

Principais ferramentas de abordagem familiar para paciente índice com depressão

Main family approach tools for index patients with depression

DOI:10.34117/bjdv7n9-533

Recebimento dos originais: 29/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Luis Henrique Alves de Sena

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Rua Travessa Cardoso Soares, 96, Bairro São Geraldo 2, Montes Claros-MG,
Cep: 39403-171.

E-mail: luishenriquesenna@gmail.com

Emanuelle de Cássia Batista Gomes

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Rua São Vicente de Paula, 78, Santa Rita, Montes Claros – MG.

E-mail: emanuelle.gomes@soufasi.com.br

Emily Louise Oliveira Lopes

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Rua Marília, n 297, jardim São Geraldo, Montes Claros – MG.

E-mail: emily.lopes@soufasi.com.br

Hiago Santos Soares Muniz

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 99 - Melo, Montes Claros - MG, 39408-007

E-mail: hiago.muniz@soufasi.com

Matheus Felipe Pereira Lopes

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Rua João F Pimenta, 250, Cidade Santa Maria, Montes Claros – MG.

E-mail: matheuslopes10@gmail.com

Samara Atanielly Rocha

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI

Endereço: Avenida Olímpio Prates, 1238, Major Prates, Montes Claros-MG.

E-mail: samaraataniely@outlook.com

Rebeca Soares

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI Endereço completo:
Rua circular, 69, Morrinhos, Montes Claros-MG.
E-mail: enfrebecasoares@gmail.com

Igor Daniel Abreu Elvira

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI Endereço Endereço
completo: Rua B, número 100, Bairro Augusta Mota, condômino Saint Michel bloco
C1 ap 303.
E-mail: igorelvira@hotmail.com

Joelice Divina lima Silva

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Endereço: Rua Cristina Vasconcelos, 303, Barcelona Park, Montes Claros – MG.
E-mail: nuneslima34@gmail.com

Dayane Indyara de Sá Silva

Acadêmico do 7º período do curso de graduação em enfermagem.
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Endereço: Rua 8, 51, Recanto das Águas, Montes Claros - MG
E-mail: dayaneindyara@gmail.com

Anne Caroline Avelino Souto

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Endereço: Rua Rio Grande do Norte, 206, Centro, Montes Claros –MG.
E-mail: annecarolineavelinosouto@yahoo.com

Thaynara Oliveira Alves

Acadêmico do 10º período do curso de graduação em enfermagem.
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Endereço: Rua do Fluminense, 680, Maracanã, Montes Claros - MG
E-mail: thaynaralves16@gmail.com

Fernanda Gonçalves Alves

Acadêmico do 9º período do curso de graduação em Odontologia.
Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.
Endereço: Rua Maria de Freitas, 19 b, Amazonas, Montes Claros - MG
E-mail: fernandagalves036@gmail.com

Lua Mariah Dias Alves

Acadêmico do 9º período do curso de graduação em Odontologia.
Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.
Endereço: Avenida Presidente Kennedy, 207 A, Edgar Pereira, Montes Claros –MG.
E-mail: lua04mariah@gmail.com

Jessica Nayara Pereira Jatobá

Residência Multiprofissional em Saúde da Criança
Instituição: Hospital Nossa Senhora da Saúde

Endereço: Rua Princesa Isabel, 572, Ap. 102, Jardim Imperial, Diamantina – MG.
Email: nayarajessica23@yahoo.com.br

Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro

Mestrado em Cuidado Primário

Instituição: Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI. Universidade estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Endereço: Rua Porto Seguro, Ibituruna, 1100, Montes Claros- MG.

E-mail: claudiadanyella@hotmail.com

Henrique Andrade Barbosa

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI. Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Universidade estadual de Montes Claros - UNIMONTES
Endereço completo: Rua Sete de Setembro, 984, Maracanã, Cep: 39.403-072, Montes Claros – MG.

