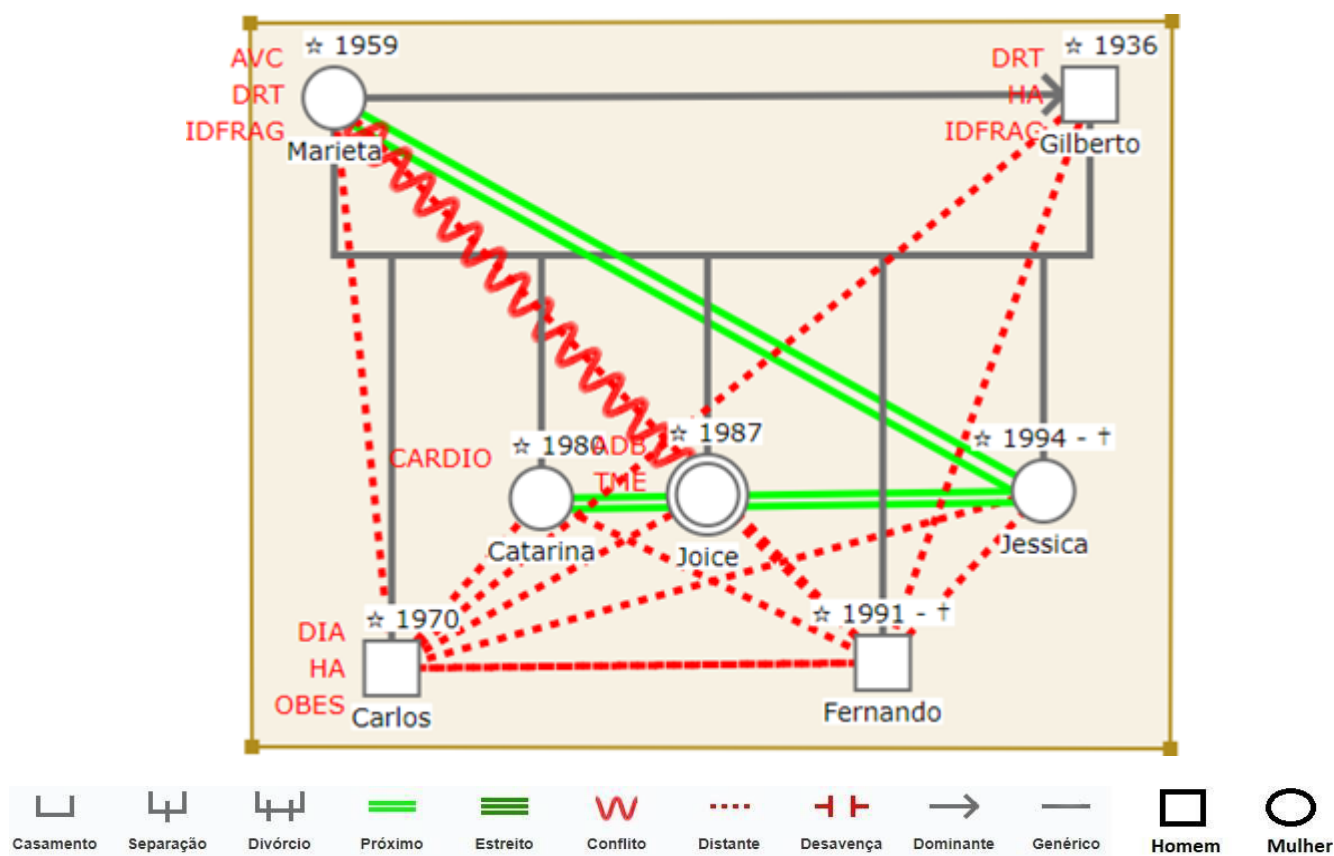
Embora a demanda inicial fosse em consequência da fragilidade de saúde da Senhora Marieta, por

ser cadeirante e demandar mais cuidados, observou-se no decorrer das visitas que Joice seria a paciente índice do caso, conseqüente do seu quadro clínico e da dificuldade da família em lidar com isso.

