

**Camila Carolini Rodrigues**

Universidade Estadual de Montes Claros  
cacarolini.cc@gmail.com

**Jéssica Aparecida de Souza**

Universidade Estadual de Montes Claros  
jessicasouza0719@gmail.com

**Wártineê Dias Miranda Lacerda**

Universidade Estadual de Montes Claros  
wartineedm@yahoo.com.br

**Andra Aparecida Da Silva Dionízio**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Andrabh@hotmail.com

**Carlos Alberto Quintão Rodrigues**

Universidade Estadual de Montes Claros-  
prof.carlosquintao@gmail.com

**Edmar Rocha Almeida**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Atencaoprimaria@taiobeiras.mg.gov.br

## ABORDAGEM FAMILIAR: CUIDADO PRIMÁRIO A UMA FAMÍLIA COM TRANSTORNO MENTAL

### RESUMO

**Introdução:** A abordagem familiar é uma estratégia de cuidado em saúde que permite compreender a dinâmica da família e o ambiente em que seus membros estão inseridos. No contexto da saúde mental, possibilita identificar disfunções, além de contribuir no enfrentamento de problemas vivenciados, como o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. **Objetivo:** Descrever uma intervenção familiar para diminuição dos danos como parte do processo de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de abordagem metodológica qualitativa, realizado pela equipe multiprofissional através de atendimentos domiciliares, e que foram aplicados o genograma, ecomapa, ciclo de vida, F.I.R.O. e P.R.A.C.T.I.C.E. **Resultados:** Foi possível perceber conflito e desestrutura devido a não aceitação do tratamento e acompanhamento dos sinais e sintomas pelo paciente índice, assim como o desconhecimento e manejo do doente mental. **Considerações finais:** O entendimento da estrutura da família e o fortalecimento de vínculo a partir das ferramentas, reforça a importância da Estratégia Saúde da Família na construção da atenção psicossocial da pessoa com transtorno mental e de seus familiares.

**Palavras-chave:** Relações familiares. Saúde mental. Saúde da Família. Idoso. Medicação.

### FAMILY APPROACH: PRIMARY CARE FOR A FAMILY WITH MENTAL DISORDER

### ABSTRACT

**Introduction:** The family approach is a health care strategy that allows to understand the dynamics of the family and the environment in which its members are inserted. In the context of mental health, it makes it possible to identify dysfunctions, in addition to contributing to coping with experienced problems, such as care for people in psychological distress. **Objective:** To describe a family intervention to reduce damage as part of the care process. **Methodology:** This is a case study, descriptive, with a qualitative methodological approach, carried out by the multiprofessional team through home care, and which used the genogram, ecomap, life cycle, F.I.R.O. and P.R.A.C.T.I.C.E. **Results:** It was possible to perceive conflict and disruption due to the non-acceptance of treatment and monitoring of signs and symptoms by the index patient, as well as the ignorance and management of the mentally ill. **Final considerations:** Understanding the family structure and strengthening the bond based on the tools, reinforces the importance of the Family Health Strategy in the construction of the psychosocial care of the person with mental disorder and their family members.

**Keywords:** Family relationships. Mental health. Family Health. Old man. Medication.

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à organização e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF é caracterizada por desenvolver ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de forma integral e continuada com foco primordial na família (BRASIL, 2017).

A família é definida como um agrupamento de pessoas que estabelecem relações de cuidado, conflitos, vínculos e convivências, tornando possível adequar-se em um grupo específico, com isso cada um assume sua função e papel em seu meio, sendo fundamental entendê-la nos seus vários aspectos: biológico, cultural, social, experiências e as relações vivenciadas pelos seus membros (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2017). FERRERA *et al.*, 2019).

A abordagem familiar é uma estratégia de cuidado em saúde realizada pela equipe multiprofissional na ESF. Consiste no contato direto com as famílias e seus membros, permitindo construir vínculos, facilitando a identificação de problemas que possam interferir no processo terapêutico, e também a implementação de possíveis intervenções (PEREIRA *et al.*, 2009; SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Nessa concepção, faz-se necessário o uso de ferramentas específicas para a realização de uma adequada abordagem familiar. As principais trabalhadas na ESF são: Genograma, Ecomapa,

Ciclo de vida, F.I.R.O. (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*), P.R.A.C.T.I.C.E. (*Problem, Roles, Affect, Communication, Time in life, Illness, Coping with stress, Environment/ecology*) e Conferência Familiar (SANTOS *et al.*, 2015). Que podem contribuir para o entendimento e enfrentamento de problemas vivenciados pela família, como o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico.

