

**Everton Barroso Rios**

Universidade Estadual de Montes Claros  
evertonbarroso217@gmail.com

**Sarah Evellin Alves de Jesus**

Universidade Estadual de Montes Claros  
sarahevellin31@gmail

**Patricia Helena Costa Mendes**

Universidade Estadual de Montes Claros  
Faculdade de Ciências Odontológicas  
patyhcmendes@yahoo.com.br

**Karine Melo de Freitas Costa**

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

# APLICAÇÃO DA ABORDAGEM FAMILIAR DIANTE DA SOBRECARGA E ESTRESSE DO CUIDADOR DOMICILIAR

## RESUMO

**Introdução:** A família não mais se baseia em regras impostas, ela se forma a partir de particularidades e de valores sociais. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui como um de seus atributos a centralização na família, buscando conhecer sua dinâmica individual e coletiva e para tal, utiliza as ferramentas de abordagem familiar. O presente estudo objetiva descrever um relato de caso com uso das ferramentas de abordagem familiar em uma família cadastrada em uma Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, realizado com uma família cadastrada na área de abrangência da Equipe Saúde da Família (ESF) Major Prates I no Município de Montes Claros – MG. **Resultados:** L.S. se sente sobrecarregado quanto ao cuidado do filho E.N.S., não encontrando tempo para cuidar de si e considerando o serviço de saúde como escape para os problemas. A abordagem familiar reorganizou os papéis na família de L.S. contribuindo para a sua qualidade de vida. **Considerações finais:** A aplicação das ferramentas de abordagem familiar possibilitou conhecer a dinâmica de vida da família, criar vínculo e construir uma relação de confiança com a equipe de saúde. Através disso, foi possível unir família – paciente permitindo uma reconstrução e ressignificação do modo de vida dos membros envolvidos.

**Palavras-chave:** Estratégia saúde da família. Atenção primária à saúde. Relações familiares.

## APPLICATION OF THE FAMILY APPROACH IN FACE OF THE BURDEN AND STRESS OF HOME CAREGIVER

## ABSTRACT

**Introduction:** The family is no longer based on imposed rules, it is formed from particularities and social values. Primary health care has as one of its attributes the centralization in the family, seeking to know its individual and collective dynamics and for such, uses the tools of family approach. The present study aims to describe a case report using family approach tools in a family registered in a Family Health Strategy in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** This is a qualitative descriptive study, carried out with a family registered in the coverage area of the Family Health Staff Major Prates I in Montes Claros - MG. **Results:** L.S. feels overloaded with the care of his son E.N.S., not finding time to take care of himself and considering the health service as an escape from his problems. The family approach reorganized the roles in L.S.'s family, contributing to her quality of life. **Final considerations:** The application of the family approach tools made it possible to know the family's life dynamics, create a bond, and build a relationship of trust with the health team. Through this, it was possible to unite family and patient, allowing a reconstruction

and re-signification of the way of life of the members involved.

**Key words:** Family health strategy. Primary health care. Family relationships.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra família traz um conceito vivo, mutável e adaptável com o tempo, transitando entre conjunto de pessoas subordinadas a um chefe para pessoas que vivem numa casa, unidas por laços de sangue e afeto (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011). Logo, a configuração familiar não mais se baseia em regras impostas, ela se forma a partir de particularidades e de valores sociais (SANTANA, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus atributos a centralização na família, buscando conhecer sua dinâmica individual e coletiva (STARFIELD, 2004). A Estratégia Saúde da Família (ESF) proporciona esse foco, uma vez que a equipe estabelece vínculo com os indivíduos da sua área de abrangência e permite visualizar suas demandas e potenciais (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Para a ESF, é importante que a família seja vista de forma integral, ou seja, a abordagem do paciente deve ser feita dentro do seu contexto familiar, econômico e sociocultural, reconhecendo-o com autonomia e como sujeito social, sem esquecer de que na família existem as interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde de seus componentes (MATA; MIRANDA; PEREIRA, 2019).

As ferramentas de abordagem familiar comumente utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) são: genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, F.I.R.O. (*Fundamental*

*Interpersonal Relations Orientations*), P.R.A.C.T.I.C.E. (*Present Problem; Roles and Structure; Affect; Communication; Time in the family life cycle; Illness in family past and present; Coping with stress; Ecology*) e a Conferência Familiar (ALVES *et al.*, 2014).

