

Maria Gabriela Costa Franca
Universidade Estadual de Montes Claros
mariagabrielacostaf@hotmail.com

Denise de Souza Carvalho
Universidade Estadual de Montes Claros
Denisecarvalho345@gmail.com

Cynthia dos Santos Meireles
Universidade Estadual de Montes Claros
cynthiamereles@outlook.com

Carlos Alberto Quintão Rodrigues
Universidade Estadual de Montes Claros
prof.carlosquintao@gmail.com

O POSSÍVEL DIANTE DO LUTO: APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

RESUMO

A família é o primeiro segmento social no qual o indivíduo está inserido e quando ocorrem transformações nesse contexto, pode ecoar no complexo familiar. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como forma de reorganizar a Atenção Básica (AB), de forma a orientar que o cuidado seja centrado na família. A aplicação das ferramentas de abordagem familiar permitem compreender os indivíduos, as famílias e suas relações com a sociedade. O estudo tem o objetivo de apresentar um relato de caso sobre uma família no processo de luto no qual foram aplicadas as ferramentas de abordagem familiar. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os instrumentos de abordagem familiar demonstraram um padrão significativo de doenças crônicas e falecimentos, sobrecarga de trabalho e vínculos fragilizados. A partir do estudo de família, foi possível conhecer a família em todas as suas dimensões e criar estratégias personalizadas que proporcionaram mudanças importantes na qualidade de vida da família estudada.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Equipe Multiprofissional. Luto. Relações Familiares. Saúde Pública.

THE POSSIBLE BEFORE MURDER: APPLICATION OF FAMILY APPROACH TOOLS

ABSTRACT

The family is the first social segment in which the individual is inserted and when changes occur in this context, it can echo in the family complex. The Family Health Strategy (FHS) emerged as a way to reorganize Primary Care (AB), in order to guide care to be centered on the family. The application of family approach tools makes it possible to understand individuals, families and their relations with society. The study aims to present a case report about a family in the grieving process in which the family approach tools were applied. This is a descriptive study with a qualitative approach. The family approach instruments demonstrated a significant pattern of chronic diseases and deaths, work overload and weakened bonds. From the data, it was possible to get to know the family in all its dimensions and create strategies personalized strategies that provided important changes in the quality of life of the studied family.

Key words: Family Health Strategy. Multiprofessional team. Grief. Family relationships. Public health.

1. INTRODUÇÃO

A família é o primeiro segmento social no qual o indivíduo é inserido (SOUSA, 2012). Trata-se de uma sociedade natural formada por indivíduos, que podem estar unidos por vínculo sanguíneo ou por afinidade, onde há compartilhamento de cuidado, afeto, convivência e formação de princípios éticos e morais adquiridos, dentro de um contexto físico, cultural, político e social (ROSÁRIO *et al.*, 2019).

Entendida como um sistema complexo e dinâmico, a família se conecta com outras estruturas que compõem a sociedade, como trabalho, vizinhança, escola e sistema de saúde. Transformações nesse contexto são capazes de ecoar no complexo familiar, influenciando no completo bem-estar biopsicossocial de seus membros (SANTOS *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2015).

Através do tempo, houve diversas configurações e funcionamentos assumidos pela família, entretanto, ela continua sendo o centro da vida social (SOUSA, 2012). Por possuir um papel muito importante na vida das pessoas, o entendimento do arcabouço familiar é fundamental para compreender o sujeito e seu estilo de vida (QUEIROZ *et al.*, 2014).

Nessa lógica, levando em consideração as diversas configurações familiares e o cuidado em saúde mais próximo dos indivíduos, foi criada em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), como um mecanismo de reorientação do modelo assistencial de saúde, sendo orientada no fortalecimento da Atenção Básica (AB) e caracterizando-se como um conjunto de ações e serviços prestados por equipes multiprofissionais,

organizados a partir das necessidades da população assistida (ROSÁRIO *et al.*, 2019).

