

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

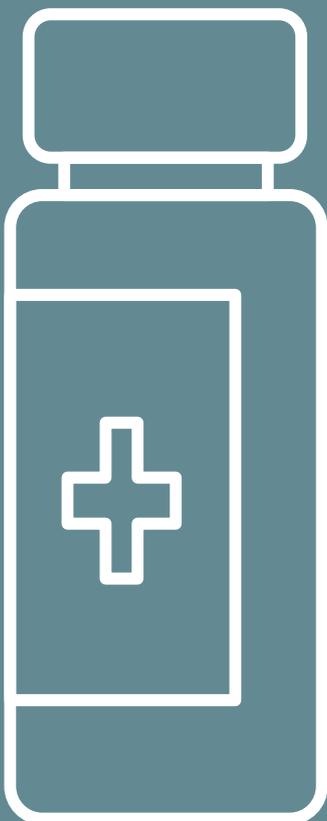
CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 7

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**APPLICATION OF FAMILY APPROACH TOOLS IN THE CONTEXT OF
PRIMARY HEALTH**

Taysa Cristina Cardoso Freitas¹

Camila Drielly Cruz Costa²

Emanuelly Cristiny Cardoso Freitas³

Ângela Neves Costa⁴

Marcos Gabriel de Jesus Rodrigues⁵

Marli de Souza Santos⁶

Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves⁷

Luana Souza Torres⁸

Marcela Nogueira Chagas Felipe⁹

Julie Guida Antonio¹⁰

Fernando Augusto Boa Sorte Reis¹¹

-
- 1 Faculdades Santo Agostinho (FASA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
2 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
3 Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.
4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
5 Faculdades Santo Agostinho (FASA), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
6 Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil.
7 Centro Universitário FIPMoc (UniFipMoc), Montes Claros, Brasil.
8 Centro Universitário FIPMoc (UniFipMoc), Montes Claros, Brasil.
9 Centro Universitário FIPMoc (UniFipMoc), Montes Claros, Brasil.
10 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Brasil.
11 Centro Universitário FIPMoc (UniFipMoc), Montes Claros, Brasil.



Mateus Sena Lima¹²

Euvaíra Nunes de Aquino Fonseca¹³

Arissa Nami Utsunomya Saraiva¹⁴

Maria Luísa Soares da Silva Moreira¹⁵

Joelma da Silva Campos¹⁶

Marcell Gonçalves Grillo¹⁷

Amália Magalhães Souza¹⁸

Resumo: Introdução: As ferramentas de abordagem familiar são estratégias de cuidado inovadoras e significativas para assistência integral à saúde de famílias no contexto da atenção primária à saúde. Objetivo: descrever a aplicação de ferramentas de abordagem familiar a uma família da área de abrangência de uma unidade básica de saúde localizada em um município do norte de Minas Gerais, Brasil. Métodos: conduziu-se um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, realizado no segundo semestre de 2021 na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde. Para o processo de reconhecimento familiar e o processo saúde-doença foram aplicadas as ferramentas GENOGRAMA, ECOMAPA, FIRO e PRACTICE de abordagem familiar. Resultados: para a família atendida a definição de papéis e organização da estrutura familiar por meio das ferramentas relacionou-se ao fortalecimento dos vínculos por meio do estabelecimento de acordos para melhorar a qualidade de vida dos seus membros. Conclusão: a utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou

12 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

13 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE), Montes Claros, Brasil.

15 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

16 Faculdade Prominas (PROMINAS), Montes Claros, Brasil.

17 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

18 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (FUNORTE), Montes Claros, Brasil.



o conhecimento do contexto familiar de vida dos envolvidos, acompanhar os desfechos das medidas terapêuticas implementadas, a construção de vínculo e o estabelecimento de uma relação de confiança entre os profissionais e a família, podendo serem indicadas como estratégias inovadoras para o tratamento da tuberculose.