O genograma busca representar graficamente as relações familiares e repetições de padrão de comorbidades dos membros. Adjunto ao genograma, o ecomapa complementa essas relações, representando os contatos da família e sua interação com a comunidade, pois esta estabelece trocas com o meio e com outros sujeitos sociais (BRASIL, 2013; ROSÁRIO *et al.*, 2019).

Os ciclos de vida retratam as fases e os desafios pelas quais as famílias passam, desde a sua constituição em uma geração até a morte dos indivíduos que a iniciaram. Eles proporcionam compreender em qual etapa determinada família se encontra e como isso pode influenciar na saúde de seus membros (CERVENY *et al.*, 2009).

O instrumento P.R.A.C.T.I.C.E. está focado no problema, sendo uma diretriz que tem a função de avaliar o funcionamento das famílias. O F.I.R.O. representa orientações fundamentais nas relações interpessoais, sendo classificado em três categorias: inclusão, controle e intimidade (BRASIL, 2013).

A conferência familiar configura a intervenção na família e é a partir dela que os padrões de saúde, interações afetivas e conflitos são mudados. Seus principais objetivos englobam a readaptação individual e coletiva a uma nova

realidade, a capacitação para cuidados com o doente e para o autocuidado e enfrentamento de novos conflitos (BRASIL, 2013; ALVES *et al.*, 2014).

Para que a equipe multiprofissional possa exercer o cuidado, é necessário o conhecimento e compreensão do arranjo familiar do indivíduo, qual o seu papel, suas ligações afetivas e ligações de suporte, informações adquiridas mediante as ferramentas apresentadas (MATA; MIRANDA; PEREIRA, 2019). Nesse sentido, o presente estudo objetiva descrever um relato de caso com uso das ferramentas de abordagem familiar em uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, realizado na área de abrangência de uma ESF no Município de Montes Claros – MG, Brasil, com uma família cadastrada. A escolha da família se deu pela procura constante dos serviços de saúde e queixa de sobrecarga do paciente índice em relação aos cuidados de um membro familiar acamado. Para a intervenção familiar foram realizadas nove visitas/atendimentos domiciliares, no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2021, pelos profissionais: enfermeira e cirurgião-dentista. Através deste contato, foram coletadas informações do contexto familiar, sua organização e interação com base nas ferramentas de abordagem de família, sendo elas: o genograma, ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E e ciclo de vida. A partir destes dados, foi aplicada a ferramenta de conferência familiar com a família estudada. Para construção do genograma e

ecomapa foram utilizados os programas Genopro versão 2020 e Microsoft Power Point versão 2019 respectivamente. O atual trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES sendo o número do parecer 572.244, obedecendo aos critérios descritos na resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os participantes concordaram participar da pesquisa, sendo garantidos sigilo e anonimato dos mesmos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O genograma, através de símbolos e códigos, demonstra a organização de determinada família em pelo menos três gerações partindo do usuário índice, sendo aquele que procura ou necessita de uma abordagem familiar (SOUZA; BELLATO; ARAÚJO; ALMEIDA, 2016).

O paciente índice é o Sr. L.S (68 anos), natural de Montes Claros - MG, filho de J.J.S e M.V.S, ambos falecidos por causas desconhecidas pelo filho. L.S. é aposentado, católico, viúvo, possui ensino fundamental incompleto, reside em casa própria e exerce esporadicamente trabalho informal em marcenaria.

L.S. foi casado com A.N.S (60 anos) nascida em 1958 e falecida em 2018 com câncer de pulmão. A.N.S. possuía histórico de tabagismo e alcoolismo, fazendo acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). L.S. e A.N.S possuíam uma boa relação e desta nasceram 3 filhos e 1 filha: E.N.E.S, L.S.J, E.N.S, L.N.S.