A ESF tem a família como o alvo de sua atenção, colocando-a como locus básico da atuação. O cuidado centrado na família é visto como uma quebra do paradigma do modelo curativista de saúde, no qual o cuidado era voltado apenas para a doença, levando-se em conta o contexto do indivíduo e toda sua singularidade. Dessa forma, as ações da ESF devem ser orientadas nas singularidades de cada grupo familiar e sujeito, e para tanto, é necessário conhecer as interações, funcionamento, problemas de saúde, fatores de risco (QUEIROZ *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2016)

A aplicação das ferramentas de abordagem familiar é uma das estratégias adotadas por permitir a compreensão dos indivíduos, da família e de suas relações com a sociedade. A utilização propicia a identificação de problemas não só de um sujeito, mas é capaz de aferir situações que causam impacto na família como um todo. Além disso, são formas de fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e as famílias (SANTOS *et al.*, 2015; ROSÁRIO *et al.*, 2019).

As ferramentas de Abordagem Familiar são o Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, P.R.A.C.T.I.C.E., F.I.R.O. e a conferência familiar (ROSÁRIO *et al.*, 2019).

O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre uma família e seu processo de luto, residente na área de abrangência da ESF Major Prates II da cidade de Montes Claros-MG. Foram aplicadas as ferramentas de abordagem familiar para o diagnóstico situacional e avaliação da dinâmica familiar, oferecendo suporte necessário e

apropriado a fim de promover a melhoria do cuidado e redução dos conflitos. Além disso, o trabalho possui o intuito de descrever o processo de abordagem familiar dos profissionais envolvidos nesse processo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com uma família pertencente ao território de abrangência de uma ESF. Foi garantido sigilo e anonimato das informações, os nomes foram trocados por nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

O caso foi apresentado pela ACS responsável por estar preocupada com o manejo da senhora devido à morte do filho que se encarregava dos cuidados da mãe, já que a família encontrava-se em conflito devido à dificuldade de cuidar da idosa. A falta de conhecimento técnico necessário para assegurar o bem estar da senhora Ana estava afligindo o filho que assumiu os cuidados. Além disso, ele apresenta limitações físicas decorrentes de um Acidente Vascular Encefálico (AVE) e precisou mudar-se para o domicílio da mãe, residindo agora com a senhora e a cuidadora contratada.

Durante o estudo, foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar por meio de seis visitas/atendimentos domiciliares, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, pelos profissionais: enfermeira, cirurgiã-dentista e agente comunitária de saúde (ACS). As ferramentas de abordagem familiar utilizadas são: Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar. O

Genograma consiste em uma representação gráfica da estrutura familiar, em pelo menos três gerações, permitindo vislumbrar os membros da família e suas relações familiares, as patologias e os conflitos que permeiam o processo de adoecer (LACERDA *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2014). O genograma do estudo foi construído com base nas informações coletadas utilizando o software GenoPro versão 2011.

O Ecomapa é uma ferramenta complementar ao genograma, pois fornece visão ampliada da família, retratando o vínculo entre familiares e a comunidade. Por representar determinado momento da vida familiar é considerado dinâmico e valioso para verificação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família (ALVES *et al.*, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2014). Essa ferramenta foi elaborada a partir do programa PowerPoint utilizando recursos disponíveis.

O Ciclo de vida familiar é baseado nos estágios de desenvolvimento, no qual cada fase possui papéis e tarefas específicas. O entendimento disso propicia melhor compreensão da família e propicia o planejamento de ações em saúde de forma adequada para a realidade familiar. Os estágios podem ser agrupados da seguinte forma: estágio I - iniciando a vida a dois; estágio II - famílias com filhos pequenos; estágio III - famílias com crianças pré-escolares; estágio IV - famílias com crianças em idade escolar; estágio V - famílias com adolescentes; estágio VI - famílias como centro de partida; estágio VII - casais de meia idade; estágio VIII - famílias envelhecendo (LACERDA *et al.*, 2017)

A ferramenta F.I.R.O. permite conhecer os sentimentos da família e suas relações interpessoais. As interações familiares podem ser

categorizadas em três dimensões, sendo elas: a inclusão, diz respeito à dinâmica do relacionamento familiar, vínculo e organização. O controle refere ao exercício de poder na família, podendo ser dominante, colaborativo ou compartilhado; já a intimidade refere-se das relações interpessoais. (CHAPADEIRO, ANDRADE, ARAÚJO, 2011; ALVES *et al*, 2014).

