

## Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso

Application of Family Approach Tools within the Family Health Strategy: a case report

Aplicación de Herramientas de Enfoque Familiar en el ámbito Estrategia Salud de la Familia: un informe de caso

Mychelle Senra Rosário<sup>1\*</sup>, Talita Polyana de Freitas Veloso<sup>1</sup>, Djiany Baleeiro Rodrigues<sup>1</sup>, Karine Melo de Freitas<sup>1</sup>, Thiago Lucas de Aguiar Sampaio<sup>1</sup>, Danniely Paschoal Gomes<sup>1</sup>, Ana Cláudia de Almeida Rodrigues<sup>1</sup>, Maria de Fátima Fernandes Santos Silva<sup>1</sup>, Ana Cecília Pereira Basílio<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar. **Detalhamento do caso:** Trata-se de uma família com estrutura nuclear, composta pelo paciente índice TASS, seu marido e 3 filhos. Tornou-se necessário a realização da abordagem familiar devido a mesma possuir uma demanda excessiva pelo serviço de saúde, apresentação frequente de sintomas inespecíficos, dificuldade no controle de doenças crônicas, não adesão ao tratamento e à forma como os mesmos enfrentam os problemas familiares. Ressalta-se ainda, que a família denota uma instabilidade emocional e insatisfação com a situação vivenciada. As ferramentas utilizadas na condução do caso foram: Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*), PRACTICE e Conferência familiar. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo foi relevante, pois permitiu o conhecimento da família e cooperou para a melhoria da qualidade de vida e saúde da mesma, fazendo com que estes desenvolvessem autonomia no enfrentamento dos problemas.

**Palavras-Chave:** Atenção à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Relações Familiares.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To report a case study of a family enrolled in a Family Health Strategy team from the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil, from the application of family approach tools. **Case detail:** This is a family with a nuclear structure, composed by the patient TASS index, her husband and 3 children. It has become necessary to perform the family approach because it has an excessive demand for the health service, frequent presentation of nonspecific symptoms, difficulty in controlling chronic diseases, non-adherence to treatment and how they face family problems. It is also emphasized that the family denotes an emotional instability and dissatisfaction with the situation experienced. The tools used to conduct the case were: Genogram, Ecomapa, Life Cycle, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*), PRACTICE and Family Conference. **Conclusion:** It was concluded that the study was relevant, since it allowed the knowledge of the family and cooperated to improve the quality of life and health of the same, making them develop autonomy in coping with the problems.

**Keywords:** Health Care, Family Health Strategy, Family relationships.

---

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros-Minas Gerais.

\*E-mail: [mychassenra@gmail.com](mailto:mychassenra@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Informar un estudio de caso de una familia inscrita en un equipo de Estrategia de Salud Familiar del municipio de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, desde la aplicación de herramientas de enfoque familiar.

**Detalle del caso:** Esta es una familia con una estructura nuclear, compuesta por el índice TASS de la paciente, su esposo y sus 3 hijos. Se ha vuelto necesario realizar el enfoque familiar porque tiene una demanda excesiva del servicio de salud, presentación frecuente de síntomas inespecíficos, dificultad para controlar las enfermedades crónicas, falta de adherencia al tratamiento y cómo enfrentan los problemas familiares. También se enfatiza que la familia denota una inestabilidad emocional e insatisfacción con la situación vivida. Las herramientas utilizadas para llevar a cabo el caso fueron: Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida, FIRO (Orientaciones fundamentales de relaciones interpersonales), PRÁCTICA y Conferencia familiar. **Conclusión:** se concluyó que el estudio era relevante, ya que permitía el conocimiento de la familia y cooperaba para mejorar la calidad de vida y la salud de la misma, lo que les permitió desarrollar una autonomía para enfrentar los problemas.

**Palabras clave:** Atención a la Salud. Estrategia Salud de la Familia. Relaciones Familiares.

---

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), concebida pelo Ministério da Saúde no Brasil na década de 90, surge como uma proposta de reorientação do modelo assistencial e caracteriza-se como um conjunto de ações e serviços prestados por equipes multiprofissionais, organizados a partir das necessidades da população. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, integração com instituições e organizações sociais e espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006; PRATA LL, et al., 2013).