E-mail: henriquebarbosa2007@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar abordagem familiar em três dos tipos de configurações familiares existentes com pacientes índices com depressão e exemplificar a aplicação de algumas ferramentas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo e quantitativo e de natureza investigativa exploratória, realizado com seis tipos de famílias. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico, produzido pelos próprios autores e aplicado em visitas domiciliares, utilizando como critério depressão em pelo menos um membro de cada família e um roteiro de aplicação das ferramentas genograma, ecomapa e ciclo de vida. **Resultados:** A amostra apresentou três tipos de configurações familiares com duas famílias dos tipos nuclear, monoparental e extensiva. De acordo com as ferramentas utilizadas os resultados obtidos mostram que as trocas emocionais intrafamiliares, as ligações da família com o meio e a forma de cada família lidar com os ajustes da etapa de desenvolvimento em que se encontram influenciam no convívio uma vez que quando se encontra fragilizada a probabilidade de um desequilíbrio emocional e do surgimento de uma possível doença são mais prevalentes. **Conclusão:** As ferramentas utilizadas na abordagem familiar permitiram uma visão holística e detalhada das famílias entrevistadas e melhor percepção para favorecer a abordagem profissional.

Palavras-Chave: Família, Depressão, Estágios do Ciclo de Vida.

ABSTRACT

Objective: Carry out a family approach in three of the types of family settings that exist with index patients with depression and exemplify the application of some tools. **Methods:** This is a descriptive, qualitative and quantitative study of exploratory nature, carried out with six types of families. The instruments used were a sociodemographic questionnaire, produced by the authors themselves and applied in home visits, using as criteria depression in at least one member of each family and a script for the application of the genogram, ecomap and life cycle tools. **Results:** The sample presented three types of family configurations with two families of nuclear, single-parent and extensive types. According to the tools used, the results obtained show that the emotional exchanges within the family, the family's connections with the environment and the way each family deals with the adjustments of the stage of development in which

they find themselves influence the coexistence since when finds fragile the probability of an emotional imbalance and the emergence of a possible disease are more prevalent. **Conclusion:** The tools used in the family approach allowed a holistic and detailed view of the interviewed families and a better perception to favor the professional approach.

Keywords: Family, Depression, Life Cycle Stages.

1 INTRODUÇÃO

O retrato da saúde pública no Brasil era precário nos anos que antecederam a implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF), o acesso à atenção básica era incerto e por isso fazia-se necessário se locomover até os hospitais para ter assistência à saúde. Com isso, em 1991 foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em que, cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) cuidava de 100 a 200 famílias. Posteriormente, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), assim denominado em primeiro momento, visto que se tratava de uma estratégia de reorganização da atenção básica, o programa antes denominado PSF passa a ser ESF, uma vez que a palavra programa remete a algo com começo, desenvolvimento e finalização e a reorganização da atenção primária não previa um tempo de finalização (ROMAGNOLI RC, 2009; BRASIL, 2010).

Ao que se percebe na história, o objetivo e o princípio de longitudinalidade a qual a atenção básica foi criada passa a ser centrada na família. Desse modo pressupõem que a equipe de saúde básica, compreenda, a partir do seu ambiente físico e social, o que vem contribuindo para a ampliação do processo saúde/doença pelas equipes de saúde (ROMAGNOLI RC, 2009)

Ao longo da história as famílias foram se modificando e sendo cada vez mais comuns outros tipos de famílias, deixando de ser precisamente composta por pai, mãe e filhos. Atualmente, os tipos de famílias comuns no Brasil são: família nuclear: composta de um pai, uma mãe e seu(s) filho(s); extensiva: convivem várias pessoas com diferentes graus de parentescos; unitária: indivíduo que vive só; monoparental: um pai biológico e seu(s) filho(s); reconstituída: em algum momento da vida o(s) patriarca(s) já teve ou tiveram outra união na qual gerou filho e convive no mesmo domicílio; equivalente: habitam o mesmo lar sem parentescos; homoparental: casal de homossexuais e seus filhos; adotiva: quando um casal adota uma criança (BORSA JC NUNES MLT2011;

MUNÕZ CSC *et al.*, 2012; MORELLI AB *et al.*, 2015; TAVARES LL, FRINHANI FMD., 2017).

