

Abordagem familiar: estudo de caso de uma família no município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil

Family approach: a case study of a family in the municipality of Taiobeiras, Minas Gerais, Brazil

Enfoque familiar: un estudio de caso de una familia en el municipio de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil

Cleita Pinheiro de Almeida^{1*}, Gessica Paloma Dias Fagundes¹, Luiz Cláudio Borem Noronha¹, Andra Aparecida da Silva Dionízio¹, Carlos Alberto Quintão Rodrigues¹, Edmar Rocha Almeida¹, Juliana Almeida Rocha¹, Rafael Márcio dos Santos Souza¹, Wártineê Dias Miranda Lacerda¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar um estudo de caso de uma família residente na área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil, com enfoque na aplicação das ferramentas de acesso familiar como meio de fortalecimento de vínculo. **Detalhamento do caso:** A paciente Tereza, iniciou quadro depressivo após óbito do filho primogênito, gerando conflitos com os demais membros da família. Ressalta ainda, que a mesma não apresenta adesão ao tratamento e configura uma instabilidade emocional e insatisfação com a situação vivenciada, apresentando demanda excessiva pelo serviço de saúde. Para o processo de intervenção foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar. **Considerações Finais:** A aplicação de tais instrumentos permitiu desenvolver o cuidado integral com a família respeitando seus princípios. Evidencia ainda, a importância do trabalho interdisciplinar e habilidades dos profissionais de saúde em lidar com situações complexas.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Adesão ao tratamento, Ciclo de vida, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To report a case study of a family residing in the area covered by a Family Health Strategy team, in the municipality of Taiobeiras, Minas Gerais, Brazil, focusing on the application of family access tools across the strengthening bond. **Details of the case:** The patient index Tereza started depressive after the death of her firstborn son generating conflicts with others family members. It also emphasizes that the index patient does not show adherence to treatment and configures emotional instability and dissatisfaction with the situation experienced, presenting an excessive demand for the health service. The family approach tools were used for the intervention process: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. and Family Conference. **Final considerations:** The application of such instruments allowed the development of comprehensive care for the family respecting its principles. It also highlights the importance of interdisciplinary work and the skills of health professionals in dealing with complex situations.

Key words: Family health strategy, Adherence to treatment, Life cycle, Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Informar un estudio de caso de una familia que reside en el área cubierta por un equipo de Estrategia de Salud Familiar (FSE), en el municipio de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil, centrando se en la aplicación de herramientas de acceso familiar como un medio para fortalecer enlace. **Detalles del caso:** El enfoque familiar se hizo necesario teniendo en cuenta que el paciente con índice de Tereza buscaba constantemente el FHS, sin quejas específicas. Es de destacar que tiene una condición depresiva, después de la muerte de su primer hijo. Desde entonces, el nieto, Mateus se ha establecido con Tereza y su abuelo João. Tereza vive una relación conflictiva con el nieto, después de que se involucró con las drogas. También enfatiza que el paciente no se adhiere al tratamiento y configura una inestabilidad emocional e insatisfacción

¹Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros - MG.

*E-mail: cleitapinheiro@hotmail.com

concomitantemente com a situação experimentada, apresentando uma demanda excessiva por el servicio de salud. Las herramientas de enfoque familiar se utilizaron para el proceso de intervención: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. y Conferencia familiar. **Consideraciones finales:** La aplicación de tales instrumentos permitió el desarrollo de una atención integral para la familia, respetando sus principios. También destaca la importancia del trabajo interdisciplinario y las habilidades de los profesionales de la salud para hacer frente a situaciones complejas.

Palabras clave: Estrategia de salud familiar, Adherencia al tratamiento, Ciclo de vida, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge no Brasil em 1994 com a proposta de reorganizar o modelo assistencial da Atenção Básica e mostra a importância da família como espaço de atuação, além de ser um instrumento para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O trabalho da ESF tem como foco a família, que pode ser compreendida como um grupo de pessoas unidas por laços sanguíneos, ou indivíduos que compartilham confiança e suporte mútuo com interesse comum. Pode ser entendida ainda, como local de crescimento, construção de identidade, espaço de sobrevivência e apoio (SANTOS KKF, et al., 2015; MOREIRA LT, et al., 2018).