A ESF tem por objetivo a atenção centrada na família, no âmbito dos serviços de atenção primária à saúde, e atualmente vem buscando responder a uma pluralidade de necessidades da população de modo a proporcionar qualidade de vida para a mesma. Tendo como objeto do cuidado a família, é uma forma de reversão do modelo tradicional de saúde voltado à cura de doenças, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais (SILVA MCLS, et al., 2011).

A família pode ser compreendida como um modelo universal para o viver. É um espaço em que se experimenta o primeiro senso de pertencimento, identidade e conexão. Podendo ser caracterizada como um local de poder crescer, obter experiência, de sucesso e fracasso, de ser unidade de saúde e também doença (DIAS LC e LOPES JMC, 2015).

Organiza-se por um conjunto de indivíduos ligados por laços consanguíneos, emocionais ou de interesse que se relacionam dentro de um contexto físico, cultural, político e social, criando assim, identidade e definição própria (FIGUEIREDO MHJS e MARTINS MMFS, 2010).

A abordagem familiar realizada pelos profissionais que atuam na ESF assume caráter essencial no trabalho na atenção primária em saúde. O conhecimento da estrutura, bem como o entendimento da sua dinâmica, interação entre os membros da família e seus conflitos são aspectos importantes para essa abordagem, uma vez que estes podem impactar no processo de saúde e doença, ou seja, determinar o problema ou situação que afeta um membro da família e que pode gerar repercussões nas relações como um todo

Além disso, permite avaliar os problemas de saúde e sintetizar possíveis diagnósticos, favorecendo a realização de intervenções adequadas de acordo com o contexto social em que estes pacientes estão inseridos (OLIVEIRA RG e MARCON SS, 2007; BRASIL, 2010; MACHADO M, 2014; NOBRE LLR, 2014; TAKENAKA H e BAN N, 2016).

Diante dessas evidências, o Ministério da Saúde propõe ferramentas de abordagem familiar, com tecnologias assertivas e úteis no trabalho com famílias essas ferramentas dão suporte e subsidiam a prática de intervenção no sistema familiar. Dentre elas destacam-se a entrevista familiar, Genograma, Ecomapa, Ciclos de Vida Familiar, FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*), PRACTICE e a Conferência Familiar (NOBRE LLR, 2014; MONTEIRO GRSS, 2015).

O genograma é uma ferramenta que permite a visualização da complexidade da estrutura familiar, compreendendo sua dinâmica de forma rápida e ampla.

O mesmo também permite analisar as relações familiares, equilíbrios/desequilíbrios estabelecidos e a compreensão sobre suas patologias (BRASIL CHG, 2010; MENDES EV, 2012; LACERDA MKS, et al., 2017).

O Ecomapa corresponde a uma estratégia de representação da vida social da família é ainda, uma ferramenta que vem para complementar o genograma SANTOS CC, et al. 2015).

O ciclo de vida familiar é uma importante ferramenta para entendimento sobre o estágio que a família se encontra, quais as mudanças são esperadas e quais os papéis de cada pessoa no processo de transição. Os ciclos são subdivididos em: casamento, nascimento dos filhos, anos escolares e adolescência, formatura e início de trabalho ou continuação dos estudos, filhos que saem de casa, involução, aposentadoria e viuvez (MENDES EV, 2012).

As Orientações Fundamentais das Relações interpessoais, FIRO, tem por objetivo compreender melhor a dinâmica familiar, seus sentimentos, as alterações no ciclo de vida familiar, a avaliação das disfunções conjugal ou familiar e possíveis patologias. As relações podem ser categorizadas em inclusão (estrutura, conectividade e modo de compartilhar), controle (dominante, colaborativo ou reativo) e intimidade (BRASIL CHG, 2010).

A ferramenta PRACTICE tem como finalidade organizar as informações coletadas na família, diante de um problema existente. Dispõe de forma esquematizada sobre informações de organização e posicionamento da família diante dificuldades, permite elaboração de um plano de intervenção resolutivo (NOBRE LLR, et al., 2014).

A Conferência familiar é uma estratégia planejada previamente sendo utilizada por profissionais com famílias em situações de conflitos, pois permite abordar questões relacionadas à saúde, comunicação e interação dentro de um sistema familiar tendo como objetivo mudar alguns padrões interacionais na família (LIMA JCM et al., 2008). Tem por objetivo mudar padrões disfuncionais familiares, bem como melhorar as condições de saúde.

