



Revista Recorte
ISSN: 1807-8591
Dossiê Especial – Revista Ensinare
V.18 N.1

Cynthia Meireles Santos
Djiany Baleeiro Rodrigues
Jayne Duarte Martins
Lêda Marina Effgen
Mariângela Pereira Santos
Priscila Vieira Borges

FLEXIBILIZAÇÃO DO CONTROLE NA FAMÍLIA: RELATO DE CASO UTILIZANDO FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

RESUMO

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária da Atenção Básica à Saúde e reforça a reforma de estratégias substitutivas ao modelo hegemônico e fragmentado de outrora. A família é o foco do cuidado neste campo e como forma de acessá-la é essencial a utilização de ferramentas de abordagem familiar, pois permitem uma visualização da composição, organização e dinâmica familiar. **Objetivo:** Abordar uma família adscrita em uma ESF do município de Montes Claros/MG utilizando as ferramentas de acesso familiar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, com caráter exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com uma família cadastrada na área de abrangência de uma ESF do município de Montes Claros/MG. Para a coleta de dados foram realizadas cinco entrevistas compartilhadas e semiestruturadas, fundamentadas pelas ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O e P.R.A.C.T.I.C.E. Como forma de intervenção foi realizada consulta compartilhada com a paciente índice. Utilizou-se do software GenoPro, para desenho do Genograma, e do programa Powerpoint, para construção do Ecomapa. **Resultados:** O trabalho permitiu a equipe conhecer a dinâmica daquele núcleo e instituir um cuidado personalizado, gerando flexibilização de uma postura rígida e aposta em uma estratégia ainda não experimentada pela família. **Considerações finais:** A abordagem familiar, através da utilização das ferramentas de acesso, possibilitou à equipe de Saúde da Família intervenções compatíveis com a realidade da família, de forma particularizada.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Família. Relações Familiares. Grupo Familiar.

FLEXIBILIZATION OF UNILATERAL CONTROL IN THE FAMILY: CASE REPORT USING FAMILY APPROACH TOOLS

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Strategy (FHS) is the main strategy of Primary Health Care and reinforces the renovation of strategies to the, once used, hegemonic and fragmented model. The family is the focus of care in this field and as a way of reaching it, it is essential to use family approach tools, as they allow to view the composition, organization and family dynamics. **Objective:** Approach a family registered in an FHS in the city of Montes Claros/MG using family access tools. **Methods:** This is a case report, with an exploratory feature, with a qualitative approach, carried out with a family registered in the area covered by an FHS in the city of Montes Claros/MG. For data collection, five shared and semi-structured interviews were conducted, based on the family approach tools: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O and P.R.A.C.T.I.C.E. As a form of intervention, a

shared appointment was held with the index patient. The GenoPro programs were used to archetype the Genogram and the Powerpoint was used to assemble the Ecomapa. **Results:** This research allowed the team to convince that family to build a personalized care, creating some flexibility in a rigid attitude inside the family, using strategies not used by them before. **Concluding Remarks:** The familiar approach, through the use of the access tools, allows the team of Family Health interventions compatibles with the reality of each family, in a particular way.

Keywords: Family Health Strategy, Primary Health Care. Family. Family Relationship. Family Group.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que, em 2006, tornou-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), enunciada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (PINTO; GIOVANELLA, 2018). A ESF é a estratégia prioritária da Atenção Básica (AB) e traz uma reorganização no processo de trabalho e no cuidado em saúde. Ela visa à atenção contínua, observando as necessidades do indivíduo, da família e da comunidade, promovendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e vigilância epidemiológica (BRASIL, 2017).

A família é o foco do cuidado neste campo, pois a estratégia não se baseia em um modelo curativo e fragmentado, ou seja, é necessário entender que os arranjos familiares, seus contextos, seus processos sociais de trabalho, e suas culturas peculiares possuem influência no processo saúde-doença-cuidado (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

Dias (2011), considera a família como um conjunto de indivíduos que constituem uma unidade social, formando um todo sistêmico, no qual se estabelecem conexões internas e externas. Entretanto, o conceito de família é complexo e não se limita à concepção fechada, linear ou pronta, fazendo-se necessário considerar as especificidades de cada núcleo familiar (BRASIL, 2013).