Palavras chaves: Relações Familiares; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Introduction: family approach tools are innovative and significant care strategies for comprehensive family health care in the context of primary health care. Objective: to describe the application of family approach tools to a family in the area covered by a basic health unit located, Minas Gerais, Brazil. Methods: a descriptive case study with a qualitative approach was conducted, conducted in the second half of 2021 in the area covered by a Basic Health Unit located in, Minas Gerais, Brazil. Genograma, ECOMAPA, FIRO and PRACTICE tools of family approach were applied to the family recognition process and the health-disease process. Results: for the family attended the definition of roles and organization of the family structure through the tools was related to the strengthening of bonds through the establishment of agreements to improve the quality of life of its members. Conclusion: the use of family approach tools allowed knowledge of the family context of life of those involved, monitoring the outcomes of the therapeutic measures implemented, building bonds and establishing a relationship of trust between professionals and the family, and may be indicated as innovative strategies for the treatment of tuberculosis.

Keywords: Family Relations; Comprehensive Health Care; Primary Health Care.



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), é a porta de entrada e o contato primário do usuário com o sistema e as redes de atenção. O que reforça a importância da relação entre o profissional e paciente no estabelecimento, visto que isso favorecerá a efetividade dos serviços básicos em saúde. (StarfieldB, 2002)

A abordagem familiar assume caráter essencial no trabalho do cuidado primário em saúde tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária. Para tanto, a ESF é fundamentada em princípios voltados para o desenvolvimento das práticas de saúde, com ênfase no indivíduo/família,- criando assim, um vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação do atendimento básico, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial, em que as famílias cadastradas são classificadas por riscos no qual norteia o acompanhamento das mesmas. (Oliveira et al, 2017)

Dentre as ferramentas de abordagem familiar são utilizados instrumentos como: Genograma, que possibilita ampliar o conhecimento sobre a composição familiar, relacionamentos básicos e seus vínculos, através de representações gráficas; o Ecomapa é um plano das relações entre a família e a comunidade, a existência ou não de apoios e recursos socioeconômicos e culturais. Apresenta caráter ativo por estar relacionado a momentos na vida da família (NASCIMENTO et al., 2014).

O Ciclo de vida familiar permite entender em qual a fase a família se encontra, podendo assim impactar no processo saúde-doença e quais seriam os desafios a superar, já a ferramenta FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) procura avaliar os sentimentos dos membros da família na vivência das relações do cotidiano e por fim a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E fornece infor-



mações sobre possíveis intervenções necessárias a aquela família para estabelecer os ajustes (Jesus et al, 2016)

Diante desse contexto, o presente trabalho objetiva descrever a aplicação de ferramentas de abordagem familiar a uma família da área de abrangência de uma unidade básica de saúde localizada em um município no norte de Minas Gerais, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município no norte de Minas Gerais, Brasil.

O estudo desta família surgiu a partir da identificação do paciente índice 33 anos, que procurou o serviço com queixa de tosse produtiva e perda de peso excessiva, sendo solicitado pelo profissional médico os testes para diagnóstico diferencial de tuberculose e/ou COVID-19, dessa forma, foi confirmado o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar (TB). A partir das necessidades apresentadas pela família a equipe multiprofissional iniciou-se o trabalho junto a família.

Nesse sentido, durante o segundo semestre de 2022 foram realizadas visitas domiciliares (VDO) conjuntas com o agente comunitário de saúde, enfermeira e médica em que foram conduzidas avaliações clínicas dos membros da família e a viabilização de entrevistas semi-estruturadas, baseadas nas ferramentas de abordagem familiar GENOGRAMA, ECOMAPA, FIRO e PRACTICE.

O estudo foi conduzido durante o segundo semestre de 2021. Os dados para análise foram construídos por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais e coletivas com a família, em se-



guida os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisadas com apoio da literatura específica.

Os membros familiares foram representados por nomes fictícios nos relatos do presente estudo, atribuídos pela equipe de pesquisa, garantido, dessa maneira, o sigilo de suas identidades. A pesquisa respeitou todas as normas de ética em pesquisa dispostas na resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo apresentado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. O protocolo da pesquisa obteve parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número 1792192/2021.

Resultados e discussão

Luiz 33 anos, pedreiro, com recente diagnóstico de TB, casado com Helena, hipertensa e obesa e que possuía 23 anos de idade, sendo diarista. Juntos possuem uma filha de 6 anos, Mariana, a mesma é estudante e possui diagnóstico de epilepsia.

