



Abordagem familiar como ferramenta para atuação da Estratégia Saúde da Família

Family approach as a tool for the Family Health Strategy

Enfoque familiar como herramienta para actuación de la Estrategia Salud de la Familia

Maria Luiza Silva Percídio 

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Vivianny Carvalho Mendes de Macedo 

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Pedro Henrique Gonçalves Ferreira 

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Anne Caroline Rodrigues Queiroz 

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira 

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro 

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) – Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência com a aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar, juntamente com uma família cadastrada e assistida por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município do norte do estado de Minas Gerais – Brasil. **Método:** Trata-se de um relato de caso, do tipo estudo de família, desenvolvido com abordagem qualitativa. Entre setembro de 2021 e março de 2022, profissionais de uma Estratégia Saúde da Família realizaram visitas domiciliares, nas quais foram utilizadas Ferramentas de Abordagem Familiar, levantamento das características e demandas, e conferência familiar, resultando na proposta de um Projeto Terapêutico Singular. **Resultados:** Pela aplicabilidade das ferramentas Genograma, FIRO, PRACTICE, APGAR e Ciclo de Vida Familiar, pode-se promover uma melhor compreensão do funcionamento do paciente-índice e de suas relações com a família e a comunidade. Desta forma, tornou-se possível traçar um planejamento conjunto entre a família e os profissionais da saúde. Ainda, realizaram-se estratégias de intervenção individuais e coletivas, respeitando seus estilos de vida e a suas identidades, a partir de ações que envolvem, por exemplo, desde o diagnóstico à prevenção, promoção em saúde e o tratamento. **Considerações Finais:** O estudo demonstrou que as Ferramentas de Abordagem Familiar são essenciais para um trabalho humanizado e integral da equipe de Estratégia Saúde da Família, fortalecendo o vínculo entre profissionais e a família. A atuação dos profissionais permitiu uma reorganização da dinâmica familiar, promovendo a divisão de responsabilidades e a adesão aos tratamentos, com um acompanhamento contínuo e holístico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Estudo de Caso; Relações Familiares.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience with the application of Family Approach Tools, together with a family registered and assisted by a Family Health Strategy (ESF) team, in a municipality in the north of Minas Gerais - Brazil. **Method:** This is a case report of the family study type, developed with a qualitative approach. Between September 2021 and March 2022, professionals from a Family Health Strategy carried out home visits in which Family Approach Tools were used, characteristics and demands were surveyed, and the family conference was held, resulting in the proposal of a Singular Therapeutic Project. **Results:** By applying the Genogram, FIRO, PRACTICE, APGAR, and Family Life Cycle tools, it is possible to promote a better understanding of the functioning of the index patient and their relationships with the family and the community. In this way, it became possible to draw up a joint plan between the family and health professionals. Furthermore, individual and collective intervention strategies were



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 12/09/2023

Aceito em: 25/10/2024

implemented, respecting their lifestyles and identities, based on actions that involve, for example, everything from diagnosis to prevention, health promotion, and treatment. **Final Considerations:** The study demonstrated that Family Approach Tools are essential for the humanized and comprehensive work of the Family Health Strategy team, strengthening the bond between professionals and the family. The work of professionals allowed a reorganization of family dynamics, promoting the division of responsibilities and adherence to treatments with continuous and holistic monitoring.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Case Study; Family Relations.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia con la aplicación de Herramientas de Enfoque Familiar, juntamente con una familia registrada y asistida por un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), en un municipio del norte del estado de Minas Gerais – Brasil. **Método:** Se trata de un informe de caso, del tipo estudio de familia, desarrollo con enfoque cualitativo. Entre septiembre de 2021 y marzo de 2022, profesionales de una Estrategia Salud de la Familia realizaron visitas domiciliarias, en las cuales fueron utilizadas Herramientas de Enfoque Familiar, búsqueda de las características y demandas, y conferencia familiar, resultando en la propuesta de un Proyecto Terapéutico Singular. **Resultados:** Por la aplicabilidad de las herramientas Genograma, FIRO, PRACTICE, APGAR y Ciclo de Vida Familiar, se puede promover una mejor comprensión del funcionamiento del paciente-índice y de sus relaciones con la familia y la comunidad. De esta forma, se hizo posible trazar un plan conjunto entre familia y los profesionales de salud. Aún, se realizan estrategias de intervención individuales y colectivas, respetando sus estilos de vida y sus identidades, a partir de acciones que involucran, por ejemplo, desde el diagnóstico hasta la prevención, promoción de salud y el tratamiento. **Consideraciones Finales:** El estudio demostró que las Herramientas de Enfoque Familiar son esenciales para un trabajo humanizado e integral del equipo de Estrategia Salud de la Familia, fortaleciendo el vínculo entre profesionales y la familia. La actuación de los profesionales permitió una reorganización de la dinámica familiar, promoviendo la división de responsabilidades y la adhesión a los tratamientos, con un acompañamiento continuo y holístico.

Descriptores: Atención primaria de salud; Estrategia Salud de la Familia; Estudio de caso; Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

A família é uma instituição em constante mudança. Reflete o dinamismo da sociedade e sua evolução histórica. Trata-se de uma unidade social formada por indivíduos que compartilham laços e responsabilidades. Assim, o ambiente familiar torna-se um espaço de cuidado e desenvolvimento biológico, afetivo, coletivo e social^(1,2).