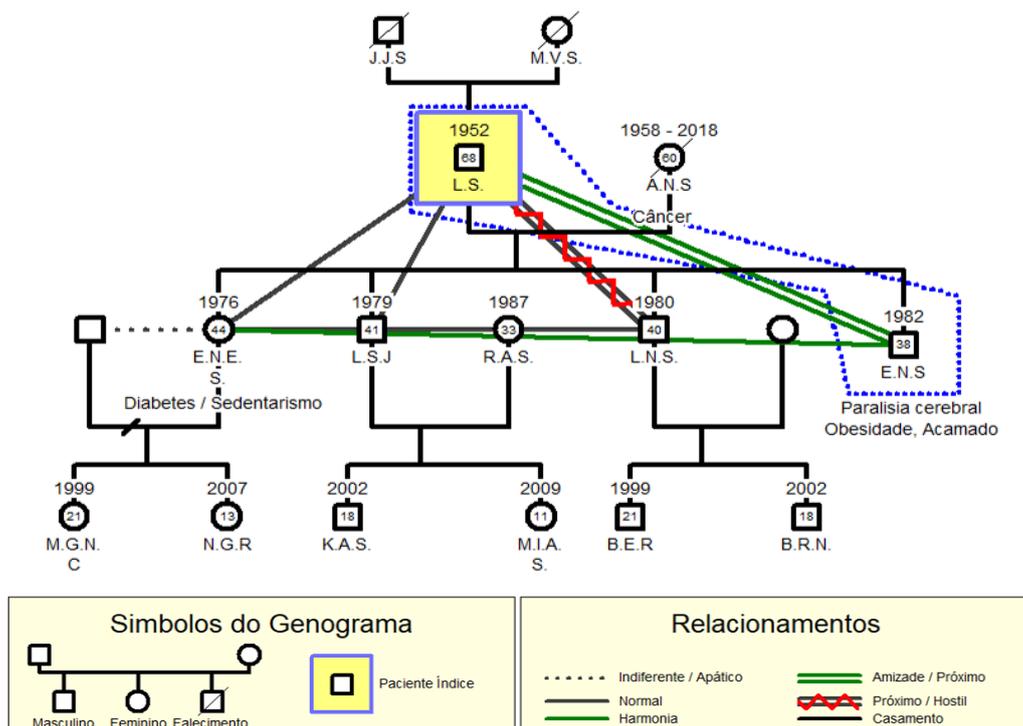
E.N.S nasceu em 1982, sem comorbidades e em 2002, sofreu traumatismo cranioencefálico após acidente de bicicleta, culminando no comprometimento da cognição e da mobilidade que o tornou totalmente dependente, acamado, em uso de oxigenoterapia domiciliar e com obesidade. Em vida, a mãe A.N.S compartilhava o cuidado do filho com o pai L.S, mas após seu adoecimento e falecimento, esta responsabilidade se tornou exclusiva do paciente índice, que possui vínculo forte e relação próxima de amizade com o filho.

E.N.E.S. é a filha mais velha da família (44 anos), é diabética e sedentária, reside em outro bairro da mesma cidade. Relatou durante coleta de dados ter tido um relacionamento estável que

resultou em separação, do qual nasceram suas duas filhas: M.G.N.C. (21 anos) e N.G.R. (14 anos), todas residindo juntas. E.N.E.S. possui relação próxima de amizade com o pai L.S e o irmão E.N.S., mas demonstra hostilidade em relação ao irmão L.N.S.

L.N.S. possui 40 anos, residia em outro bairro e, estava detido em penitenciária por motivo não citado pela família. L.N.S possui 2 filhos: B.E.R. (21 anos) e B.R.N. (18 anos). O pai e irmãos não citaram mais detalhes sobre o membro familiar, havendo evasão durante as tentativas em coletar informações.

