

ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CUIDANDO DE UMA CUIDADORA

FAMILY APPROACH IN PRIMARY HEALTH CARE: TAKING CARE OF A CAREGIVER

ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: CUIDADO DE UN CUIDADOR

Ana Carolina Gonçalves da Silva¹
Maria Alice Soares Neves²
Leiliany Acácia Das Neves Silva³
Aline Soares Figueiredo Santos⁴
Cláudia Danyella Alves Leão⁵
Eveline Andries de Castro⁶

RESUMO

As ferramentas de abordagem familiar permitem compreender a dinâmica da família, suas relações afetivas e com a comunidade. Informações coletadas e problemas identificados favorecem a elaboração de estratégias de intervenção que podem impactar na qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, nesta pesquisa objetivou-se relatar o caso de uma abordagem à família de uma cuidadora, cadastrada em uma Equipe de Saúde da Família (eSF) em Pirapora, Minas Gerais. Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre dezembro de 2022 a abril de 2023 por profissionais de uma eSF. O trabalho descreveu as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E., e suas aplicabilidades. O uso dessas ferramentas possibilitou estreitar a relação entre equipe de saúde e paciente, proporcionando o entendimento das diferentes dimensões da unidade familiar. Além disso, gerou subsídios para a construção do projeto de intervenção mais próximo da família e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida de seus membros.

Palavras-chaves: *saúde da família; cuidado em saúde; relacionamento familiar; dinâmica familiar.*

ABSTRACT

The family approach tools make it possible to understand the dynamics of the family, its affective relationships and with the community. Collected information and identified problems favor the elaboration of intervention strategies that can impact the individual's quality of life. Therefore, this research aimed to report the case of an approach to the family of a caregiver, registered in a Family Health Team (eSF) in Pirapora, Minas Gerais. This is a descriptive case study, with a qualitative approach, carried out between December 2022 and April 2023 by professionals from an eSF. The work described the family approach tools: Genogram, Ecomap, Life Cycle, FIRO and P.R.A.C.T.I.C.E., and their applicability. The use of these tools made it possible to strengthen the relationship between the health team and the patient, providing an understanding of the different dimensions of the family unit. In addition, it generated subsidies for the construction of an intervention project closer to the family and, consequently, the improvement of the quality of life of its members.

Keywords: *family health; health care; family relationship; family dynamics.*

¹ Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ Dentista Residente em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Dentista Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermeira Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Psicóloga Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

RESUMEN

Las herramientas del enfoque familiar permiten comprender la dinámica de la familia, sus relaciones afectivas y con la comunidad. Las informaciones recolectadas y los problemas identificados favorecen la elaboración de estrategias de intervención que puedan impactar la calidad de vida del individuo. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo relatar el caso de un acercamiento a la familia de un cuidador, registrado en un Equipo de Salud de la Familia (eSF) en Pirapora, Minas Gerais. Se trata de un estudio de caso descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado entre diciembre de 2022 y abril de 2023 por profesionales de una eSF. El trabajo describió las herramientas del enfoque familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO y P.R.A.C.T.I.C.E., y su aplicabilidad. El uso de estas herramientas permitió fortalecer la relación entre el equipo de salud y el paciente, proporcionando una comprensión de las diferentes dimensiones de la unidad familiar. Además, generó subsidios para la construcción de un proyecto de intervención más cercano a la familia y, en consecuencia, la mejora de la calidad de vida de sus integrantes.

Palabras clave: *salud de la familia; atención médica; relación familiar; dinámica familiar.*

1 INTRODUÇÃO

Desde sua institucionalização, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública voltada para ações de saúde incluídas, vem se baseando em princípios e diretrizes que buscam garantir uma acessibilidade aos bens e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Sendo assim, o SUS articula-se por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial aos serviços ofertados. Para tal, faz do Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, e convertido a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma ferramenta para a reorientação do modelo de atenção, visando a ampliação do cuidado, a corresponsabilização e a criação de vínculo entre profissionais e usuários do serviço (BRASIL, 1997; PNAB, 2011, 2017).