O P.R.A.C.T.I.C.E. é focado na resolução de problemas e é apropriado para situações complicadas. É a representação gráfica das iniciais da palavra (problem, roles, affect, communication, time in life, illness, copingwith stress, environment/ecology) em inglês (DITTERICH, GABARDO, MOYSÉS, 2009).

Por fim, a Conferência familiar representa uma ferramenta útil de intervenção na família. Existem diversas finalidades, entretanto é muito usada para promoção da readaptação individual e coletiva nova realidade; capacitação para cuidados com o doente e para o autocuidado; preparação para perdas e enfrentamento de novas situações conflitantes (BRASIL, 2013).

A pesquisa segue as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros recebendo parecer nº 572.244. Os participantes consentiram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RELATO DE CASO

A família em estudo era composta pela paciente índice Ana, seu filho Bernardo e sua

cuidadora contratada Luana. A casa onde residiam possuía seis cômodos divididos em três quartos, uma sala, um banheiro, cozinha na área externa e por uma casa no mesmo quintal. Ana, 93 anos, estudou até o ensino fundamental e sua renda é composta pela aposentadoria que recebe. Estava acamada há cinco anos e vivia em uma cama hospitalar cercada por suas bonecas, pelas quais dispunha de grande apreço. Em relação a doenças crônicas, apresentava diabetes, hipertensão, quadro de trombose venosa e um longo histórico de internações hospitalares, ora por diabetes, ora por infecção urinária. Era realizado acompanhamento pela equipe de saúde da família via atendimento domiciliar e havia bom vínculo com os profissionais.

A paciente índice foi casada com Alberto, já falecido em 2001, devido a um latrocínio no próprio domicílio, com quem teve nove filhos: Gilberto, Antonio, Luiz, Jorge, Maria, Augusta, Alice, Bernardo e um bebê natimorto. Dentre os seus descendentes, são falecidos Antônio, Luiz, Gilberto e Augusta.

Nos anos de 2013 e 2020, respectivamente, Antônio e Luiz sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE), levando-os a óbito. Há quatro meses, Bernardo também passou por um AVE, ficando com sequelas do lado direito do corpo, o que tem causado problemas, inclusive financeiros, pois não consegue receber seu benefício do auxílio doença. O filho Gilberto faleceu em 2017 devido a complicações do Diabetes Mellitus e, durante a doença, passou pela amputação das pernas. Em 2007, a filha Augusta morreu devido a um câncer agressivo de estômago.

A paciente possuía quatro filhos vivos: Alice, Jorge, Maria e Bernardo. A filha Alice

reside em São Paulo e não prestava assistência à mãe. Na cidade de Montes Claros mora Jorge, que não costumava visitar a família, Maria que fornecia cuidados à mãe aos domingos, e Bernardo, que morava com a idosa. Ana possui 21 netos e recebia assistência de apenas um, que é solicitado para aferir a glicose da idosa quando esta não está bem, pois os cuidadores referiam não saber.

A morte de Luiz trouxe um novo acordo para a dinâmica familiar: escondê-la da mãe para evitar fragilizá-la ainda mais. O filho falecido era um cuidador dedicado da mãe, elogiado por toda equipe de saúde, com quem tinha um vínculo próximo. Após o falecimento de Luiz, a cuidadora Luana, que possui um histórico de admissões e demissões com a família, voltou a residir com a idosa.

Durante o estudo, no início do ano de 2021, a família e ESF foram surpreendidas pelo falecimento repentino da paciente índice, que se encontrava bem e com quadro de saúde estável, trazendo novos dilemas, como divisão de bens e questões de luto pelas perdas recentes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família é parte importante do processo de produção do cuidado em saúde, quando se considera o núcleo familiar é possível compreender melhor o processo saúde doença e reverter o modelo fragmentado, descontextualizado dos aspectos socioculturais (BRITO, MENDES, SANTOS NETO, 2018).