O enfermeiro da ESF dispõe de um arsenal de ferramentas que podem ser utilizadas na abordagem familiar. Dentre elas pode-se citar o genograma, uma ferramenta que mostra por meio de representação gráfica que possibilita a análise do contexto psicossocial do paciente, sua família e sua doença. O ecomapa, que possibilita examinar a representação das relações dos familiares com os outros meios que eles convivem, como exemplo trabalho, igreja, escola, ESF, comunidade, entre outros, ilustrando os vínculos que cada indivíduo tem representados por círculos com ligações nas quais indicam os tipos de relações, a força e qualidade da ligação que cada membro tem com o exterior e o ciclo de vida, que permite ter uma visão panorâmica e ao mesmo tempo focal sobre a família e o indivíduo, uma vez que mostra todos os desenvolvimentos e alterações que ocorrem desde a geração até a morte do componente mais antigo (MUNIZ JR e EISENSTEIN E, 2008; SILVA MCLSR, SILVA L, BOUSSO RS, 2011; BRASIL, 2012; COSTA PHA *et al.*, 2016).

O trabalho com famílias demanda um resgate de conhecimentos e práticas perdidas pelo uso abusivo da tecnologia e desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipe, sendo que a falta de consenso sobre as práticas com a família pode trazer grandes dificuldades no planejamento e na implantação da assistência. Para um maior entendimento dos padrões das famílias pertencentes à área de abrangência da ESF é possível a execução de intervenções condizentes com o contexto social em que estão inseridas. Nesse sentido, as ferramentas de abordagem familiar são de extrema relevância pela sua utilidade e assertividade no trabalho com famílias (SILVA JV e SANTOS SMR, 2013)

Objetiva-se através deste estudo realizar a abordagem familiar em três dos tipos de configurações familiares existentes em pacientes índices com depressão para exemplificar a aplicação de algumas ferramentas.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo e quantitativo de natureza investigativa exploratória, focado na índole subjetivadas famílias analisadas, observando e entendendo sentimentos, percepções, intenções e as relações e comportamento em sua forma integral. Teve como cenário a área de abrangência composta por equipes de ESF

do município de Montes Claros - MG. A população consiste em configurações familiares, sendo que a amostra foi realizada com seis famílias de três configurações familiares distintas, nuclear, monoparental e extensiva. As ferramentas foram aplicadas em duas famílias de cada configuração para garantir a interpretação adequada do instrumento.

O instrumento utilizado foi um questionário sociodemográfico, que foi produzido pelos próprios autores e aplicado de forma presencial nas visitas domiciliares, orientadas pelos ACS que selecionaram as famílias utilizando como critério depressão em pelo menos um membro de cada família. Foi utilizado, também, um roteiro para levantamento dos dados baseado nas ferramentas genograma, ecomapa e ciclo de vida para entendimento das famílias. Os resultados, depois de compreendidos, foram representados por meio de quadro e tabelas.

Este estudo, por se tratar de abordagem a seres humanos, foi baseado na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garante sigilo e anonimato para proteção das famílias participantes, desta forma, todas as famílias foram codificadas. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas, sob o parecer consubstanciado número 3.486.507 de 2 de julho de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterização sociodemográficas dos componentes das famílias participantes desta pesquisa foram obtidos os seguintes dados: Em relação ao sexo 50% (9) dos participantes são do sexo feminino e 50% (9) do sexo masculino. Ainda, 5,5% (1) com idade entre 1 e 19 anos; 27,7% (5) entre 20 e 39 anos; 38,8% (7) de 40 a 69 anos; 16,6% (3) com idade acima de 70 anos e 11,1% (2) com idade não informada pelo paciente índice. Ao serem questionados sobre a renda familiar mensal, obteve-se que 50% (3) das famílias entrevistadas possuía renda entre R\$1.000,00 e R\$1.999,00 reais; 16,6% (1) entre R\$2.000,00 e R\$2.999,00 reais e 16,6% (1) com valores acima de R\$3.000,00. Por fim, a maior parte das famílias reside em casa própria, equivalente a 66,6% (4); 16,6% (1) em casa alugada e 16,6% (1) em casa cedida. A codificação das famílias pode ser identificada no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Dados de codificação referentes às famílias entrevistadas.

Codificação	Tipo de Família Nº de Componentes	Membros	Paciente Índice
Família 1	Nuclear 3 componentes	Esposa (M.D.S.D.), Esposo (G.S.) e Filho (J.)	Esposa (M.D.S.D.)
Família 2	Nuclear 3 componentes	Esposa (V.M.F.), Esposo (C.C.) e Filho (J.M.C.N.)	Esposa (V.M.F.)
Família 3	Monoparental 2 componentes	Mãe (M.A.S.) e Filha (R.S.)	Filha (R.S.)
Família 4	Monoparental 2 componentes	Mãe(G.A.C.S) e Filho (L.H.S.M.)	Filho (L.H.S.M.)
Família 5	Extensiva 5 componentes	Esposa (M.S.P.), Esposo (J.D.P.), Filho (C.E.P.), Filha (V.E.F.) e Neto (P.R.F)	Esposa (M.S.P.)
Família 6	Extensiva 3 componentes	Mãe (M.J.R.S.), Filho (M.M.R.S.) e Neta (S.R.)	Mãe (M.J.R.S.)