Joice tem diagnóstico de esquizofrenia simples, não é colaborativa com o tratamento fornecido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e apresenta quadros de surto, picos de estresse e nervosismo com a família. A esquizofrenia é definida como um transtorno psiquiátrico que provoca alterações comportamentais como a afetividade social, impactando no convívio interpessoal, seja no núcleo familiar, escolar, ocupacional, entre outros¹⁰. Todo o núcleo familiar demonstra incapacidade de lidar com questões relacionadas à condição clínica da mesma.

O genograma possibilitou a visualização da estrutura familiar, por meio de representação gráfica com o reconhecimento dos seus membros, padrões de relacionamentos e morbididades. Conforme Chapadeiro; Andrade e Araújo (2012)², este instrumento viabiliza a reflexão e avaliação dos problemas mais comuns que acometem a família e até que ponto o padrão de relacionamento entre seus membros é saudável ou contribui para o adoecimento. Para sua construção foi utilizado o aplicativo Álbum de Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), conforme pode ser verificado na Figura 1.

Figura 1: Genograma da família de Joice, Taiobeiras – MG, 2021.



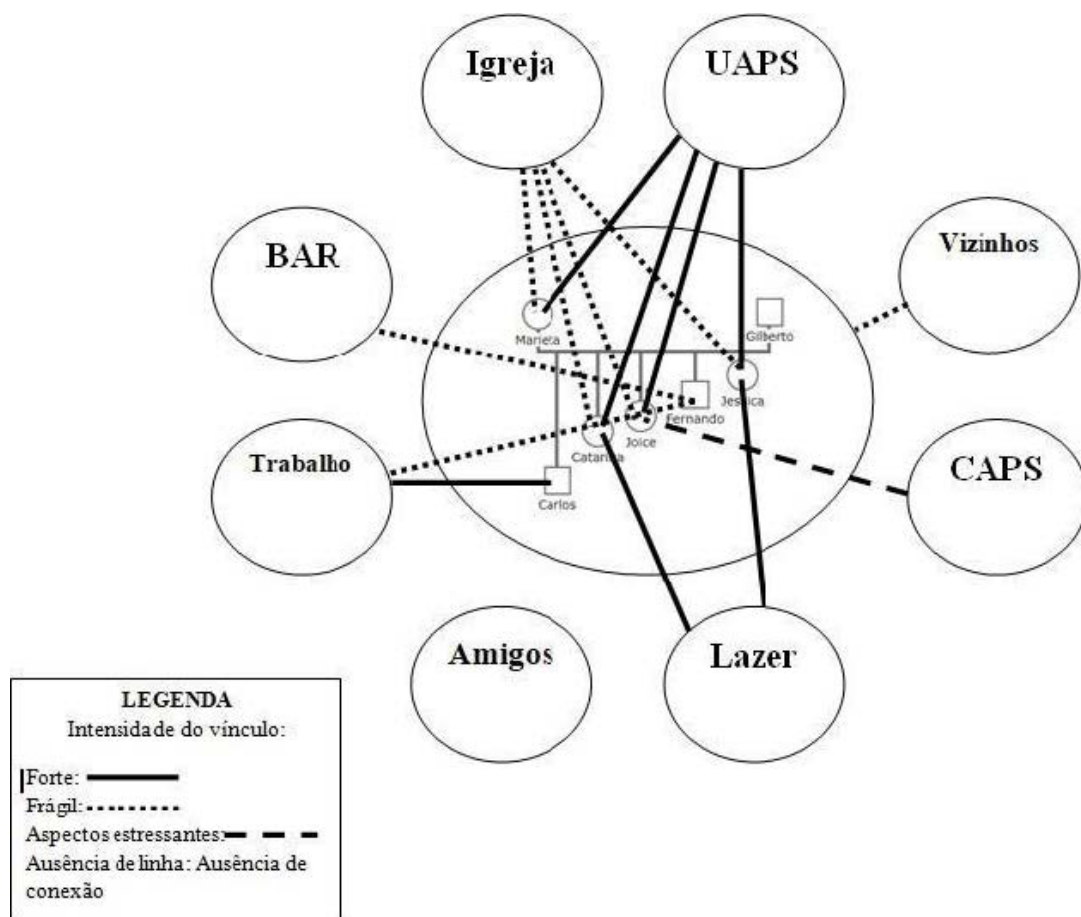
Fonte: (SOARES; SILVA; SANTOS, 2021)