Nesse sentido, para atuar sobre um sistema familiar e assisti-lo segundo suas necessidades, torna-se necessário uma abordagem sistematizada e também a criação de vínculos, o que contribuirá para possíveis abordagens e posteriores negociações e intervenções na família (SANTOS CC, 2015, LACERDA MKS, 2017).

Diante do exposto o presente estudo objetiva descrever um relato de caso com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, em que a forma de enfrentamento dos problemas familiares não favorecia a melhoria das condições de vida da família.

## RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no primeiro semestre de 2019, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com uma família cadastrada na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Planalto I no município de Montes Claros - Minas Gerais.

A decisão de realizar essa abordagem familiar se deu a partir da demanda excessiva pelo serviço de saúde, apresentação frequente de sintomas inespecíficos, dificuldade no controle de doenças crônicas, não

adesão ao tratamento e à forma como os mesmos enfrentam os problemas familiares. Ressalta-se ainda, que a família denota uma instabilidade emocional e insatisfação com a situação vivenciada.

O estudo foi conduzido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o parecer 572.244 de 27/03/2014 e conformidade com a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. A pesquisa iniciou mediante o consentimento dos participantes.

A família de estudo estrutura-se como uma família nuclear, composta pelo paciente índice TASS, seu marido ASS, seu filho MFSS e suas filhas FJSS e KTSS.

A casa onde residem é alugada, possui 2 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 1 banheiro, garagem e quintal. TASS, 47 anos, casada, evangélica, apresenta diabetes *Mellitus* tipo II descompensada, mioma uterino, depressão, labirintite e atualmente encontra-se desempregada, não possui uma boa alimentação, não pratica atividade física e não está fazendo o uso de insulina da forma adequada desde que sua filha saiu de casa.

ASS, 52 anos, evangélico, atualmente segurança noturno, possui a principal fonte de renda familiar, portador de hipertensão arterial descompensada, enfisema pulmonar, e após 20 anos trabalhando como pedreiro e apresentação de alterações sistêmicas sente que sua capacidade de trabalho ficou limitada, por isso deseja aposentar-se.

TASS e ASS entram em conflito devido à educação de seus filhos, principalmente em relação à KTSS, filha adolescente do casal.

O filho mais velho MFSS, 23 anos, solteiro, sem religião definida, não apresenta alterações sistêmicas, concluiu o ensino médio e encontra-se desempregado. Após o nascimento de MFSS, o casal teve um aborto.

A terceira filha do casal FJSS, 20 anos, doméstica, evangélica, possui mioma uterino. Após a sobrecarga de atribuições sobre a mesma dentro da família, ela se envolveu em relacionamento amoroso, saiu de casa e foi morar em São Paulo com R. Tal decisão gerou conflitos intrafamiliares e instabilidade emocional principalmente em TASS.

FJSS era a responsável por resolver os problemas de sua família, aplicar a insulina em sua mãe, ajudar nas tarefas domiciliares e também financeiramente.

KTSS a filha mais nova do casal, 11 anos, estudante, evangélica, não apresenta alterações sistêmicas e não contribui com as tarefas domiciliares o que vem sobrecarregando sua mãe.

Ela entra em conflito com seu irmão MFSS devido o mesmo não ajudar nas tarefas domiciliares e não trabalhar.

Diante do exposto, verificou-se a importância da utilização das ferramentas de acesso à família para esse caso, a fim de melhor compreender sua dinâmica e ajudá-los a se reorganizarem para enfrentar seus problemas.