Sendo assim a família é a base para o cuidado em saúde mental, sendo considerada uma aliada essencial no tratamento. Por outro lado, muitas vezes isso põe em risco o funcionamento normal da rotina familiar, pois sentem-se sobrecarregados e desinformados em relação ao comportamento da pessoa com transtorno mental, privando-se da sua própria vida para poder prestar um cuidado adequado. Sendo preciso entender a sua diversidade, para atuar e implementar ações que busquem reestruturar os comportamentos e auxiliar no cuidado físico e mental do indivíduo e de seus familiares (BRASIL, 2013; VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Desta forma, este trabalho teve o objetivo de descrever uma intervenção familiar para diminuição dos danos como parte do processo de cuidado em saúde mental utilizando ferramentas de acesso a uma família residente na área de abrangência da Unidade de Atenção Primária à Saúde Educador Físico Douglas Frederico Miranda Batista, na cidade de Taiobeiras – Minas Gerais.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de abordagem metodológica

qualitativa, realizado no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2021, pela equipe multiprofissional do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (cirurgiã-dentista e enfermeira), com apoio da médica da ESF e psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB).

A família foi selecionada considerando a complexidade e necessidade de acompanhamento dos seus membros, devido a não adesão do paciente índice ao tratamento psicológico e psiquiátrico, o que impacta diretamente no processo saúde-doença familiar.

Para sustentação teórica, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, PubMed e em outros bancos de dados nacionais.

Dentre as ferramentas de abordagem familiar, aplicou-se: o genograma, ecomapa, ciclo de vida da família, F.I.R.O. e P.R.A.C.T.I.C.E. Para tanto, realizou-se seis atendimentos domiciliares com duração média de 50 minutos, essenciais para a coleta das informações. O primeiro teve o intuito de conhecer a realidade vivida pela família e apresentação da equipe responsável pelo cuidado em saúde; no segundo foi explicado o objetivo do estudo, consultado o interesse em participar e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; nos subsequentes aplicou-se as ferramentas de abordagem familiar e planos de intervenção. Vale salientar, que devido a atual situação de pandemia pelo *Corona Vírus Disease* (COVID-19) foram respeitados todos as recomendações sanitárias e diretrizes de segurança vigentes para realização dos atendimentos.

O estudo se pautou nas normas da resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humano (BRASIL, 2012) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob parecer número 1.792.192 em 26 de outubro de 2016. A fim de garantir o sigilo e preservar o anonimato dos membros da família utilizaram-se nomes fictícios.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família do estudo reside em domicílio alugado com infraestrutura de qualidade. Moram na casa os irmãos senhor (Sr.) José e Ilma e seu filho Pedro. O Sr. José tem 72 anos, solteiro, aposentado, analfabeto, nunca se casou e não teve filhos. Há 15 anos seu membro inferior esquerdo foi amputado em decorrência de um câncer de pele. Atualmente apresenta sinais e sintomas recorrentes de agitação, agressividade, alucinações e mudanças de humor e não fazia tratamento e acompanhamento do seu quadro clínico.

Ilma (64 anos), aposentada, solteira, católica, dona de casa. Não apresenta comorbidade diagnosticada, mas segundo seu filho a mesma há mais de 15 anos apresenta episódios de alucinações, delírios, mania de perseguição e alteração de humor.

Pedro (28 anos), hígido, católico, se encontra em um relacionamento recente e trabalha em uma fábrica de equipamentos de segurança.

A definição do Sr. José como paciente índice se deu pelas condições de vida que ele está inserido como o fato de ser idoso, deficiente

físico e com transtorno mental, além de seu relacionamento conturbado com a família e o meio externo em que vive. O Sr. José após falecimento do pai assumiu o papel de chefe da família, se encarregando das responsabilidades da casa e do cuidado das irmãs. Segundo relato de Ilma o mesmo sempre foi muito rígido e privava-as de sair e interagir com outras pessoas.