**Figura 1:** Genograma

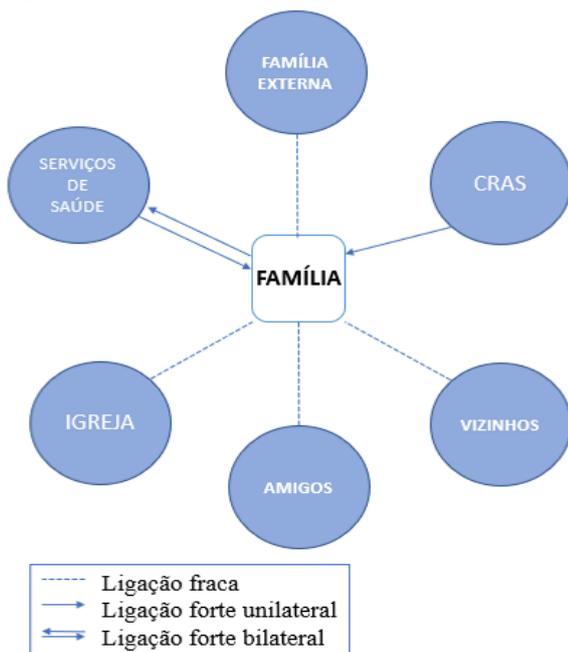


Fonte: Próprio autor

L.S.J. (41 anos) é casado com R.A.S. (33 anos) e possuem 2 filhos: K.A.S. (18 anos) e M.I.A.S. (11 anos). Todos os membros residem juntos e são vizinhos de L.S. e E.N.S. que compartilham uma relação próxima/normal.

O ecomapa permite a compreensão e visualização das ligações e interações entre os membros da família e os espaços sociais que a cerca (SOUZA, *et al.*, 2016). L.S., como principal cuidador do filho E.N.S. teve uma relação forte e bilateral com os serviços de saúde. Quanto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), foi observada relação forte unilateral, onde o serviço está presente na família, mas esta não dispõe reciprocidade. A relação com a igreja e amigos é relatada como fraca. Não existem problemas de convivência com os vizinhos, no entanto, o contato é fragmentado. O contato fragmentado também se aplica aos demais membros da família que não residem na mesma cidade (família externa). A figura 2 permite a visualização dessa rede relacional.

**Figura 2:** Ecomapa



**Fonte:** Próprio autor

Com a aplicação do F.I.R.O., é possível categorizar as relações familiares em: inclusão, controle e intimidade, tendo como finalidade a compreensão de sentimentos, interações e mudanças no ciclo de vida da família (BRASIL, 2010).

Em intimidade, o relacionamento entre o pai e quase todos os filhos é afetivo, com exceção do membro que se encontra em reclusão. O relacionamento entre os netos vizinhos com L.S. é de amizade, proximidade e diálogo.

Considerando a categoria controle, o paciente-índice L.S. se posiciona como “chefe da família”, assumindo uma postura dominante, mas compartilhada com a filha E.N.E.S., no entanto, a casa e o membro familiar com necessidades especiais ficam sob responsabilidade de L.S. Os demais componentes da família assumem postura neutra ou apática.

Quanto a inclusão, a maioria dos membros se reúne apenas em alguns fins de semana e datas comemorativas específicas com diálogos amigáveis. Nota-se ausência de conflitos críticos entre os membros da família e, apesar de L.S. e E.N.E.S. demonstrarem hostilidade em suas falas em relação a L.N.S., percebe-se afeto entre eles.

O ciclo de vida divide a história da família em fases de desenvolvimento com papéis e estruturas para cada um dos oito estágios vivenciados. São eles: iniciando a vida a dois; famílias com crianças pequenas; famílias com crianças pré-escolares; famílias com crianças em idade escolar; famílias com adolescentes; famílias como centro de partida; casais de meia idade e famílias envelhecendo (ROSÁRIO *et al.*, 2019). Analisando o Ciclo de Vida Familiar, que

representa o histórico familiar em estágios de desenvolvimento, nota-se que a família em questão se encontra em várias fases: em estágio tardio, com o chefe de família aposentado, que perdeu a companheira, e com filhos que já saíram de casa; no entanto, há um filho adulto-jovem totalmente dependente do paciente índice. Frente a isso, não ocorreu o ninho vazio de fato, além disso, o idoso é um membro ativo da família, com papel de sustentar as gerações mais novas.

Família não é uma estrutura estática, opostamente, está exposta a mudanças contínuas com o transcorrer do seu desenvolvimento, não se podendo deixar de considerar a influência determinada pelo meio em que está inserida. Assim, uma melhor ou pior adaptação a determinado conflito pode induzir o sucesso na resolução dos conflitos futuros, uma vez que, incompreender os papéis correspondentes a cada fase do ciclo, bem como as tarefas exigidas, podem causar disfunção pessoal e familiar (BRASIL, 2010).

