



Abordagem familiar para o cuidado interprofissional à família com múltiplas vulnerabilidades

Family approach to interprofessional care for a family with multiple vulnerabilities

Enfoque familiar para el cuidado interprofesional de una familia con múltiples vulnerabilidades

Julia Valente Albuquerque¹, Andressa Prates Sá¹, Taynara Da Glória Martins¹, Eveline Andries de Castro¹, Aline Soares Figueiredo Santos¹, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso¹, Daiana Ferreira Soares Do Amaral¹, Izabella Rodrigues Souza¹, Geissy Rafaela Souza Silva¹, Samuel Trezena Costa¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o uso de ferramentas de abordagem familiar com uma família acompanhada por uma equipe de Saúde da Família em um município de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo de caso qualitativo e descritivo, desenvolvido por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros, entre setembro de 2024 e março de 2025. As ferramentas utilizadas foram Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar. **Detalhes do caso:** A paciente índice apresentava doenças crônicas, autocuidado comprometido, limitações funcionais e conflitos familiares. A abordagem familiar revelou dificuldades de comunicação e vínculos fragilizados, gerando conflitos frequentes e impacto negativo na qualidade de vida devido à negligência no autocuidado. Foi necessário cuidar da paciente e de seus familiares, orientá-los quanto aos cuidados necessários e fortalecer os vínculos com a equipe de saúde. **Conclusão:** A atuação interdisciplinar favoreceu os vínculos afetivos, ampliou o protagonismo familiar e promoveu o cuidado compartilhado, demonstrando a relevância da intervenção ao contribuir para o bem-estar, autonomia e acompanhamento contínuo por parte da equipe de Saúde da Família.

Palavras-chave: Relações familiares, Vulnerabilidade em saúde, Atenção primária à saúde, Atenção integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the application of family approach tools with a family within the coverage area of a Family Health Team in a municipality in Minas Gerais. **Methods:** This is a qualitative, descriptive case study conducted by residents of the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health at the State University of Montes Claros, between September 2024 and March 2025. The tools used were the Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E., and Family Conference. **Case report:** The index patient has chronic diseases, compromised self-care, functional limitations, and experiences family conflicts. The family approach revealed communication difficulties and weak family bonds, leading to frequent conflicts, as well as a negative impact on quality of life due to self-care neglect. It was necessary to care for both the patient and her relatives, guide them regarding the required care, and strengthen their bonds with the health team. **Conclusion:** The interdisciplinary approach contributed to strengthening emotional bonds, increasing family protagonism and shared care, demonstrating the relevance of the intervention in promoting well-being, autonomy, and continuous follow-up by the Family Health Team.

Keywords: Family relationships, Health vulnerability, Primary health care, Comprehensive health care.

RESUMEN

Objetivo: Describir el uso de herramientas de abordaje familiar con una familia atendida por un equipo de Salud de la Familia en un municipio de Minas Gerais. **Métodos:** Estudio de caso cualitativo y descriptivo, desarrollado por residentes del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad de la Universidad Estatal de Montes Claros, entre septiembre de 2024 y marzo de 2025. Las herramientas utilizadas fueron Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E. y Conferencia

¹ Universidade Estadual De Montes Claros (Unimontes), Montes Claros – MG.

Familiar. **Detalles del caso:** La paciente índice presentaba enfermedades crónicas, autocuidado comprometido, limitaciones funcionales y conflictos familiares. El abordaje familiar reveló dificultades en la comunicación y vínculos frágiles, generando conflictos frecuentes y un impacto negativo en la calidad de vida por negligencia en el autocuidado. Fue necesario cuidar a la paciente y a sus familiares, orientarlos sobre los cuidados necesarios y fortalecer los vínculos con el equipo de salud. **Conclusión:** La actuación interdisciplinaria favoreció los vínculos afectivos, aumentó el protagonismo familiar y promovió el cuidado compartido, demostrando la importancia de la intervención al contribuir al bienestar, autonomía y seguimiento continuo por parte del equipo de Salud de la Familia.