O adoecimento de um membro do grupo familiar gera mudanças importantes na família, sendo necessário redistribuir papéis. O cuidador

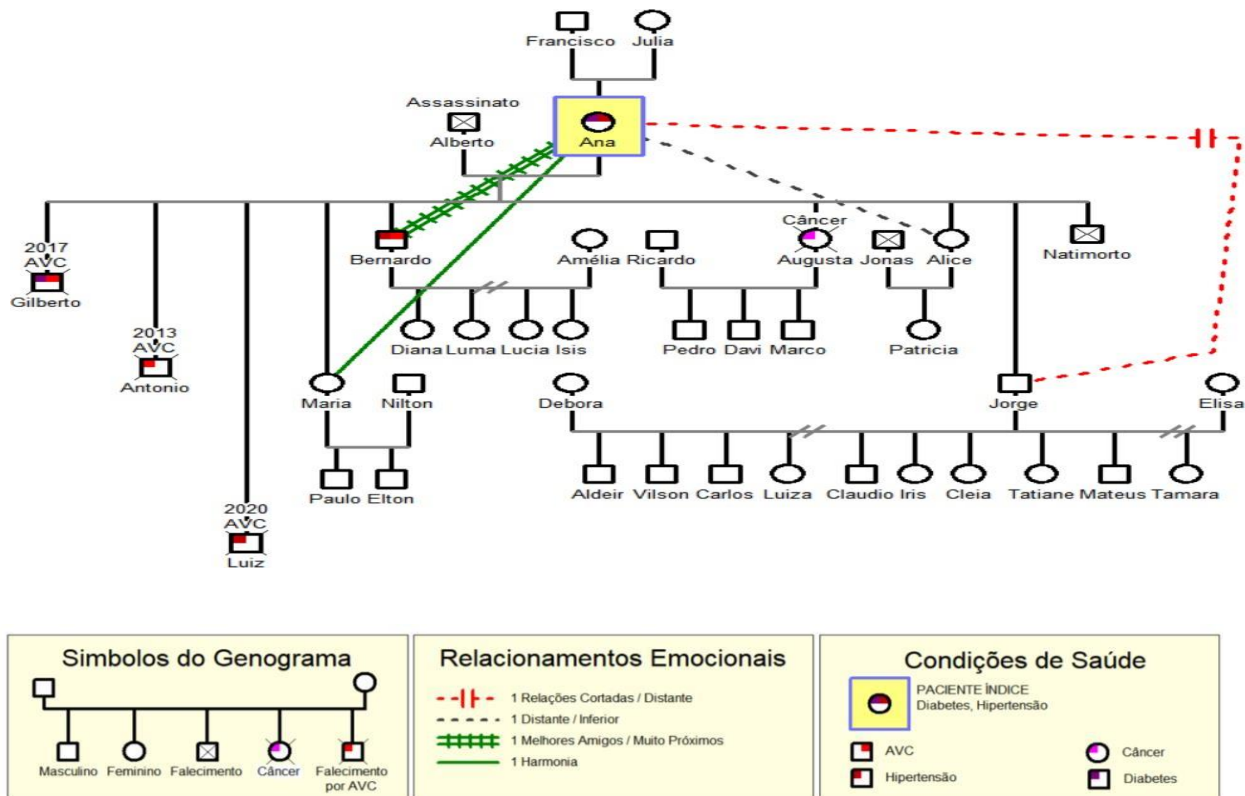
passa a ser um membro essencial desse processo, pode ser esse alguém da família ou alguém contratado para desempenhar tal função (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

A paciente índice, por ser dependente, demandava cuidados básicos e importantes, como banho no leito, cuidados para evitar úlceras de pressão e edema nos membros inferiores, medicação no horário correto, controle da glicemia, alimentação, entre outros.

O genograma demonstra uma frondosa família, formada por oito filhos, companheiros e 21 netos conforme visto na Figura 1. Em relação aos relacionamentos dos filhos, verificou-se que três deles não mantiveram relacionamento amoroso e nem tiveram filhos, enquanto que dois passaram pelo processo de separação. O cuidar da idosa destinado a poucos familiares desperta a curiosidade devido ao extenso núcleo familiar.

A ferramenta citada ainda permite observar o adoecimento e falecimento, de muitos membros por doenças crônicas como AVE, diabetes, hipertensão e câncer. As injúrias crônicas causaram dificuldades para a família, como as sequelas do AVE de Bernardo e amputação de membros de Gilberto.

Figura 1-Genograma da família estudada



Fonte: (O Autor).