Para o conhecimento da estrutura da família, identificação de limitações e fragilidades, aplica-se a abordagem familiar. Este princípio proposto por Starfield B (2002) permitiu que a ESF estabeleça vínculo com o indivíduo e seu grupo de convívio o que possibilita uma maior aceitação quanto à investigação e intervenções quando se fizerem necessárias (BRANTE ARSD, et al., 2016; OLIVEIRA VCA, et al., 2017; LEAL APDR, et al., 2018).

As ferramentas de abordagem familiar além de possibilitar a avaliação da dinâmica da família favorece a execução de ações essenciais e apropriadas pela ESF. Para tanto, utiliza-se instrumentos como o Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida familiar, F.I.R.O. (*Fundamental Interpersonal Relations Orientation*), P.R.A.C.T.I.C.E. (*Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copying, Ecology*) e Conferência familiar (CHAPADEIRO CA, et al., 2013; OLIVEIRA VCA, et al., 2017).

O objetivo desse trabalho é relatar o estudo de caso de uma família residente na área de abrangência de uma equipe de ESF, do município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil, com enfoque na aplicação das ferramentas de acesso familiar como meio de fortalecimento de vínculo.

DETALHAMENTO DO CASO

Trata-se de um estudo de caso realizado com uma família assistida por uma equipe de ESF no município de Taiobeiras, Minas Gerais, campo de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob o parecer número 1.792.192 em 26 de outubro de 2016.

A escolha da família deu-se devido a constante procura de Tereza a ESF com demandas por atendimentos, sem queixas específicas, e quando esta julgava que seus anseios não eram atendidos apresentava comportamento hostil e vitimização.

Após atendimentos domiciliares realizados pelos profissionais: farmacêutica, enfermeiro e odontóloga, e em discussão com a psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), verificou-se a necessidade da aplicação da abordagem familiar. A família foi comunicada sobre o objetivo do estudo, Tereza assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi garantido o anonimato das informações e a desistência em qualquer momento. Para manutenção do sigilo, todos os membros da família receberam nomes fictícios.

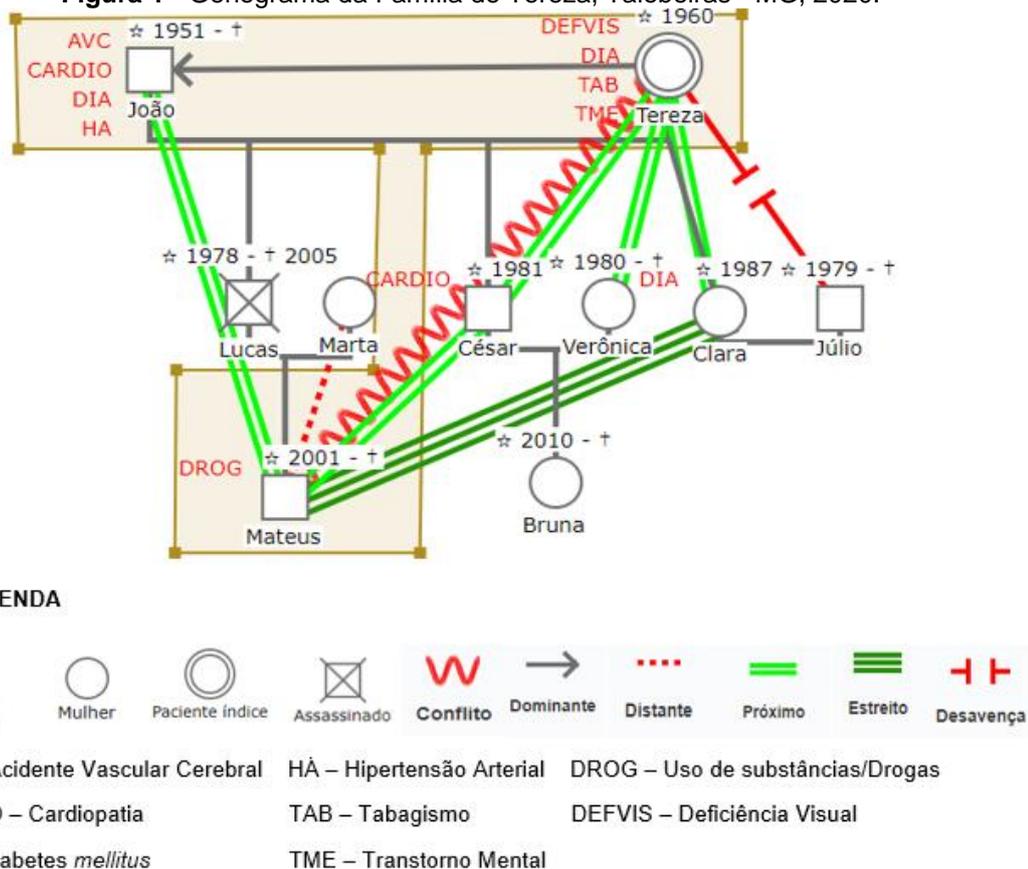
A família em estudo é composta por Tereza, 59 anos, católica, cuidadora do lar, tabagista, diagnosticada com diabetes *mellitus*, glaucoma e depressão, casada com João, 68 anos, aposentado, católico, hipertenso,