Todo o processo de construção do genograma permitiu estabelecer vínculo da equipe com os membros da família. A conexão da ESF com a família é fator primordial para a compreensão do estado físico, emocional e social dos seus membros¹¹. Com a aplicação desse instrumento, ainda foi possível identificar uma relação conflituosa entre a Senhora Marieta e Joice, a proximidade de Catarina e Jéssica e a

distância entre Carlos e Fernando com todos os membros da família

Complementando o genograma, o ecomapa auxiliou no entendimento das relações entre a família com meio social em que está inserida, permitindo ainda conhecer todo suporte externo como igreja, vizinhança, amigos e estabelecimentos de saúde¹².

Figura 2- Ecomapa da Família de Joice, Taiobeiras-MG, 2021



Fonte: (SOARES; SILVA; SANTOS, 2021)

As redes de apoio emocional e de suporte social devem ser notadas de forma bem sucedida com os acontecimentos da vida¹³. Segundo Rosário et al. (2019)¹⁴, o método de autocuidado de doenças crônicas se torna imprescindível, principalmente quando existe envolvimento dos pacientes com uma rede de apoio no qual os profissionais da ESF devem estar envolvidos.

A ferramenta Ciclo de Vida Familiar classifica a família em estágios de desenvolvimento, na qual cada fase é marcada por tarefas específicas, mudanças esperadas e papéis que exigem adaptações de cada indivíduo. A classificação para os períodos do ciclo de vida utilizada é composta de seis fases: Jovens adultos solteiros saindo de casa, A união no casamento: a nova família, Famílias com filhos pequenos, Famílias com filhos adolescentes, Lançando os filhos e seguindo em frente e Famílias no estágio tardio de vida².

Uma vez que a família é composta por vários membros, estando os mesmos em diferentes fases do seu desenvolvimento individual, as etapas não são vividas de forma isolada, ou seja, há justaposição dos períodos, originando conflitos expressivos para a passagem de um estágio para outro. Considerando esse instrumento e suas definições, a família estudada se encontra nas fases V e VI (Lançando os filhos e

seguindo em frente e Famílias no estágio tardio da vida).

Segundo Chapadeiro; Andrade e Araujo (2012)², o instrumento F.I.R.O., tem o objetivo de avaliar as relações e os sentimentos dos membros da família nas experiências do cotidiano. As dimensões avaliadas são inclusão, controle e intimidade. Em relação à inclusão, na família estudada, Joice sente-se excluída nas relações intrafamiliares e não tem voz ativa na maioria das situações. Há uma relação um pouco conflituosa da mesma com os outros membros da família em momentos de estresse. No relacionamento do casal não há conflitos e é de companheirismo.

Considerando a categoria controle, a Senhora Marieta é a dominante. Possui personalidade forte, autoritária e delega funções aos integrantes da família. Senhor Gilberto, apesar de ser o provedor da casa, desempenha um papel colaborativo. Os membros da família expressam poucas emoções entre si.

Quanto à intimidade, percebe-se uma maior aproximação entre a Senhora Marieta, Jéssica e Catarina, pois as filhas são responsáveis por todos os cuidados relacionados a ela e aos cuidados domésticos. Os demais são menos comunicativos e não possuem muita intimidade.

O P.R.A.C.T.I.C.E. é um instrumento que permite a avaliação do funcionamento das famílias de forma geral, facilitando a coleta de informações e entendimento do problema, sendo ele de ordenamento clínico, comportamental ou relacional, bem como a construção de avaliações e intervenções, como os dados colhidos com a família². Observe na tabela a seguir a descrição da ferramenta empregada na família (Quadro 1).