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E., usada para a avaliação do funcionamento das famílias, é um acróstico de termos em inglês que abordam um problema e permitem a aproximação esquematizada para se trabalhar o problema com a família: Presenting problem (problema apresentado ou atual), Roles and structure (papéis e estrutura dentro do ambiente), Affect (relações de afeto e conflito familiares), Communication (estabelecimento de comunicação entre os pares), Time of life cycle (fase do ciclo de vida existentes no âmbito familiar no momento), Illness in Family (doenças na família anteriores e atuais), Coping with stress (enfrentamento do estresse) e Ecology (relação entre a família e o meio em que vivem, rede de apoio) (ROSÁRIO *et al.*, 2019).

**Presenting problem** (problema apresentado ou atual): L.S. se sente sobrecarregado quanto ao cuidado do filho E.N.S., não encontrando tempo para cuidar de si e considerando o serviço de saúde como escape para os problemas. Encontra dificuldade para dormir e cuidar dos afazeres do dia a dia, devido à preocupação com o filho.

**Roles and structure** (papéis e estrutura dentro do ambiente): L.S. é o responsável pelo sistema familiar, afirma que sempre tem a última palavra, é o provedor da casa e quem controla as finanças familiares e divisão das tarefas domiciliares.

**Affect** (relações de afeto e conflito familiares): L.S. estabelece relação de carinho com os filhos e netos, porém demonstra-se insatisfeito com a falta de apoio necessário no cuidado do filho E.N.S., com quem possui maior vínculo.

**Communication** (estabelecimento de comunicação entre os pares): o paciente-índice é o porta-voz da família, e se mostra aberto ao diálogo com seus filhos, porém tem dificuldade de comunicar com os mesmos quando adoece, para não preocupá-los, ou quando precisa de ajuda nos cuidados do filho mais novo.

**Time of life cycle** (fase do ciclo de vida existentes no âmbito familiar no momento): Trata-se de uma família no estágio tardio, mas com filho adulto-jovem dependente.

**Illness in Family** (doenças na família anteriores e atuais): E.N.S. possui sequelas de TCE grave, o que o torna totalmente dependente para as atividades básicas e instrumentais de vida. Há histórico familiar de câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

**Coping with stress** (enfrentamento do estresse): Os membros da família mostram

dificuldade e resistência em assumir a divisão de tarefas, e o cuidado de E.N.S., sobrecarregando L.S.

**Ecology** (relação entre a família e o meio em que vivem, rede de apoio): A família busca apoio nos serviços de saúde e de assistência social, pois não possui vínculos fortes com vizinhos, igreja e amigos.

A sobrecarga sofrida pelo cuidador principal está relacionada diretamente à prática do cuidado, atentando-se que o tempo de cuidado pode alterar de maneira positiva na qualidade de vida, além de poder vir a adoecer e vivenciar sentimentos como o estresse crônico com efeitos psicológicos, comportamentais e fisiológicos, os quais podem interferir negativamente em sua vida e saúde, necessitando, então, do suporte da equipe multiprofissional de saúde (SCHNEPPER; PIERIN, 2019).

A conferência familiar consiste na ferramenta utilizada para situações de conflito na família na esfera da saúde, comunicação e/ou interação entre seus membros. É através deste instrumento que o profissional e equipe de saúde realiza o aconselhamento, definição de papéis e orientações sobre o problema identificado afim de melhorar a qualidade de vida da família (LIMA; MORAES; AUGUSTO FILHO, 2008).

A conferência familiar foi realizada no 9º atendimento domiciliar, em que participaram o Sr. L.S., os filhos E.N.E.S., E.N.S., L.N.S. e a neta M.G.N.C. Com a família reunida na área externa da casa, foram pontuadas as queixas do paciente índice sobre se sentir sobrecarregado por ser o membro responsável por todos os cuidados de E.N.S. e a queixa de sentir-se sozinho e sem assistência. Com a participação espontânea dos familiares, foram elencados os papéis que cada membro poderia exercer a fim de melhorar a dinâmica familiar e não

sobrecarregar um único membro. L.N.S. que estava detido em regime fechado, conseguiu cumprir o restante de sua pena em domicílio, passando a residir com L.S. e E.N.S. assumindo o papel de ajudar na locomoção e cuidado do irmão acamado. E.N.E.S. e M.G.N.C. se prontificaram a prestar assistência no quesito alimentação, e pediram que a ESF solicitasse uma consulta com nutricionista para E.N.S. que apresenta quadro de obesidade. E.N.E.S. foi orientada também a ajudar o pai no monitoramento da oxigenoterapia do irmão.