Esperando-se que uma Equipe de Saúde da Família (eSF) na atenção básica seja capaz de dar resolutividade a, aproximadamente, 85 a 90% dos problemas de saúde que acometem sua população adscrita, percebe-se a necessidade de uma maior aproximação da sua população. Para que o vínculo seja efetivo, pode-se utilizar ferramentas para a abordagem familiar, que permitem conhecer as configurações, arranjos, contextos, processos sociais e culturais de um indivíduo e sua família, a fim de compreendê-la como unidade de produção social (PNAB, 2017; CHAPADEIRO, ANDRADE e ARAÚJO, 2012).

Partindo desse conceito, compreende-se a família como uma junção de valores,

normas e práticas estabelecidas ao longo do tempo. A família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas, ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. Dessa forma, o sistema familiar modifica-se de acordo com as mudanças impostas pela sociedade e todos os seus membros podem ser afetados por fatores internos e externos, causando modificações com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento. Por ser no contexto familiar que o sujeito desenvolve suas primeiras experiências, percepções de identificação, pertencimento e vínculos, faz-se necessária uma maior aproximação entre usuário dos serviços de saúde e os profissionais atuantes na área (MINUCHIN, 1985; 1988).

Assim, a gestão do cuidado na eSF, no que se refere à abordagem familiar, utiliza-se de ferramentas para orientar a assistência de saúde prestada ao indivíduo e sua família, reorganizando o serviço, visando garantir a promoção do cuidado, prevenção de doenças e reabilitação biopsicossocial, por meio da interprofissionalidade, integralidade e longitudinalidade do cuidado (FIGUEIREDO, 2010).

As principais ferramentas utilizadas para a abordagem familiar são: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations), P.R.A.C.T.I.C.E (*Presenting Problem; Roles and Structure; Affect; Communication; Time in life; Illness in family; Coping with stress; Ecology*) e Conferência Familiar. Tais ferramentas permitem que a equipe de saúde compreenda as relações e interações entre os componentes do núcleo familiar e proponha intervenções para os problemas diagnosticados (TONELLI et al., 2016; FONSECA et al., 2017).

Nesse contexto, a utilização das ferramentas supracitadas no contexto familiar propicia aos profissionais a oportunidade de identificar necessidades e desenvolver estratégias que favoreçam maior qualidade de vida aos indivíduos. Portanto, este estudo objetivou relatar o caso de uma abordagem à família de uma cuidadora, cadastrada em uma Equipe de Saúde da Família (eSF) em Pirapora, Minas Gerais.

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo relatar a aplicação de ferramentas de abordagem familiar dentro do território de abrangência de uma eSF polo de residência multiprofissi_

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de dezembro de 2022 a abril de 2023, referente as atividades extensionistas desenvolvidas pelas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, atuantes em uma eSF no município de Pirapora/MG. Foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, FIRO, P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência Familiar para realizar o diagnóstico situacional da família eleita e as possibilidades de intervenções dentro da dinâmica familiar. Para tal propósito, por ser pesquisa com seres humanos, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer nº 572.244.

Inicialmente, os critérios utilizados para a escolha da família para a intervenção familiar foram: estarem cadastrados no território de abrangência da eSF; apresentarem problemas de saúde ou conflitos que permitissem a aplicação das ferramentas de abordagem familiar; receptividade às propostas sugeridas e possuírem bom vínculo com os profissionais, além de aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A paciente índice do estudo foi definida após a Agente Comunitária de Saúde (ACS) apresentar o caso. Trata-se de uma senhora que tem sua condição de saúde e vida social comprometidas, em função dos cuidados necessários dedicados ao filho, que é paciente psiquiátrico grave. Ao analisar e discutir a situação de forma mais minuciosa, identificou-se a necessidade de uma assistência frequente à paciente.

Inicialmente, foram realizadas duas visitas domiciliares: a primeira estiveram presentes uma enfermeira e uma dentista da equipe acompanhadas pela ACS, com o objetivo de melhor compreender a situação da paciente e, por meio da entrevista, estabelecer vínculo, identificar necessidades e investigar a possibilidade de aplicação das ferramentas de abordagem familiar. Posteriormente, a equipe multiprofissional se reuniu para discussão do caso, tendo sido identificado um problema com indicação de mediação para diagnóstico do funcionamento e relações familiares, com intervenção por

meio da conferência, para discussão da situação e divisão de responsabilidades.