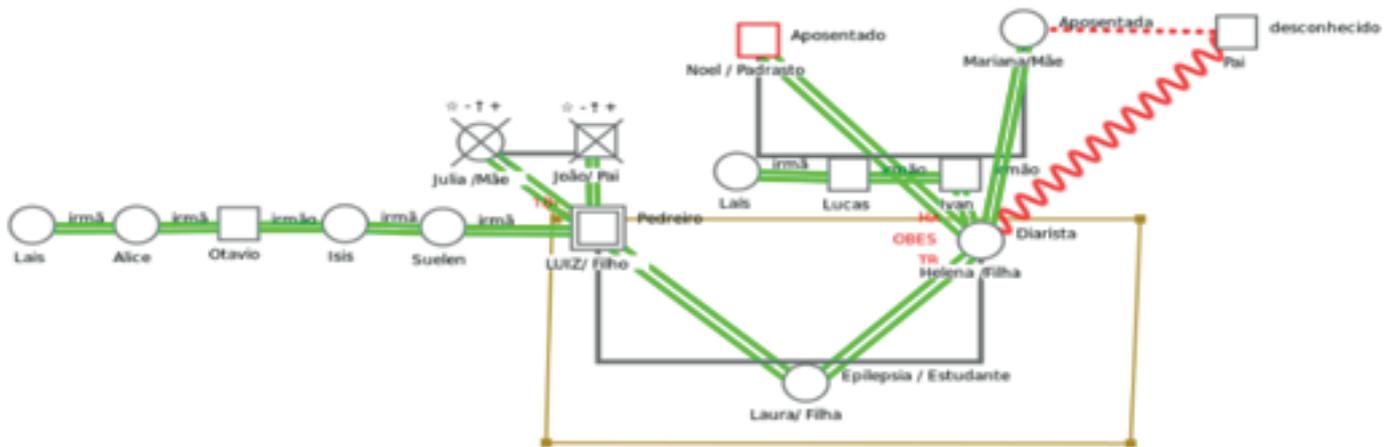
O Luiz é fruto de um casamento harmonioso entre Júlia e João. A esposa do paciente índice é filha de Marina e não possui registro acerca da paternidade no registro de nascimento. Onde ela possui três irmãos, Laís, Lucas e Ivan que são filhos de sua mãe com Noel, seu padrasto.

Conforme orientação do Ministério da Saúde foi realizado o rastreamento dos contatos do paciente índice e constatado que Helena apresentava Infecção Latente da Tuberculose – ILTB, no entanto, Helena, apresentou resultado negativo. (Brasil, 2022)

Na figura 1 está representada uma visão ampliada da família em estudo por meio da representação gráfica do genograma familiar, retratando aspectos relevantes da dinâmica familiar, padrões de relacionamento, conflitos e agravos à saúde.

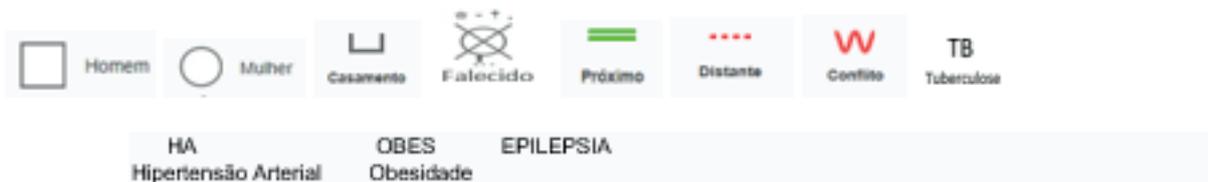


Figura1: Genograma Familiar



Fonte: Freitas et al., 2022.

LEGENDA



O genograma evidencia o paciente índice Luiz que apresenta diagnóstico ativo de TB, pedreiro, filho de Julia e João, já falecidos, Luiz tem 5 irmãos, dos quais é próximo, sendo eles Laís, Alice, Otávio, Isis e Suelen. Luiz é casado com Helena e possuem uma filha, Laura, a mesma tem diagnóstico de epilepsia. Helena foi diagnosticada com Infecção Latente da Tuberculose, ela é diarista e possui hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Helena é filha de Mariana, aposentada e desconhece o pai, o qual representa um ponto de conflito para ela. O padrasto de Helena, Noel, é aposentado e possui três filhos com Mariana, sendo respectivamente Laís, Lucas e Ivan. Todos os membros mantêm um convívio harmonioso.

