

Abordagem familiar no âmbito da atenção primária à saúde para paciente em contexto social vulnerável

Family approach within the scope of primary health care for patients in a vulnerable social context

Abordaje familiar en el ámbito de la atención primaria de salud para pacientes en contexto social vulnerable

Danielle Aguiar Braga do Carmo¹ , Ana Luiza Soares Rodrigues¹ , Ana Carolina Silva Oliveira¹ ,
Angélica Ruas Moreira¹ , Breno Henrique Tenório Silva¹ , Nadine Antunes Teixeira¹ , Anne Raissa Souza Dias Brante¹ 

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Monte Claros (MG), Brasil.

Resumo

Problema: Relatar um estudo de caso com o uso das ferramentas de abordagem familiar na avaliação das demandas de uma família em situação de vulnerabilidade social residente no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de cunho qualitativo, desenvolvido por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Foram realizados seis encontros em que se utilizaram roteiros semiestruturados e ferramentas de abordagem familiar (genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, *Fundamental Interpersonal Relations Outcome* – FIRO, PRACTICE e Conferência Familiar). **Resultados:** A família estudada, composta por cinco membros, enfrenta vulnerabilidade socioeconômica, dependendo de auxílio social. A abordagem familiar e a utilização das ferramentas revelam desafios na comunicação, no controle e no enfrentamento do estresse, justificando intervenções para promover bem-estar por meio da integração com serviços sociais e de saúde. **Conclusões:** Conclui-se que o uso das ferramentas de abordagem familiar permitiu analisar as relações e interações familiares resultando na elaboração de propostas de intervenção e execução de ações específicas que levaram a melhorias para a família participante.

Palavras-chave: Estudo de caso; Saúde da família; Assistência integral à saúde; Vulnerabilidade em saúde; Relações familiares.

Autor correspondente:

Danielle Aguiar Braga do Carmo.
E-mail: dann18aguiar@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

sim.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 23/08/2025.

Aprovado em: 15/03/2026.

Editora associada:

Claunara Schilling Mendonça

Como citar: Carmo DAB, Rodrigues ALS, Oliveira ACS, Moreira AR, Silva BHT, Antunes NT, et al. Abordagem familiar no âmbito da atenção primária à saúde para paciente em contexto social vulnerável. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4980. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4980](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4980)



Abstract

Problem: To report a case study using family approach tools to assess the demands of a socially vulnerable family residing in the territory covered by the Family Health Strategy. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study of qualitative nature, developed by primary health care (PHC) professionals. Six meetings were held in which semi-structured scripts and family approach tools were used (Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E and Family Conference). **Results:** The family studied, made up of five members, faces socioeconomic vulnerability, depending on social assistance. The family approach and the use of tools reveal challenges in communicating, controlling and coping with stress, justifying interventions to promote well-being through integration with social and health services. **Conclusions:** It is concluded that the use of family approach tools made it possible to analyze family relationships and interactions, resulting in the development of intervention proposals and the execution of specific actions that led to improvements for the participating family.

Keywords: Case reports; Family health; Comprehensive health care; Health vulnerability; Family relations.

Resumen

Problema: Reportar un estudio de caso utilizando herramientas de enfoque familiar para evaluar las demandas de una familia socialmente vulnerable residente en el territorio cubierto por la Estrategia de Salud de la Familia. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado por profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS). Se realizaron seis encuentros en los que se utilizaron guiones semiestructurados y herramientas de abordaje familiar (Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E y Conferencia Familiar). **Resultados:** La familia estudiada, compuesta por cinco miembros, enfrenta vulnerabilidad socioeconómica, dependiendo de la asistencia social. El enfoque familiar y el uso de herramientas revelan desafíos en la comunicación, el control y el enfrentamiento del estrés, justificando intervenciones para promover el bienestar a través de la integración con los servicios sociales y de salud. **Conclusiones:** Se concluye que el uso de herramientas de abordaje familiar permitió analizar las relaciones e interacciones familiares, resultando en el desarrollo de propuestas de intervención y la ejecución de acciones específicas que condujeron a mejoras para la familia participante.