Para a coleta dos dados, além das visitas ao domicílio, foram utilizados contatos telefônicos com a família da paciente, para que participasse e contribuísse na abordagem. No desenvolvimento do estudo, os nomes dos participantes são fictícios para preservar suas identidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA

A família estudada é composta pela paciente Ana, 63 anos, viúva, não possui atividade remunerada e reside no território há mais de 10 anos. Foi casada com Paulo, tiveram três filhos: Ivana, Carla e Pedro, e quatro netos. Reside em domicílio próprio com seu filho Pedro, que é domiciliado devido à sua condição psíquica com diagnósticos de hipsarritmia, esquizofrenia e epilepsia. Segundo a paciente, em função desse quadro, ele vive em cômodo separado. A casa possui boas condições de higiene, boa infraestrutura, quintal amplo com área verde (horta) e animais domésticos (cães e galináceos).

Durante o matrimônio, Ana relata que sua relação com Paulo era conflituosa, pois ele era etilista crônico e frequentemente se comportava de forma violenta dentro de casa. Seu filho caçula sofreu um acidente aos quatro meses de vida e, desde então, apresentou sinais de acometimento mental e, com o desenvolvimento, chegou a sofrer violência física por parte do pai que não conseguia lidar com a condição e comportamento do filho. Pedro tem 37 anos, não estabelece diálogo e se expressa com gritos e batidas na porta para chamar a atenção da mãe, além de ser violento.

Segundo Ana, ela residia em Belo Horizonte quando precisou voltar para Pirapora para cuidar dos pais que estavam doentes e nenhum dos seus irmãos se prontificou a ajudar. Em 2015, seu pai Carlos veio a falecer e, três anos após, sua mãe Santa faleceu. Ana permaneceu em Pirapora cuidando do marido, que também adoeceu e veio a óbito em 2017. Desde então, mora sozinha com Pedro.

Ana é hipertensa, paciente renal crônica, já precisou submeter-se à nefrectomia à direita há aproximadamente sete anos, possui cálculos e lesão crônica no rim esquerdo.

Ana relata ter suspenso a medicação por conta própria, mas faz uso de Clortalidona. Atualmente, faz seu acompanhamento com médico nefrologista particular anualmente. No que diz respeito à relação de Ana com a família, ela mantém contato telefônico com regularidade com suas outras duas filhas, Ivana e Carla, e alega ter bom relacionamento; recebe suporte emocional e financeiro de uma delas, porém não as vê com frequência, por não residirem no município. Em contrapartida, Ana refere não ter bom relacionamento com alguns irmãos, embora tenha contato com a irmã Cleide, que mora no Rio de Janeiro, e com sua outra irmã Cida, que reside na cidade; enquanto os demais que estão vivos, Ana prefere que não sejam contatados para aproximação.