Palabras clave: Relaciones familiares, Vulnerabilidad en salud, Atención primaria de salud, Atención integral en salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), abrange ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Considera os determinantes sociais da saúde e atributos como acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural (BRASIL, 2017; CARRAPATO P, et al., 2017)

Nesse sentido, a equipe de Saúde da Família (eSF), pautada nos vínculos com a população sob sua responsabilidade, proporciona cuidados a partir da identificação das necessidades de saúde e situações de vulnerabilidade, visto que essas limitam o acesso a recursos e aumentam o risco de adoecimento (BRASIL, 2017; OLIVEIRA RG, 2018). No contexto, diante da complexidade dos problemas e necessidades de saúde, as ferramentas de abordagem familiar auxiliam na elaboração de planos de intervenção centrados nas dinâmicas individuais, familiares e sociais (MAGALHÃES AKS, et al., 2024; LIMA MAS, 2022; SÁ MAB, et al., 2016).

O Genograma representa graficamente a estrutura familiar e, facilitando a análise das interações e eventos relevantes, permite compreender a influência da família na saúde e no comportamento. O Ecomapa ilustra as interações da família com a comunidade, reconhecendo redes de apoio, vínculos importantes e relações frágeis (CASTRO EA, et al., 2023). O Ciclo de Vida Familiar identifica os processos de mudanças ao longo do tempo, considerando as múltiplas composições e particularidades familiares, além das tarefas de cada estágio (CESAR CC e COSTA JS, 2017).

A ferramenta Fundamental Interpersonal Relations Orientations (FIRO) analisa relações de poder, comunicação e afeto na família por meio das dimensões de inclusão, controle e intimidade. A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. avalia situações complexas e seu acróstico representa: problema (Presenting problem), papéis e estrutura (Roles and structure), afeto (Affect), comunicação (Communication), tempo no ciclo de vida (Time of life cycle), doenças familiares (Illness in family), lidando com o estresse (Coping with stress) e ecologia (Ecology) (CHAPADEIRO CA, et al., 2011; SANTOS JAD, et al., 2016).

A Conferência Familiar, como intervenção estruturada a partir de um planejamento prévio, viabiliza o diálogo entre profissionais da eSF, paciente-índice e familiares. Criando oportunidades para tomada de decisões compartilhadas, possibilita o apoio às famílias que, por diversas razões, não conseguem manejar satisfatoriamente os problemas vivenciados (SILVA R, et al., 2018). Em face da importância das ferramentas de abordagem familiar, como estratégia de investigação e cuidado, o estudo descreve a aplicação das ferramentas de abordagem familiar junto a uma família do território de abrangência de uma eSF em um município de Minas Gerais (MG).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso descritivo, com enfoque qualitativo, desenvolvido pelas profissionais enfermeira, cirurgiã-dentista e psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), entre setembro de 2024 a março

de 2025. A identificação da família deu-se a partir de uma visita domiciliar realizada pela enfermeira e a Agente Comunitária de Saúde (ACS), quando se constatou que a paciente índice vem apresentando problemas de saúde física e mental, dificuldades para o autocuidado e tendo conflitos com familiares e dificuldades financeiras. Outros critérios de inclusão considerados foram sua adesão à proposta e o bom vínculo com a eSF.

Mediante entrevistas semiestruturadas, foram realizados cinco encontros com a família para a aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar FIRO e PRACTICE. Para a Conferência Familiar foram realizados dois encontros. Na elaboração do Genograma e do Ecomapa, foi utilizado o aplicativo GENOPRO versão 2020 3.1.0.1. No que se refere às considerações éticas, o estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, sob o parecer favorável nº 7.395.339, CAAE nº 85251424.3.0000.5146, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado e assinado pela paciente índice e a identidade dos participantes foi resguardada, sendo utilizados nomes fictícios para garantir o sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Detalhamento do Caso

A família é constituída por mais de uma geração. A paciente índice, Vânia, 57 anos, católica, reside em uma casa alugada com seu companheiro, Walter, 60 anos, e seu neto Eduardo, 10 anos. Tem três filhos vivos e 15 netos. Vânia apresenta os seguintes problemas de saúde: hipertensão arterial sistêmica (HAS), bronquite crônica, transtorno depressivo ansioso com sentimento de tristeza persistente, perda de interesse em atividades, inquietação e limitações funcionais no membro superior direito e dor.