diabético e cardiopata. O casal teve três filhos, o primogênito Lucas, aos 27 anos que foi assassinado por Marta sua esposa com ajuda de seu concubino; César, 38 anos, casado com Verônica, cardiopata e Clara, 32 anos, casada com Júlio, diabética. Da união entre Lucas e Marta nasceu Mateus, 18 anos, solteiro, operador de carga e descarga de mercadorias, passou a residir com os avós após a morte do seu pai. Aos 13 anos abandonou a escola e se envolveu com o tráfico de drogas, com 18 anos foi detido com substâncias ilícitas por sete meses, segundo relatos dos familiares o mesmo mantém a dependência química.

Tereza apresentou quadro depressivo logo após o óbito do filho há 14 anos, foi encaminhada pela ESF ao serviço especializado de psicologia e psiquiatria no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entretanto, não houve adesão ao tratamento. João trabalhava como caminhoneiro, sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) há três anos, ficando parcialmente dependente em suas atividades de vida diária. Tereza, João e Mateus moram em residência própria, de alvenaria, com cômodos espaçosos e ambiente limpo, com acesso a saneamento básico. A renda familiar é proveniente da aposentadoria de João.

O genograma possibilitou a visualização da estrutura da família, por meio de representação gráfica com o reconhecimento dos seus membros e morbidades. Conforme Chapadeiro CA, et al. (2013) este instrumento viabiliza ações efetivas sobre os seus descendentes e avalia até que ponto o padrão de relacionamento é saudável ou contribui para o adoecimento. Para sua construção foi utilizado o aplicativo Álbum de Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), conforme pode ser verificado na Figura 1.