Quadro 1- Descrição da aplicação do instrumento P.R.A.C.T.I.C.E

P	Problem (Problema)	Relação conflituosa da Marieta com a filha Joice. Dificuldade de organização dos afazeres domésticos. Manutenção de limpeza da residência precária.
R	Roles and structure (papeis e estrutura)	Gilberto, apesar de ser o provedor financeiro, desempenha função passiva nas decisões familiares.
A	Affect (afeto)	Marieta tem pouco diálogo e vínculo distante com a filha Joice.
C	Communication (comunicação)	Maior interação entre Marieta e as filhas Catarina e Juliana. Pouco diálogo com Joice.
T	Time in life (tempo no ciclo de vida)	A família se encontra nas fases V e VI do ciclo de vida: Lançando os filhos e seguindo em frente e Família no estágio tardio da vida. Família de idosos que depende dos filhos para os cuidados com a saúde e tarefas domésticas.
I	Illness in family past and present (doenças na família)	Marieta é hipertensa, tem doença relacionada ao trabalho e teve AVC. Gilberto é hipertenso e tem doença relacionada ao trabalho. Catarina possui hipercolesterolemia e é cardiopata. Carlos é hipertenso, diabético, obeso e possui hipercolesterolemia. Joice possui diagnóstico de Esquizofrenia simples.
C	Coping with stress (lidar com o estresse)	A família apresenta dificuldade em identificar e enfrentar os problemas.

E	Environment/ecology (meio ambiente)	As vezes frequentam a igreja local e sempre procuram a ESF.
---	-------------------------------------	---

Com a aplicação dessas ferramentas e visando o contexto em que a família está inserida, foi desenvolvido um Plano Terapêutico Singular (PTS) caracterizado pela concepção interdisciplinar e multiprofissional com condutas terapêuticas que se vinculam entre si⁸.

Foi realizado o encaminhamento de Joice para conhecimento e atuação do CAPS em seu caso clínico, uma vez que a mesma não estava tendo assistência e acompanhamento do serviço. Ela não estava fazendo uso dos medicamentos prescritos e tampouco tendo suporte psicológico necessário para sua condição clínica. Após intervenção, o CAPS passou a acompanhá-la e encontra-se no processo de fortalecimento de vínculo para prosseguimento do acompanhamento terapêutico. Ainda foi oferecido, junto a ESF, acompanhamento psicológico com a psicóloga no Nasf-AB que atua na unidade.

Ainda dentro do PTS, considerando a renda familiar, o descaso com a higiene do imóvel bem como das condições inadequadas para mobilidade de Senhora Marieta dentro do domicílio, já que a mesma é cadeirante, foi encaminhado o caso e solicitado visita da coordenadora do CRAS, coordenador adjunto de saúde e coordenador do setor de obras do município para uma avaliação transversal do cenário em que a família se encontra para avaliar as possibilidades de melhoria da estrutura física da casa e da renda familiar. Catarina e Jessica foram orientadas pelos residentes a participarem do grupo de cuidados, ofertado pelo Nasf-AB, para obterem maior suporte e manejo no cuidado com Senhora Marieta, uma vez que ambas assumem a responsabilidade no cuidado da idosa. Ela vinha tendo assaduras, infecção urinária e infecção fúngica recorrente na região vaginal, odor fétido e surgimento de lesões nas dobras da barriga e coxas por falta de higiene e também pela dificuldade de abertura dos MMII devido deficiência física onde acumula suor nas dobras. Após participação no grupo, as filhas demonstraram maior cuidado e preocupação com o cuidado da matriarca e foram acompanhadas pela enfermeira na prática dos cuidados com a Senhora Marieta.

Numa roda de conversa, todos os moradores da residência também foram orientados quanto ao tratamento deles para com Joice, a partir da visão dos profissionais que os acompanharam durante esse processo de visitas. Foi esclarecido sobre seu transtorno mental, sintomas clássicos, condução em situações de crise e enfatizado a necessidade de apoio e afeto familiar. De acordo com Correia e Mota (2016)¹⁵, é no ambiente familiar que o indivíduo adquire condições para seu desenvolvimento e transformação através de apoio afetivo e emocional. Quando há uma realidade conflituosa em um contexto familiar, existe um comprometimento do desenvolvimento psicoativo.