Palabras clave: Estudio de caso; Salud familiar; Atención integral de salud; Vulnerabilidad en salud; Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

A visão clássica de família, estabelecida pelo Código Civil de 1916 e fundamentada por vínculos biológicos e matrimoniais, tem sido substituída gradativamente por novos conceitos¹. A Constituição Federal de 1988 propôs novos modelos familiares baseados na afetividade e na ideia de pertencimento entre indivíduos². Assim, o conceito de família tem sido moldado ao longo dos tempos de acordo com as mudanças comportamentais e estruturais da sociedade³.

Entretanto, independentemente dos variados modelos de família, o ordenamento jurídico tem buscado garantir proteção aos diversos núcleos familiares existentes⁴, pois é na família que as experiências individuais se entrelaçam, criando um ambiente único que molda valores, crenças e relações interpessoais.

Com o objetivo de assegurar o acesso abrangente, universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos do país, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS)². Apesar de a garantia de direitos sociais ser prevista em lei, no Brasil cerca de 7,7% das famílias têm pouco acesso a recursos materiais e a oportunidades sociais, econômicas e culturais^{5,6}.

Ao considerar a família como o centro da atenção, o SUS, com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), busca reorganizar o modelo assistencial e compreender o contexto familiar, identificando suas necessidades, vulnerabilidades e demandas, visando um cuidado pautado na interdisciplinaridade e na integralidade⁷.

As ferramentas de abordagem familiar são instrumentos valiosos por reconhecerem a importância das relações familiares na promoção da saúde e por portarem uma compreensão holística do paciente⁸. Envolvem a avaliação e o cuidado do indivíduo e de sua família, bem como consideram a influência do contexto social, econômico e cultural na saúde e no bem-estar. Essa ótica visa compreender as dinâmicas

familiares, os recursos disponíveis e as interações entre os membros da família, a fim de promover intervenções mais eficazes e centradas no paciente⁹.

Nessa conjuntura, este trabalho tem como objetivo relatar um estudo de caso com o uso das ferramentas de abordagem familiar na avaliação das demandas de uma família em situação de vulnerabilidade social residente no território de abrangência da ESF no município de Montes Claros – MG e propor estratégias específicas de intervenção que possam fortalecer o cuidado integral e solucionar os problemas encontrados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de cunho qualitativo, desenvolvido por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) entre os meses de outubro de 2023 a março de 2024, com uma família da área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família (eSF) do município de Montes Claros (MG). Além disso, integra a iniciativa de pesquisa sobre famílias no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), desenvolvido por uma equipe de saúde composta por residentes das áreas de enfermagem, odontologia e psicologia.

A família foi selecionada para a abordagem em virtude da frequente procura pelo serviço de saúde. A participação neste trabalho aconteceu mediante consentimento formal, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para preservar a identidade dos pacientes, os nomes reais foram substituídos por fictícios.

As informações foram obtidas em entrevistas individuais e conferência familiar que aconteceram na unidade básica de saúde de referência e em visitas domiciliares. Foram realizados seis encontros em que se utilizaram roteiros semiestruturados e ferramentas de abordagem familiar (genograma, ecomapa, ciclo de vida familiar, *Fundamental Interpersonal Relations Outcome* – FIRO, PRACTICE e conferência familiar). Posteriormente, os dados obtidos foram transcritos e submetidos à análise qualitativa embasada na literatura.

Trata-se de recorte da pesquisa “Abordagem Familiar em Equipes Polos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 572.244, em 27 de março de 2014.