Durante os atendimentos domiciliares, foi notada deficiência em higienização bucal de E.N.S. e presença de lesões de cárie extensas. Foram realizadas orientações e solicitada consulta odontológica especializada para o mesmo. Para que o cuidado fosse continuado, os atendimentos domiciliares pela equipe de saúde da família se intensificaram e foi firmado acordo que estas acontecerão quinzenalmente, uma vez que o paciente índice relatou estar mais satisfeito, seguro e com assistência desde que o trabalho de família foi iniciado.

Percebe-se a influência positiva da equipe de saúde da família quando se utiliza de ferramentas adequadas em um núcleo familiar que apresenta uma queixa, mas não sendo capaz de saná-la por si só. A abordagem familiar reorganizou os papéis na família de L.S. contribuindo para a sua qualidade de vida.

Reconhecendo que a família é a fonte primária de apoio, quando a incapacidade funcional de um membro ocorre, é ela quem assume a tarefa do cuidado diário, muitas vezes sem a preparação e o conhecimento precisos ou o suporte para tal papel. Isso posto, é inegável o crescimento da demanda por equipes multiprofissionais, que sejam capazes de atender, não só ao paciente, mas, à

família, abordando, desta forma, a rede de cuidados que o cerca, uma vez que, estar acamado e dependente de cuidados para as necessidades básicas do dia a dia, implica auxílio e envolvimento familiar. (SOUZA *et al.*, 2015; YAVO, 2012).

Em seu estudo, Souza *et al.*, (2015) abordou pessoas que necessitaram reestruturar toda uma forma de vida na prestação do cuidado, a um familiar, privando-se de tempo de lazer, de exercer uma atividade laboral, sacrificando sua rotina pessoal e, por vezes, sua saúde física, emocional e social. Frente a isso, faz-se necessário, no domínio da saúde coletiva, voltar a atenção aos cuidadores, compreendendo suas barreiras físicas, sociais e emocionais relacionadas ao ato de cuidar, a fim de proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga tanto para cuidadores como para quem é cuidado.

A sobrecarga no cuidar se conceitua de forma multidimensional, abrangendo a esfera biopsicossocial e resulta da busca de equilíbrio entre as seguintes variáveis: tempo disponível para o cuidado, recursos financeiros, condições psicológicas, físicas e sociais, atribuições e distribuição de papéis (MORAIS *et al.*, 2012).

Ao trabalhar sobre a visão dos cuidadores no ato de cuidar, Yavo (2012) observou que, para os cuidadores, apesar de todas as dificuldades encontradas na rotina diária, saber que poderiam contar com profissionais capazes de acolher suas angústias e necessidades, foi um diferencial no seu processo de trabalho.

Quando os profissionais da saúde, conhecem e entendem a realidade do cuidador familiar, permite-se um maior planejamento para implementar políticas e programas públicos de suporte social aos cuidadores e às suas famílias (SOUZA *et al.*, 2015).

O suporte necessário ao cuidador deve ser exercido por grupos, instituições, serviços que ofereçam ao sujeito a possibilidade de repensar seu papel e sua capacidade de cuidar. Além disso, a segurança proporcionada por uma equipe multiprofissional coesa, hábil em lidar com questões de sua própria dinâmica de trabalho, é de grande valia como meio para que o cuidador desempenhe melhor seu papel (YAVO, 2012).

O papel de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, de igual forma, a figura do cuidador. Consequentemente, avaliar a saúde do cuidador precisa fazer parte das ações elaboradas pelas ESF, com o propósito de diagnosticar interferências e planejar intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do cuidador e que reflitam positivamente no cuidado prestado ao paciente (MORAIS *et al.*, 2012; NARDI; SAWADA; SANTOS, 2013).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação das ferramentas de abordagem familiar possibilitou conhecer a dinâmica de vida da família, criar vínculo e construir uma relação de confiança com a equipe de saúde. Por meio disso, foi possível unir família – paciente permitindo uma reconstrução e ressignificação do modo de vida dos membros envolvidos. Os acordos pactuados serão monitorados durante os atendimentos domiciliares para que a resolução dos problemas identificados seja o mais permanente possível.