4.2 APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

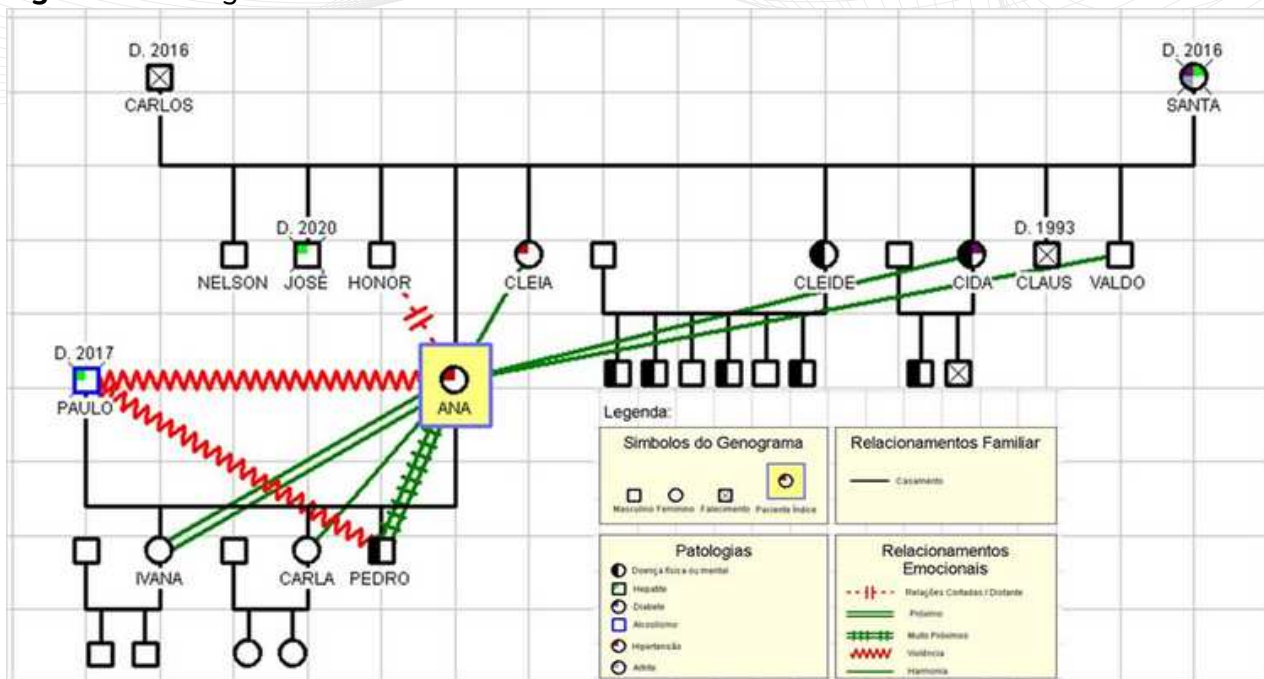
4.2.1 GENOGRAMA

O genograma foi construído considerando três gerações da família e a maneira como se estabelecem as relações do núcleo familiar, representado na Figura 1. Durante sua elaboração, percebeu-se que a relação de Ana com os filhos é de proximidade, embora sua relação com Ivana seja mais forte.

Ao analisar o relacionamento com os irmãos, observaram-se algumas relações distantes e outras próximas, porém Ana relata que os irmãos querem que ela providencie a internação de Pedro em alguma instituição para pacientes em sofrimento mental, mas ela se recusa e afirma que irá cuidar do filho até quando for possível.

Das patologias encontradas na família, a esquizofrenia foi a mais recorrente, seguido de hipertensão arterial, doença renal e diabetes.

Figura 1 – Genograma da família em estudo.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras, 2023.

O genograma é uma ferramenta de representação gráfica da estrutura familiar que possibilita representar as gerações, os membros da família e suas relações com a comunidade, além das morbidades que acometem os que a compõem. O diagrama representa as interações emocionais e afetivas, como afetam a realidade familiar e sua dinâmica (CHAPADEIRO, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2014).