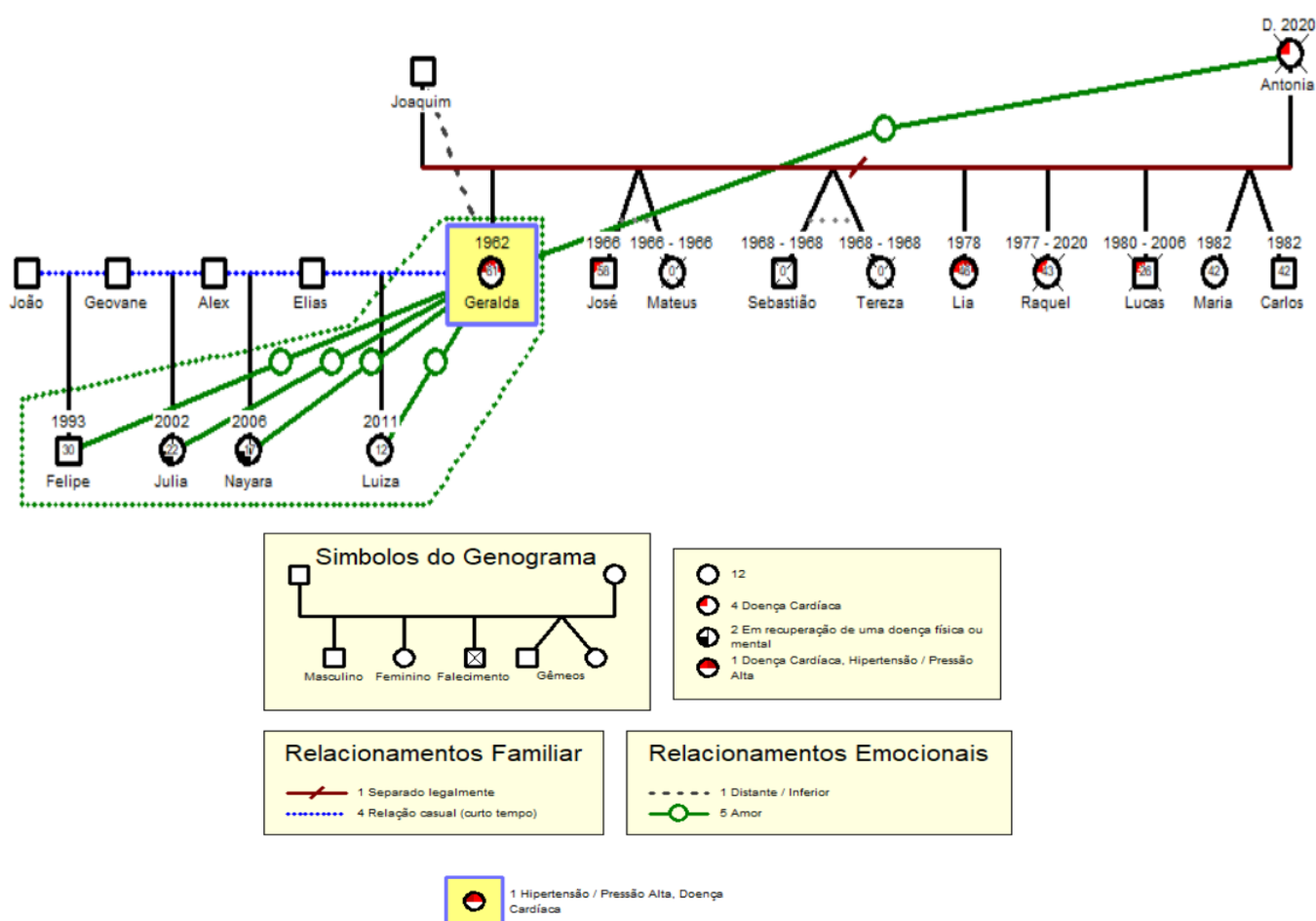
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família retratada neste estudo é composta por cinco membros que compartilham um domicílio alugado. Geralda, paciente-índice, tem 61 anos, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia (insuficiência mitral moderada sintomática), glaucoma, pré-diabetes e transtorno de ansiedade. Reside com seus quatro filhos: Felipe (30 anos), Juliana (22 anos), Nayara (17 anos), e Luisa (12 anos).