Vânia não utiliza corretamente os medicamentos prescritos e tem picos elevados de níveis pressóricos, relacionados a fatores psicológicos e aos conflitos familiares. É tabagista desde os nove anos de idade e fuma mais de uma carteira de cigarros por dia. Fez uso abusivo de bebidas alcoólicas. A renda familiar resultava do benefício Bolsa Família e do salário de Walter e a família enfrentava dificuldades financeiras. Entretanto, devido às suas limitações funcionais Vânia passou a receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que favoreceu mudanças nesse contexto.

Genograma

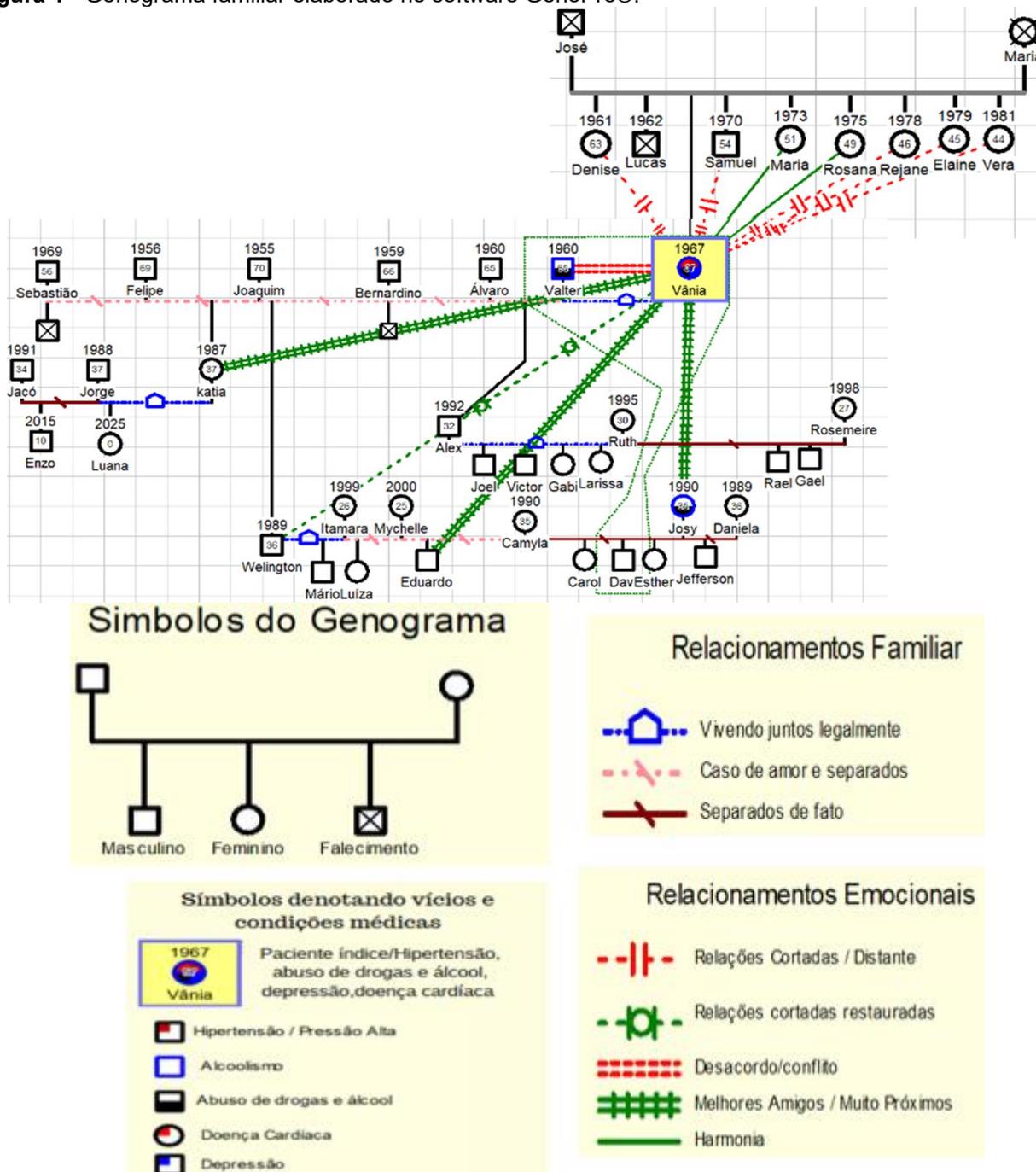
O Genograma foi construído considerando cinco gerações da família. Os pais de Vânia, José e Maria, são falecidos, devido quadro de pneumonia e de Acidente Vascular Encefálico (AVE), respectivamente. Tiveram 9 filhos, sendo dois homens e sete mulheres. Vânia é a terceira filha e sua relação com os irmãos é harmoniosa. Maria e Rosana são as mais próximas e ajudam-na esporadicamente. Vânia teve cinco relacionamentos. Com Sebastião, teve um filho que faleceu por prematuridade extrema. Com Felipe, teve Kátia, técnica de enfermagem, residente em Belo Horizonte. Filha amorosa, mantém contato frequente com a mãe, apoiando financeiramente e emocionalmente, quando possível. Vânia destaca a importância de Kátia em sua vida, lamentando a distância geográfica entre elas.