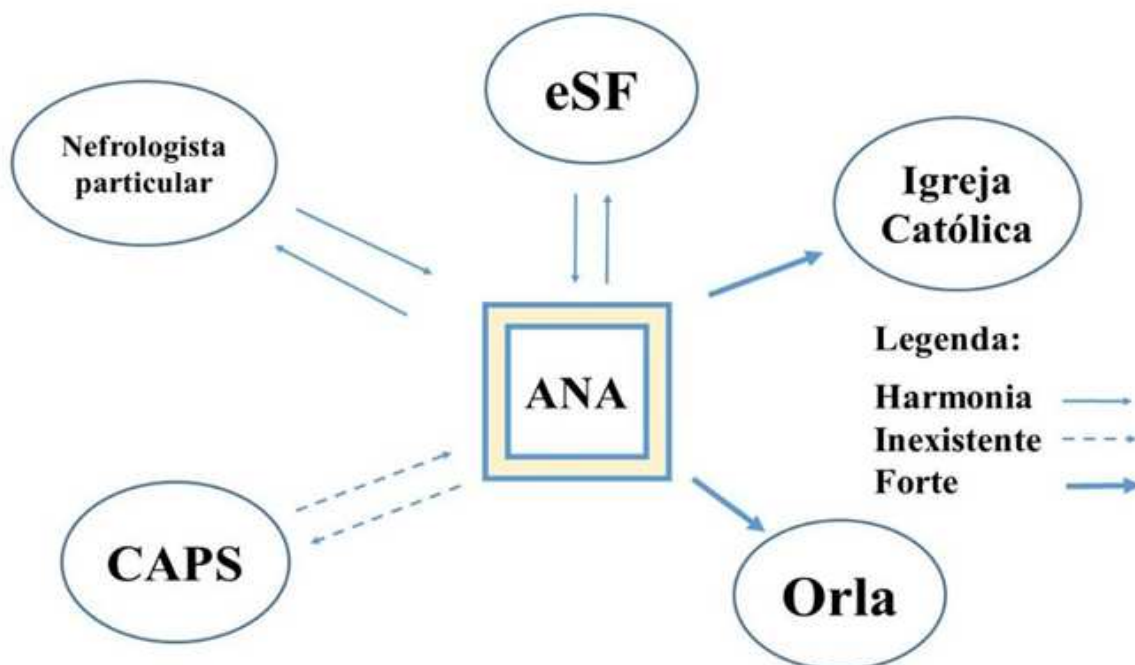
4.2.2 ECOMAPA

Observa-se, a partir do Ecomapa realizado, que a paciente índice possui vínculo harmônico, porém fragilizado com a eSF e, até o momento da entrevista, relação inexistente com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme representado na Figura 2. Além disso, como é acompanhada pelo médico da rede privada de saúde devido ao problema renal, observa-se também uma harmonia na relação com tal profissional. Ana diz frequentar a igreja católica semanalmente para fortalecer sua fé, sendo seu único momento de interação social.

Mantém relação forte com seu filho Pedro, muito embora ela confesse que nos dias em que ele se encontra mais agitado que o costume, ela sai de casa e faz uma caminhada pela orla do Rio São Francisco para reorganizar a mente. Ana possui uma relação próxima com sua irmã Cida, porém, por ser paciente esquizofrênica e o filho não

se preocupar com seus cuidados, Ana é quem se organiza para ajudar no cuidado à saúde da irmã.

Figura 2 – Ecomapa da família em estudo.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras, 2023.

Complementando o genograma, o Ecomapa possibilitou representar a vida social do indivíduo e sua família, tornando possível interpretar os sistemas, com os quais se relacionam e os apoios disponíveis. Nele, consegue-se observar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos que influenciam nas relações familiares. (NASCIMENTO *et al.*, 2014; SANTOS, 2015; DIAS e LOPES, 2015).

4.2.3 CICLO DE VIDA

Quanto ao ciclo de vida da família abordada, a paciente encontra-se no processo de envelhecimento. O Ciclo de Vida Familiar identifica em qual das fases do processo de envelhecimento se encontra a família: nascimento, desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento; sendo que, cada uma delas possui responsabilidades específicas que exigem adaptações por parte de cada integrante, bem como da equipe de saúde (BRASIL, 2011; ABREU *et al.*, 2015).

4.2.4 FIRO

Na dimensão de inclusão do FIRO, o relacionamento entre mãe e filhas é afetuosos, embora prejudicado pelo distanciamento local. Já com o filho, a relação é de afeto, porém acrescida de uma sobrecarga emocional relacionada ao grau de dependência e ao cuidado integral prestado por Ana. Com os irmãos, possui relacionamento, em grande parte, discordante, visto que a maioria deles não se dispõem a ajudá-la, não residem no município e somente a criticam. Esse afastamento e discordância com seus parentes causa em Ana o sentimento de solidão, por não possuir uma rede de apoio com quem possa contar para auxiliar no seu papel de cuidadora.

No tópico Controle, foi possível observar que a renda da família é exclusivamente proveniente do seu filho pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Ana exercia papel de reativa devido a relação que seu esposo exercia sobre a família e, a partir do seu falecimento, a paciente teve que assumir a postura de dominância, já que necessita realizar todas as atribuições da casa e cuidado com o filho. Quanto à categoria Intimidade, percebe-se um perfil colaborativo entre Ana e suas filhas, embora estejam distantes fisicamente. O FIRO é uma ferramenta que procura avaliar os sentimentos dos membros da família, as vivências das relações do cotidiano o que possibilitou analisar os sentimentos em seu cotidiano, envolvendo as dimensões: inclusão, controle e intimidade. (CHAPADEIRO, ANDRADE E ARAÚJO, 2011).