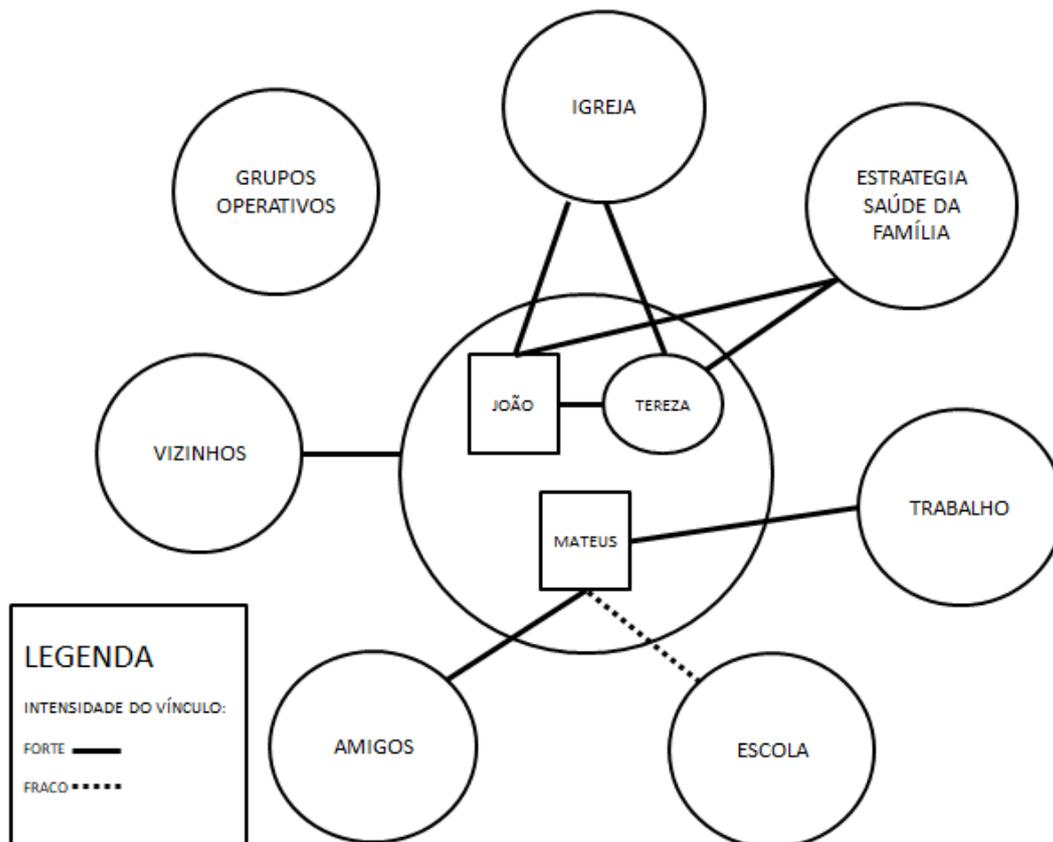
Figura 1 - Genograma da Família de Tereza, Taiobeiras - MG, 2020.



O processo de construção do genograma possibilitou estabelecer vínculo com Tereza e João. A conexão da ESF com a família é fator essencial para a compreensão do estado físico, emocional e social dos seus membros (SILVEIRA BJ, et al., 2018). Ainda, permitiu identificar uma relação conflitua entre Tereza e Mateus, próxima com César, Verônica e Clara, dominante com João e de desavença com Júlio. Observa-se um padrão de hereditariedade das doenças crônicas.

O ecomapa complementa o genograma a partir da representação do convívio da família com o meio externo, dispõe de todos os suportes tais como trabalho, escola e vizinhança (SOUZA IP, et al., 2016). Conforme **Figura 2**, Tereza e João apresentam vínculo forte com os vizinhos, igreja e ESF, entretanto inexistente com os grupos operativos da ESF. Mateus mantém boa relação com os amigos e trabalho, e apesar da evasão escolar demonstra desejo de retornar aos estudos. No que tange aos serviços sociais a família não demonstra interesse de inserção, o que leva ao enfraquecimento do contato com meio social, mencionada na maioria das vezes por Tereza devido ao tempo insuficiente.

Figura 2 - Ecomapa da Família de Tereza, Taiobeiras - MG, 2020.



Fonte: Almeida CP, et al., 2020.

O ciclo de vida familiar classifica a família em estágios de desenvolvimento, na qual cada fase é marcada por tarefas específicas, mudanças esperadas e papéis que exigem adaptações de cada indivíduo (JÚNIOR CWXL, et al., 2019; ROSÁRIO MS, et al., 2019; MEIRELES CS, et al., 2019). A família encontra-se em estágio IV e VI (famílias com filhos adolescentes e estágio tardio da vida/famílias com casais em fase de envelhecimento). Na etapa IV há adaptação as mudanças nas características físicas e sexuais, além da formação da identidade do adolescente. Enquanto no estágio VI, há o enfrentamento das doenças do parceiro e própria, ajustamento à condição de aposentado e desempenho do papel de avós (CHAPADEIRO CA, et al., 2013).

Percebe-se uma sobrecarga por parte de Tereza, uma vez que é responsável pelas atividades domésticas e cuidado com o esposo e neto. Somado a isso a mesma demonstra insatisfação com o comportamento de Mateus que gera discussões recorrentes e agravamento do quadro depressivo. O casal apresenta dificuldade no processo de intimidade enquanto cônjuge resultando em uma relação extraconjugal por parte de Tereza.