## DISCUSSÃO

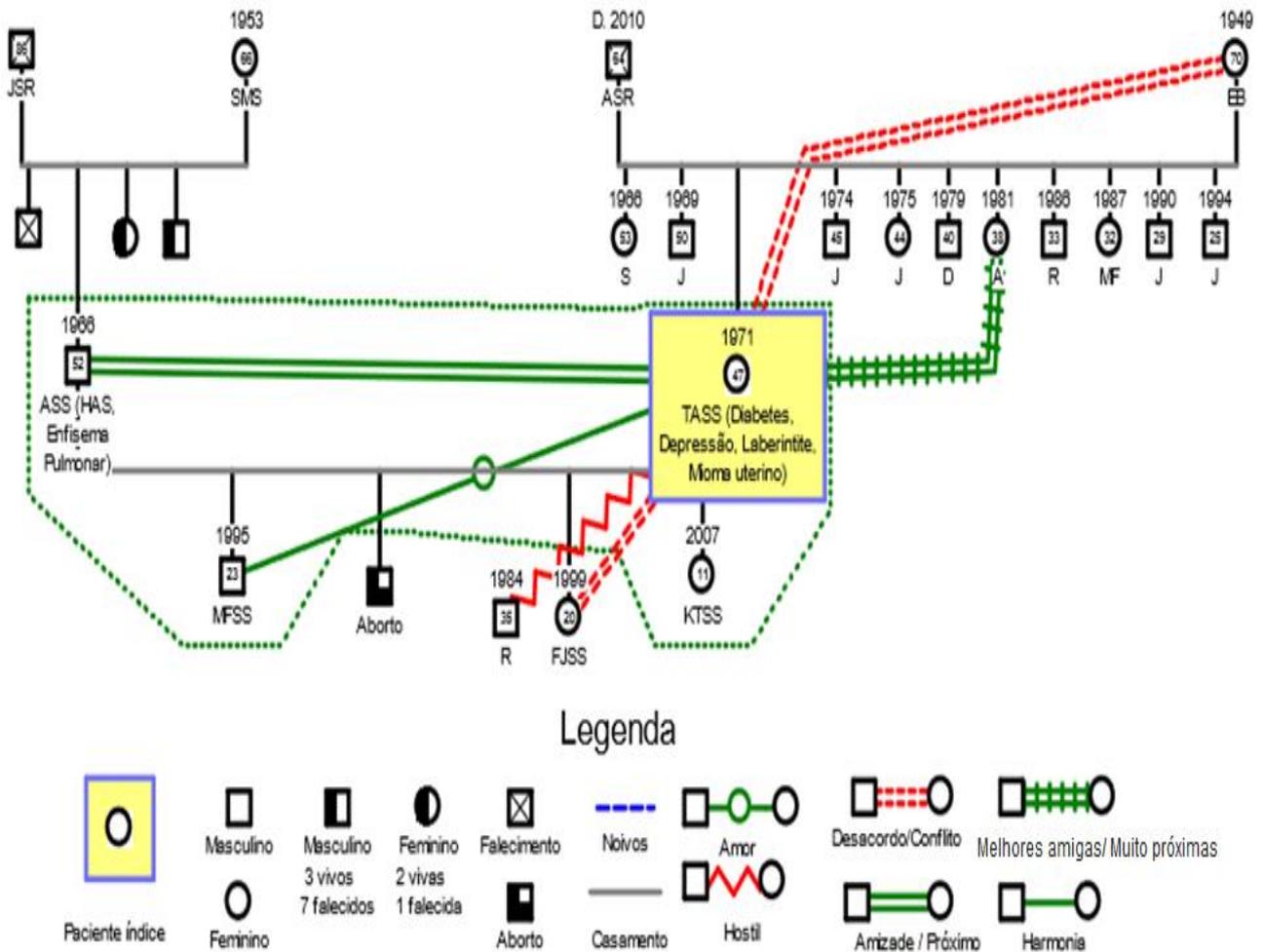
### Genograma

É importante que cada membro da família se envolva na construção do seu próprio Genograma uma vez que, tal envolvimento pode suceder no aumento da qualidade de vida dos mesmos e, ainda, na promoção de autonomia da família (NASCIMENTO LC, et al., 2005).

Nesse sentido, com o decorrer do estudo houve relatos de efeitos terapêuticos ao se falar da história e dinâmica familiar.

O genograma foi a primeira ferramenta utilizada na condução do caso. Por meio dela foi possível conhecer a dinâmica familiar de TASS, seus conflitos, afeições, estabilidades e relações familiares (**Figura 1**).