Pedro se mostrou preocupado com o quadro de saúde da mãe e do tio. O Sr. José fazia uso de prótese ortopédica, que quebrou a um ano devido às constantes quedas, o que impossibilitou seu uso. Desde então, se recusa a sair de casa e seu estado de saúde piorou consideravelmente após óbito da irmã Cleonice em 2018. Sr. José não aceita realizar atendimento médico e sempre fica muito agressivo quando toca nesse assunto. Em janeiro de 2019, contra a sua vontade, Pedro o levou a uma consulta no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O especialista prescreveu antipsicótico e foi reagendado retorno para seguimento do tratamento e possível diagnóstico, porém recusou o acompanhamento e terapia medicamentosa. Filho *et al.* (2010) relatam que as dificuldades no cuidado não decorrem apenas dos efeitos colaterais da farmacoterapia, mas também, o ato da pessoa com o comprometimento mental não se aceitar como doente e não se apropriar do tratamento medicamentoso.

Com essa recusa do tratamento farmacológico, Pedro estava administrando a medicação mesmo sem o consentimento do tio. E durante os atendimentos domiciliares, foi observado quadro de sonolência do paciente índice, o que sugere ser um efeito adverso dos medicamentos. É evidente o desconhecimento de Pedro sobre o uso inadequado da medicação e os

riscos que pode acarretar. O uso irracional de medicamentos, pode camuflar sinais e sintomas importantes para diagnóstico de patologias pré-existentes tornando-as mais graves ou até desenvolvendo outras que podem levar a diversos agravos à saúde (FREITAS; MARQUES; DUARTE, 2017).

Cleonice era quem auxiliava nos cuidados e na parte administrativa da casa, após seu falecimento, Ilma e Pedro precisaram se adequar para dividir as responsabilidades e tarefas corriqueiras. Ilma começou a ter mais atribuições na casa, com essa nova rotina houve uma piora do seu quadro clínico. Diante disso, Pedro levou a mãe a uma consulta com psiquiatra particular, manifestando melhora momentânea nos sinais e sintomas apresentados. Mesmo sem realizar o acompanhamento adequado, Ilma continuou com a medicação prescrita.

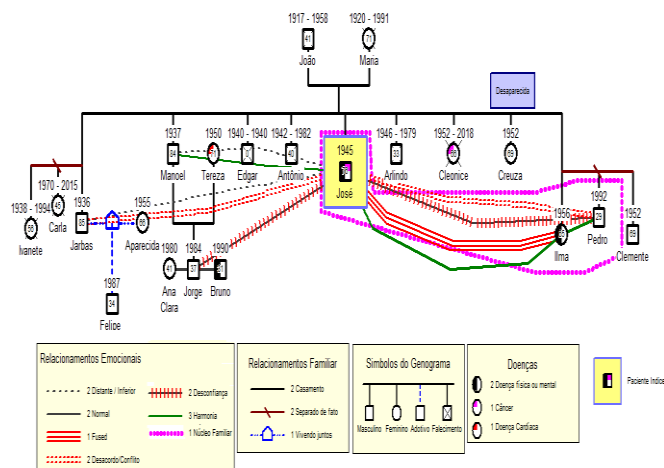
Com todas as circunstâncias apresentadas, Pedro se mostrou emocionalmente cansado. E levando em consideração o fato de ser o único cuidador de dois familiares com transtorno mental, fez com que a sobrecarga aumentasse. Conforme Gratão *et al.* (2010), na maioria das vezes, os cuidadores não estão preparados e/ou não tem conhecimento para assumir essa função, pois embora procurem prestar um bom cuidado, ficam sem apoio gerando conseqüentemente exaustão e estresse. E nessa situação, o bem-estar e a saúde mental da família como um todo podem piorar.

Nesse contexto, a primeira ferramenta empregada foi o Genograma, que permite por meio de demonstração gráfica representar os membros da família, seus relacionamentos e principais doenças ao longo das gerações (BORGES; COSTA; FARIA, 2015),

desenvolvido no programa GenoPro. Através do mesmo (Figura 1) é possível avaliar a estrutura familiar do paciente índice. Observa-se as três gerações da família, iniciando com João e Maria que foram casados por 23 anos, juntos tiveram nove filhos, dos quais quatro falecidos: Edgar (óbito infantil em 1940), Arlindo (complicações da doença de Chagas em 1979), Antônio (por pneumonia em 1982) e Cleonice (em 2018 por câncer de colo do útero).