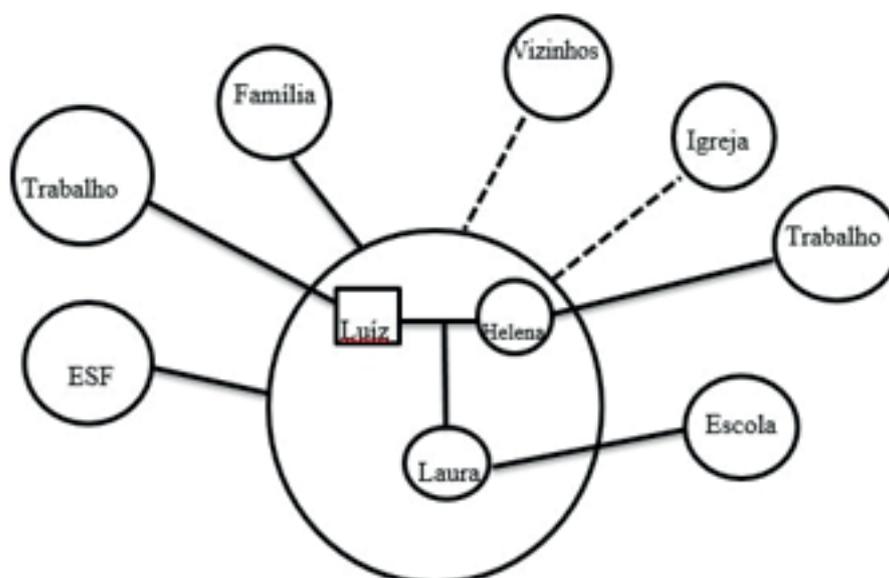


O núcleo familiar dessa família é do tipo estendida com três gerações, as quais seus integrantes mantêm uma relação próxima, sendo o serviço de saúde a principal rede de apoio familiar. (Brasil, 2012)

Na Figura 2, é possível observar que Luiz e Helena mantêm boa relação com a família e trabalho, no entanto não possui proximidade com vizinhos, nem frequentam igrejas. Quanto ao serviço de saúde, a família sempre procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na qual a mesma é assistida.

Nesse sentido, o ecomapa, assim como o genograma, referem-se a um instrumentos de avaliação familiar, enquanto o genograma representa as relações entre os familiares, o ecomapa identifica ligações da família às pessoas e estruturas sociais do meio que residem ou convivem. (Correia, 2017)

Figura2: Ecomapa Familiar.



Fonte:Freitas et al., 2022.

LEGENDA:

Relação forte —————

Relação fraca: - - - - -



Ao utilizar-se a ferramenta FIRO percebeu-se que Helena carrega consigo o ressentimento de não ter desfrutado da presença paterna, tendo em vista que a mesma desconhece sua origem paterna. Helena apresenta boa relação com seus familiares. Em relação a Luiz, ele possui boa relação familiar com seu pai e irmãos.

No quadro 1 está representada a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E, a mesma possibilita a avaliação da família e compreensão da mesma, facilitando o processo de intervenção de forma direcionada ao caso questão, podendo ser aplicada quando o profissional avaliar problemas no contexto familiar nas ordens médica, comportamental e relacional. (Oliveira et al, 2017)

Quadro 1 – Acróstico P.R.A.C.T.I.C.E.

P	Problem (Problema)	Tuberculose diagnosticada em Luiz.
R	Roles and structure (papeis e estrutura)	Luiz, pai e provedor da família, Helena gerencia tarefas domésticas e colabora financeiramente trabalhando como diarista e Laura, estudante.
A	Affect (afeto)	A família possui uma relação próxima com familiares. Porém nota-se um ressentimento por parte de Helena pelo fato de não ter o pai reconhecido. O casal e a filha possuem uma convivência pacífica e afetuosa.
C	Communication (comunicação)	Nota-se que uma comunicação eficiente entre os membros da família. O que impactou positivamente na abordagem no decorrer do tratamento.
T	Time in life (tempo no ciclo De vida)	Família com criança em tratamento de Epilepsia.
I	Illness in family past and present (doenças na família)	Luiz, sem comorbidades prévias. Helena, Obesidade Grau III, sem acompanhamento devido recusa da mesma. Laura, epilética assistida pelo serviços da atenção