Fonte:Sena LHA et al., 2019.

Com base nas informações coletadas neste estudo foi possível criar seis exemplificações gráficas o que se denomina de genograma, possibilitando assim identificar com facilidade as necessidades que requerem atenção em saúde das famílias entrevistadas e desta forma buscar planos de condutas a serem trabalhados a fim de desenvolver harmonia entre os membros de cada família.

Tabela 1: Dados relacionados ao Genograma, com utilização das representações gráficas aplicadas nesta ferramenta.

Dados	Especificações	Família 01	Família 02	Família 03	Família 04	Família 05	Família 06
Doenças na Família	Diabetes					Esposo	
	Hipertensão					Paciente índice e Esposo	Paciente índice
	Depressão	Paciente índice	Paciente índice	Paciente índice	Paciente e índice	Paciente índice	Paciente índice
	Câncer					Esposo	
Relações do paciente índice com familiares	(_____)*	Pai, Irmãos e Filhos	Esposo e um dos Filhos	Mãe, Avó e Prima	Mãe	Filhos e netos	Filho e neta.
	(- - - - -)**			Tia	Pai		
	(vvvvvvvvv)***		Um dos filhos		Primos		
	(_____)****	Um dos Irmãos		Pai	Primos	Dois filhos	

Fonte:Sena LHA et al., 2019. Legenda Tipos de Ligações: * Ligação Próxima, **Ligação Estreita, *** Ligação Conflituosa, **** Ligação Ausente.

Como se pode observar na Tabela 1, existe a predominância da relação próxima no convívio familiar, sabe-se que o contrário pode desencadear consequências drásticas. Segundo Rodrigues Júnior; Reis (2020), as intensas trocas emocionais são necessárias

para estabelecer laços afetivos, resultado do relacionamento próximo entre os membros de cada família. Portanto, a desarmonia destes, podem desencadear conflitos, pois os laços afetivos equilibram esta estrutura, satisfazendo assim a necessidade de conexões emocionais entre familiares. Isso remete à necessidade da assistência aproximada e continuada dos profissionais da atenção primária junto às famílias assistidas, estes podem utilizar a ilustração gráfica gerada pelo genograma para identificar a raiz dos conflitos e assim criar um plano de conduta com o objetivo de reverter este quadro, induzindo a harmonia no convívio familiar.

Em todas as configurações familiares o paciente índice apresentava depressão, que foi uma condição de saúde definida como importante por, na maioria dos casos, provocar desequilíbrio nas relações familiares. Pouco tempo após a aplicação deste estudo, surgiu a pandemia da COVID-19 que induziu diversas mudanças no cotidiano de todos, entre elas o isolamento social que, com muita eficácia, minimizou a taxa de contaminação, mas em contrapartida elevou e agravou o número de pessoas com sentimentos de tristeza, ansiedade, nervosismo, sono/repouso prejudicados e depressão, conforme apontado no estudo realizado por Barros *et al.* (2020). Portanto é de grande importância o apoio familiar, pois ele pode evitar ou levar ao bom prognóstico deste transtorno, visto que a cada dia cresce o número de pessoas que desenvolvem alguma desordem mental. A importância da família como instituição social contribui diretamente para a forma como os indivíduos se conectam e se percebem na sociedade, bem como para a construção e manutenção de ideias, crenças e cultura (BARROS *et al.*, 2020). Com isso ao se utilizar o ecomapa foi possível exemplificar as ligações e relações dos membros de cada família no meio em que vivem e com isso identificar com maior nitidez as necessidades sociais de acordo com cada contexto familiar. Ao analisar os dados referentes aos ecomapas, percebe-se a prevalência da ligação tênue nas famílias extensivas, ligação frágil nas famílias monoparentais e ligação forte nas famílias nucleares. Vendo que o vínculo é maior externamente em determinadas famílias e em outras há fragilidade com a comunidade, em especial os serviços de saúde, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2: Dados relacionados aos Ecomapas com classificação numérica para identificação das ligações entre os membros da família e a comunidade.