Além do exposto, foi prestado auxílio e orientação pelo Farmacêutico de forma individualizada e em grupo quanto ao uso racional dos medicamentos, suas indicações, benefícios da adesão a terapia não farmacológica (prática de atividade física, melhora da alimentação, prática de lazer), instruções quanto ao uso de fitoterápicos, conciliação medicamentosa, armazenamento e descarte correto dos medicamentos. Após intervenções, houve controle efetivo da PA do Sr. Gilberto e maior adesão terapêutica aos medicamentos prescritos pelos demais membros da família. Todos também se comprometeram a buscar adesão a terapias não farmacológicas. Além disso, foi prestadas orientações sobre limpeza do ambiente e higiene pessoal, em especial da Senhora Marieta, em visita domiciliar realizada pela médica, enfermeira, farmacêutico, dentista e agente comunitária de saúde.

Foi realizada avaliação e tratamento da saúde bucal de todos os membros familiares, pela dentista e sua auxiliar, de forma individualizada, no consultório e no domicílio. A orientação de higiene bucal foi imprescindível para todos, visto que a mesma era insatisfatória. Senhora Marieta foi encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para realizar o conserto da prótese total superior e a troca da prótese total inferior. Também ofertou-se escovas dentais para toda a família.

Durante consulta individualizada com os membros da família, realizada pela médica, foi observada má alimentação por parte de todos os membros da família. Dessa forma, foi solicitado visita domiciliar a nutricionista do Nasf-AB para possível nutricional, adequando a dieta à renda familiar disponível. Também foi solicitado visita domiciliar do fisioterapeuta do Nasf-AB para avaliação e melhor conduta frente a condição da Senhora Marieta.

A médica da ESF solicitou exames laboratoriais para o Sr. Gilberto. Após ter acesso aos resultados, observou-se alteração no PSA e posterior encaminhamento para o urologista e exame de toque retal. A partir da conduta médica, também foi realizado encaminhamento de Joice para cirurgião para avaliação, uma vez que a mesma estava com a presença de um nódulo na região auricular.

A família não apresenta estratégia de enfrentamento diante dos problemas existentes e divisão de tarefas. Para detalhamento do caso e conscientização dos membros acerca das adversidades que acometem o coletivo, foi agendada a conferência familiar no domicílio com data e horário pré-estabelecido. A conferência familiar, segundo Silva et al., (2017)⁹, trata-se de um instrumento terapêutico utilizado como um momento de diálogo planejado entre paciente, família e equipe para discussão de todos os resultados do estudo com a família. Participaram da conferência os seguintes membros: Senhora Marieta, Gilberto, Joice, Fernando, Catarina e Jéssica.

No momento da conferência, a mãe relata ter convidado Carlos, entretanto, o mesmo não manifestou desejo em participar, alegando ter compromissos de trabalho. Fernando também não quis participar. Iniciou-se essa etapa pontuando os objetivos da conferência e esclarecendo à família que todos teriam a oportunidade de expor suas opiniões. Senhora Marieta e Gilberto apresentaram-se atentos acerca dos problemas retratados, porém sem demonstração de preocupação. A filha Jéssica se propôs a melhorar as condutas de cuidados com a mãe. As filhas Joice e Catarina, ouviram tudo, mas sem externar opiniões e demonstrar qualquer sentimento.

Após a descrição dos problemas identificados, os membros da família se mostraram esclarecidos quanto aos problemas familiares e se propuseram a seguir as orientações prestadas. Sendo assim, foi pactuada a divisão dos trabalhos domésticos por eles para que nenhum se sinta sobrecarregado. Também ficou acordado que Jéssica, por ser a mais instruída, ficaria responsável pela administração dos medicamentos dos pais e da irmã Joice. Todos os presentes assumiram a responsabilidade de conversarem mais entre si e se ajudarem no que fosse preciso, inclusive a inclusão de Joice nas atividades e em momentos de lazer da família. A conferência foi finalizada com todos se comprometendo a buscar, juntos, a melhor solução do caso.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, ficou evidente a importância da abordagem familiar para os profissionais da estratégia de saúde da família como ferramenta que promove conhecimento de forma mais aprofundada da estrutura e funcionamento familiar.