As concepções e formações das famílias variam entre culturas e ao longo do tempo, influenciando práticas de cuidado e saúde. As Ciências Sociais, como a Antropologia e a Sociologia, analisam tais variações. As configurações familiares contemporâneas, por exemplo, apresentam uma diversidade de arranjos, refletindo mudanças sociais e culturais recentes. Para além disso, contrastam com o “modelo tradicional” de família nuclear que: incluem famílias monoparentais, homoafetivas, reconstituídas, adotivas e interculturais, reconhecidas jurídica e socialmente^(3,4,5,6).

Algumas políticas públicas – em áreas como seguridade social, educação e saúde têm a família como foco. E novas configurações familiares, como citado anteriormente – exigem uma abordagem que considere a diversidade e as particularidades de cada arranjo familiar, inclusive na área da saúde. Assim, compreende-se que o reconhecimento como família pode impactar a inclusão em programas de proteção e garantias, como o Programa Bolsa Família⁽⁷⁾, que transfere renda para famílias em situação de pobreza, e a Estratégia Saúde da Família (ESF), voltada para a saúde⁽⁸⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o primeiro contato dos usuários. Ela é crucial para coordenar o cuidado, facilitando a comunicação e o encaminhamento de pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo um atendimento contínuo e integrado. No Brasil, a APS é realizada por equipes da ESF em seus respectivos territórios adscritos, trazendo, em seu nome, o centro do seu cuidado: a própria família^(1,9,10,11,12).

Em cada grupo familiar, é essencial conhecer a dinâmica e identificar necessidades, respeitando as singularidades individuais e do conjunto. A família é essencial para entender o processo saúde-doença de seus membros, pois, quando alguém adoece, o impacto se estende a todos. Desse modo, a interação familiar pode influenciar positivamente esse processo, refletindo as complexas influências sobre a saúde ao longo do tempo. Por isso, profissionais de saúde devem considerar a família como parceira no processo de cuidado⁽⁹⁾.

Com essas informações, os profissionais podem oferecer a melhor assistência, fortalecendo vínculos, melhorando a qualidade de vida e discutindo as responsabilidades do cuidado entre o serviço e a família. Para isso, a equipe da ESF pode usar várias estratégias, incluindo as Ferramentas da Abordagem Familiar (FAF): sua utilização visa

fortalecer a relação entre profissionais e famílias, melhorar a compreensão do funcionamento familiar e sua interação com redes de apoio, serviços e a comunidade⁽¹⁾.

Este estudo é relevante porque essas ferramentas ajudam a entender a dinâmica familiar e o ambiente em que vive, além de fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e famílias. Isso promove um cuidado mais humanizado e integral, tanto individualmente (para cada membro) quanto coletivamente (para toda a família). A apresentação e descrição de sua utilização também visam servir como referência para outros profissionais na prática dentro da ESF.

Diante deste contexto o objetivo deste estudo foi descrever a experiência com a aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar, junto a uma família cadastrada e assistida por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município do norte do estado de Minas Gerais – Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um relato resultante de um estudo de caso descritivo, focado na abordagem familiar, especialmente no cuidado em saúde mental. Este relato se concentra na atuação de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e na aplicabilidade das Ferramentas de Abordagem Familiar (FAF), evidenciando seus impactos na assistência e na vida de uma família cadastrada na área de abrangência da equipe, no município de Montes Claros, no norte de Minas Gerais – Brasil. As principais características dessa família incluem o uso frequente do sistema de saúde, problemas emocionais e comportamentais, doenças nas fases de transição do ciclo de vida, presença de pacientes acamados ou em estado terminal, além de óbitos na família.

O projeto de pesquisa que fundamenta este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (MG), conforme o parecer consubstanciado número 572.244/2014. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a possibilidade de desistir de sua participação em qualquer etapa. A participação da família foi voluntária e ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato dos membros representados por codinomes atribuídos pelos autores.

A seleção da família ocorreu por meio de uma amostra de conveniência, adotando-se como critério o cadastramento na área de abrangência da equipe de ESF responsável pelo estudo. Famílias não cadastradas na equipe de ESF não poderiam ser elencadas para este relato. A identificação da família se deu a partir da procura da paciente-índice pela equipe da ESF. O acolhimento das demandas familiares começou com uma anamnese em saúde mental, conduzida pela cirurgiã-dentista da equipe. Durante essa etapa, a paciente-índice relatou sentir-se “cansada, sobrecarregada e desanimada com a vida”. A escuta foi sistematizada por um roteiro semiestruturado, utilizado na rotina de anamnese em saúde mental na respectiva Unidade Básica de Saúde.

Após identificação das demandas da paciente e de seus familiares, o caso foi discutido em uma reunião de matriciamento com psicólogos que trabalham junto à equipe de ESF. Com base nas orientações recebidas, agendou-se um atendimento domiciliar para aprofundar os relatos da família e iniciar intervenções em saúde, especialmente em saúde mental.

O acompanhamento da família foi intensificado por meio de visitas domiciliares realizadas por profissionais da equipe de ESF, incluindo uma enfermeira, a cirurgiã-dentista, um agente comunitário de saúde (ACS) e uma técnica de enfermagem. As informações de cada visita foram registradas em um diário de campo, que documentou as atividades realizadas e serviu como material para a interpretação e reflexão da equipe.

As visitas domiciliares ocorreram entre setembro de 2021 e março de 2022, inicialmente uma vez por semana e, posteriormente, em frequência quinzenal. Durante as consultas domiciliares, foram coletadas informações por meio de anamneses e relatos de cada membro da família, a fim de compreender a dinâmica e o histórico familiar. Quando necessário, atendimentos foram agendados e realizados na UBS.