Com seu terceiro parceiro, Joaquim, Vânia teve Wellington. Ele reside em Buritizeiro e é pai de sete filhos, oriundos de cinco relacionamentos. Está trabalhando e é o filho que mais visita a mãe. Do seu primeiro relacionamento com Daniela, Wellington tem um filho, Jefferson. Do segundo relacionamento, com Josy, tem três filhos: Carol, Davi e Esther. Com Camyla, tem Eduardo, que passou dois meses em um abrigo após o nascimento porque seus pais não assumiram os devidos cuidados. Do quarto relacionamento, com Mychelle, Wellington tem Luísa e, atualmente, relaciona-se com Itamara, com quem tem Mário.

Josy mencionou ter depressão e a interrupção do uso da medicação. Wellington também suspendeu o tratamento, apesar do diagnóstico de transtorno depressivo-ansioso. Vânia tem a guarda de Eduardo, que nasceu prematuro, tem asma e apresenta baixo peso. O acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento tem sido feito pela eSF, contudo, Vânia não cumpre corretamente as consultas subsequentes, conforme estabelecido pela equipe. Com Álvaro, seu quinto companheiro, teve Alex.

Ele tem seis filhos de dois relacionamentos. Desempregado, só visita a mãe quando necessita de auxílio financeiro. A relação de Alex e Wellington é distante. Vânia mantém um vínculo afetivo com todos os netos e até recentemente tinha conflitos com Wellington. Com Alex a relação se mantém conflituosa. O atual companheiro de Vânia, Walter, é etilista, tabagista, tem bronquite crônica e perdeu o pulmão direito após um trauma com arma branca. Não possuem filhos. A (Figura 1) retrata o Genograma Familiar.

Figura 1 - Genograma familiar elaborado no software GenoPro®.



Fonte: Albuquerque JV, et al., 2025.

Verificou-se que o genograma apontou a presença de fatores de vulnerabilidades, como doenças crônicas, transtornos mentais e fragilidade nos vínculos familiares. Segundo Souza MHL, et al. (2020), essas condições podem prejudicar o desenvolvimento completo das crianças e afetar de maneira negativa a

dinâmica familiar em sua totalidade. Observou-se, ainda, que a melhoria da situação financeira familiar beneficiou a todos, especialmente quanto à insegurança alimentar e que a assistência à Vânia deve incluir estímulos para o autocuidado, visando oportunizar o bem-estar presente e futuro.