Abordar a família é relevante, pois permite conhecer a composição familiar, os impactos que a família exerce na comunidade, bem como utilizá-la como recurso na promoção da qualidade de vida. Infere-se que tal processo possibilita a sistematização do cuidado, a educação em saúde e a humanização da eSF.

Como forma de abordagem familiar, a equipe de Saúde da Família (eSF) utiliza ferramentas específicas de acesso familiar que impulsionam o cuidado integral, resolutivo e longitudinal, além de fortalecer o vínculo entre profissionais e família. Dentre as ferramentas existentes, destacam-se: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E e Conferência Familiar (SILVA, M.; SILVA, L.; BOUSSO, 2011).

Este trabalho tem como objetivo abordar uma família adscrita em uma ESF do município de Montes Claros/MG utilizando as ferramentas de acesso familiar.

2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, com caráter exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com uma família cadastrada na área de abrangência de uma ESF do município de Montes Claros/MG. O estudo integra o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Para seleção da família, levou-se em consideração a constante procura de um dos membros pelo serviço de saúde e identificação de fontes de necessidade em algum ponto da máxima biopsicossocial.

Para a coleta de dados foram realizadas cinco entrevistas compartilhadas e semiestruturadas, entre os meses de dezembro (2020) a março (2021), fundamentadas pelas seguintes ferramentas de abordagem familiar: Genograma, considerado uma representação visual organizada e simples, na qual informações sobre relacionamentos ao longo do tempo, saúde, ocupações, religião, gênero, etnia, migrações e diversas outras são representadas de forma clara e objetiva (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

O Ecomapa, representa os vínculos importantes entre a família e o mundo. Tais vínculos evidenciam tanto as relações importantes, oprimidas por conflitos entre a família e o ambiente, a falta de recursos e as privações, quanto às prováveis redes de apoio e pontes a serem mobilizadas para resolução dos conflitos (LACERDA *et al.*, 2017).

O Ciclo de Vida Familiar é uma ferramenta dividida em seis estágios associados ao desenvolvimento da família, e que permite identificar mudanças, desarranjos, características, papéis e tarefas específicas. Os ciclos são: jovem adulto; união das famílias através do casamento; família com filhos pequenos; família com filhos adolescentes; família na meia-idade; e família no estágio tardio (MARTINS, 2018).

As Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, do inglês, Fundamental Interpersonal Relations Orientation (FIRO), tem como propósito compreender o funcionamento da família a partir de suas relações de poder, comunicação e afeto, desta maneira estudam-se as dimensões de inclusão, controle e intimidade. A inclusão diz respeito à interação dentro da família para sua vinculação e organização. O controle refere-se às interações do exercício de poder dentro da família, o qual pode ser dominante, reativo e colaborativo. Já a intimidade refere-se às interações familiares relacionadas às trocas interpessoais, ao modo de compartilhar sentimentos, ao desenvolvimento de

atitudes de aproximação ou distanciamento entre os familiares (DITTERICH; GABARDO; MOYSES, 2009).

O P.R.A.C.T.I.C.E objetiva a resolução dos problemas enfrentados. Essa ferramenta facilita o desenvolvimento da leitura familiar, proporcionando informações que viabilizam as intervenções. Cada letra significa um termo, a saber: problem (problema apresentado); roles and structure (papéis e estrutura); affect (afeto); communication (comunicação); time in life (tempo no ciclo de vida); illness in family (doenças na família, passadas e presentes); coping with stress (lidando com o estresse); e environment or ecology (meio ambiente ou ecologia) (DITTERICH; GABARDO; MOYSES, 2009).