Em cada visita domiciliar, além das anamneses, foram aplicadas as Ferramentas de Abordagem Familiar (FAF). A aplicação das FAF foi feita por meio de formulários específicos, permitindo permitiram aos profissionais a coleta de informações necessárias para a construção deste estudo, apresentadas posteriormente neste artigo.

A primeira visita domiciliar teve como objetivo apresentar e propor o estudo à família, obtendo autorização e aprovação de todos os membros. As visitas subsequentes foram dedicadas à aplicação das Ferramentas de Abordagem Familiar.

Neste artigo, destacamos algumas dessas ferramentas, aplicadas e avaliadas de acordo com os seus respectivos referenciais teóricos:

- **Genograma**⁽¹³⁾: O genograma integra informações biomédicas e psicossociais da família, possibilitando a compreensão do indivíduo em seu contexto familiar, bem como o impacto dessa dinâmica sobre sua saúde.

Essa ferramenta é útil na identificação de problemas de saúde, na análise de padrões hereditários de doenças e comportamentos, proporcionando uma visão abrangente e terapêutica da família.

- **APGAR Familiar (Adaptação, Parceria, Crescimento, Afetividade e Resolução)**⁽¹⁴⁾: é uma ferramenta rápida e eficaz, usada para avaliar a funcionalidade de uma família. Cada uma das cinco áreas avaliadas (no acrônimo descrito acima) é pontuada. O total dessas pontuações ajuda a determinar o nível de funcionalidade da família, podendo variar de alta disfunção à boa funcionalidade.
- **FIRO**⁽¹⁵⁻²²⁾: baseado nas Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, do inglês “*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*”, avalia as necessidades e sentimentos dos membros da família. Ajuda na compreensão de como a família lida com mudanças no ciclo de vida e avalia disfunções conjugais e familiares, focando em inclusão, controle e intimidade.
- **PRACTICE (Problem, Roles, Affect, Communication, Time in Life, Illness, Coping with stress, Environment/ecology)**⁽¹⁵⁻²²⁾: avalia o funcionamento das famílias, baseado nas palavras do seu acrônimo. Auxilia na coleta de informações, entendimento do problema e construção de intervenções, visando à resolução de problemas e conflitos.
- **Ciclo de Vida Familiar**⁽¹⁵⁻²²⁾: identifica os estágios e fenômenos vivenciados pela família (incluindo as doenças que pode surgir em cada fase), caracterizando papéis e tarefas de cada membro.

Após a aplicação de todas as ferramentas para levantamento das características e demandas da família, o acompanhamento foi mantido por meio de visitas quinzenais. Com a finalização das FAF e a análise dos problemas identificados, foi realizada a Conferência Familiar, que resultou na proposta de um Planejamento Terapêutico Singular (PTS). A partir da etapa mediada pela enfermeira e pela cirurgiã-dentista da equipe da ESF, apresentaram-se as características e singularidades da família, as dificuldades enfrentadas, o manejo das comorbidades e suas potencialidades, além de propostas específicas para cada situação, na área da saúde.

A Conferência Familiar é um plano de atuação que envolve o planejamento e o direcionamento do cuidado, com a participação ativa de todos os membros da família. O PTS tem como objetivo garantir a integralidade do cuidado. Para isso, envolve a elaboração de um diagnóstico abrangente, considerando aspectos sociais, psicológicos, orgânicos e clínicos⁽¹⁵⁻²²⁾.

RESULTADOS

Caracterização da Família

A caracterização da família, descrita a seguir, foi construída a partir de informações coletadas por anamneses e com a aplicação de cada uma das FAF, seguindo suas respectivas abordagens metodológicas.

A família compõe-se pela paciente-índice Hortência (37 anos), seus três filhos – Margarida (20 anos), Narcísio (18 anos) e Magnólia (5 anos). Hortência é a filha do meio da Dona Hera e Sr. Antúrio (falecido há 8 anos por Infarto Agudo do Miocárdio – IAM) e tem dois irmãos, Amarillis, a mais velha, e Gerânio, o mais novo.

Durante a adolescência, Hortência e Lisianto desenvolveram um relacionamento, resultando, posteriormente, no nascimento de seus dois filhos, e logo em seguida, na separação do casal. Anos depois, Hortência passou a relacionar-se com Jacinto, resultando em sua filha mais nova, no entanto, separando-se também logo em seguida. Hortência, atualmente, vive na casa do Gerânio, a quem paga aluguel para ele e mantém uma relação harmônica, bem como com a irmã Amarillis. Possui uma ligação estreita com a mãe, considerando-a seu braço direito e apoiadora nos momentos de necessidade. Ainda, contribui também com ajuda financeira para aquisição de alimentos e medicamentos.