**Figura 1** – Genograma da Família de TASS, Montes Claros – MG, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

### Ciclo de Vida

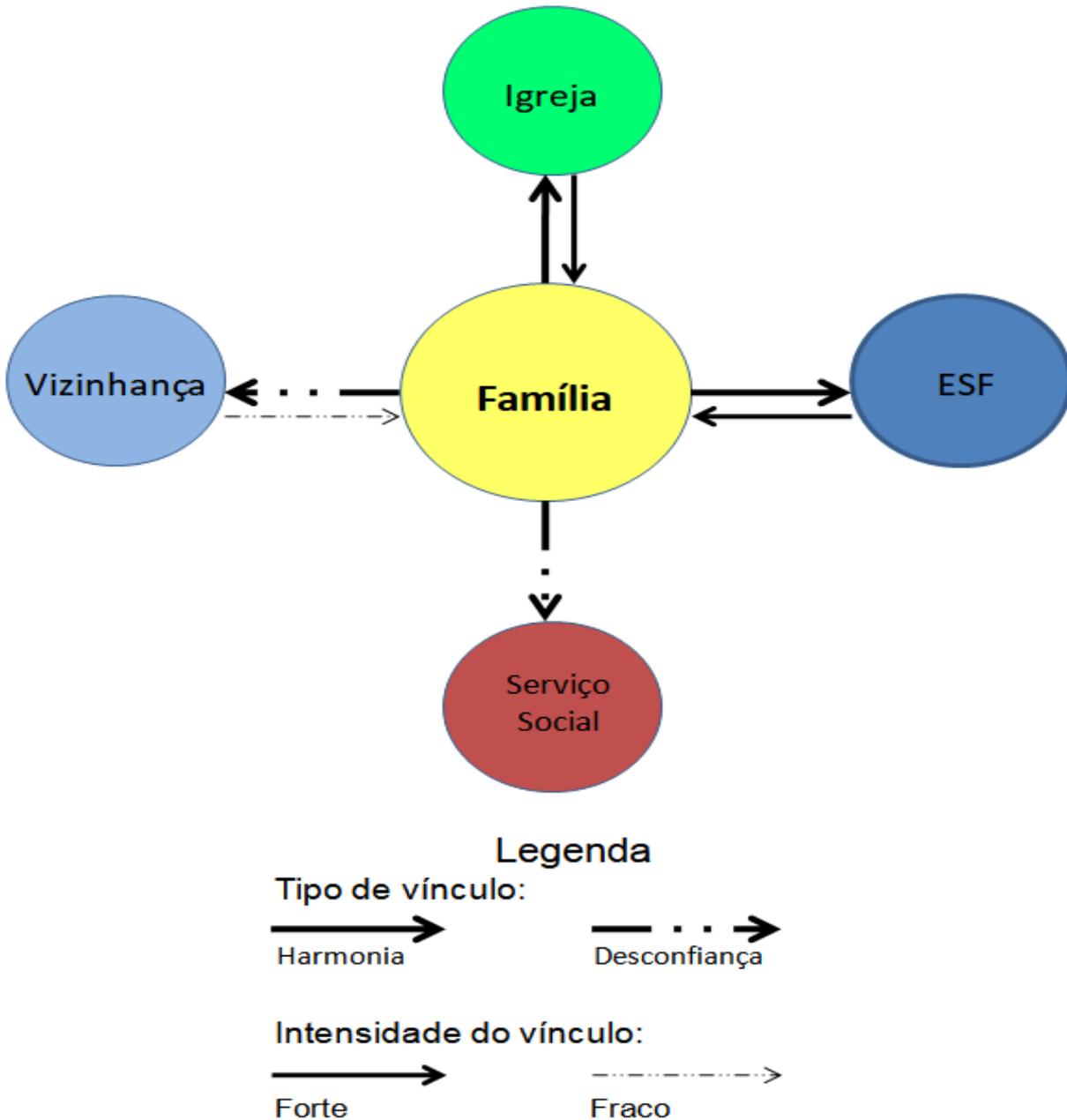
O ciclo de vida é responsável pela representação do histórico familiar em estágios de desenvolvimento. A família em estudo encontra-se nos estágios V, uma vez que possui adolescentes e jovens estabelecendo suas independências e estágio VI, filhos em processo de partida. Na fase de estágio V torna-se importante estabelecer reflexões sobre o aumento da autonomia. No que se refere ao estágio VI, é fundamental trabalhar a aceitação de entradas e saídas na família, renegociação do sistema conjugal, torna-se necessário ainda que os relacionamentos ganhem novo status entre pais e filhos (CARTER B e MCGOLDRICK M, 1995; BRASIL, 2010).