A Conferência Familiar é um instrumento de trabalho através do qual os profissionais de saúde auxiliam a família a reconhecer e construir saídas para os problemas identificados, maximizando o sucesso das intervenções. É realizada em uma reunião com todos os membros familiares, ou a maioria deles, e profissionais envolvidos, o que faz com que, às vezes, ela se torne inviável devido a não concordância na participação por estes membros (BARTOLOMEU; SAPETA, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

Na primeira e na segunda entrevista foram recolhidas informações e construídos o Genograma e o Ecomapa. Na terceira, aplicado o F.I.R.O e identificado o Ciclo de Vida Familiar. Na quarta, aplicado o P.R.A.C.T.I.C.E e, na quinta, entrevista com a filha da paciente índice. Houve três visitas domiciliares para tentativa de realização da Conferência Familiar, e como forma de intervenção foi realizada consulta compartilhada com a paciente índice.

Utilizou-se o software GenoPro versão 2011, para desenho do Genograma, e o programa Powerpoint versão 2010, para construção do Ecomapa. Os encontros foram realizados na Unidade de Saúde da Família (USF) e no domicílio do grupo familiar, com duração média de uma hora e trinta minutos, sempre com combinação prévia de disponibilidade via telefone. Devido ao cenário sanitário de pandemia, foram adotadas todas as medidas de segurança relacionadas à doença COVID-19 conforme recomendações do Ministério da Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES recebendo parecer 572.244 de 27/03/2014. Os membros consentiram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido sigilo e anonimato das informações, por isso os nomes utilizados preservam a identidade dos participantes.

3. RELATO DE CASO

A família escolhida é composta pela paciente índice, Elen, 75 anos, que mora com o filho Alan, 47 anos. Elen, procurou a ESF com queixas de preocupação com a falta de cuidado e investi-

mento de Alan com sua saúde. Tal fato torna a relação entre os membros conflituosa, pois, a paciente índice adota uma postura de cobrança em relação a não adesão do seu filho aos tratamentos propostos.

A família reside em Montes Claros/MG há vinte e um anos, vindos de Belo Horizonte/MG por decisão exclusiva de Elen. Atualmente, moram em um apartamento próprio com sete cômodos. A paciente índice é viúva, católica praticante, tem formação em pedagogia, aposentada há trinta anos, possui dois filhos e trabalha como auxiliar administrativo na clínica de Carol, sua filha.

Alan, possui carteira assinada como auxiliar de serviços gerais na clínica de Carol, a pedido de Elen, mas não trabalha nesta função. Esporadicamente lava os carros da família da irmã, porém, depende financeiramente da mãe.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Genograma

A partir da aplicação do genograma, conforme ilustrado na figura 01, foi possível conhecer a estrutura da família índice que é composta por Elen e Alan. A relação existente entre eles é próxima e hostil. A hostilidade é advinda da postura controladora da paciente índice que demanda incessantemente que o filho responda ao seu jeito, não apenas nos cuidados em saúde, mas também na escolha de seus empregos, decisão da sua vasectomia e interferência nas suas uniões amorosas. A família demonstra-se disfuncional, uma vez que há estruturas rígidas e ausência de divisão de poder (SCHLITHER; CERON; GONÇALVES, 2016).

Foi possível também identificar os quadros crônicos de saúde: Elen é portadora de diabetes, chagas e hipertensão controladas, já Alan, é tabagista, etilista, diabético e portador de hepatite B, porém, não controlados. De acordo com os antecedentes e sucessivos familiares, podemos visualizar o padrão de repetição das doenças: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM) e Doença de Chagas (DC). O achado corrobora com a literatura, pois a incidência da DM em famílias com histórico da doença demonstra um fator de risco consagrado para o desenvolvimento da enfermidade (GOLBERT *et al.*, 2020).

O genograma evidencia que a DC é prevalente na família, acometendo a paciente e seus nove irmãos, considerada, endêmica no estado de Minas Gerais (DIAS *et al.*, 2016).