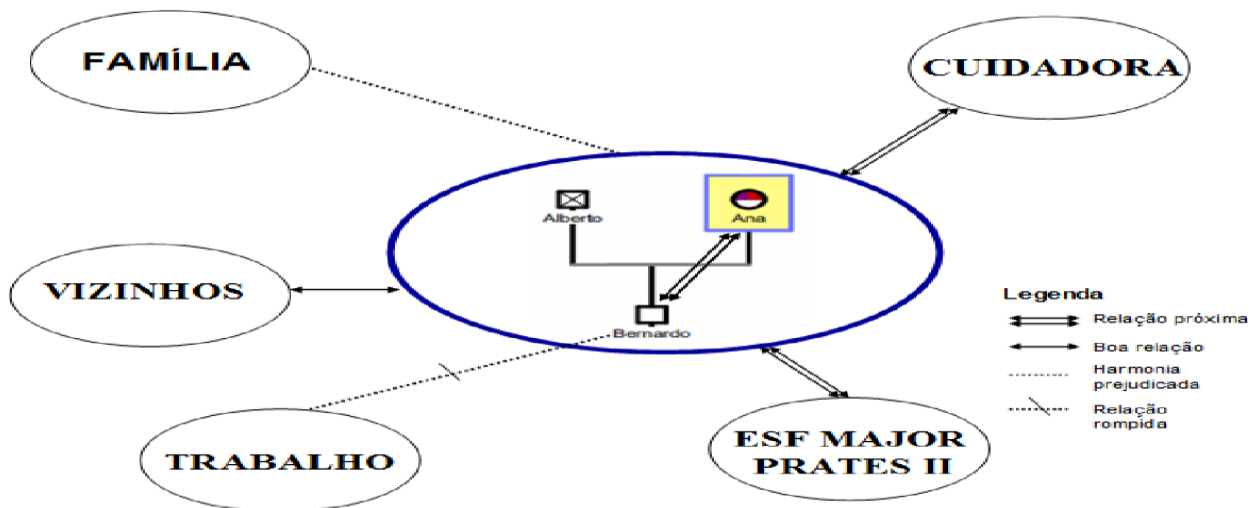
A análise do ecomapa construído evidenciou o bom vínculo do núcleo familiar, de forma recíproca, com a ESF, e com os vizinhos, estabelecendo assim uma rede de ajuda e amizade. O relacionamento entre Ana e a cuidadora Luana era estreito, de muito carinho e zelo pela qualidade de vida da idosa. As linhas fragmentadas no âmbito familiar demonstram os problemas enfrentados, como por exemplo, a indiligência do filho Jorge por não visitá-la, da filha Alice por morar em outro Estado, e a sobrecarga de trabalho, apesar da numerosa família, destinada apenas a Bernardo e Maria. Dados representados na Figura 2.

No presente estudo o cuidador principal era o filho, tal dado vai em desencontro aos dados

da literatura, na qual traz que o cuidado, na maioria das vezes, é realizado por familiares do sexo feminino. Além disso, a tarefa do cuidador é marcada pela sobrecarga de trabalho que se intensifica de acordo com a dependência da pessoa cuidada (NUNES *et al.*, 2018; RANGEL *et al.*, 2019).

A tarefa do cuidador é muitas vezes como estressante e angustiante, já que acumula responsabilidades e afazeres. Além disso, pode gerar alteração na dinâmica familiar e acarretar conflitos, pois geralmente toda a família está envolvida de forma direta ou indireta no processo do cuidar (DELALIBERA *et al.*, 2015).

Figura 2-Ecomapa da família estudada



Fonte: (O Autor).

A família estudada encontra-se no VIII estágio, havendo mudança dos papéis gestacionais, no qual os filhos assumem a responsabilidade, desdobrando para cuidar, e lidando concretamente com a incapacidade, doença e proximidade da morte dos pais. O período de prestação de cuidados e o luto causam alterações no funcionamento familiar. A existência de conflitos e a experiência de cuidador no final da vida do familiar podem influenciar no processo de luto, sendo assim, é necessário um bom relacionamento entre familiares durante o cuidado e principalmente no luto para o bem-estar psicológico dos seus membros (DELALIBERA *et al.*, 2015).