Geralda não possui vínculo com sua família extensa e não teve, ao longo da vida, convivência com os familiares; nasceu em outro estado e, aos cinco anos, mudou-se com sua família para uma cidade no interior de Minas Gerais. Após o divórcio dos pais, aos 8 anos de idade, começou a trabalhar na casa de uma família na capital mineira, onde viveu até os 12 anos. Durante esse período, enviava recursos para o sustento de sua mãe e irmãos. Posteriormente, mudou-se para Montes Claros. Após engravidar, mudou-se para outro município a trabalho. Deixou seu filho aos cuidados de sua mãe e enviava regularmente recursos para a família.

Para desenvolver a análise da dinâmica familiar, evidenciando as relações interpessoais e com a comunidade, foram aplicadas as ferramentas de abordagem familiar descritas neste trabalho, que permitiram identificar as fragilidades que necessitam ser trabalhadas, e, dessa forma, elaborar propostas de intervenção e implementar ações práticas e eficazes no contexto familiar^{10,11}.

O genograma é uma ferramenta que busca identificar a estrutura da família e suas relações, retratando de forma clara a repetição de padrões, doenças prevalentes e vínculos existentes¹². Assim, apresenta-se a seguir de forma sistematizada o genograma da família estudada (Figura 1). Geralda tem nove irmãos, incluindo três pares de gêmeos: Sebastião e Teresa faleceram ao nascer, e Mateus, gêmeo de José, morreu com oito meses de idade. Lucas faleceu aos 26 anos por infarto. A irmã, Raquel, morreu aos 44 anos, por insuficiência cardíaca, e sua mãe, Antônia, veio a óbito em 2020, aos 77 anos, por problemas cardíacos relacionados à doença de Chagas. Os irmãos José e Lia sofrem de questões cardiovasculares.



Fonte: Próprios autores, 2024.

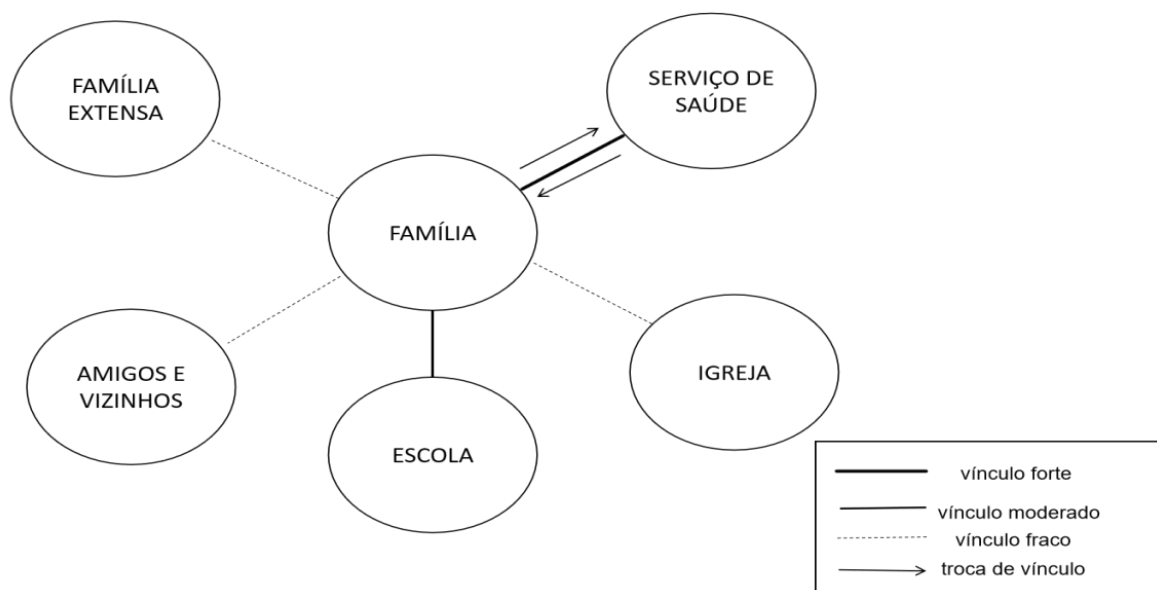
Figura 1. Genograma da família de Geralda.

Quanto aos filhos de Geralda, Felipe cursa ensino superior e faz estágio remunerado em sua área de formação; Julia sofre de transtorno de ansiedade e se queixa de dores frequentes no peito; Nayara enfrenta crises de ansiedade, dores no peito e dificuldades de interação social, com piora após a pandemia da COVID-19 e o falecimento da avó materna; e Luisa apresenta tonturas frequentes e dores no peito. Todos foram concebidos em relacionamentos casuais e atualmente têm pouco ou nenhum contato com seus respectivos genitores.

Em relação à saúde geral, o genograma revela incidência significativa de problemas cardiovasculares na família. Atualmente, seus quatro filhos relatam dor intensa e constritiva no peito, anteriormente diagnosticadas como transtorno de ansiedade.

A ferramenta ciclo de vida familiar classifica a família quanto aos estágios de desenvolvimento em relação ao tempo e às gerações, permitindo visualizar situações que predispõem disfunções familiares¹³. Nota-se que a família em análise vive vários estágios simultaneamente. Então, Geralda tem que lidar com filhos adolescentes desenvolvendo sua própria identidade, exigindo da mãe condução equilibrada de liberdade e controle. Ao mesmo tempo em que o filho mais velho requer dela incentivo para viver de forma mais autônoma e responsável por suas escolhas, os filhos ainda imaturos têm que lidar com as necessidades da mãe em processo inicial de envelhecimento e com os problemas de saúde que ela apresenta¹⁴.

Já o instrumento ecomapa expõe as relações entre a família, a comunidade e a rede de apoio familiar e evidencia informações pertinentes como dados sobre vínculos sociais, trabalho, vizinhança, entre outros¹⁵. Nessa perspectiva, a família possui vínculo frágil com a vizinhança, com a família extensa, com os amigos e a igreja, o que diminui o ciclo de interação social e de rede de apoio. No entanto, possui vínculo moderado com a escola e uma forte adesão aos serviços de saúde, conforme mostrado no ecomapa (Figura 2).



Fonte: Próprios autores, 2024.

Figura 2. Ecomapa da família.

A ferramenta FIRO busca compreender os sentimentos individuais em relação ao grupo em termos de inclusão, controle e intimidade¹⁴. A categoria “inclusão” aborda o senso de pertencimento e aceitação no núcleo familiar. Conforme relatado em entrevista, todos os membros expressaram uma percepção positiva em relação à inclusão.

Na categoria “controle” nota-se que a forma dominante é representada parcialmente por Geralda, e Felipe também busca exercê-lo. Juliana e Nayara exercem o controle colaborativo, já Luisa, em fase de pré-adolescência, exerce o controle reativo.

Geralda e seus filhos possuem uma convivência harmônica, entretanto há pouco compartilhamento de sentimentos individuais. A relação com as filhas revela mais proximidade em relação a Felipe, que tem comportamento reservado. No entanto, a comunicação é limitada entre todos os membros da família, fator

que precisa ser melhor trabalhado porque a comunicação familiar efetiva possibilita que cada membro sinta-se plenamente integrado ao grupo, visando a harmonia e a compreensão mútua, com o propósito de aprimorar e consolidar os vínculos familiares¹⁶.

O instrumento PRACTICE (Quadro 1) é composto por oito categorias, quais sejam: *Presenting problem*, *Roles and structure*, *Affect*, *Communication*, *Times of life cycle*, *Illness in Family*, *Coping with stress* e *Ecology*¹¹. Elas fornecem um panorama abrangente para realizar uma avaliação holística das famílias, identificar áreas de necessidade e colaborar para a promoção de mudanças positivas e sustentáveis em seu funcionamento e bem-estar geral, conforme evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição da aplicação da ferramenta PRACTICE na família em estudo.