Nessa perspectiva, se torna nítida a dificuldade da família em assimilar as peculiaridades do novo estágio e novos papéis de cada membro, principalmente no que se refere a relação entre pais e filhos. O casal encontra-se com dificuldades no processo de educação de KTSS. Por outro lado apresenta dificuldade em permitir que seus filhos saem de casa, resultando em uma relação conjugal não harmoniosa.

### Ecomapa

A família em estudo possui vínculo de harmonia e forte com a igreja, que a auxilia nas despesas com remédios e alimentos. A igreja evangélica exerce notável influência sobre a família. Há desconfiança e vínculo fraco em relação à vizinhança (**Figura 2**).

**Figura 2** – Ecomapa da Família de TASS, Montes Claros, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se que a família possui confiança, vínculo forte com os serviços da ESF de referência e estabelece uma relação harmônica. No que se refere aos serviços sociais na comunidade a família apresenta desconfiança. Relata que tal situação se deve à assistência que recebia em sua residência anterior em outro município, onde não era assistida com tanta frequência.

**F.I.R.O.**

Com o objetivo de avaliar os sentimentos dos membros da família, verificou que referente à “inclusão” percebe-se que na família o casal mantém certo diálogo, comunicam-se e compartilham alguns sentimentos. Os membros interagem entre si, porém TASS ainda reclama do comprometimento do esposo na educação dos filhos. A maior parte da família frequenta a igreja e todos compartilham o desejo por melhorar e ajudar na saúde dos entes em adoecimento.

A dimensão “controle” refere-se às interações de poder dentro da família (CHAPADEIRO CA, et al., 2011). É perceptível que TASS exerce controle dominante perante os outros integrantes, o que às vezes gera desconforto, pois a mesma relata tristeza por sua mudança de papel e seu esposo também se sente desconfortável com essa mudança e relata que isso começou devido ao seu adoecimento.

De acordo com Moreira MD e Caldas PC (2007), a família vem, na maioria das vezes, como uma totalidade, em que cada membro desempenha uma função que influencia em todo sistema familiar. Assim, quando um desse grupo adoece e deixa de cumprir com sua função, a organização dessa família sofre mudanças que desencadeiam conturbações, obrigando à redistribuição de papéis.

A dimensão “intimidade” refere-se às trocas de sentimentos e relações interpessoais (MOYSÉS SJ e SILVEIRA FILHO AD, 2002). TASS relata que não consegue compartilhar seus sentimentos com o esposo e filhos, sente-se bem apenas com uma irmã. Seu esposo não se sente bem em falar das enfermidades com outros integrantes fora do núcleo familiar, relata não se relacionar bem com um irmão devido à incompatibilidade de ideias. Ambos relatam estar satisfeitos com o casamento. Entre os irmãos percebe-se ocorrência de conflitos com a mãe devido a distribuição das tarefas domiciliares.

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

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E é um acróstico dos termos em inglês onde cada termo refere-se a uma temática a ser abordada: *presenting problem* (problema apresentado ou atual), *roles and structure* (estrutura de papéis dentro do ambiente), *affect* (relações de afeto e conflito familiares), *communication* (estabelecimento de comunicação entre os pares), *time of life cycle* (fase do ciclo de vida existentes no âmbito familiar no momento), *illness in family* (doença na família anteriores e atuais), *coping with stress* (enfrentamento do estresse) e *ecology* (relação entre a família e o meio em que vivem) (BRANTE, ARS, et al., 2016), conforme texto a seguir.

**Problems** (Problema apresentado ou atual): TASS desenvolveu descontrole com a diabetes *mellitus* tipo II, quadro depressivo após a saída da filha de casa e teve dificuldade na adesão ao tratamento.

**Roles and structures** (Papéis e estruturas): TASS é a responsável pelo sistema familiar, geralmente relata que sempre tem a última palavra e, mesmo o esposo sendo o provedor, ela é quem controla todos os rendimentos familiares e divisão das tarefas domiciliares.

**Affect** (Afeto): TASS estabelece uma relação de conflito com sua filha FJSS e demonstra-se insatisfeita com a situação pela qual a filha saiu de casa sem seu consentimento, tal situação não interfere positivamente no sistema familiar.

**Communication** (Comunicação): a paciente índice é a porta-voz da família, mostrou-se aberta ao diálogo assim como seus filhos. FJSS está residindo em outro estado e mantém contato apenas por meio telefônico. ASS tem dificuldade de comunicar com sua esposa e filhos quando sua condição de saúde se agrava para não preocupa-los.