Na ferramenta F.I.R.O., observa-se quanto à inclusão, a família possui uma boa relação, exceto o filho Jorge que se afastou da família e não frequenta a casa. Os irmãos não quiseram expor o motivo do distanciamento. O controle, apesar de ser Bernardo o cuidador na maior parte do tempo, é exercido pelas filhas Maria e Alice, que definem as diretrizes do cuidado da mãe. Já na categoria intimidade,

Bernardo e Maria demonstram afeto e carinho pela mãe. O quadro 1 apresenta a descrição da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. em todas as suas dimensões.

Quadro 1 - Descrição da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. na família estudada.

<i>Problems</i> (Problemas Apresentados)	Sobrecarga, falta de conhecimento técnico e os falecimentos constantes dos membros da família.
<i>Roles</i> (papéis)	O filho Bernardo, a filha Maria, a cuidadora Luana e o neto eram responsáveis pelos cuidados com a paciente.
<i>Affect</i> (Afeto)	O filho se sentia sobrecarregado pelo cuidado, além de sentir medo de adoecer.
<i>Communication</i> (Comunicação)	A família possui uma comunicação razoável, exceto com o filho Jorge, em que a comunicação não ocorre.
<i>Time in life</i> (Tempo no ciclo de vida)	Os filhos responsáveis pelos cuidados já são idosos e Bernardo possui

	algumas limitações decorrentes do AVC.
<i>Illness</i> (Doença no passado e no presente)	A família possui um longo histórico de AVC e HAS entre os filhos homens, fato que assombra o filho Bernardo. Apesar da dependência da paciente índice, a família aceita bem esse processo do envelhecimento e do adoecer.
<i>Copingwith stress</i> (Lidando com o estresse)	Nos conflitos e decisões importantes ficou evidente que a opinião das filhas Maria e Alice prevalece.
<i>Environment/ecology</i> (Meio ambiente ou Ecologia)	A família possui poucos recursos, entre eles cabe destacar a ESF e o neto.

Fonte: (O autor.)

A idosa recebeu avaliação

multidisciplinar buscando abordar a paciente de forma holística, pois houve discussão do caso entre enfermeira, médica e cirurgiã-dentista em prol do seu completo bem estar. Após o diagnóstico situacional, foram traçadas estratégias em todos os âmbitos.

Apesar dos desafios, o trabalho multiprofissional é uma importante ferramenta para mudança da prática assistencial e reorientação do processo de trabalho na atenção básica, pois proporciona um atendimento humanizado e de acordo com as necessidades dos pacientes (BEZERRA; ALVES, 2019).

Uma das formas idealizadas foram as educação em saúde com os filhos, dentre elas para aferição de glicemia capilar, demonstrando a técnica correta e sanando dúvidas. Devido à

restrição no leito, a paciente passava muito tempo em decúbito dorsal contribuindo para o aparecimento de edema em membros inferiores, sendo assim, os filhos e cuidadora foram capacitados para a realização de drenagem linfática e mudança de decúbito. Como a família apresenta risco elevado para AVC, foram apresentados os principais fatores de risco para a doença, e os meios de prevenção como atividade física, alimentação equilibrada e o abandono de hábitos como o tabagismo.

A paciente índice possuía queixa odontológica relacionada a falha na adaptação da prótese utilizada. Foi avaliada pela cirurgiã-dentista e orientada que a dificuldade de acomodação da mesma se devia pela perda de rebordo e ainda foi aproveitado o momento para instruir a idosa e seus cuidadores sobre a higienização correta. O momento foi enriquecedor, pois os cuidadores utilizaram para

sanar dúvidas sobre sua própria higiene bucal e fluxo de atendimento na ESF. A educação em saúde é uma importante ferramenta para mudança no processo de cuidado, visto que permite a construção de práticas e saberes essenciais para mudança do estilo de vida das pessoas (BRIXNER, *et al*, 2017).

Outra intervenção adotada foi com Bernardo, após o AVC ele não pode continuar suas atividades laborais o que impactou na sua vida financeira. A hemiparesia do lado direito o impedia de assinar documentos importantes para receber benefício, sabendo disso a equipe agendou uma consulta médica onde foi elaborado um laudo constatando a dificuldade motora, ajudando-o a conseguir o benefício.