Especificações	Família 01	Família 02	Família 03	Família 04	Família 05	Família 06
Igreja e/ou religião	3	4	3	4	2	4
Trabalho	1	1	1	4	1	1
Serviços de Saúde	3	3	2	3	2	2

Família estendida (Parentes)	4	4	2	4	4	4
Amigos	4	4	3	4	2	4
Vizinhos	4	4	3	4	2	4
Esporte/Lazer	1	4	3	1	1	2
Grupos e/ou Instituições comunitárias	1	1	3	1	1	4
Escola	1	1	1	4	1	1
Animais de Estimação	4	1	1	4	4	4

Fonte: Sena LHA et al., 2019. Legenda Tipos de Ligações: (1) Ligação Ausente, (2) Ligação Tênu, (3) Ligação Frágil, (4) Ligação Forte.

Conforme Yunes; Mendes; Albuquerque (2005), a maioria das famílias tem carência de atenção, tal como ser ouvida e ouvir a opinião de outros sobre vários assuntos e situações de convívio familiar. Tornando assim, importante a melhora do vínculo com a comunidade e os serviços de saúde, desta forma será possível obter a assistência necessária.

Nas ligações entre família estendida (parentes), amigos e vizinhos, não apresentou diferença significativa na percepção entre os entrevistados, porém, nas diferentes ligações como, trabalho, igreja e/ou religião, esporte/lazer e grupos e/ou instituições comunitárias, foi possível observar que em cada família teve resultados distintos em relação a cada ligação apresentada.

Para Bezerra; Castro (2020), com o passar dos anos houve aumento de casos de depressão e com isso, foi possível perceber que a convivência com animais domésticos tem apresentado resultados positivos para essas pessoas, pois demonstram sentimento de companheirismo, aconchego e amor mútuo. E como apresentado na **Tabela 2**, a maioria das famílias tem ligação forte com animais domésticos, sendo uma forma positiva e complementar do tratamento não medicamentoso para os transtornos mentais.

De acordo com uma pesquisa realizada por Silva; Santos (2019), a atividade ou exercícios físicos determinam melhora total ou parcial no tratamento de pessoas com depressão. E conforme os dados obtidos teve relevância de ligação ausente ao esporte/lazer, sendo importante orientar sobre os benefícios que trazem quando praticados.

Do total de seis famílias avaliadas, levando em consideração três tipos de configurações familiares diferentes, são apresentados os dados em relação ao ciclo de vida na **Tabela 3**. Em três tipos de configurações, os entrevistados se encontravam no estágio de família envelhecendo com ou sem filhos o equivalente a (66,6%). Ainda, uma

dessas também se encontrava no estágio de família com filhos pequenos, o que representa (16,6%). Já em relação ao estágio de casais na meia idade, a porcentagem foi de (33,3%) em que apenas dois tipos de famílias se enquadram.

Tabela 3: Estágios do ciclo de vida.

Classificação	Frequência(f)	Porcentagem (%)
Iniciando a vida a dois	0	0
Família com filhos pequenos	1	16,6
Família com crianças pré-escolar	0	0
Família com crianças em idade escolar	0	0
Família com adolescentes	0	0
Casais na meia idade	2	33,3
Família envelhecendo com ou sem filho	4	66,6

Fonte: Sena LHA et al., 2019.

No caso, por exemplo, do estágio de casais na meia idade e família envelhecendo com ou sem filho, pelo menos um integrante da família apresentava um quadro de depressão, esta é a aplicabilidade da estratégia de interpretação do ciclo de vida, uma vez que divide a família em etapas de desenvolvimento, distinguindo papéis específicos em cada estágio, o que ajuda entender como o processo de desenvolvimento influencia no papel saúde e doença possibilitando uma visão antecipada de problemas e um diagnóstico precoce para que seja realizada uma intervenção eficaz do problema (DITTERICH RG et al 2009).