**Time in life** (Etapa do ciclo de vida da família): Trata-se de uma família com filhos adolescentes e em processo de partida. Percebeu-se que há dificuldades para organizar as atividades gerais diárias da casa e controle da doença da mãe.

**Illness in family** (Enfermidades na família, anteriores e atuais): TASS já possui histórico de diabetes *mellitus* tipo II e fazia tratamento ajudada pela filha FJSS; o quadro depressivo também já foi presente na vida da paciente índice em quadros de depressão pós parto e no aborto sofrido, retornando agora com a saída da filha de casa e a doença do esposo.

**Coping with stress** (Lidando com o estresse): Os membros apresentam certa dificuldade em assumir a divisão de tarefas, o que sobrecarrega TASS.

**Environment or ecology** (Ecologia): A família busca apoio na igreja e nos serviços de saúde, já que se mudaram recentemente para a cidade e não têm parentes próximos a sua residência.

### Conferência Familiar

A conferência foi mediada pela enfermeira e a cirurgiã-dentista, não aconteceu com todos os integrantes da família visto que, FJSS encontra-se residindo em São Paulo. Iniciou-se a discussão esclarecendo à família como a conversa seria conduzida e enfatizando que todos teriam o momento de expor suas opiniões. Foi explicado a TASS e demais sobre o genograma, em qual ciclo familiar se encontravam no momento e suas implicações sobre a sua saúde, o conflito gerado com a saída de sua filha, o processo de educação com a nova reorganização da família e seu quadro de saúde.

Sabendo-se que a família exerce papel importante e relevante no processo de autocuidado dos pacientes com diabetes *mellitus*, no que diz respeito aos cuidados diários, crenças e manutenção da saúde e que a mesma se torna vulnerável quando não conta com apoio de uma rede de serviços que contemplem suporte ao cuidado das pessoas em adoecimento é essencial que os profissionais da ESF devam estar envolvidos, apoiando e supervisionando o autocuidado para garantir o sucesso e permitindo que essas se reorganizem, para se adequar à nova realidade (XAVIER ATF et al., 2009; MENDES EV, 2012; BELLATO R, et al., 2016).

Nesse sentido, indicou-se a aplicação da Conferência familiar, na qual verificou que TASS se mostrou relutante em aplicar a insulina em si mesma, preferia que o filho o fizesse.

Todos foram capacitados e orientados sobre a doença e suas implicações na saúde e a importância de adesão ao tratamento, inclusive sobre como aplicar a insulina, ficando acordado que a própria paciente faça a aplicação de seu medicamento sob supervisão da família e participe de reuniões periódicas de hiperdia e atividade física oferecidos pela unidade de saúde.

Esse fato corrobora com o estudo de Bellato R, et al. (2016) que afirmam que pessoas em adoecimento se cuidam quando apresentam condições e maturidade, e esse autocuidado é essencial para se viver bem, demonstrado que família tende a se reorganizar e formar grupos de cuidado para casos específicos e para a manutenção da saúde dos seus entes.

Outro ponto abordado durante a aplicação dessa ferramenta foi a presença dos filhos em idade escolar e sua educação, KTSS, que provocou em TASS um processo de desestabilização emocional.

Esse fato vai ao encontro da afirmação de Gonçalves M e Câmara FP (2009), na qual a presença de filhos nessa fase tem significativa participação como fator de risco para depressão na população com diabetes.

Além disso, o sentimento de perda ou abstração de algo produz melancolia e pode predispor a patologias, não significando, entretanto, que o indivíduo com este sentimento deverá ser considerado como um sujeito patológico e ser submetido a uma intervenção médica.

Acredita-se que essa condição se resolva ao longo do tempo uma vez que, qualquer tipo de interferência possa ser danoso a ele (CARONE M e FREUD S, 2016).

Nesse sentido, verificou-se a dificuldade de TASS em lidar com a saída de sua filha FJSS de casa o que provocou na mesma uma predisposição patológica, sentimento de perda e luto. Ela não foi submetida à terapêutica médica diante desse fator. A equipe de saúde mediou encontros em sua residência para dialogar sobre a situação e percebeu-se uma melhora ao longo do tempo.

MFSS e KTSS se prontificaram a ajudar nas tarefas de casa para diminuir a sobrecarga de atividades sobre a mãe.