A equipe se preparou para a conferência familiar que seria realizada no retorno das férias

das profissionais, no qual seriam elencados a divisão de responsabilidade entre os membros da família, opinião sobre as intervenções realizadas, entretanto, com o advento do falecimento da paciente por insuficiência respiratória, não foi possível realizar a conferência familiar, apesar de sua valorosa importância. Porém, foi optado por realizar uma visita póstuma no domicílio, com o intuito de prestar apoio e conforto aos familiares enlutados.

A visita também visou aferir o enfrentamento do luto de Bernardo e Luana em seus aspectos biológicos e psíquicos. Durante o momento foi constatado um novo cenário familiar, novos moradores e a demissão da cuidadora Luana. O filho da paciente se mostrou muito agradecido pelo trabalho direcionado a sua família e ratificou a importância da equipe de saúde da família para seu núcleo familiar. O vínculo criado entre equipe e família foi essencial para o desenvolvimento das atividades. Essa construção contribuiu para o acompanhamento longitudinal das pessoas e famílias, além de favorecer a autonomia, o autocuidado e garantindo o atendimento das necessidades dos usuários (SANTOS, ROMANO, ENGSTROM, 2018). O processo de luto vivenciado pela família proporcionou mudanças familiares importantes, a morte leva a alterações na estrutura e dinâmica familiar, como a aproximação e o distanciamento entre os membros (SANTOS *et al.*, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação dos instrumentos de abordagem familiar é fundamental para

vislumbrar a família todas as suas esferas. Após este trabalho, pode-se conhecer o núcleo familiar da paciente Ana em sua integralidade, complexidade e dinamicidade, o que auxilia na criação de estratégias personalizadas para essa família. Além disso, houve solidificação do vínculo entre profissionais e usuários, o que corrobora com os atributos preconizados pela atenção primária em saúde.

Em relação à família, destaca-se a melhoria da qualidade de vida e saúde da paciente enquanto viva e de sua família, a educação em saúde para os cuidadores e fortalecimento dos vínculos. O falecimento da paciente impossibilitou a realização da conferência familiar, porém as intervenções realizadas trouxeram impactos positivos para todo o núcleo.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Pereira *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.Com**, Buenos Aires, v. 19, n. 202, p. 1-6, mar. 2015.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 7-15, dec. 2019.

BRIXNER, Betina *et al.* Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, p. 386-390, dez. 2017. ISSN 2177-4005.

CHAPADEIRO, Cibele Alves *et al.* **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2011.

DELALIBERA, Mayra *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da

literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1119-1134, Apr. 2015

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. 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, Sept. 2009.

LACERDA, Mayara Karoline Silva *et al.* FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 25-34, mar. 2017.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira *et al.* GENOGRAMA E ECOMAPA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 23, p. 211-221, jan. 2014.

NUNES, Daniella Pires *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 21, supl. 2, e180020, 2018.

QUEIROZ, Lázaro Silva *et al.* ABORDAGEM FAMILIAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma experiência de cuidado interdisciplinar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 458-468, ago. 2014. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

RANGEL, Rodrigo Leite *et al.* Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 11-18, abr./jun., 2019

ROSÁRIO, Mychelle Senra, *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.

SANTOS, Fábio Pereira dos, *et al.* LUTO NA FAMÍLIA. **Humanidades**, v. 5, n. 2, jul. 2016.

SANTOS, Jaciara Aparecida Dias *et al.* Ferramenta de abordagem familiar na atenção

básica: um relato de caso. **J Health Sci Inst.**, Coração de Jesus, v. 4, n. 34, p. 249-252, jan. 2016.

SANTOS, Kaiza Katherine Ferreira *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**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, ElyneMontenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018.

SOUSA, Jacqueline Pereira de. **A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA**. 2012. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicopedagogia, À Universidade Estadual Vale do Acaraú, Fortaleza, 2020.

Autor (a) Maria Gabriela Costa Franca

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Autor (a) Denise de Souza Carvalho

Enfermeira Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Autor (a) Cynthia Santos Meireles

Psicóloga Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Autor (a) Carlos Alberto Quintão Rodrigues

Cirurgião Dentista Especialista sem Saúde da Família e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG