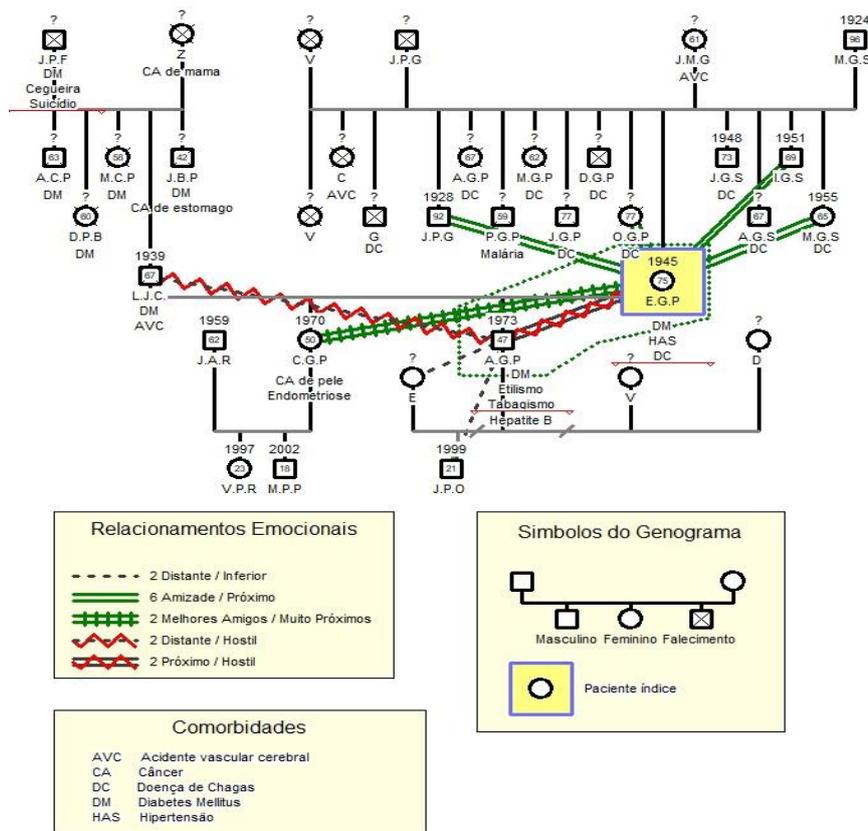
4.2 Ecomapa

A família em estudo, possui vínculos com o meio extrafamiliar, como observado na figura 02. Elen faz uso de vários espaços do meio social. Possui o costume de fazer refeições todas as tar-

des com os irmãos, além de frequentar a igreja uma vez na semana. Trabalha na clínica da filha e a visita em sua residência periodicamente. Duas vezes na semana vai ao centro da cidade e tem bom vínculo com a ESF. Alan visita diariamente sua amiga e frequenta a residência da irmã em datas comemorativas; vai ao supermercado e ao bar. Quanto à saúde, recorre à USF quando deseja e é acompanhado no Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves (CAETAN) para cuidado da hepatite.

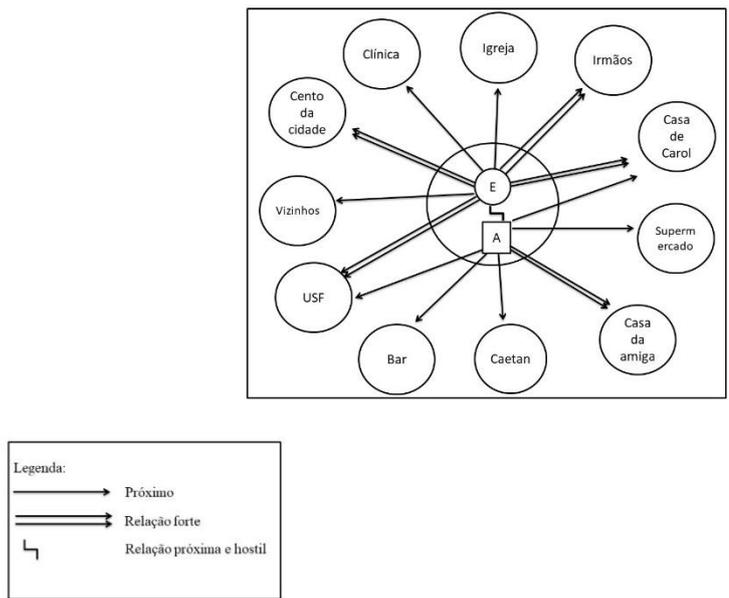
A paciente índice apresenta um envelhecimento ativo, estando constantemente envolvida em questões sociais, econômicas e espirituais. O envelhecimento ativo tornou-se uma política de saúde, uma vez que participar continuamente de questões biopsicossocial e espiritual melhora a qualidade de vida das pessoas à medida que elas envelhecem (BRASIL, 2006). Percebe-se que a maneira ativa, não apenas fisicamente, de Elen na vida, demonstra um traço de sua personalidade. Contudo, encontra grande dificuldade em compreender a forma de Alan responder as situações da vida de maneira menos ativa.