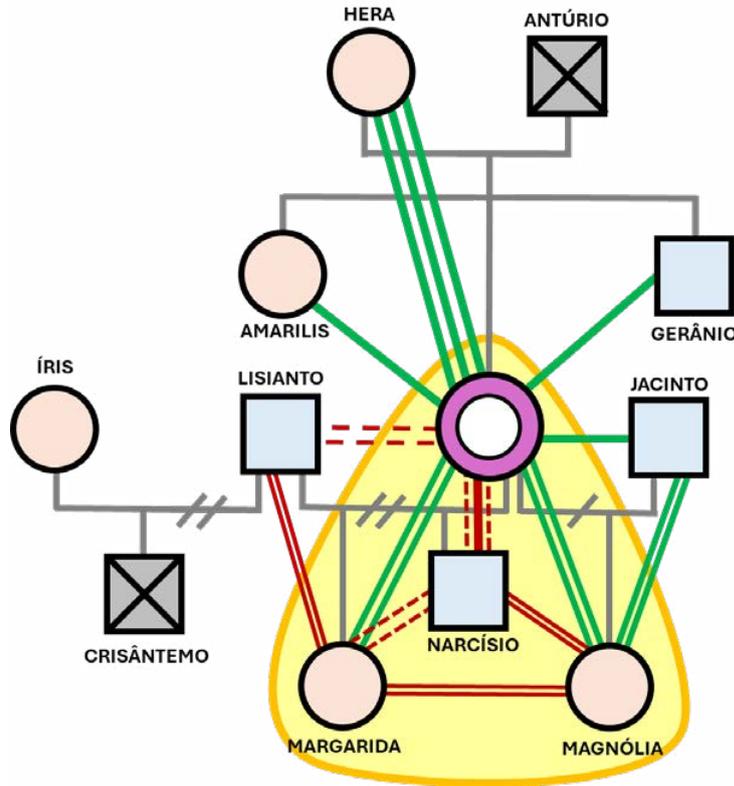
Hortência relatou que sua filha, Margarida, desenvolveu uma doença neurológica congênita, em um grau considerável: hidrocefalia. Tal doença acabou por deixá-la em situação de total dependência de cuidados especiais realizados por Hortência, já que, esse cuidado não era compartilhado com o pai, Lisianto. Hortência ainda relatou o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), concedido em função da condição clínica de saúde de sua filha, embora o benefício tenha sido, posteriormente, interrompido.

Narcísio, ainda adolescente, que durante o ensino médio já trabalhava através do Programa Jovem Aprendiz (instituído pela Lei Federal 10.097/00)⁽²³⁾ iniciou sua trajetória logo após terminar os estudos, sendo contratado com carteira assinada. Tal circunstância acabou sendo o motivo da suspensão do BPC que Hortência recebia referente à Margarida. Narcísio, mesmo sendo, atualmente, a única da família, não ajuda nas despesas da casa.

Magnólia, fruto do segundo relacionamento entre Hortência e Jacinto, é uma criança bastante ativa. Sua guarda é compartilhada com o pai, com quem tem um bom relacionamento e vínculo.

A família possui estreito contato com a escola das crianças e igreja. Além disso, dispõe de acesso à comunidade, à Estratégia de Saúde da Família (ESF), à academia de saúde, aos serviços sociais e à assistência farmacêutica. Porém, a paciente-índice não se apropria desses recursos para melhorar a qualidade de vida, mesmo reconhecendo a existência dos mesmos à sua disposição.

Figura 01 – Genograma Familiar, Minas Gerais – Brasil, 2022



Legenda

	Paciente-índice		Casamento		Harmonia
	Homem		Separação		Próximo
	Mulher		Separação de fato		Muito próximo
	Óbito		Filho(a)		Discórdia
	Vivem juntos		Próximo, mas conflituoso		Conflito intenso

NOTAS: 1. **Paciente-índice:** Hortência, 37 anos; 2. **Hera:** 66 anos, Aposentada, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 3. **Antúrio:** Óbito há 08 anos, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 4. **Amarilis:** 37 anos, não trabalha; 4. **Gerânio:** 33 anos, condutor; 5. **Íris:** 30 anos; 6. **Lisianto:** 37 anos; 7. **Jacinto:** 41 anos, caminhoneiro; 8. **Crisântemo:** Óbito aos 08 anos de idade, por dengue hemorrágica; 9. **Narcísio:** 18 anos, vendedor; 10. **Margarida:** 20 anos; Hidrocefalia; 11. **Magnólia:** 05 anos, estudante.

APGAR e Ciclo de Vida Familiar

Entender a funcionalidade da família é componente essencial para o sucesso do planejamento de intervenções em saúde. Assim, e através da ferramenta de APGAR familiar⁽¹⁴⁾, refletiu-se sobre a satisfação de cada membro da família, observando-se: uma disfuncionalidade na mesma. Quanto aos ciclos de vida⁽¹⁵⁻²²⁾, a família foi enquadrada

em dois estágios de desenvolvimentos diferentes. Ao analisar a abordagem familiar, permite-se auxiliar a família na compreensão de tarefas, bem como na transição dessas fases (discutido mais a frente).

PRACTICE

Pela aplicação da ferramenta PRACTICE⁽¹⁵⁻²²⁾, busca-se compreender melhor o problema, além de coletar informações acerca do mesmo para elaboração de uma intervenção familiar mais assertiva (Quadro I).

Quadro I: Resultado da aplicação da ferramenta de abordagem familiar PRACTICE, Minas Gerais, Brasil, 2022.