P Problema apresentado <i>Presenting problem</i>	• A paciente apresenta questões de saúde orgânica e psíquica e de vulnerabilidade social. • Sobrecarga da paciente-índice. • Desafios de ter filhos em diferentes idades. • Fragilidade na comunicação entre os membros da família.
R Papéis e estrutura <i>Roles and structure</i>	• Geralda é a matriarca, responsável por prover a maior parte dos recursos financeiros do lar, por meio de atividades domésticas remuneradas. • Felipe contribui com uma parte do valor do aluguel. • Juliana, Nayara e Luiza auxiliam pouco nas tarefas domésticas.
A Afeto <i>Affect</i>	• Apesar de distante, os membros apresentam convivência familiar harmoniosa. • Geralda externaliza sua angústia devido ao medo do agravamento de suas condições clínicas ocasionar o desamparo de seus filhos. • Os filhos contribuem pouco para o bem-estar da paciente.
C Comunicação <i>Communication</i>	• Geralda, Nayara, Juliana e Luiza apresentam razoável interação e comunicação entre si. • Felipe tem personalidade mais reservada, com pouca comunicação com os demais familiares.
T Tempo no ciclo de vida <i>Time in life cycle</i>	• A família vive diversas fases do ciclo de vida de forma simultânea, tendo filhos no início e no final da adolescência e fase adulta. Já a matriarca está iniciando a terceira idade.
I Doenças na família <i>Illness in Family</i>	• O histórico de condições cardíacas e transtorno de ansiedade é prevalente na família.
C Enfrentando o estresse <i>Coping with stress</i>	• Geralda apresenta dificuldade em buscar soluções que a auxiliem na organização do arranjo familiar e no cuidado com a sua saúde. • Os filhos lidam com os problemas por meio do distanciamento emocional.
E Ecologia <i>Ecology</i>	• A família possui vínculo fraco com amigos, família extensa, vizinhos e igreja, além de vínculo moderado com a escola e forte com o serviço de saúde.

Fonte: Próprios autores, 2024.

A conferência familiar é um instrumento terapêutico capaz de proporcionar o diálogo estruturado entre os membros da família e os profissionais de saúde, auxiliando-os na resolução de dificuldades. Permite ajudá-los com o apoio necessário, seja na eSF ou referenciados para outros níveis de atenção da rede^{17,18}.

Os membros Geralda, Juliana, Nayara e Luisa se disponibilizaram a participar da conferência. Durante o encontro, foram elencados a condição de saúde atual de Geralda e os principais problemas que, na visão da equipe, a família vem enfrentando. Posteriormente, cada familiar foi escutado quanto à percepção dos problemas descritos e, por fim, orientados.

Ao explanar sobre a saúde de Geralda, notou-se pouco conhecimento das filhas em relação à hipertensão arterial. Visto que a atuação da família na vida do paciente crônico é importante para o enfrentamento do processo saúde-doença¹⁹, a equipe de saúde esclareceu as dúvidas e orientou sobre a importância da mudança de hábitos e do estilo de vida saudável.

A comunicação no ambiente familiar encaminha o indivíduo à adaptação na sociedade, de outra forma a relação familiar torna-se insustentável, e sua integração na sociedade pode culminar em insucesso²⁰. Assim, foi abordada a pouca interação entre os membros e os raros momentos de lazer, e todos concordaram que a comunicação está prejudicada. Desarte, estabeleceu-se o compromisso por mais momentos de integração familiar.

Outro ponto trabalhado na conferência foi a importância da busca por laços sociais sólidos na comunidade, pois o fortalecimento de vínculos sociais auxilia no enfrentamento de desafios ao longo da vida, além de contribuir para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos²¹.

Acerca da sobrecarga materna, destacou-se a importância de todos os membros cumprirem sua parte nas tarefas domésticas, conforme divisão realizada por eles. No entanto, as filhas expressaram descontentamento com o alto padrão de qualidade exigido pela mãe nos serviços domésticos. Geralda explicou porque mantém essa postura. Diante disso, a equipe sugeriu que fosse concedida mais autonomia às filhas nas tarefas da casa, visando tanto ao desenvolvimento pessoal delas quanto ao alívio da carga materna.