As situações de vulnerabilidade impactam a saúde em várias dimensões, sendo que a econômica resulta na falta de recursos para moradia, alimentação e saúde e a social em isolamento e barreiras etárias (GARCIA LF, et al., 2019; OLIVEIRA LM e SOARES CMT, 2023). Enfrentá-las é fundamental, tanto quanto propiciar a melhoria das condições de vida, saúde física e mental, qualidade de vida, autonomia e fortalecimento da assistência à saúde, com foco na prevenção de doenças, conforme estabelecido pela Organização das Nações Unidas no Relatório Base para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 (OPAS, 2020; CHIARELLI TM e SATHLER TBS, 2022).

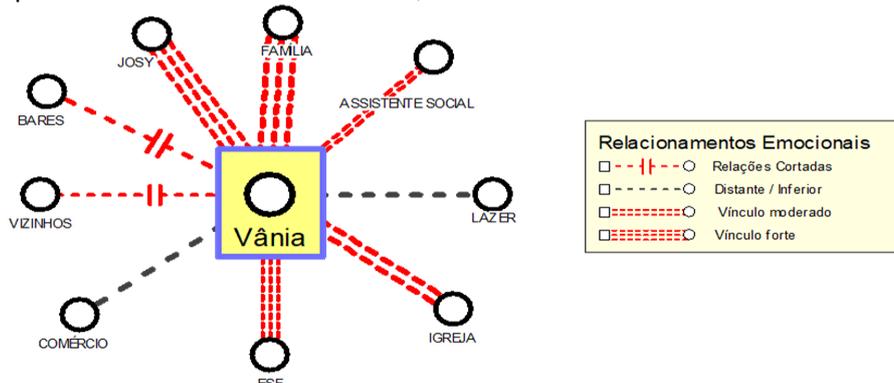
A centralização dos cuidados na figura materna, situação frequente em famílias de baixa renda e em contextos de vulnerabilidade social, corroborando a representação de maternidade ampliada (SILVA MAI, et al., 2019) evidenciou-se e, na conjuntura, a negligência parental de Wellington e Camyla, reforça a importância das políticas públicas de proteção à infância e da atuação das equipes de saúde da família na identificação precoce de riscos (BRASIL, 2012). Sendo assim, a família é fundamental no desenvolvimento dos seus membros, influenciando positivamente ou não. Com suporte adequado, pode fortalecer vínculos, apoiá-los e ampliar a rede de cuidado (FERREIRA TPS, et al., 2019). Nesse contexto, a eSF oferece cuidado integral, contribuindo para reestruturar vínculos, redistribuir responsabilidades e minimizar impactos à saúde do paciente e familiares (BEERENWINKEL A e KEUSEN AL, 2014).

Ecomapa

A rede de apoio familiar de Vânia se mantém por meio de vínculos fortes com Walter, Maria, Rosana, Kátia, Josy e Eduardo. Walter é tratorista agrícola e contribui parcialmente para as despesas familiares. Josy auxilia nos afazeres domésticos devido às dificuldades de Vânia para executar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), contudo, por ocasião das visitas domiciliares, os profissionais da eSF avaliam que nem sempre o domicílio está limpo e organizado. Josy também auxilia nas compras de alimentos e acompanha Vânia nas consultas médicas, sentindo-se sobrecarregada de tarefas. Às vezes, Rosana e Maria acompanham Vânia nas consultas médicas, além de frequentarem sua casa e fazerem companhia. Kátia dá suporte financeiro e afetivo, apesar da distância geográfica. Alex e Wellington não participam dos cuidados com a mãe.

As relações de Vânia com o meio se dão com a eSF, via vínculo forte, e com a equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), mediante vínculo moderado. Apresenta boa vinculação com a equipe pedagógica da escola de Eduardo, que frequenta o ensino fundamental, sendo presente nos momentos em que é convocada. Vânia cria conflitos com alguns vizinhos, incomodando-os ao ouvir música alta continuamente ou em horas inadequadas. Evita sair à rua, mas está voltando a frequentar a igreja. A (Figura 2) retrata o Ecomapa Familiar.

Figura 2- Ecomapa da família de Vânia. Buritizeiro, 2025.



Fonte: Albuquerque JV, et al., 2025.