Figura 01: Genograma da família estudada, Montes Claros, 2021.



Fonte: (Acervo Pessoal.)

Figura 02: Ecomapa da família estudada



Fonte: (Acervo Pessoal.)

4.3 Ciclo de Vida Familiar

Os tempos no Ciclo de Vida Familiar são: família de meia idade e família no estágio tardio. Levando em consideração a ferramenta utilizada, observa-se um desarranjo nos papéis de cada membro. Elen mantém papel fixado como mãe de um adolescente, e Alan parece estar fixado no ciclo como adolescente, uma vez que saiu de casa tardiamente, sempre dependeu financeiramente da mãe e após a separação com a primeira parceira voltou a residir na casa dos pais.

Conforme Borges e Magalhães (2009), a transição para a vida adulta é marcada pelo início da saída da casa da família, o investimento em um trabalho, independência financeira, autonomia com as responsabilidades e com a vida e a possibilidade de constituir a própria família. Assim, percebe-se que Alan possui dificuldade em fazer a transição para a vida adulta, pois não apresenta nenhum desses marcadores. O desarranjo nos papéis dentro da família está entrelaçado com a postura que cada membro sustenta: Elen, ao controlar tudo que diz respeito à dinâmica familiar, afeta Alan, que responde com uma postura desinteressada.

4.4 F.I.R.O

Inclusão

Tratando-se da conexão da família, a paciente índice tem proximidade com Alan, e a comunicação existente, na maioria das vezes, está relacionada ao seu quadro crônico de saúde, o que gera inten-

so estresse familiar. Os modos de compartilhar na família são aniversários, natal e encontros na casa de Carol, porém tais momentos são esporádicos e não apreciados por Alan. Ver televisão e comer são atividades que Elen e Alan fazem juntos, às vezes. A execução esporádica de algumas atividades domésticas e idas ao supermercado por Alan configuram-se como conexão em dividir tarefas entre os membros.

Controle

A paciente índice exerce poder e controle em relação ao sustento da família, decisão, orientação de cuidados em saúde e organização da casa, bem como todos os detalhes que envolvem a rotina familiar dela com Alan. Não há tomada de decisão em conjunto, o que caracteriza controle unilateral de Elen.

Intimidade

Não há muita intimidade entre Elen e Alan, uma vez que o costume em dividir acontecimentos, sentimentos ou impressões pessoais não acontece.

Os aspectos de interação e comunicação estão enfraquecidos e não muito presentes na família. O ponto de maior vinculação na relação, ainda que mais negativo do que positivo, é o contato ligado à condição clínica de Alan. Sobre isso, Ditterich, Gabardo e Moyses (2009), relatam que o contato referente à condição clínica de um dos membros familiares serve como meio de os membros da família serem incluídos ou não nas vidas uns dos outros. O que é confirmado na família em estudo pelas duas vias, Elen, inclui Alan em todos os aspectos da sua vida, todavia, o filho exclui qualquer ligação relacionada ao tratamento das suas condições crônicas com a mãe, justificado, pelo excesso de cobrança.

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

Quadro 01: Descrição da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E na família estudada.