A relação familiar de José, Ilma e Manoel é marcada por união e harmonia, apesar desse último morar em outra cidade. No entanto, o Sr. José apresenta desacordos com Pedro e desconfiança de Jorge, em virtude da insistência dos sobrinhos pela continuidade do seu tratamento. Ainda, há conflito e distanciamento com o irmão Jarbas que reside em outro estado. Nota-se também, que Ilma tem uma relação com Sr. José que no GenoPro é identificada como *fused* (fundida), ou seja, é de dependência, pessoas que se tornam inseparáveis sem espaço para sua própria identidade, porém mesmo apresentando essa relação possuem dificuldade na comunicação interpessoal. A família apresenta histórico de transtornos mentais em duas gerações.

Figura 01 – Genograma da família.

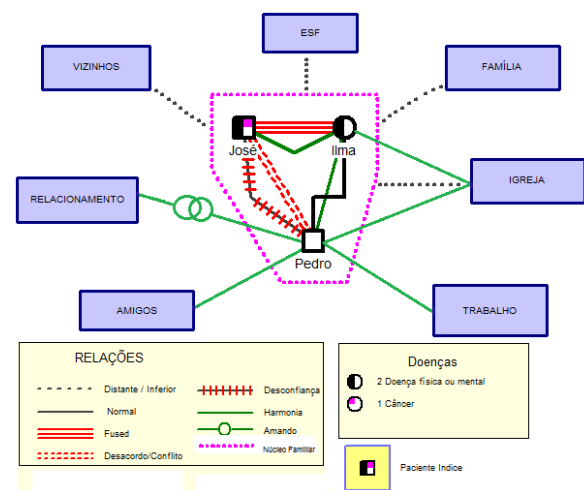


Fonte: Produzido pelos autores.

Complementar ao genograma, o ecomapa, possibilita visualizar e entender as relações intrafamiliares e as conexões com a comunidade, reconhece a presença ou ausência de recursos de apoio social extrafamiliar na pessoa e/ou família permitindo a busca desse suporte (CUBA, 2015).

A partir do ecomapa da família produzido no GenoPro (Figura 2) evidencia-se que seus membros não possuem rede de apoio e contato efetivo com a família extensa. Pedro e Ilma tem uma ligação harmoniosa com a igreja católica, participavam de missas e grupo de oração apesar disso essa relação se mostra distante pela baixa frequência. Ainda, apresentam vínculo fraco com a ESF, procuram esporadicamente o serviço de saúde.

Figura 02 – Ecomapa da família.



Fonte: Produzido pelos autores.

Visando as relações frágeis apresentadas pela família, há necessidade de consolidar a rede de apoio, uma vez que ela se caracteriza pela estruturação de vínculos próximos e afetivos (CAVALCANTE *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2016). De modo a fortalecer o vínculo com a

ESF é fundamental trabalhar de forma resolutiva e longitudinal a tríade (doente-família-equipe de saúde), para conseguir esse feito é necessário ofertar atendimento de qualidade, humanizado e através de grupos operativos para assim aumentar o nível de informação e também aproximar-se da equipe e de outras pessoas da comunidade (BRANCO, 2019). A relação fraca com os vizinhos pode ser observada devido a não socialização da família com outras pessoas, estando associado a diversos fatores como as comorbidades enfrentadas.

A avaliação do ciclo de vida da família possibilita entendê-la como um organismo vivo que está em constante transformação e cada membro tem seu papel construído durante seu ciclo, compreendendo assim os estágios em que se encontram, quais as mudanças são previstas em cada fase e as atribuições de cada pessoa no processo de transição (BRASIL, 2013).

A família em estudo encontra-se no estágio VI (famílias no estágio tardio de vida/famílias com casais em fase de envelhecimento). Nessa fase há necessidade de promover informações sobre cuidados com a saúde e os principais riscos relacionados à idade (BRASIL, 2013).