Verificou-se que Vânia mantém vínculos mais restritos à família, resultando em poucas interações sociais. Ao analisar as interações familiares, percebe-se que o isolamento social compromete a saúde mental e física, elevando riscos de estresse, depressão, doenças crônicas e insatisfação. Reforça-se, no contexto, a importância de fortalecer redes de apoio para socialização e suporte emocional, promovendo resiliência e autoestima. Igreja, amigos e família são fundamentais para o bem-estar. A eSF pode estimular práticas saudáveis e integração por meio de grupos e oficinas (JULIANO MCC e YUNES MAM, 2014).

Ciclo de vida familiar

A família em estudo encontra-se no estágio 5 “Lançando os filhos e seguindo em frente” e, no estágio 3: “Famílias com filhos pequenos”. A relação entre Eduardo e Wellington é marcada por precária vinculação parental. Após o abandono de Eduardo, Vânia tornou-se a principal fonte de apoio e afeto do neto, assumindo seu cuidado integralmente. No papel de avó, foi preciso cuidar, educar e acolher a criança, enquanto lida com mudanças, doenças e a própria saúde. De forma pontual, Wellington impõe limites ao filho e apoia a mãe, que valoriza sua participação na criação, mas o assentimento do protagonismo no cuidado, diante da ausência dos pais, impõe desafios físicos e emocionais, frequentemente sobrecarregando os avós (DIAS CMSB e ALBUQUERQUE KML, 2019).

Firo

Quanto à inclusão, Vânia, compartilha vínculos afetivos próximos com Walter, Maria, Rosana, Josy, Eduardo e Kátia, e eles compartilham o apoio dado a ela. A sua relação com Wellington e Alex, antes tensa, foi tornando-se mais harmoniosa, favorecendo a comunicação e interação familiar. No eixo controle, Vânia exerce liderança e toma a maioria das decisões. Walter compartilhava as responsabilidades financeiras, mas recentemente, após Vânia começar a receber o BPC, mudou de atitude.

Quanto à dimensão da intimidade, os familiares não costumam dialogar sobre seus sentimentos. As trocas com os filhos são pouco afetivas, nota-se ausência de intimidade. As trocas com Kátia são marcadas por maior intimidade. Trocas entre o casal e com o neto e a ex-nora são afetuosas. Há desfrute de momentos de lazer e comemorações em datas importantes. Dificuldades familiares frequentemente decorrem de padrões de interação, com muitos conflitos originados por falhas na comunicação. Portanto, aprimorá-la é essencial para prevenir problemas emocionais, comportamentais e de saúde (KOPROWSKI AH, et al., 2020).

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

Ao analisar a ferramenta, foi possível verificar:

P - Problems (Problemas apresentados): Vânia apresenta doenças físicas e mentais, autocuidado comprometido, limitações funcionais e vivencia conflitos familiares; **R – Roles (papéis):** Vânia mantém seu papel de liderança. Walter, Josy, Rosana, Maria e Wellington auxiliam nas tarefas diárias; **A – Affect (Afeto):** A falta de autocuidado de Vânia impacta negativamente Walter, Josy, Rosana, Maria e Wellington, por acharem desgastante cuidar dela; **C – Communication (Comunicação):** A comunicação inadequada entre Vânia, Walter, Wellington e Josy desorganiza as responsabilidades e afeta o funcionamento familiar, com alternância entre momentos de diálogo adequado e outros com ruídos e barreiras; **T - Time in life (Tempo no ciclo de vida):** A família em estudo encontra-se no estágio 5 “Lançando os filhos e seguindo em frente” e no estágio 3: “Famílias com filhos pequenos”; **I – Illness (Doença no passado e no presente).**