Nesse sentido, a equipe multiprofissional realizou ações preventivas, cujo objetivo é orientar quanto ao envelhecimento saudável, cuidados com a saúde bucal, autocuidado para doenças crônicas, uso racional de medicamentos, rastreamento do câncer de colo uterino e mamográfico. Ainda, se faz necessário abordar a individualidade, autonomia e sexualidade para Mateus.

A ferramenta F.I.R.O., que objetiva avaliar as relações interpessoais e os sentimentos dos membros da família nas vivências cotidianas. Pode ser categorizada em três dimensões: inclusão, controle e intimidade (CHAPADEIRO CA, et al., 2013). No que diz respeito à comunicação, percebe-se pouco diálogo e interação entre os membros, João não tem voz ativa e na maioria das vezes não demonstra suas opiniões. Entre Mateus e Tereza há relação conflituosa e de cobrança gerando frequentes desentendimentos.

O controle compete às interações de poder exercida dentro da família. Tereza exerce o controle dominante. Enquanto João apesar de ser o provedor, sempre desempenhou o papel colaborativo e Mateus mostra-se reativo. Quanto às trocas evidenciadas pelos sentimentos de amor e carinho, os membros expressam poucas emoções entre si. Tereza relata dificuldade em viver uma relação amorosa com João devido não haver reciprocidade e apesar de demonstrar preocupação com Mateus, não possuem intimidade. Tereza expressa afinidade em compartilhar suas angústias com sua irmã e às vezes com a filha.

Por meio de tais dimensões, observou-se um distanciamento na relação dos membros da família. Tereza é responsável pelas decisões inerentes à família, exercendo o papel dominante, vale salientar que não há por sua parte desejo em torná-lo colaborativo tampouco compartilhá-lo com esposo, neto ou filhos. Contradizendo, o estudo de Rosário MS, et al. (2019) no qual reforça que na maioria das vezes o sistema familiar vem com uma totalidade em que cada membro desempenha uma função, colaborando assim na distribuição dos seus papéis.

Para o manejo de situações difíceis e resoluções de problemas, pode ser empregado o P.R.A.C.T.I.C.E., uma vez que, auxilia na tomada de decisão e implementação de intervenções intrafamiliares (CHAPADEIRO CA, et al., 2013). No **Quadro 1** é possível verificar os resultados obtidos com a aplicação dessa ferramenta e observa-se uma limitação na relação entre Tereza e Mateus devido à falta de respeito mútuo, com frequentes desentendimentos e dificuldade de comunicação.

Tabela 1 - Descrição da aplicação do instrumento P.R.A.C.T.I.C.E. no estudo.

P.R.A.C.T.I.C.E.	
<i>Problems</i> (Problemas)	Sobrecarga das atividades domésticas relatada por Tereza, relação conflituosa de Tereza com o neto, uso de drogas ilícitas por Mateus mencionado pelos familiares.
<i>Roles</i> (Papéis)	Tereza exerce o papel de liderança sendo a responsável pelo gerenciamento da família. João é submisso em relação às tomadas de decisões. Mateus trabalha e não contribui com as despesas.
<i>Affect</i> (Afeto)	O casal não compartilha de sentimentos de amor e carinho. Tereza e Mateus mantêm comportamento agressivo e não há demonstração de afeto. Com os filhos Tereza tem pouco vínculo afetivo e apresenta relacionamento de cumplicidade com a irmã.
<i>Communication</i> (Comunicação)	Percebe-se ausência de diálogo efetivo entre os membros da família.
<i>Time</i> (Tempo)	A família encontra-se em estágio IV e VI (famílias com filhos adolescentes e estágio tardio da vida/famílias com casais em fase de envelhecimento).
<i>Illness</i> (Doenças)	Tereza diabética, tabagista, depressiva e diagnosticada com glaucoma. João hipertenso, diabético, cardiopata e sequelado de AVC. Mateus dependente de drogas ilícitas. Ambos aceitam com naturalidade as doenças mencionadas.
<i>Coping With stress</i> (Lidando com o estresse)	A família apresenta dificuldade em identificar e enfrentar os problemas e não ocorre divisão de tarefas.
<i>Ecology</i> (Ecologia, meio ambiente)	Conta com o apoio de amigos e vizinhos, Tereza e João frequentam a igreja local e sempre procuram a ESF. Mateus apresenta uma boa relação com os tios e vizinhos.