Tendo em vista os aspectos observados se torna nítida a dificuldade do Sr. José em assimilar as especificidades do seu novo estágio de vida, uma vez que perdeu sua autoridade, autonomia e responsabilidades enquanto chefe da família. Em função disso, Ilma também não aceita bem a fase de envelhecimento e seu novo papel dentro da família. Neste cenário se fez necessário discutir o envelhecimento como processo natural e dinâmico, trabalhando a autonomia e valorização da vida, ofertando

oportunidades como a psicoterapia. Nessa fase é importante ainda, orientar sobre os benefícios da participação de grupos na comunidade e promoção de hábitos saudáveis (FERREIRA *et al.*, 2012).

A quarta ferramenta aplicada foi o F.I.R.O., que tem por objetivo compreender o funcionamento da família, estabelecendo prioridades para tratamento e desenvolvimento de transições. As relações interpessoais podem ser categorizadas nas dimensões: inclusão, controle e intimidade (LACERDA *et al.*, 2017).

No que se refere à inclusão, a família mantém pouca comunicação, sendo o ambiente de pouca troca interpessoal e sem compartilhamento de sentimentos. Em relação ao controle, Ilma exerce um desempenho colaborativo sendo favorável ao que é proposto, Pedro efetua o papel dominante detendo um poder sobre toda família, já o Sr. José é reativo, sendo contrário ao que é esperado pela família.

Quanto a intimidade, entre Pedro e o tio observa-se a ocorrência de conflitos. O Sr. José e Ilma apresentam boa relação, porém não compartilham sentimentos. Ilma não se sente confortável em partilhar opiniões, ideias e vivências para o irmão, pois o mesmo sempre foi muito severo, o que gerava desacordos entre eles.

Com base nas intervenções implementadas por meio da ferramenta F.I.R.O., foi realizado pela psicóloga do NASF-AB acompanhamento psicossocial de Ilma, com objetivo de contribuir no processo de saúde-doença, restituindo aspectos sociais e emocionais. O domínio predominante de Pedro apontou a necessidade de uma sensibilização dele quanto ao tratamento e acompanhamento adequado da sua mãe e tio.

Através do instrumento P.R.A.C.T.I.C.E. é possível identificar os problemas na família e propor intervenções condizentes com cada realidade, com abordagens múltiplas e foco na resolução das inconsistências (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2017).

No domínio problemas, além dos sinais e sintomas psiquiátricos apresentados pelo Sr. José e Ilma, e a deficiência física do paciente índice, foi constatado a falta de diagnóstico dos problemas mentais dos irmãos, uso inadequado de medicamentos; a não adesão ao acompanhamento e tratamento; sobrecarga e dificuldade de Pedro em entender as questões da família e a falta de comunicação entre os três.

Em papéis e estrutura, todos os membros contribuem para o provimento da família e Pedro é o responsável por administrar o dinheiro. As tarefas domésticas são realizadas por Pedro e Ilma. Quanto ao afeto, o Sr. José tem um vínculo de afinidade com Ilma e Manoel, conversam e se dão bem. Identifica-se conflito e desentendimentos com Pedro, Jorge e Jarbas.

O Sr. José é indiferente ao diálogo quando se trata do seu tratamento, mas mantém boa interação em outros assuntos. Entre os membros da família a comunicação não é efetiva. Diante dos fatos abordados é notório que em se tratando de comunicação indireta e vaga os problemas não são resolvidos, o que contribui para a falta de vínculo emocional, intimidade e compreensão, pois famílias que comunicam seus pensamentos e sentimentos de forma clara e direta conseguem solucionar seus impasses e viver em harmonia (PETERSON; GREEN, 2009).

Em relação ao tempo no ciclo de vida trata-se de uma família no estágio VI. O Sr. José

e Ilma apresentam quadro de transtorno mental, sem diagnóstico firmado e o paciente índice não compreende sua comorbidade.

Em lidando com o stress, Sr. José sente-se impaciente e incomodado pelo fato de não conseguir fazer as suas tarefas do cotidiano e estar totalmente dependente. Pedro está estressado e angustiado em consequência dos problemas de saúde do seu tio e mãe. No que tange a ecologia e meio ambiente Pedro tem forte ligação com o trabalho e costuma ter momentos de lazer com amigos e a namorada, o Sr. José e Ilma estão restritos ao domicílio.