O filho começou a fazer trabalhos esporádicos para ajudar nas despesas da casa enquanto não conseguiu emprego fixo.

Foram realizadas visitas posteriores à conferência para verificação da fluência familiar e dos cumprimentos dos acordos firmados. Percebeu-se que houve melhora no relacionamento, inclusive a filha que sairá de casa, quando TASS aderiu ao tratamento e autocuidado.

O casal se entendeu no que se refere ao processo de educação dos filhos, uma vez que, ASS está exercendo papel de autoridade sobre a educação de KTSS.

## CONCLUSÃO

O estudo de família permite uma visão integral do paciente índice, bem como a análise do sistema familiar. A aplicação das ferramentas de acesso tornou-se relevante, pois permitiu atuação multidisciplinar, estabelecimento de vínculos, compreensão e exploração da estrutura da família, possibilitando elaborar um plano de intervenção condizente com a realidade da mesma. Com isso, observou-se a melhoria da qualidade de vida e saúde dos membros, fazendo com estes desenvolvessem autonomia no enfrentamento dos problemas. Ressalta-se que tal abordagem contribuiu também para valorização das relações familiares, reaproximando seus entes, reorganizando papéis, facilitando o plano de cuidados e minimizando a sobrecarga no paciente índice, o que melhorou a harmonia familiar. Assim, houve redução das queixas e demanda excessiva pela família na Unidade Básica de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BELLATO R, et al. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2016; 50 (n.esp): 081-088.
2. BRANTE ARS, et al. Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*. 2016;11(38): 1-9.
3. BRASIL CHG. Ferramentas de acesso à Família. *Residência em Medicina de Família e Comunidade e Especialização em Saúde de Família para Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas*. 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
5. CARTER B, MCGOLDRICK M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
6. CARONE, M, FREUD, S. 1985: luto e melancolia. *Jornal Psicanalista*, 2016; 49(90): 207-224.
7. CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da Atenção Primária à Saúde. *Nescon/UFMG*, 2011; 100 p.
8. DIAS LC, LOPES JMC. Abordagem familiar na atenção domiciliar. Porto Alegre: UFSC; 2015; 82.
9. FIGUEIREDO MHJS, MARTINS MMFS. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2010; 9(3): 552-559.
10. GONÇALVES M, CÂMARA FP. Avaliação dos fatores de risco de sintomas depressivos em população de diabéticos da rede pública municipal de saúde de Taubaté (SP). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2009; 33(2): 28-37.
11. LACERDA MKS, et al. Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista de Iniciação Científica UNINCOR*, 2017; 7(1): 25-34.
12. LIMA JCM, et al. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. *Revista Brasileira Medicina Família e Comunidade*, 2008; 4(14): 129-134.
13. MACHADO M. Compreender a Terapia Familiar. *Psicologia*. Pt. O Portal dos Psicólogos, 2012; 1-19.
14. MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012; 512 p.
15. MONTEIRO GRSS, et al. Conhecimento, atitude e prática dos profissionais da atenção primária sobre ferramentas de avaliação familiar. *Revista Enfermagem Digital Cuidado Promoção Saúde*, 2015; 1(1): 23-30.
16. MOYSÉS SJ; SILVEIRA FILHO, AD. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES, 2002; 155-60.
17. NASCIMENTO LC, et al. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, 2005; 14(2): 280-286.
18. NOBRE LLR, et al. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. *Revista UNINCOR*, 2014; 12(2): 458-68.
19. OLIVEIRA RG, MARCON SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2007; 41(1): 65-72.
20. PRATA LL, et al. Família e Cuidado sob os Olhares de uma Equipe de Saúde da Família de São Carlos, SP. *Revista Atenção Primária a Saúde*, 2013; 16(3): 250-257.
21. SANTOS CC, et al. Aplicação do Modelo Calgary na Estratégia Saúde da Família. *Revista Enfermagem Digital Cuidado Promoção Saúde*, 2015; 1(2): 98-103.
22. SILVA MCLS, et al. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2011; 45(5): 1250-5.
23. TAKENAKA H, BAN N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. *Ásia Pacific Family Medicine*, 2016; 15(3).
24. XAVIER ATF, et al. Crenças no autocuidado em diabetes - implicações para a prática. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, 2009; 18(1): 124-30.