	Descritor	Descrição
P	Problemas	Margarida tem hidrocefalia; Hortência está com sobrecarga devido a multitarefas; Narcísio não assume responsabilidades; Suspensão do BPC.
R	Papéis	Margarida demanda cuidados intensos, um dos principais motivo de conflito familiar; Hortência tem o papel de responsabilidade por todas as decisões na família; Narcísio é o único que tem trabalho remunerado, mas não ajuda no sustento da casa e não acata as decisões impostas pela mãe impõe.
A	Afeto	Hortência tem afetuosa relação com Margarida e Magnólia; A relação entre Hortência e o filho Narcísio é conflituosa, Hortência verbaliza o desejo em demonstrar seu afeto pelo filho, mas ele não dá espaço para isso; Narcísio mostra-se introspectivo; Narcísio tem uma relação desarmoniosa com Margarida.
C	Comunicação	Toda a família tem dificuldade de comunicação entre si; Não expressam, efetivamente, suas expectativas e desejos; e, quando tentam, geralmente desencadeia-se uma discussão.
T	Tempo no ciclo de vida	Família com filhos pequenos e com filhos adolescentes.
I	Doenças passado e presente	Margarida tem hidrocefalia; Hortência apresenta quadros de ansiedade; Narcísio acredita que foi prejudicado psicologicamente pelo fato de que, na infância, os maiores cuidados foram dados à Margarida. Por esse motivo, então, tem hoje uma relação conflituosa entre os irmãos.
C	Lidando com o estresse	Em situações conflituosas, Hortência é quem norteia a família na tomada de decisões, uma vez que a comunicação de todos é disfuncional, gerando mais estresse e angústias.
E	Ecologia ou meio ambiente	Relação estreita de Hortência e a escola de Margarida e Magnólia; Hortência abstém-se de recursos como igreja, vizinhos, unidade de saúde e assistência social; Narcísio mantém relações com amigos e trabalho.

Fonte: Dados primários, 2022.

FIRO

Pela ferramenta FIRO⁽¹⁵⁻²²⁾, é possível realizar uma interpretação das alterações no Ciclo de Vida Familiar, disfunções conjugais e familiares, avaliada por meio de três pilares: Inclusão, Controle e Intimidade. Em relação à família do presente estudo, foi observado a partir da aplicação desta ferramenta:

- a) **Inclusão:** A paciente-índice encontra-se desempregada e sua rotina diária envolve, prioritariamente, os cuidados com as filhas Magnólia e Margarida, e do domicílio. Margarida não tem atividades estabelecidas devido à sua condição de saúde, exercendo apenas pequenas atividades básicas domésticas. O benefício financeiro cedido pela condição de saúde de Margarida fora suspenso, o que, segundo Hortência, deu-se pelo emprego de carteira assinada do filho. Narcísio trabalha como atendente em oficina mecânica, no

entanto, não contribui financeiramente para auxílio da família, mesmo sabendo da suspensão do BPC. A mãe de Hortência, Dona Hera, ajuda financeiramente com alimentos e medicamentos. Observa-se que não há divisão de tarefas estabelecidas na família, uma vez que Margarida é a paciente que necessita de cuidados mais intensos, sobrecarregando a paciente-índice.

- b) Controle:** Está sob responsabilidade da paciente-índice, que se autodenomina enquanto uma pessoa reativa, além de manter o desejo em exercer o papel de dominância. Entretanto, também demonstra anseio em exercer um controle colaborativo, compartilhando com seu filho, Narcísio.
- c) Intimidade:** Não foram observadas maneiras de como os membros da família se unem para o compartilhamento mútuo de sentimentos, evidenciando dificuldades em expressá-los, bem como na demonstração de afetos.

Conferência Familiar e Planejamento Terapêutico Singular

Na Conferência Familiar⁽¹⁵⁻²²⁾, a discussão a respeito da divisão aconteceu visando a compreensão dos demais membros da família sobre a sobrecarga de tarefas sofrida por Hortência, pensando em uma possível divisão de tarefas, ficando estabelecido no PTS que:

- a) Os cuidados de Margarida e Magnólia ficaria entre a mãe, avó e filho Narcísio;
- b) Despesas financeiras seriam compartilhadas entre Hortência e seu filho Narcísio;
- c) Escolha de um dia da semana para realização de atividades de lazer entre a família;
- d) Hortência escolheria um dia da semana para ter atividades de lazer com suas amigas;
- e) Apoio à Hortência em suas ideias e sonhos sobre empreendimentos, bem como para sua profissionalização.

Através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a família tem o acesso aos serviços de Assistência Social, com a função de prevenir os riscos sociais e a ocorrência de situações de vulnerabilidade⁽²⁴⁾. A equipe de ESF realizou o encaminhamento de Hortência e da família, a partir do encaminhamento das demandas levantadas através de e-mail. Ainda, realizou orientações, com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares com a instituição e desenvolver potencialidades de autonomia, e da busca dos direitos de Magnólia ao BPC, que fora suspenso.

Sobre o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), trata-se de uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que busca a garantia da integralidade do cuidado⁽²⁵⁾. Visando à obtenção do medicamento para Margarida, de forma gratuita pelo SUS, as profissionais da ESF desenvolveram um guia, com os processos e passo a passo, possibilitando que Hortência consiga o retorno do medicamento.

De acordo com as demandas levantadas para a paciente-índice, além da oportunidade de estreitar o relacionamento entre a família e a unidade de saúde, foram agendadas consultas médica e de enfermagem com o foco na saúde da mulher. Também foi realizado atendimento odontológico ao filho Narcísio. Ainda, tem-se que os demais membros da família também foram inseridos em atendimentos realizados pela ESF.

DISCUSSÃO

As Ferramentas de Abordagem Familiar possuem caráter essencial na APS, com a função de conhecer os membros das famílias, seus problemas de saúde, facilitar medidas preventivas e auxiliar o que foi levantado como necessidades e prioridades⁽²⁶⁾.

Salienta-se que a problemática familiar do presente caso apresentado é complexa e necessita de uma compreensão, levando em conta o contexto socioeconômico e o momento do ciclo vivido: o primeiro nível de cuidado e de resolução de problemas é a busca de resposta dentro dos próprios recursos individuais e familiares. Por isso, vê-se que a abordagem familiar como algo muito importante, principalmente em famílias com casos de doenças crônicas, transtornos mentais, falta de aderência ao tratamento e dificuldade de definições de papéis⁽²⁷⁾.