		primária e secundária no sistema único de saúde (SUS).
C	Coping with stress(lidar como estresse)	Luiz, resistente ao comparecimento para Tratamento diretamente observado em razão do trabalho. Helena, relutante ao acompanhamento nutricional devido obesidade. Pois a mesma se sente confortável ao tratamento em grupo ofertado pelo município.
E	Environment/ ecology (meio ambiente)	Os moradores possuem vínculo satisfatório com a ESF e buscam auxílio sempre que necessário.

Fonte: Freitas et al., 2022.

A TB ainda representa um problema mundial de saúde pública. Para o ano de 2020, estimou-se um total de 9,9 milhões de indivíduos (variando de 8,9 a 11,0 milhões) com a doença no planeta, o que representa 127 casos novos por 100 mil habitantes. Estima-se que, no mesmo ano, 1,2 milhão de indivíduos morreram devido a TB. A carga maior é para os indivíduos do sexo masculino com idade igual ou superior a 15 anos, representando 56% dos casos, enquanto o percentual de indivíduos do sexo feminino foi de 32%, sendo 12% o percentual de crianças menores de 15 anos. (WHO, 2022)

No cenário brasileiro, no ano de 2020, foram notificados cerca de 66.819 casos novos de TB, o qual representa um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100.000 habitantes; em 2019 foram constatados 4.532 óbitos por TB, o que respondeu por um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos para uma parcela de 100 mil habitantes. (Brasil, 2022)

Após identificação de paciente sintomático respiratório em atendimento de triagem, foi discutido o caso com equipe multiprofissional e realizado a programação para o atendimento da família. A tuberculose é uma doença de notificação compulsória, que requer intervenções e acompanhamento, sendo realizada a notificação do caso para investigação. Foi solicitado o Teste Rápido Molecular para Tuberculose(TRM) e direcionou-se o paciente para avaliação médica e conduta. O mesmo foi



orientado a retornar à Unidade Básica de Saúde assim que obtivesse o resultados exames, assim, o paciente compareceu ao serviço com resultado TRM positivo, sendo realizado o contato via celular com a coordenação da vigilância epidemiológica do município.

O usuário foi redirecionado a assistência farmacêutica no qual foi realizada a abordagem da doença e tratamento, enfatizando sua importância e prejuízos a saúde em casos de abandono, assim foi esclarecido como seria o processo de rastreio dos contatos domiciliares e discutido a escala de datas para atendimento de doses supervisionadas com possibilidade de serem feitas na unidade básica de saúde por horário estabelecido e/ou no domicílio, conforme demanda do usuário e dos contatos.

Nesta ocasião foi agendada a VDO para a conferência familiar para manejo e planejamento do acompanhamento ressaltando as medidas terapêuticas a serem implementadas e a prevenção de agravos a saúde dos membros da família, além das demandas apresentadas por eles.

Nesse contexto, a VDO é uma estratégia essencial para a abordagem à família, e reconhecimento da realidade em que esta e o caso-índice estão inseridos, ajudando na identificação dos contatos domiciliares, diagnóstico oportuno e análise de possíveis variáveis associadas ao abandono do tratamento. É também uma oportunidade para oferecer orientações no contexto familiar para suporte e apoio, almejando o prosseguimento do tratamento do indivíduo com diagnóstico de TB. Entretanto, essa estratégia não ocorre de forma frequente e quando, acontece, é direcionada aos indivíduos idosos e acamados com diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis e de maneira fragmentada, desestruturada com a TB, mesmo que esse grupo esteja mais exposto. (Pereira et al, 2017)

Os atendimentos foram programados de acordo a necessidade apresentada pelos membros assistidos, enquanto era aguardado os resultados dos contatos. A família foi monitorada possibilitando a identificação de comorbidades, sendo assim, Helena tinha diagnóstico com HAS, Obesidade



grau 3 e Laura epilepsia.