Considerando todas as informações apresentadas, o Sr. José e Ilma realizaram atendimento médico na ESF e foram encaminhados para o CAPS, ambos tiveram o diagnóstico prévio de esquizofrenia. Ilma iniciou o tratamento medicamentoso e acompanhamento com a psicóloga do NASF/AB e o psiquiatra do CAPS. Também realizou consulta de enfermagem para coleta do exame citopatológico e encaminhada para realização de rastreamento de câncer de mama. Passaram por avaliação odontológica para troca de próteses dentárias, Ilma e o Sr. José foram referenciados para o Centro Especialidades Odontológicas e orientados sobre higiene bucal e auto-exame bucal.

Quanto ao diagnóstico de esquizofrenia, Ilma foi receptiva e entendeu a necessidade do tratamento. Com o Sr. José será um processo contínuo de muita paciência e persistência, uma vez que apresenta dificuldade em se aceitar. No momento, ainda apresenta resistência para terapêutica. De acordo com *American Psychiatric Association* (2013), a esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais comuns, e

caracteriza-se por delírios, alucinações, pensamentos desorganizados, e outros sintomas que causam prejuízos sociais ou ocupacionais, podendo afetar todas as fases da vida. Dessa forma, cabe aos profissionais ajudar o indivíduo e seus familiares a compreenderem os aspectos da doença, pois a dificuldade em lidar e aceita-la torna a adesão ao tratamento mais difícil (BESSA; WAIDMAN, 2013).

O Sr. José foi encaminhado ao serviço de fisioterapia para avaliação e aquisição de nova prótese ortopédica, fato que repercutirá positivamente na sua independência e quadro de saúde geral. É sabido que a autonomia é um componente fundamental no processo de envelhecimento, pois permite o direito à sua autodeterminação, preserva sua dignidade, integridade e liberdade de escolha (MOREIRA; TEIXEIRA; NOVAES, 2014).

Foi explicado a Pedro sobre o quadro de saúde da sua mãe e tio, orientado quanto ao tratamento, acompanhamento e manejo do esquizofrênico e uso irracional de medicamentos. Estudos mostram que o cuidado de um familiar esquizofrênico pode levar ao estreitamento de laços afetivos, além de subsidiar conflitos entre os membros (CARMO; BATISTA, 2017). Para acompanhamento do quadro de ansiedade e estresse, foi ofertado a Pedro, atendimento psicológico, a fim de ajudá-lo a buscar o equilíbrio emocional para lidar com a rotina de cuidados. No entanto, apesar de ser receptivo, o mesmo não compareceu ao serviço.

No decorrer da construção desse estudo, houve evolução na comunicação entre os membros da família. Com a melhora dos sinais e sintomas de Ilma, Pedro ficou mais calmo e com o progresso parcial do Sr. José, foi notório o

desejo de Pedro em reestabelecer uma boa convivência, sendo o mesmo compartilhado pelo tio.

Foi proposto a distribuição de tarefas e suporte da família, porém, Pedro optou por não reunir os familiares. Nesse ponto de vista, foi respeitada a decisão de Pedro, pois quando se trabalha com abordagem familiar, um dos princípios para a criação de vínculo é estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente (ARCE *et al.*, 2011), Pedro se mostrou disposto a contratar um cuidador para colaborar nos cuidados da mãe e do tio. Vale salientar ainda, que a equipe de saúde mantém monitorando o caso, pois o sucesso do tratamento depende do modo em que a família percebe e aceita a doença mental.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação das ferramentas de abordagem familiar permitiu o conhecimento da estrutura e funcionamento da família e reforçou a importância da ESF na construção da atenção psicossocial. No entanto, vários foram os desafios encontrados, visto que a família em questão se encontrava desassistida, juntamente com o fato de alguns profissionais não (re)conhecem as necessidades do cuidado em saúde mental, e muitas vezes consideram que é de responsabilidade exclusiva dos familiares.