A construção do genograma permitiu a representação gráfica da estrutura familiar do presente caso – bem como da representação das realidades de outros grupos familiares, dos seus membros e das relações que os une –, permitindo uma avaliação de risco, prevenção e a avaliação de problema familiar, por onde a estrutura dinâmica, que a compõe, pode ser estudada, planejado-se o que pode ser alterado, quando necessário⁽²⁸⁾.

A família acompanhada neste estudo possui poucas conexões sociais com a comunidade, evidenciando a necessidade de intervenções pela equipe, de modo a melhorar seu bem-estar e estabelecer, com mais clareza, as possibilidades de relações com o seu meio e com os recursos da rede⁽²⁹⁾.

Além disso, é importante ressaltar o papel e importância da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em colaboração com a ESF. A RAS visa integrar e coordenar os serviços de saúde para melhor atender às famílias, inclusive no

campo da saúde mental – onde, a partir dela, podem ser acessados serviços de psicologia, psiquiatria, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e tantas outras especialidades e serviços de saúde. Essa parceria promove um cuidado mais eficaz e humanizado, abordando aspectos físicos, sociais e emocionais, além de fortalecer os vínculos familiares e sociais⁽³⁰⁾.

Os responsáveis, frequentemente, questionam seus papéis como cuidadores, necessitando de novas estratégias para as relações com os filhos, já que os métodos antigos não funcionam mais. Isso pode gerar conflitos com filhos, desafiando as crenças dos responsáveis, que tentam manter sua autoridade. Compreende-se, então, que um diálogo aberto entre eles facilita a troca de experiências e ajuda a esclarecer informações do meio externo, além de lidar com as transformações físicas e psicológicas dessa fase⁽³¹⁾.

É crucial considerar a sobrecarga e as responsabilidades dentro do núcleo familiar, reconhecendo a importância de uma divisão equilibrada de papéis, bem como da valorização da diversidade dos arranjos familiares. A sobrecarga, as multitarefas e o excesso de responsabilidades colocadas sobre paciente-índice, apresentam-se como consequência da dificuldade de uma divisão dos papéis no núcleo familiar em estudo. A literatura mostra que a mulher é colocada como um elemento agregador imprescindível, sem o qual a unidade familiar não sobrevive. E que, apesar da realidade apresentar uma diversidade de arranjos familiares, no imaginário social ainda persiste a idealização do modelo de família nuclear tradicional, com pai provedor e a mãe dona de casa – seja em tempo integral ou parcial, cuidando do lar, dos filhos e do marido⁽³²⁾.

Hoje, dentro da estrutura familiar, as mulheres passam a assumir uma referência de autoridade, mesmo com a presença do marido ou companheiro. Desse modo, ressalta-se a visibilidade de uma discussão sobre a mulher como chefe de família, alternando os papéis de gênero dentro da família⁽³³⁾.

A respeito do impacto causado na família sobre a presença de uma doença crônica congênita, como descrita no caso, percebe-se que depois de estabelecido o diagnóstico e prognóstico, desencadeia-se um estado de sofrimento e expectativas diversas na criança e/ou adolescente e em toda sua família, acarretando profundas transformações em suas vidas, não somente pela doença em si, mas também por suas repercussões sociais, emocionais, afetivas, culturais e espirituais⁽³⁴⁾.

A convivência com a doença crônica gera demandas de cuidado à família e alterações em suas rotinas, passando a viver sob forte ansiedade por ser responsável pela criança doente com dependência de atenção contínua – como cuidados com a alimentação, tratamento medicamentoso e constante preocupação com seu estado clínico. O cuidado implica, necessariamente, em considerá-la na perspectiva de sua vinculação com a figura da mãe, pai e/ou cuidadores, em que a saúde e o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro⁽³⁵⁾.

Importante ressaltar que, a respeito da funcionalidade da família do estudo, por meio da aplicação da ferramenta APGAR, identificou-se como sendo uma família disfuncional. A aplicação desta ferramenta permitiu conhecer mais sobre o indivíduo e sobre o seu convívio social no contexto familiar, uma vez que a falta de comunicação intrafamiliar prejudica não só a interação entre os membros da família, mas interfere na resolução de problemas, inclusive de saúde. Diante disso, o profissional de saúde não pode trabalhar os problemas de saúde de maneira isolada, mas conhecer mais sobre a interação familiar durante o processo do diagnóstico, planejamento e intervenção em saúde⁽³⁶⁾.

Pela Conferência Familiar, na qual foi discutido e pensado em conjunto o Planejamento Terapêutico – entre profissionais e a família –, coloca-se em prática um importante conceito de Promoção em Saúde, discutido na Carta de Ottawa. Explica-se, então, como sendo “*um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*”⁽³⁷⁾.

Desta forma, a Promoção da Saúde é refletida na abordagem familiar, ao incentivar o diálogo aberto entre os membros da família e profissionais da saúde, na busca por novas estratégias de cuidado. Também, seguindo o que foi recomendado em Ottawa, percebe-se que esta não é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas sim de um coletivo, e de toda a comunidade, aspirando pelo desenvolvimento de suas habilidades pessoais⁽³⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, então, a integração dos conceitos de Saúde Coletiva e Promoção da Saúde como essencial para uma APS mais eficaz e humanizada.

O estudo e a aplicabilidade das Ferramentas de Abordagem Familiar contribuíram para um conjunto de intervenções. Desse modo, permitiu-se maior proximidade entre a equipe da Estratégia de Saúde da Família e das Redes de Atenção à Saúde com a paciente-índice e toda a sua família, permitindo um fortalecimento do vínculo familiar com o serviço público de saúde.