Evidenciou-se, ainda, a importância da equipe multiprofissional da ESF em oferecer o suporte não somente à família, mas ao cuidador, que também necessita de cuidados. Assim, faz-se necessário a elaboração de estratégias e planos para

a melhoria da qualidade de vida do cuidador, com fins a diminuir a sobrecarga sentida e relatada pelo mesmo.

## REFERÊNCIAS

SILVA, M. C. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm, USP**, 2011

BRASIL. **Cadernos de Atenção Domiciliar: Melhor em casa**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 205p.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon Ufm, 2011.

ALVES, A. P. et al. Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Efdeportes**, Buenos Aires, v. 1, n. 202, p. 1-8, mar. 2015. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd202/abordagem-familiar-na-estrategia-saude.htm>. Acesso em: 03 out. 2020.

MATA, J. R.; MIRANDA, Y. S.; PEREIRA, M. M. Aplicação das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe de Saúde da Família: relato de caso. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 21, n. 1, p. 17-28, jun. 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unificientifica/article/view/2301/2398>. Acesso em: 5 out. 2020.

SANTANA, C. V. M. O. R. **A Família na Atualidade: Novo Conceito de Família, Novas Formações e o Papel do IBDFAM (Instituto Brasileiro De Direito De Família)**. 2015. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Tiradentes, Tiradentes, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002

ROSÁRIO, M. S. et al. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 25, p. 1-9, 13 ago. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e783.2019>.

CERVENY, C. M. O. et al. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/5x5n5>. Acesso em: 08 out. 2020.

SOUZA, I. P.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; ALMEIDA, K. B. B. GENOGRAM AND ECO-MAP AS TOOLS FOR UNDERSTANDING FAMILY CARE IN CHRONIC ILLNESS OF THE YOUNG. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1-10, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>>

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. Disponível em: <https://esfcajati.files.wordpress.com/2012/07/ferramentasdeacessofamilia2010carlosbrasil-110718095223-phpapp01.pdf>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SCHNEPPER, R. A.; PIERIN, J. F. Qualidade de vida do cuidador principal. In: KALINKE, L. P.; MARCONDES, L. (orgs.). **Qualidade de Vida em Oncologia**. Campo Grande- MS: Life Editora, 2019, p. 157-171. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Luciana-Kalinke/publication/347564695\\_Qualidade\\_de\\_Vida\\_na\\_Oncologia/links/5fe2197945851553a0e30851/Qualidade-de-Vida-na-Oncologia.pdf#page=157](https://www.researchgate.net/profile/Luciana-Kalinke/publication/347564695_Qualidade_de_Vida_na_Oncologia/links/5fe2197945851553a0e30851/Qualidade-de-Vida-na-Oncologia.pdf#page=157)>. Acesso em 10 fev 2021.

LIMA, J. C. M.; MORAES, G. L. A.; AUGUSTO FILHO, R. F. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. **Rbmfc Rev Bras Med Fam e Com**, [s. l], v. 4, n. 14, p. 129-134, set. 2008

SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-149, Jun 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.

YAVO, Ivete de Souza. **Cuidadores domiciliares: a vivência subjetiva do cuidar**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/T.47.2012.tde-19072012-114535. Acesso em: 19 Mar. 2021.

MORAIS, H. C. C. et al. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 944-953, Out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500017>.

NARDI, E. F. R.; SAWADA, N. O.; SANTOS, J. L. F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1096-1103, Out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000501096&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501096&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500012>.

---

**Everton Barroso Rios**

Cirurgião-Dentista Especializando da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

---

---

**Sarah Evellin Alves de Jesus**

Enfermeira Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

---

---

**Patrícia Helena Costa Mendes**

Cirurgiã-dentista Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES  
Faculdade de Ciências Odontológicas - FCO

---

---

**Karinne Melo de Freitas**

Enfermeira Especialista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

---