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

O P.R.A.T.I.C.E. foi aplicado com cada componente descrito a seguir:

P – *Presenting problem* (problema apresentado): Os principais problemas identificados foram patológicos e psicológicos, relatados pela paciente índice, que exerce sozinha a função de cuidadora de seu filho.

R – *Roles and Structure* (papéis e estrutura): Sem renda própria, Ana e o filho sobrevivem com o benefício do LOAS, há também suporte financeiro simbólico, por parte de uma das suas filhas. Ana é a única responsável pelos afazeres domésticos.

A – *Affect* (afetar): Ana lida com a dificuldade de aceitação da permanência do filho em convívio familiar por parte dos seus irmãos, embora tenha relação próxima com

sua irmã Cida. Com as filhas e netos, mantém relação harmônica, porém distante, e, com Pedro, possui cuidado afetuoso.

C – *Communication* (comunicação): A comunicação entre mãe e filhas é satisfatória, ainda que haja divergências; com o filho, a comunicação é singular. Em relação aos irmãos, a comunicação é prejudicada e Ana não deseja restabelecê-la.

T – *Time in life* (tempo no ciclo de vida): a família vive a fase de envelhecimento familiar.

I – *Illness in family* (adoecimento na família): Ana é hipertensa e portadora de doença renal crônica. Possui frequência de casos de esquizofrenia na família.

C – *Coping with stress* (lidando com o estresse): Os irmãos são distantes, as filhas não moram no mesmo município, Ana é a única que exerce função de cuidadora de seu filho diagnosticado com esquizofrenia. Porém, em momentos esporádicos, conta com sua irmã esquizofrênica para cuidar de seu filho, quando precisa se ausentar por períodos mais longos.

E – *Environment/Ecology* (ecologia): O único lazer de Ana é ir à missa aos domingos. A paciente não possui amigos e não recebe visitas, a não ser de sua irmã Cida.

As informações coletadas durante a entrevista familiar pela ferramenta P.R.A.T.I.C.E., acróstico das palavras em inglês: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, copingwith stress, environment/ecology*, são necessárias, pois permitiram avaliar a família e direcionaram as intervenções e possíveis resoluções dos problemas identificados (MOYSÉS, 2020; WALTERS, 1996).

4.2.6 CONFERÊNCIA FAMILIAR

A eSF contatou a irmã Cida, que é a única que Ana possui relação próxima e que reside na mesma cidade, para agendamento de reunião para discussão do caso e realização de conferência familiar e partilha do cuidado. Cida não compareceu, pois estava doente na data agendada. Ainda assim, a equipe realizou algumas intervenções a partir da utilização das ferramentas de abordagem familiar.

Neste sentido, a equipe prestou os cuidados e assistência possíveis: escuta sensível para com a Sra. Ana, orientações para o cuidado por parte da equipe multiprofissional; valorização da paciente enquanto pessoa e a importância do autocui_

doado e do convívio social; e enaltecimento da sua qualidade de sempre se preocupar em doar o máximo de si mesma para ajudar outras pessoas, pois, embora Ana seja independente, ela abdicou de sua própria vida em prol do seu filho, deixando de exercer sua função de mulher em todas as dimensões.

Ademais, a equipe providenciou agendamento de exames de rotina e uma consulta posterior aos exames com a médica da equipe; encaminhou a paciente para assistência psicológica e odontológica; solicitou o matriciamento em saúde mental com o CAPS para discussão do caso de Pedro e avaliação do médico psiquiatra. O objetivo foi encontrar alternativas para o cuidado à saúde do filho, na tentativa de reduzir a sobrecarga em Ana.

A equipe ainda propôs que Ana procurasse alguma outra atividade de lazer e interação social, como o grupo Saúde Viver do bairro e algum curso profissionalizante para ocupar o seu tempo e conseguir, inclusive, aumentar sua condição financeira. Ao final do estudo, em nova visita à Ana, a equipe constatou adesão às propostas apresentadas e percebeu que se encontrava mais animada e disposta.

A conferência familiar, por meio de uma reunião planejada e acordada previamente entre equipe de saúde e membros da família, consiste uma ferramenta de abordagem terapêutica, que tem como finalidade compartilhar informações, sentimentos, esclarecer dúvidas e intervir na interação familiar (BRANT *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018). Nesse caso, essa ferramenta apresentou como vantagem produzir uma intervenção profissional (ou multiprofissional) no contexto familiar que favoreceu a resolução de problemas, de um ou mais dos seus componentes, propondo soluções que possam contribuir para a qualidade de vida da família como um todo.