Observou-se que as Ferramentas de Abordagem Familiar são essenciais para um trabalho humanizado, equânime e integral, personalizado e adequado para cada família que deve ser acompanhada pelos profissionais que compõe a ESF.

Percebeu-se que os problemas de saúde destacados devem considerar que o indivíduo está inserido em um contexto familiar, sendo necessário envolver todos ao redor (família e redes de apoio) no tratamento do paciente adoecido, fazendo com que o mesmo tenha melhores resultados, além da possibilidade de avaliação do indivíduo desvinculado à uma família. Para os profissionais da Atenção Básica, inseridas no contexto da Saúde da Família, deve-se buscar aproximar da população, conhecendo a história de vida das pessoas e seus vínculos com a comunidade, aumentando a resolubilidade e assertividade das suas ações. Desta forma, a realização deste estudo mostra-se relevante, tornando-se importante e benéfica para ambos os lados (família e profissionais).

A atuação dos profissionais permitiu uma reorganização da família, pela evidencição dos papéis e das funções de cada membro que a compõe, incentivando a divisão de tarefas e responsabilidades, a adesão a tratamentos, o fortalecimento da afetividade entre os mesmos e o estabelecimento dos serviços públicos de saúde como uma importante rede de apoio.

A partir do conhecimento da função, indicação e aplicação de cada ferramenta, os profissionais puderam, conseqüentemente, empregá-las em sua prática do serviço de saúde, de modo complementar à assistência em saúde.

O trabalho com esta família, portanto, não se encerra com a finalização deste artigo, mas continua em processo de acompanhamento e de transformação, considerando sempre o cuidado como algo holístico e longitudinal, não apenas transversal, de modo que a promoção da saúde seja algo contínuo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Faria, da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, que, em uma parceria com Secretaria Municipal de Saúde do município de Montes Claros/MG, permite a formação dos residentes dentro do serviço de saúde na Atenção Básica, com o incentivo à pesquisa e constante enriquecimento profissional.

Agradecemos também à família que permitiu o seu acompanhamento, para o desenvolvimento deste artigo e o compartilhamento dos resultados. Tais estudos servirão de base para casos semelhantes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Luiza Silva Percídio e Vivianny Carvalho Mendes de Macedo contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados e redação e revisão do manuscrito. **Pedro Henrique Gonçalves Ferreira e Anne Caroline Rodrigues Queiroz** contribuíram com aquisição, análise e interpretação de dados e redação e revisão do manuscrito. **Pâmela Scarlatt Durães Oliveira e Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro** contribuíram com redação e revisão do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Fiomari KK, Godoi SS, Campoi AL, Camargo FC, Walsh IAP de. A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso [Internet]. Revista de APS. 2020 [citado 20 jan 2022]; 23(3):656-671. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16722>
2. Lino IGT, Teston EF, Marcon SS, Andrade SMO de, Marques FRB, Nass EM, et al. Desafios para o cuidado às famílias de crianças com deficiência na atenção primária à saúde [Internet]. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2020 [citado 31 jan 2022]; 24(24):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200077>

3. Pombo MF. Família, filiação, parentalidade: novos arranjos, novas questões. *Psicologia USP*. 2019;30:1-10.
4. Dessen MA. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos [Internet]. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010 [citado 27 nov 2021];30:202–219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/R498b6yFx3wnG7ps8ndBFKb/?lang=pt>
5. Vargas M de LF. Aportes das ciências sociais e humanas sobre família e parentesco: contribuições para a Estratégia Saúde da Família [Internet]. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2021[citado 27 nov 2021];28(2):351–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bLYmkDkgv3nZK4tLDWSSk6s/?format=pdf&lang=pt>
6. Carnut L, Faquim JP. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família [Internet]. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*. 2014 [citado 20 fev. 2022];5(1):62-70. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i1.198>
7. Castro HC de O de, Walter MIMT, Santana CMB de, Stephanou MC. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira [Internet]. *Opinião Pública*. 2009 [citado 27 out 2021];15:333–55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/ZsSgBnxGs9jJNWnBYz8Tz4Q/?lang=pt>
8. 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.
9. Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Estratégia saúde da família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais [Internet]. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2020 [citado 20 jan 2022];34:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34935>
10. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais [Internet]. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021 [citado 31 jan 2022];34:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>
11. Oliveira AMA, Lucena BA, Moura FS, Barreto EMA, Correia GB, Nascimento RS. Avaliação da estratégia saúde da família a partir da crença dos seus profissionais: uma revisão de literatura [Internet]. *Temas em Saúde*. 2019. [citado 10 mar 2022];19(5): 131-141. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/10/19508.pdf>
12. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRNA. Família como foco da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2011.
13. Barbosa NG, Zanetti AC, Souza JD. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde [Internet]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021 [citado 17 fev. 2022];74(3):1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1106>
14. Palomino YA, Bustamante MS. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA*. 2006;1(1): 48-57.
15. Trezena S, Santos ACM, Santos IJG, Paiva KM de, Reis LB dos, Mendes PHC. Aplicabilidade de ferramentas de abordagem familiar: promoção do autocuidado, reinserção social e vivência de luto por paciente idoso [Internet]. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2020 [citado 18 fev. 2022];22(1):98-105. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.30434>
16. Queiroz LS, Nobre L, Mendes P, Matos F, Soares A, Leão CD. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar [Internet]. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2014 [citado 25 fev. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1488>
17. Mata JR, Miranda YS, Pereira MM. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso [Internet]. *RUC*. 2020 [citado 19 fev. 2022];21(1):17-28. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2301>
18. Silveira BJ, Almeida MB, Tolentino RM, Silva MFB, Sarmiento MTF, Costa VRF, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso [Internet]. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018 [citado 10 jan. 2022];(Supl. 15): 1-7. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas386_2018
19. Oliveira VCA, Oliveira SF, Mendes PHC, Santos ASF dos. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar

- na Estratégia Saúde da Família [Internet]. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017 [citado 21 fev. 2022];30(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6682>
20. Santos KKF, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santos ASF. Ferramentas de Abordagem Familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família [Internet]. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015 [citado 25 fev. 2022];13(2): 377-387. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340>
 21. Lopes CWX Júnior, Teixeira RLOD, Abreu VC, Farias LPM, Gomes SF, Cardoso CPM, et al. Emprego das Ferramentas de Abordagem Familiar na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, MG: relato de caso [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 [citado 10 mar 2022];(31):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e789.2019>
 22. Rosário MS, Veloso TPF, Rodrigues DB, Freitas KM de, Sampaio TLA, Gomes DP, et al. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 [citado 20 mar 2022];(25):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e783.2019>
 23. Amazarray MR, Thomé LD, Souza AP, Poletto M, Koller SH. Aprendiz versus trabalhador: adolescentes em processo de aprendizagem [Internet]. *Psicologia*. 2009 [citado 10 mar 2022];25(3):329-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000300006>
 24. Almeida AC. Relevância nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS – na garantia de efetivação da política de assistência social: Caderno SUAS I. Curitiba: Assistência Social e Sistema Municipal e Gestão Local; 2006.
 25. Fritzen JS, Motter FR, Paniz VMV. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica [Internet]. *Revista de Saúde Pública*. 2017 [citado 10 mar 2022];51:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006932>
 26. Oliveira VCA, Oliveira SF, Mendes PHC, Santos ASF dos. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família [Internet]. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2017 [citado 10 mar 2022];30(4): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6682>
 27. Botton A, Cunico SD, Barcinski M, Strey MN. Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero [Internet]. *Pensando Famílias*. 2015 [citado 25 mar 2022];19(2): 43-56. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005&lng=pt&nrm=iso
 28. Barreto AD, Alves HCV, Martins JB, Moura J de A, Correa LMV, Bhering NBV, et al. O uso do genograma e do ecomapa na identificação de fatores de risco para a prevenção da violência doméstica contra a mulher [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 [citado 25 mar 2022];12(10):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4823.2020>
 29. Mihaliuc DBM, Silva BLM, Fonseca LHB, Santos WS. O uso do Ecomapa na saúde como ferramenta pedagógica: um relato de experiência [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 [citado 25 mar 2022];13(10):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8636.2021>
 30. Bello LD, Marra MM. O fenômeno da transgeracionalidade no ciclo de vida familiar: casal com filhos pequenos [Internet]. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2020 [citado 20 mar 2022];28(2):118–30. Disponível em: <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20168>
 31. Santos AS, Barrionuevo DD, Costa JA, Lopes MT. O impacto da doença crônica de crianças e adolescentes hospitalizados na dinâmica familiar [Internet]. *Braz J Dev*. 2021 [citado 28 mar 2022];7(6):64791-802. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-722>
 32. Simão AB. Entre o ideal e o real: percepções e práticas acerca da divisão de atividades domésticas e de cuidados no Brasil [Internet]. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2019 [citado 20 mar 2022];36:1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0078>
 33. Carvalho JB, Melo MC. A família e os papeis de gênero na adolescência [Internet]. *Psicologia & Sociedade*. 2019 [citado 15 mar 2022];31:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31168505>

34. Silva MO, Cunha ACC da, Soares EL, Santino ACD, Silva JL da, Ribeiro AS. Chronic conditions in childhood: consequences for healthy brothers and Nurse's performance in family care. RSD [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 28];9(8):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5650>
35. Vaz JC, Milbrath VM, Gabatz RIB, Krug FR, Hirschmann B, Oliveira MM. Cuidado à família da criança com doença crônica [Internet]. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018 [citado 15 mar 2022]; 12(5): 1397-1408. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230852p1397-1408-2018>
36. Rosário LA, Boaventura T, Lechmann E, Freitas AI, Gonçalves M, Silva MF Junior. Aplicabilidade do Apgarfamiliar no Cuidado em Enfermagem: Relato de Série de Casos Pensar Acadêmico [Internet]. 2021 [citado 2022 mar 15];19(1):154-169. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1926/1726>
37. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny A de M, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica [Internet]. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012 [citado 2022 mar 15]; 11(3):613–9. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v11i3.13554>

Endereço primeira autora

Maria Luiza Silva Percídio
Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Avenida Rui Braga, S/Nº
Bairro: Vila Mauricéia
CEP: 39.401-089 / Montes Claros (MG) - Brasil
E-mail: malufaria@live.com

Endereço para correspondência

Pedro Henrique Gonçalves Ferreira
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Preventiva
R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, nº 688
Bairro: Pampulha
CEP: 31270-901 / Belo Horizonte (MG) – Brasil
E-mail: ferreira.phg@hotmail.com

Como citar: Percídio MLS, Macedo VCM de, Ferreira PHG, Queiroz ACR, Oliveira PSD, Ribeiro CDALR. Abordagem familiar como ferramenta para atuação da estratégia saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde. 2024; 37:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14662>