Fonte: Almeida CP, et al., 2020.

Para detalhamento do caso, os filhos de Tereza foram convidados a comparecerem a ESF. Em um primeiro momento foram acolhidas as angústias dos mesmos frente ao comportamento de Tereza. Posteriormente foi agenda conferência familiar no domicílio com data e horário pré-estabelecido, estiveram presentes além da equipe de saúde, Tereza, João, Mateus e Clara. Iniciou-se pontuando os objetivos da conferência e esclarecendo à família que todos teriam a oportunidade de expor suas opiniões. Nesse momento a conversa

foi precedida por Clara que mencionou os desentendimentos como os principais motivos dos conflitos. Tereza se mostrou emocionada ao ouvir João expressar seus sentimentos em relação à mesma e justificar sua falta de colaboração nas atividades domésticas. Mateus se mostrou aberto ao diálogo e relatou que as discussões iniciadas por sua avó são ignoradas evitando o confronto.

Percebe-se ausência de um apoio intrafamiliar, diante disso foram instruídos a escolher um momento em que todos pudessem reunir para discutir os problemas. Uma vez que o compartilhamento de ideias e interação com os membros fortalece uma relação harmoniosa. Foram orientados pela equipe multiprofissional sobre a existência de uma convivência saudável, com mais comunicação e paciência, uma vez que se torna um ambiente mais agradável e propício para tomadas de decisões em benefício da organização familiar.

Em se tratando das tarefas domésticas, Mateus se colocou à disposição para ajudar no que for necessário e comprometeu-se a realizar a administração dos medicamentos do avô com orientação prévia dos profissionais de saúde, dessa forma essa estratégia permitiu que Tereza se sintasse menos sobrecarregada. Mateus encontra-se com pendência com os serviços militares e obrigações eleitorais sendo aconselhado a sua regularização.

Quanto à administração das medicações, foi possível identificar interação medicamentosa na prescrição de Tereza, envolvendo fluoxetina e citalopram. Tereza foi orientada quanto a esse evento e em avaliação médica foi suspensa a fluoxetina. Ainda, esclarecido a importância do uso racional de medicamentos, armazenamento, polifarmácia, horário de administração e descarte correto.

Abordou-se a importância do acompanhamento longitudinal das doenças crônicas de Tereza e João, orientando sobre a organização e administração correta dos medicamentos, manutenção da alimentação nutritiva e prática regular de atividade física. Além disso, foi orientada para Tereza a transferência de psicóloga, uma vez que a mesma não possui boa contrarreferência com a profissional da ESF, devido a paciente não aceitar as intervenções sugeridas após diagnóstico do quadro depressivo, ficando acordado entre equipe de saúde e paciente a continuidade do acompanhamento, a mesma se comprometeu a ser mais colaborativa, dessa forma obtendo efetividade do cuidado.

Foi ofertado para a família apoio psicológico, João manifestou interesse em ser acompanhado pela psicóloga do Nasf-AB. Tereza foi encaminhada para consulta especializada em psiquiatria ofertada pelo CAPS, que a remanejou para o serviço de psicologia da própria instituição com intuito de fortalecimento das relações entre os membros. Ambos continuam com assistência na ESF para o cuidado com as doenças, sendo orientados quanto à importância da inserção social e a necessidade da mudança de hábitos de vida.

DISCUSSÃO

A partir da avaliação do caso tornou-se possível identificar que Tereza desenvolveu depressão diante da situação de luto, que se agravou a partir da sobrecarga dos cuidados com o neto após seu envolvimento na drogadição. Durante a abordagem familiar Tereza apresentou um episódio de tristeza e isolamento social, o que configura um quadro grave a partir da aplicação da escala para rastreamento de sintomas depressivos *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) no escore 24 de 27 pontos. Segundo Matos WDV, et al. (2019) a depressão é um problema de saúde pública devido sua alta incidência mundial, impactando na morbimortalidade e qualidade de vida das pessoas.

Apesar da família não se apoiar ela conta com a rede de suporte externo como verificado na ferramenta ecomapa. Corroborando com o estudo de Maia CML, et al. (2016), reforça que as redes de suporte social e de apoio emocional devem ser vistas de forma bem sucedida com os acontecimentos da vida. Ainda de acordo com Rosário MS, et al. (2019) o processo de autocuidado de doenças crônicas se torna essencial, quando os pacientes contam com uma rede de apoio no qual os profissionais da ESF devem estar envolvidos.

A família não apresenta estratégia de enfrentamento diante dos problemas e divisão de tarefas. Uma medida importante nesse contexto é a realização da conferência familiar, que consiste na execução de uma reunião previamente agendada entre profissionais de saúde e os membros da família, com escuta ativa, compartilhamento de informações e de sentimentos, a fim de ajudar na resolução dos conflitos (BRANTE ARSD, et al., 2016; FONSECA FF, et al., 2017).

De acordo com Correia F e Mota CP (2016) é no ambiente familiar que o indivíduo adquire condições para se desenvolver e se transformar através de apoio afetivo e emocional, um contexto familiar marcado por uma realidade conflituosa compromete o desenvolvimento psicoativo. Uma ligação de proteção baseada no diálogo aberto, sincero e flexível entre seus membros, permite criar espaço de escuta para as angústias, ansiedades, alegrias, aflições e demais sentimentos dos indivíduos que estão envolvidos no contexto familiar (TAKAHARA AH, et al., 2017).

O estudo evidenciou a relevância da utilização das ferramentas de abordagem familiar, viabilizando uma visão íntegra da paciente e seu meio, a questão emocional que interfere negativamente no quadro clínico refletindo sobre a família, bem como o diagnóstico da dinâmica familiar. Uma vez que é uma estratégia de acompanhamento importante utilizada na atenção primária, pois, permite conhecer as necessidades e anseios dos membros da família e sua estrutura. Sendo possível observar seus principais problemas e implementar estratégias de intervenção diante do trabalho interdisciplinar. Portanto, a equipe reconheceu que a abordagem familiar é um dos meios de interação, proporcionando a compreensão das relações entre os membros, o estabelecimento de vínculo e o entendimento do processo saúde doença.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Polo Taiobeiras, preceptores, tutores, colegas residentes e ESF Acolher.

REFERÊNCIAS

1. ARINÁ IS, et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2016; 21(3).
2. BRANTE ARSD, et al. Abordagem familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2016; 11(38): 1-9.
3. CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. Nescon/UFMG, 2013; 100.
4. CORREIA F, MOTA CP. Ambiente familiar e qualidade da vinculação amorosa: Papel mediador da individualização em jovens adultos. *Análise Psicológica*, 2016; 34(1): 15-29.
5. FONSECA FF, et al. Abordagem familiar no cuidado primário em saúde mental: relato de experiência. *Revista de Enfermagem*, 2017; 11(1): 449-457.
6. JÚNIOR CWXL, et al. Emprego das ferramentas de abordagem familiar na estratégia saúde da família em Montes Claros, MG: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 31: 789-789.
7. LEAL APDR, et al. Ferramentas de abordagem familiar: um estudo de caso no contexto da estratégia saúde da família. *Unimontes Científica*, 2018; 20 (1): 23-39.
8. MAIA CML, et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2016; 1(1): 293-306.
9. MATOS WDV, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 36: 1720-1720.
10. MEIRELES CS, et al. Relato de Experiência: Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em um caso de luto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 26: 742-742.
11. MOREIRA LT, et al. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2018; 34(4): 229- 236.
12. OLIVEIRA VCA, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017; 30(4).
13. ROSÁRIO MS, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar no âmbito estratégia saúde da família: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 25: 783-783.
14. SANTOS KKF, et al. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2015; 13(2): 377-387.
15. SILVEIRA BJ, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na atenção primária: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 15: 2002-2008.
16. SOUZA IP, et al. Genograma e Ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2016; 25(4): 1-10.
17. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco, 2002.