O uso das ferramentas e as diversas visitas realizadas permitiram melhor entendimento sobre a família como estrutura única, conhecendo seus problemas, individualidades, como eles afetam cada membro que a compõem, os papéis de cada um e a forma como enfrentam seus conflitos e tomadas de decisões.

Apesar dos problemas presentes no núcleo familiar, um ambiente desestruturado para o cuidado em saúde e da dificuldade de ter grande efetividade nas intervenções, a família se organizou e se propôs a aprender e adaptar-se à nova realidade de mudanças.

Todo esse conhecimento proporcionou à equipe embasamento para a realização de trabalho abrangente e integral, auxiliando no tratamento não somente da doença, mas intervenções ligadas a todo o contexto em que ela foi gerada e se desenvolveu, possibilitando alcance de resultados mais eficazes e duradouros.

A articulação dos olhares dos diferentes profissionais da equipe da ESF, que possui a singularidade da presença dos agentes comunitários em saúde, possibilitou o desenvolvimento de ações que ultrapassaram a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução dos problemas de saúde individuais dos membros da família, deixando de forma clara a relevância de um trabalho multiprofissional e humanizado.

Portanto, a equipe reconheceu que a abordagem familiar é um dos meios de interação, proporcionando a compreensão das relações entre os membros, o estabelecimento de vínculo e o entendimento do processo saúde-doença. A experiência desse trabalho direcionou para que houvesse intervenções possíveis, que auxiliassem a família a terem uma melhor qualidade de vida.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos et al. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 1, n. 66, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2021.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÏJO, Maria Rizioneide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: NesconUfmg, 2011. 100 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3911.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 190-199, ago. 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2127>. Acesso em: 13 set. 2021.

STARFIELD, Barbara. **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, 2002; 726p.

SANTOS, Kaiza Katherine Ferreira 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, ago. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/>

index.php/revistaunincor/article/view/2340/pdf_385. Acesso em: 13 set. 2021.

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSÉS, Samuel Jorge. 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, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nnr9Bs43qYBCyBnXLnKXtFM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Psicol. Argum.**, Itatiba, v. 26, n. 54, p. 207-215, set. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/UAPS%20VEREADOR%20MSS/Downloads/19753-34065-1-SM.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

FERREIRA, Simone Oliveira et al. Construção de um projeto terapêutico singular durante visita domiciliar: relato de experiência. **Revista Cidadania em Ação**, Ilhéus, v. 9, n. 1, p. 1-11, dez. 2015.

SILVA, Rudval Souza da et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. **Rev Bras Enferm**, Senhor do Bonfim, v. 1, n. 71, p. 218-226, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NvDMpKHpWdGtRXRwyBjN4Xw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, Amanda Barroso de.; ESPINDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: Funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividade**, v. 15, n. 1, p. 105-112, 2015.

SILVEIRA, Brisa Jorge. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Montes Claros, v. 15, n. 1, p. 2002-2008, out. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/igorn/Downloads/Aplicacao_de_ferramentas_de_abordagem_familiar_n_a_.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

SOUZA, Ítala Paris de. GENOGRAMA E ECOMAPA COMO FERRAMENTAS PARA COMPREENSÃO DO CUIDADO FAMILIAR NO ADOECIMENTO CRÔNICO DE JOVEM. **Texto Contexto Enferm**, Cuiabá, v. 4, n. 25, p. 1-10, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9G9gZ3tWRgDDMVN7QNz8SfP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MAIA, Carlos Manuel Leitão et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **Infad Revista de Psicologia**, Castelo Branco, v. 1, n. 1, p. 293-303, fev. 2016

ROSÁRIO, Mychelle Senra et al. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Montes Claros, v. 1, n. 25, p. 1-9, out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/783/605>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CORREIA, Filipa; MOTA, Catarina Pinheiro. Ambiente familiar e qualidade da vinculação amorosa – papel mediador da individuação em jovens adultos. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 1, n. 34, p. 15-29, jan. 2016.