As diferentes etapas do ciclo de vida requerem da família ajustes que ajudem a cumprir a função da etapa em que se encontram para que possa seguir para a próxima fase com autonomia e liberdade sem sofrer nenhum tipo de problema ou transtorno, expressando assim uma disfunção momentânea pela dificuldade de enfrentar essa adequação. Entende-se, com isso, que nas fases iniciando vida a dois, família com crianças pré-escolares, família com crianças em idade escolar e família com adolescentes esse ajuste é realizado com uma melhor aceitação, o que, de certa forma, não leva a essa disfunção momentânea que nesse contexto seria a depressão. Contudo, quando se trata da etapa da família envelhecendo com ou sem filhos fica perceptível a dificuldade de aceitação desse ajuste a ser realizado, que seria lidar com a perda da habilidade e a maior dependência dos outros, o que resulta em um idoso que se sente menos útil, sozinho, incapaz e dependente dando início, então, à disfunção momentânea, ou seja, episódios depressivos. Assim, o ciclo de vida é uma ferramenta capaz de dividir a família em etapas

de desenvolvimento ajudando os profissionais de saúde da ESF adequar suas intervenções familiares (FERNANDES CLC, CURRA LCD.,, 2011; LACERDA MKSet al., 2017)

4 CONCLUSÃO

As ferramentas genograma, ecomapa e ciclo de vida utilizadas na abordagem familiar, permitiram uma visão holística e detalhada das famílias pesquisadas. Por meio delas, foi possível identificar facilmente os vínculos, as comorbidades, fatores hereditários, necessidades individuais e coletivas, relações intra e extrafamiliares, assim como a fase que cada família se encontra. As ferramentas contribuem no fazer dos profissionais da atenção primária à saúde, possibilitando uma abordagem e assistência integral para as distintas configurações familiares existentes.

REFERÊNCIAS

1. Abordagem familiar e instrumentos paraprofissionais da Atenção Primária à Saúde, 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/370/4/Abordagem%20familiar%20mesclado.pdf>. Acessado em: 08 de fevereiro de 2021.
2. BARROS ABA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; v. 29, n. 4.
3. BEZERRA CG, CATRO EHB. Meu Pet, Meu Amparo, Meu Caminho Seguro: A História de Vida de Pessoas com Depressão Pós-Adoção. *Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades*, 2020; v. 1, p. 188-203.
4. BORSA JC, NUNES MLT. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 2011; n.29, v.64, p.31-39.
5. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf. Acessado em: 08 de fevereiro de 2021.
6. BRASIL. Caderno Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acessado em: 08 de fevereiro de 2021.
7. COSTA PHA, et al. O Ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2016; 11(3).
8. DITTERICH RG, et al. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade*, 2009; vol.18 no.3.
9. FERNANDES CLC, CURRA LCD., Abordagem familiar e instrumentos para profissionais da Atenção Primária à Saúde, 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/444/4/genograma%20e%20ciclo%20de%20vida%20da%20fam%20C3%ADlia%20mesclado.pdf>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.
10. JUNIOR WER, REIS LM. A constelação familiar na (re) estrutura dos vínculos afetivos. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/487/511>. Acessado em: 08 de fevereiro de 2021.
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 da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 2017; v. 7, n. 1, p. 25-34.
12. MORELLI AB, et al. O “lugar” do filho adotivo na dinâmica parenteral: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 175-194, 2015.

13. MUNIZ JR. EISENSTEIN E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009; 33(1), 71-79.
14. MUNOZCSC, et al. *Medicina de Família y Comunitária. Volume II. (2ª Ed.)*. Barcelona: Editorial Médica Pan-americana. (pagina 2444).
15. ROMAGNOLI RC. Breve estudo institucionalista acerca do programa de saúde da família. *Revista Saúde Sociedade*, 2009; v.18, n.3.
16. SILVA MCLSR, SILVA L, BOUSSO RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; v.45, n.5.
17. SILVA JV, SANTOS SMR. Trabalho com famílias utilizando ferramentas. *Revista APS*, 2003; v.6, n.2, p.77-86.
18. SILVA LC, SANTOS NML. Efeitos do Exercício Físico nos Aspectos Fisiológicos, Psicológicos e Sociais em Pessoas com Depressão. *Revista Científico Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 2019; v 14, n 2.
19. TAVARES LL, FRINHANI FMD. Estatutos da família: Retrocesso na ampliação do conceito da família. *Revista Leopoldianum*, 2017; v.121, n.33.
20. YUNES MAM, et al. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto contexto – enfermagem*, 2005; vol.14, n. spe, pp.24-31.