O cuidador principal, por passar um tempo muito elevado atendendo às necessidades do indivíduo dependente, pode sofrer um estresse social, e tem como consequência o afastamento, muitas vezes, da sua própria família, dos amigos e uma limitação no seu convívio social (GONÇALVES, 2002).

Para fortalecer o vínculo e a longitudinalidade no cuidado à paciente Ana, estabeleceu-se que a eSF fará acompanhamentos periódicos para avaliar a melhoria da sua qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

A utilização de ferramentas de abordagem como recurso no cuidado à paciente índice e sua família permitiu conhecer a dinâmica familiar, suas relações e interações com a comunidade em que está inserida. Tal intervenção possibilitou uma atuação holística, por parte da equipe multiprofissional, diante dos problemas identificados, dentre eles, a ausência de convívio social e apoio familiar, baixa autoestima e autocuidado comprometidos.

Durante o estudo, foi possível aproximar a equipe de saúde da paciente índice, bem como identificar suas fragilidades biopsicossociais, possibilitando à equipe elaborar estratégias de intervenção e melhora na sua qualidade de vida, proporcionando um cuidado integral à saúde.

É válido enaltecer a importância de uma eSF coesa e comprometida no cuidado do indivíduo, na atenção às suas particularidades e relações familiares. Assim, efetivasse a longitudinalidade da assistência e o estreitamento dos vínculos entre serviço de saúde, família e comunidade, com consequente melhoria da qualidade de vida no núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A. *et al.* Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Revista Saúde Pública**. v. 49, n. 37, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal – Centro Gráfico, 1998.

BRASIL, C. H. G. Ferramentas de acesso à Família. Residência em Medicina de Família e Comunidade e Especialização em Saúde de Família para Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas. 2010.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 01 mar. 2023.

CHAPADEIRO, C. A., *et al.* **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Nescon/UFMG, p.100, 2011.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da atenção primária à saúde. **Belo Horizonte: Nescon/UFMG**, 2012.

DIAS, L. C.; LOPES, J. M. C. **Abordagem familiar na atenção domiciliar** [material instrucional]. Porto Alegre: UFSC, 2015. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/espatencaodomiciliar/files/2017/03/M%C3%B3dulo4_Aten%C3%A7%C3%A3o-Domiciliar.pdf. Acesso em: 02 de mar de 2023.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. S. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. **Cienc. cuid. Saúde.**, v. 9, n. 3, p. 552-559, 2010.

FONSECA, F. F, et al. Abordagem familiar no cuidado primário em saúde mental: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, p.449-457, 2017.

GONÇALVES, L. O. **Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí**. 2002. 91f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Gabinete do Ministro. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

MINUCHIN, P. Families and individual development: provocations from the field of family therapy. **Child Development**, v. 56, p.289-302, 1985.

MOREIRA, L.T, ROLLO, A. C, TORRE R, CRUZ, M. A. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. **Rev Port Med Geral Fam**, p.229-236, 2018.

MOYSÉS, S. T. et al. Ferramenta de descrição da família e dos seus padrões de relacionamento: genograma: uso em saúde da família. **Revista Médica do Paraná**, Curitiba, v. 57, n. 1/2, p. 28-33, jan./dez., 1999.

NASCIMENTO, L.C. et al. Genograma E Ecomapa: Contribuições da Enfermagem Brasileira. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 1, n. 23, p.211-221, jan., 2014.

SANTOS, K. K. F, Figueiredo, C. R, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santos ALF. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev Univ Vale do Rio Verde**, p.377-87, 2015.

TONELLI, S. Q. et al. Compreensão da dinâmica familiar no processo saúde-doença e intervenção pela equipe de saúde da família: um estudo de caso. **Renome: revista norte mineira de enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p.74-84, 2016.

WALTERS, I. P.R.A.C.T.I.C.E. Ferramenta de acesso à família. In: WILSON, L. **Trabalhando com famílias: livro de trabalho para residentes**. Curitiba: SMS, 1996. p. 46-7.