Problema apresentado	Falta de cuidado de Alan com sua saúde e tratamento frente suas comorbidades crônicas. Decorrente do conhecimento da dinâmica familiar, a eSF percebeu que Elen exerce papel de controle em decisões na família, o qual afeta o filho.
Papéis e estrutura	Elen assume as funções de mãe, provedora do lar e a maioria das tarefas domésticas. É aposentada, mas trabalha como auxiliar administrativo. Já Alan, não trabalha fixamente, depende financeiramente da mãe, ajuda em algumas tarefas domésticas e não participa das decisões na dinâmica familiar.
Afeto	Percebe-se que a paciente índice tem grande afeto para com o filho, contudo na maioria das vezes demonstra através de cobranças dos cuidados em saúde. Alan demonstra afeto através da preocupação com a saúde da mãe e quando compra o que ela gosta de comer.
Comunicação	A comunicação entre os membros é deficiente, pois ocorre, na maioria das vezes, relacionada à condição clínica de Alan.
Tempo no ciclo de vida	A família está no ciclo família de meia idade e família no estágio tardio, mas vivem simultaneamente em um período anterior, na família com adolescentes.

Doenças na família, passadas e presentes	Elen é portadora de doenças crônicas estáveis, devido ao acompanhamento na ESF. Já Alan, possui doenças crônicas com quadros instáveis, porém, possui dificuldade em realizar o tratamento adequado. Observa-se nas gerações a prevalência da DM e DC.
Lidando com o estresse	Elen se serve dos afazeres rotineiros como forma de lidar com o estresse, bem como contato com os familiares. Já Alan, recorre à casa de uma amiga, ao cigarro e à televisão.
Meio ambiente	A paciente índice possui vínculo com vizinhos e irmãos. Tem bom relacionamento com o espaço de sua casa e do trabalho, sempre procura a USF para os cuidados com a saúde. Alan relaciona-se bem com sua casa, vai à USF quando deseja, gosta de ir à casa de uma amiga e ao bar.

Fonte: (Acervo Pessoal.)

Ribeiro (2007), pontua que a doença crônica afeta todos os aspectos da vida familiar. Os padrões familiares, papéis e tarefas são alterados, geralmente, no sentido de apoiar os membros com doenças crônicas, tanto do ponto de vista físico, quanto emocional e social. Devido a esta alteração algumas famílias terão níveis de estresse desencadeados. A família em questão relaciona-se com esta literatura, pois nota-se que os papéis, a comunicação e a postura controladora de Elen, favorecem a perpetuação do problema identificado.

4.6 Conferência Familiar

Houve três visitas domiciliares para tentativa de realização da Conferência Familiar, contudo Alan não esteve presente no primeiro dia, no segundo ficou trancado no quarto, e por último, viajou com um tio. Durante uma visita, Elen pontuou preocupar-se tanto com Alan a ponto de afetar sua saúde, falou da comunicação fragilizada entre eles e que o filho se irrita com suas cobranças.

Na realização de uma Conferência Familiar podem existir obstáculos, como a experiência soar custosa ou difícil de enfrentar pela família, ou não ser conciliável com a cultura ou disposição de um dos membros. Verifica-se que tal instrumento não será aplicável a todas as famílias,

fazendo-se necessário um cuidado singular e sutil, no qual alguns pontos precisarão ser tratados individualmente ao invés de ser tratados em grupo (BARTOLOMEU; SAPETA, 2013).