Logo, a realização desse estudo propiciou aos profissionais, desenvolverem novas habilidades e experiências, pois as ferramentas de acesso são essenciais para promover um trabalho integral com famílias, inclusive no cuidado em saúde mental. A família será acompanhada e o impacto das ações



realizadas será sempre discutido com a equipe multiprofissional e por meio de matriciamento, considerando a saúde familiar em todo o seu contexto, físico, psíquico e social.

## 5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ARCE, V.A.R.; SOUSA, M.F.; LIMA, M.G. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. Vol. 21 n. 2, p. 541-560, Abril, 2011.

BESSA, J.B.; WAIDMAN, M.A. família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis, p. 61-70, Jan-Mar, 2013.

BORGES, C.D.; COSTA, M.M.; FARIA, J.G. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. Revista Psicologia e Saúde, v. 7, n. 2, p. 133-14, jul./dez, 2015.

BRANCO, Fernanda Matos Fernandes Castelo et al. Percepção dos familiares de pessoas com esquizofrenia acerca da doença. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 9, n. 12, p. 1-9, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Programa Melhor em Casa. Brasília: Ministério da Saúde. V.2. 207.p. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica 34: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 173.p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 2.436, de setembro de 2017. 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. p. 68.

CARMO, F. J.; BATISTA, E. C. Impacto físico, emocional e social em cuidador familiar da pessoa em tratamento psiquiátrico. Revista Espaço Acadêmico, n.197, outubro. 2017.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumento na assistência em saúde. Rev Rene, v. 13, n. 2, p. 321-31, 2012.

COSTA, Pedro Henrique Antunes et al. O Ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas. Rev. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João Del Rei. V.11, n. 4, p. 669-681, Set./dez. 2016.

CUBA, M.A.S. aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz, 21(1); Enero - Junio. 2015.

CHAPADEIRO, C.A.; HELGA, Y.S.O.A.; MARIA, R.N.A. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.96.p.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.21, n.3, p.513-8, jul-set. 2012.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva et al. família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v..43, n.121,Abril/Junho.2019.

FILHO, Manoel Dias de Souza et al. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. Rev. Psicologia em estudo, Maringá. v. 15, n. 3, p. 639-647, jul./set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000300022>

FREITAS, V. P.; MARQUES, M. S.; DUARTE, S. F. P. Automedicação em Universitários do curso de Graduação da área de Saúde em uma Instituição de Ensino Superior Privada em Vitória da Conquista. Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 11, n. 39, p.25-37, 2017.

GRATÃO, Aline Cristina Martins et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):873-80 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003>

LACERDA, Mayara Karoline Silva et al.  
Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia de saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev. De Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v.7, n.1, p.25-34, 2017.

MOREIRA, R. M.; RAFAEL, M.T.; KARINE, O.N. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 201-217, março. 2014.

PEREIRA, Amanda Priscila et al. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p. 407-416, maio/jun.2009.

PETERSON, R.; GREEN, S. Families First Keys to successful Family Functioning: Na Introduction. Virginia Cooperative Extension.Petersburg. Publications VCE/350/350-090. 2009.

SANTOS, Kaiza Katherine Ferreira et al.  
Ferramentas de Abordagem Familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. Rev. De Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v.13, n.2, p.377-387, 2015.

SAQUETTO, Micheli et al., Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. Rev. Bioéti. (Impr.), v.21, n.3, p.518-524, 2013.<https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300016>

SILVA, M. C. L. S. R.; LUCIA, S.; REGINA, S.B.  
A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, Out. 2011.

VICENTE, J.B.; IEDA, H.H.; MARIA, C.C.F.  
Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. Rev. Revista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 107-114, Jan./Mar. 2015.

---

**Camila Carolini Rodrigues**

Universidade Estadual de Montes Claros  
cacarolini.cc@gmail.com

---

---

**Jéssica Aparecida de Souza**

Universidade Estadual de Montes Claros  
jessicasouza0719@gmail.com

---

---

**Wártineê Dias Miranda Lacerda**

Universidade Estadual de Montes Claros  
wartineedm@yahoo.com.br

---

---

**Andra Aparecida Da Silva Dionízio**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Andrabh@hotmail.com

---

---

**Carlos Alberto Quintão Rodrigues**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof.carlosquintao@gmail.com

---

---

**Edmar Rocha Almeida**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Atencaoprimaria@taiobeiras.mg.gov.br

---