É válido elencar os avanços obtidos no âmbito assistencial e de saúde, como a articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para alcance do benefício eventual de cesta básica e a inserção em outros programas socioassistenciais; além do encaminhamento aos serviços especializados da rede de atenção à saúde do município, incluindo consultas médicas, odontológicas e assistência psicológica, bem como solicitação de exames complementares e específicos.

Conclui-se que o estudo destacou a importância da compreensão da paciente e de seu contexto social pelos profissionais de saúde da família, visando garantir o cuidado integral e melhorar a qualidade de vida. O uso de ferramentas de abordagem familiar permitiu analisar as relações e interações familiares resultando na elaboração de propostas de intervenção e execução de ações específicas para melhoria da qualidade de saúde da família. Dessa forma, o estudo cumpriu com os objetivos propostos.

Ressalta-se que as questões problemáticas abordadas pela equipe de saúde não se esgotam na aplicação das ferramentas aqui relatadas, pois necessitam de acompanhamento em curto e médio prazo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

DABC: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ALSR: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ACSO: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos,

Software, Supervisão, Validação, Visualização. ARM: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Supervisão, Validação, Visualização. BHTS: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Supervisão, Validação, Visualização. NAT: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização. ARSDB: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1916 [acessado em 12 fev. 2024]. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%203.071-1916?OpenDocument
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1988 [acessado em 12 fev. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Famílias e famílias: consequências jurídicas dos novos arranjos familiares sob a ótica do STJ [Internet]. Brasília: STJ; 2023 [acessado em 12 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/08102023-Familias-e-familias-consequencias-juridicas-dos-novos-arranjos-familiares-sob-a-otica-do-STJ.aspx>
4. Piccini AC, Campos GCS, Sousa KS, Gruhn RH, Mazzardo SS. O dever fundamental de proteção da família: aspectos gerais [Internet]. IBDFAM; 2020 [acessado em 09 fev. 2024]. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1467/O+dever+fundamental+de+prote%C3%A7%C3%A3o+da+fam%C3%ADlia%3A+aspectos+gerais>
5. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005 [acessado em 10 fev. 2024]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/pnas2004.pdf
6. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. Evolução dos indicadores não monetários de pobreza e qualidade de vida no Brasil com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares [Internet]. Rio de Janeiro; 2023 [acessado em 26 jan. 2024]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102021_informativo.pdf
7. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate. 2018;42:244-60. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s116>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica n. 34 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 12 fev. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
10. Santos JAD, Cunha ND, Brito SMS, Brasil CHG. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. J Health Sci Inst. 2016;34(4):249-52.
11. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da Atenção Básica à Saúde [Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; 2011 [acessado em 08 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>
12. Sá JS, Menegaldi C, Garcia LF, Grossi-Milani R. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. Saúde Debate. 2022;46(spe5):80-90. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E507>
13. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
14. Viegas AB. Possibilidades de uso de ferramentas de abordagem familiar na construção da SAE na APS: o genograma funcional [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2019.
15. Dias RB, Guimarães FG. Abordagem familiar. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2011.
16. Dias MO. A comunicação como processo de interação e de integração no sistema familiar – os valores. Gestão Desenvolv. 2015;(23):85-105. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2015.273>
17. Lima JCM, Moraes GLA, Augusto Filho RF. O uso da conferência familiar na resolução de conflitos de uma família com idosa dependente. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2008;4(14):129-34. [https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(14\)195](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(14)195)
18. Silva RS, Trindade GSS, Paixão GPN, Silva MJP. Family conference in palliative care: concept analysis. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):206-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>
19. Brotto AM, Guimarães ABP. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. Psicol Hosp. 2017;15(1):43-68.
20. Dias MO. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica – o processo de comunicação no sistema familiar. Gestão Desenvolv. 2011;(19):139-56. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
21. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):849-56. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500008>