Desta forma, foi realizada uma consulta compartilhada com Elen. Na ocasião, ela discorreu que já havia tentado de tudo, exceto a flexibilização de sua cobrança para com Alan, decidindo desta maneira usar tal estratégia. Foi realizada pela eSF educação em saúde, para capacitar e estimular o autocuidado e hábitos mais saudáveis, relacionados às comorbidades da família, comunicação fragilizada, importância do desempenho adequado dos papéis, e a não compreensão do modo de funcionamento de Alan, que não responde como a mãe às situações da vida (FERREIRA *et al.*, 2019). Refletindo a transferência que tem com a eSF, Elen respondeu positivamente à consulta. Foi articulado junto a ela, continuação do cuidado pela equipe à sua família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem familiar, através da utilização das ferramentas de acesso, possibilita a análise das particularidades e dinâmica da família, permitindo inferir os impactos gerados no processo saúde-doença-cuidado. Realizar uma leitura minuciosa do núcleo familiar proporcionou à paciente índice conhecimento sobre sua postura rígida, o que estava relacionado, com a queixa inicial apresentada. O cuidado realizado pela eSF foi personalizado, propondo intervenções compatíveis com a realidade da família. Evidencia-se que a atuação transdisciplinar, fator diferencial no contexto da ESF, permite a fortificação do vínculo profissional-família e viabiliza a integralidade do cuidado.

6. REFERÊNCIAS

BARTOLOMEU, S, M; SAPETA, A, P, A, G. **Cuidar a família: realizações de conferências familiares**. Revisão Sistemática da literatura. Instituto Politécnico de Castelo Branco Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, 2013, 42pg, 2º Mestrado em Cuidados Paliativos. Castelo Branco, Out de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, p. 176. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro 2006, **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, 2006.

BORGES, C, C; MAGALHÃES, A, S. Transição para a vida adulta: autonomia e dependência na família. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 1, pp. 42-49, jan./mar, 2009.

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco na atenção primária à saúde**. Belo Horizonte, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2011.

DIAS, João Carlos Pinto; RAMOS JR, Alberto Novaes Ramos Jr; GONTIJO Eliane Dias; LUQUETTI, Alejandro; SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida; COURA, José Rodrigues Coura; *et al.* **II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015**. Epidemiol. Serv. Saúde v.25 n.esp Brasília jun. 2016 Epub 30-Jun-2016.

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de cuidado no sistema familiar. **Gestão e desenvolvimento**, v. 19, p. 139-156, 2011.

DITTERICH, R, G; GABARDO, M, C, L; MOYSÉS, S, J. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.3, p.515-524, 2009.

FERREIRA, L; BARBOSA, J. S. A; ESPOSTI, C. D. D; CRUZ, M. M. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan-mar. 2019.

GOLBERT, Airton; VASQUES, Ana Carolina Junqueira; FARIA, Ana Cristina Ravazzani de Almeida; LOTTENBERG, Ana Maria Pita; JOAQUIM, Anderson Gregório; VIANNA, André G. Daher; *et al.* **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad Editora Científica. 2019.

LACERDA, M. K. S; PEREIRA, A. C. A; PEREIRA, M. N; TEIXEIRA, R. L. O. D; VELOSO, D. C. M. D; PIMENTA, D, R. Ferramentas abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia de saúde da família em Montes Claros, MG, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 25-34, 2017.

MARTINS, A. R. R. **Revisão sistemática do ciclo vital da família**. Instituto Superior Miguel Torga, 2018, 87 p. Dissertação para obtenção de grau de mestre – Psicologia Clínica, Coimbra, 2018.

NASCIMENTO, L. C; DANTAS, I. R. O; ANDRADE, R. D; MELLO, D. F. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem Brasileira. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 23, n. 1, p. 211-20. Jan-Mar, 2014.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do programa à estratégia de saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6: p. 1903-1913, 2018.

RIBEIRO, C. Família, saúde e doença. O que diz a investigação. **RevPortClin Geral**, v. 23, p.299-306, 2007.

SCHLITHLER, A. C. B; CERON, M; GONÇALVES, D.A. Gestão do cuidado: Abordagem familiar e clínica ampliada. Unidade 15: **UNASUS** - Universidade Aberta do SUS, UNIFESP, 2016.

SILVA, E, S; TRINDADE, G, S, S; PAIXÃO, G, P, N; SILVA, M, P. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. **RevBrasEnferm**. v. 71, n. 1, p. 218-26, 2018.

SILVA, M. C. L. S. R; SILVA, L; BOUSSO, R.S. Abordagem à família na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-5, 2011.