Nesse contexto, foi realizado a consulta de estratificação de risco cardiovascular compartilhada com os profissionais de enfermagem e farmácia e ofertado atendimento com nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF-AB), sendo negado pela paciente devido a mesma não sentir-se confortável para atendimento em grupo ofertado pelo município. Para a paciente Laura foi agenda uma consulta médica para avaliação da necessidade de encaminhamento para atendimento do neuropediatra e consulta odontológica para exame profilático, sendo o mesmo ofertado para outros membros e negado por não possuírem queixas relacionada a saúde bucal. (Simão et al, 2013)

Após resultado do exame de Purified Protein Derivative (PPD) positivo e notificação do caso de Helena a mesma se questionou o porquê de se submeter ao tratamento estando assintomática, assim foi aplicado uma abordagem baseada no protocolo de vigilância da infecção lactente pela *Mycobacterium Tuberculosis* no Brasil compartilhada com os profissionais enfermagem, médico e farmacêutico para adesão do recurso terapêutico evitando a sua interrupção. (Brasil, 2022)

Observou-se que perante as dificuldades de aceitação do diagnóstico pela família o estudo com a aplicação das ferramentas de abordagem familiar possibilitou um olhar mais amplo de todo contexto familiar, facilitando esses atendimentos. Sendo indispensáveis as reuniões realizadas e a conferência familiar, que além de estreitar vínculo com o time de membros da família, possibilitou um maior entendimento dos sentimentos e percepções familiares, a fim de contribuir para bem-estar e a saúde dos membros, esclarecendo ainda as dúvidas acerca da TB.

No desenvolvimento da presente intervenção, no decorrer dos contatos com a família, na UBS, no domicílio e até mesmo no território, os profissionais de saúde puderam perceber a família de forma mais significativa e próxima, abandonando uma visão focada na doença, para perceber que



a família representa um organismo, em que as ações de cada membro resultam em desafios para seus membros e para a equipe multiprofissional, dessa forma, ocorreu um processo interacional para além da doença em si. (Silva-Junior, et al, 2016)

A equipe multiprofissional, por sua vez, encontra-se frente a indivíduos que exigem uma maior aproximação para a assistência integral à saúde, assim, essa equipe deve propor conjuntamente com esses membros alternativas e estratégias para o tratamento e fortalecimento da interação familiar, ou seja, a própria família deve indicar o caminho a ser trilhado. (Silva-Junior, et al, 2016)

Essa intervenção foi essencial, à medida que permitiu aos profissionais a assistência familiar na realidade desses indivíduos, com seus anseios, dúvidas e medos, acolhendo suas demandas de forma mais próxima, maximizando as possibilidades de sucesso terapêutico, frente as grandes taxas de abandono do tratamento da TB ainda persistentes no país. (Soeiro et al, 2022)

A relevância da intervenção com essa família é justificada pelo grave problema de saúde pública que a TB representa no país, o que exige que os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde estejam sempre atentos aos usuários denominados como sintomáticos respiratórios, os quais apresentam tosse expectorativa por um período igual ou superior a três semanas, necessitando até mesmo da tecnologia de cuidado busca ativa seja no domicílio os outros espaços, pois a APS é porta de entrada prioritária no SUS. (BRASIL, 2019)

É importante ressaltar os desafios na execução do estudo referente ao cenário de pandemia de COVID-19, sendo utilizado os cuidados e protocolos indicados, tanto nos atendimentos domiciliares e clínicos para que fosse possível o acompanhamento seguro dos pacientes.

A aplicação de ferramentas como estratégia de assistência integral à saúde possibilitou o acompanhamento e tratamento do caso índice e os membros familiares. Proporcionou ainda, que os



usuários envolvidos no estudo tivessem uma maior compreensão da gravidade do diagnóstico da doença e o impacto do tratamento diretamente observado, efeitos coletivos e prejuízo à saúde frente ao abandono, dentre outros fatores.