Há histórico de comorbidades, como AVC, HAS, bronquite crônica, asma, tabagismo, etilismo, pneumonia, transtorno depressivo-ansioso e desnutrição, evidenciando um padrão de doenças crônicas e impactos na qualidade de vida; **C - Coping with stress (Lidando com o estresse):** Não havia estratégias adequadas. Discussões intensas, violência verbal e física presentes agravavam tensões. Atualmente, buscam estabelecer uma comunicação não violenta, com escuta ativa, diálogo e respeito mútuo; **E - Environment/Ecology (Ecologia ou Meio Ambiente):** A rede de apoio de Vânia é limitada. Mantém boa relação com a eSF, igreja e escola. A comunicação e interação familiar inadequada pode potencializar o agravamento das tensões dentro do núcleo familiar, prejudicando a estruturação das responsabilidades diárias e, ao contrário, a comunicação aberta e transparente propicia a construção de confiança e o estabelecimento de laços mais fortes (FERREIRA J, et

al., 2019). Os momentos de dialogicidade na família vem favorecendo, atualmente, a melhoria da convivência e a resolução de conflitos. E o histórico de doenças crônicas impacta não apenas a saúde do indivíduo, mas afeta igualmente as dinâmicas familiares e o desenvolvimento infantil, portanto, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem holística e adaptada às necessidades específicas de cada caso (MAGALHÃES J, et al., 2024). A rede de apoio, apesar de restrita, exerce uma influência relevante no enfrentamento das dificuldades familiares, especialmente quando as famílias estabelecem vínculos sólidos com a equipe da Saúde da Família e outros serviços comunitários (BRASIL, 2017).

Conferência familiar

A reunião foi conduzida pela enfermeira, cirurgiã-dentista e psicóloga da eSF, contando com a presença de Vânia, Wellington, Josy e seus filhos e Walter. Inicialmente, foram esclarecidos os objetivos da reunião e abriu-se o diálogo sobre os problemas identificados. Josy relatou sobrecarga nas atividades diárias e necessidade de apoio dos filhos e do marido de Vânia. Buscando-se a redistribuição de responsabilidade, foi acordado que Walter e Wellington ficariam responsáveis pelas compras, aquisição de medicamentos e organização do quintal, devido ao acúmulo de lixo.

Quanto aos cuidados com Vânia, a família recebeu orientações, com ênfase na adesão terapêutica e uso adequado dos medicamentos. Vânia afirmou que passou a entender, durante a abordagem familiar, a necessidade de manter adequado autocuidado e, nesse sentido, foi acordado que: (1) manterá a continuidade da assistência odontológica, devido diagnóstico de estomatite protética dada pela cirurgiã-dentista, (2) continuará participando do grupo de tabagismo, junto com Walter, Josy e Wellington, (3) iniciará o acompanhamento psicológico, (4) fará os exames solicitados pelo médico e irá ao especialista para tratamento da dor crônica, conforme encaminhado feito.

Também foi acordado que Wellington também será encaminhado para tratamento psicológico e odontológico, Josy será encaminhada para tratamento psicológico, Walter será encaminhado para tratamento odontológico e Eduardo continuará sendo acompanhado pela nutricionista da equipe e-Multi, fazendo uso de fórmula nutricional, e assistido pelo CRAS. Após a Conferência, Vânia aceitou fazer o exame citopatológico na ESF e, na ocasião, foi encaminhada para a realização da mamografia. Foi avaliado também seu risco cardiovascular, que é risco baixo.

A segunda Conferência Familiar ocorreu novamente na casa de Vânia, com a presença da enfermeira, da cirurgiã-dentista, da psicóloga e de Eduardo, Walter, Wellington, Josy, Rosana, Maria e Kátia, que se fez presente por teleconferência. Todas as informações da primeira Conferência Familiar foram reforçadas e foi possível verificar que os acordos já estavam sendo cumpridos: adesão ao tratamento do tabagismo, uso correto dos medicamentos, com controle da pressão arterial.

Além disso, Vânia deu início ao acompanhamento psicológico, já tratou a estomatite protética, fará nova prótese dentária e aguarda a liberação dos exames e da consulta com o especialista, seguindo em acompanhamento pelo eSF. Devido à complexidade das necessidades de saúde e problemas identificados, a atuação da equipe interdisciplinar foi importante para a abordagem abrangente das questões de saúde e interacionais da família e a elaboração conjunta de um plano de ação.