Ademais, torna-se relevante a utilização de ferramentas de abordagem familiar como tecnologia inovadora no tratamento da TB para guiar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em consonância com o perfil familiar, visto a complexidade do tratamento e as grandes taxas de abandono. (BRASIL, 2012)

As ferramentas de abordagem familiar são relevantes na avaliação holística do usuário. O estudo de família possibilita compreender a dinâmica familiar, sugerindo soluções mais aplicáveis a realidade daquele indivíduo e de sua família, assim, o profissional de saúde é capaz de avaliar questões sobre domicílio, higiene, relacionamentos, variáveis socioeconômicas, culturais e estilo de vida que interferem na demanda trazida por esse indivíduo e família. 19-21 No entanto, necessita-se de mais pesquisas com essas ferramentas e maior adesão dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde.

Considerações finais

A utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou o conhecimento do contexto familiar de vida dos envolvidos, acompanhar os desfechos das medidas terapêuticas implementadas, a construção de vínculo e o estabelecimento de uma relação de confiança entre os profissionais e a família que são indicadores de sucesso terapêutico e melhor qualidade de vida dos membros.

Durante uma crise familiar associada a uma doença infecciosa que carrega consigo intensa



carga social e familiar, como é o caso da tuberculose, o uso das ferramentas auxiliam na compreensão dos processos associados ao adoecer e devem ser estimuladas no cotidiano dos serviços de APS no país, pois esse nível de assistência é porta de entrada do serviço, e frequentemente é quem acolhe o paciente sintomático respiratório.

Considerando, o período prolongado e complexidade do tratamento da tuberculose, além da necessidade especial do envolvimento familiar, essas ferramentas, representam uma abordagem inovadora e efetiva de assistência integral à saúde dos usuários. Elas permitem aos profissionais vivenciar a realidade das famílias, possibilitando, dessa maneira a construção de projetos e estratégias únicas, para o indivíduo e sua família, em um processo singular e oportuno. Ressalta-se por fim, as necessidades apresentadas pela família como ponto de partida para esse processo.

Referências

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Oliveira VCA, Oliveira SF, Mendes PHC, Santos ASF dos. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira Promoção da Saúde* 2017; 30(4): 1-8.

Jesus FA, Albuquerque JA, Fonseca VR, Cardoso CPM. Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista Saúde Com* 2016; 15(4):1656-63.

Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.



Brasil Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar, volume 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Correia, RL. O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup* 2017; 1(1): 67-8

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis report. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>. Acesso em: 23 mai. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose. Saúde de A a Z. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>. Acesso em: 23 mai. 2022.

Pereira CEA, Silva MVS da, Santana E de, Kobayashi DR. Agentes comunitários de saúde na busca ativa do sintomático respiratório: revisão integrativa. *Rev. de Enfermagem da UFPI* 2017; 6(1): 71-5.

Pereira CEA, Silva MVS da, Santana ME, Kobayashi DR, Nogueira LMV. O reflexo da visita domiciliar do ACS na busca ativa de um município da Amazônia. *APS* 2018; 1(21): 77-85.

Simão AF, Prêcoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 2013;101(6Supl.2):1-63.

Silva-Junior RF da, Araújo AJ de, Santos ASF, Fonseca JC, Ottoni JLM, Barbosa AAD. A família como centro do cuidado. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2016; 1(4): 168-77.

Soeiro VMS, Caldas AJM, Ferreira TH. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-



2018: tendência e distribuição espaço-temporal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(3):825-36.

Brasil. Ministério da Saúde. Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde: Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

Matos WDV, Ribeiro AFO, Ferreira AGR, Palmeira IP, Valois RC, Peixoto IVP, et al. Busca de sintomáticos respiratórios pelos agentes comunitários de saúde na atenção básica: um estudo bibliométrico. *Research, Society and Development* 2022; 11(5): e2311527909.

Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(8):e00029818.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2. Brasília: Distrito Federal; 2012.

Oliveira GN de. O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2007:176p. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312027/1/Oliveira_GustavoNunesde_M.pdf

Braga RB, Siqueira TC, Silva VM, Orfão NH. Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2021; 31(1): e310134.

Fagundes LC, Silveira AAD, Silveira AVD, Fagundes DC, Fagundes LL, Fagundes GL, et al. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em uma ESF de um município de Minas Gerais: um relato de caso. *REAS/EJCH* 2020; 12(12): e4970.

Barbosa NG, Zanetti ACG, Souza J. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde 2021; 74(3): e20201106.