CONCLUSÃO

A abordagem familiar é essencial em contextos com membros familiares que demandam cuidados especiais. A família como principal cuidadora, tem responsabilidades morais, legais e afetivas. A presente intervenção possibilitou compreender os desafios enfrentados pela paciente índice e analisar a estrutura e dinâmica familiar. Observou-se que a atuação da eSF mostrou-se fundamental para organizar o cuidado e garantir sua adesão ao tratamento. A redistribuição de responsabilidades e o envolvimento de Vânia com seu autocuidado contribuíram para a melhora de sua qualidade de vida. A abordagem integral, que considera dimensões físicas, emocionais e sociais, ofereceu suporte mais efetivo, promovendo recuperação e autonomia. Por fim, reforça-se a importância do acompanhamento contínuo pela eSF.

REFERÊNCIAS

1. BEERENWINKEL A e KEUSEN AL. A dinâmica familiar sob a ótica do profissional da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 2014; 38(103): 771-782.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012; 272.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Família: diretrizes e estratégias. Brasília, 2017.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.
5. CARRAPATO P, et al. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 2017; 26(3): 676-689.
6. CASTRO EA, et al. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar para o cuidado de uma paciente idosa: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): 11392.
7. CESAR CC e COSTA JS. A vida das famílias e suas fases: desafios, mudanças e ajustes. *Terapia familiar sistêmica*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2018; 280.
8. CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2011.
9. CHIARELLI TM e SATHLER TBS. Trajetória das políticas públicas brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Revista Kairós-Gerontologia*, 2022; 25(1): 93–114.
10. DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48.
11. DIAS CMSB e ALBUQUERQUE KML. Avós que detêm a guarda judicial dos netos: que lugar é esse? *Est. Inter. Psicol*, 2019; 10(3- 1): 121-140.
12. FERREIRA J, et al. Comunicação familiar em contextos de crise e vulnerabilidade. São Paulo: Editora Família, 2019.
13. FERREIRA TPS, et al. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 2019; 43(121): 441-449.
14. GARCIA LF, et al. Um estudo de caso sobre vulnerabilidade social: reflexões para a promoção da saúde. *Revista Bioética*, 2019; 27(3): 1-9.
15. JULIANO MCC e YUNES MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient Soc*, 2014; 17(3): 135-154.
16. KOPROWSKI AH, et al. Conflito conjugal e sistema parental: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Pensando Família*, 2020; 24(2): 15-31.
17. LIMA MAS e CARVALHO ALB. Análise da abordagem familiar na perspectiva de implementação da prática no cenário da Residência de Medicina de Família e Comunidade do município de João Pessoa, PB. In: *Residência em Medicina de Família e Comunidade*. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2022; 25(2).
18. MAGALHÃES AKS, et al. Experiência no uso das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2024; 19(46): 3410.
19. MAGALHÃES J, et al. Abordagem integral da saúde em famílias com doenças crônicas. Belo Horizonte: Editora Saúde e Família, 2024.
20. MORAES M e VASCONCELOS EM. O trabalho em equipe interdisciplinar na saúde: desafios e possibilidades. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2018; 27(3): 866-878.
21. OLIVEIRA LM e SOARES CMT. Perfil de vulnerabilidade diante das desigualdades sociais e seu impacto na saúde: uma revisão sistemática. *Cadernos UniFOA*, 2023; 18(53): 1–10.
22. OLIVEIRA RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, 2018; 27(1): 37-50.

23. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 2 de abril de 2025.
24. SÁ MAB, et al. Abordagem familiar na visão de uma equipe multiprofissional: estudo de caso. In: UNIMONTES Científica. Montes Claros: UNIMONTES; 2016; 18(2).
25. SANTOS JAD, et al. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. Journal of Health Science Institute, 2016; 34(4): 249-252.
26. SILVA MAI, et al. A rede social de apoio e suas implicações no cuidado em saúde da família. Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife, 2019; 13(2): 334–342.
27. SILVA R, et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71: 206-213.
28. SOUZA MHL, et al. Vulnerabilidades sociais no contexto familiar: implicações para a saúde da criança. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(6): 20190350.