



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/027.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Família sob o foco sistêmico: um olhar do cuidado de enfermagem
<i>Autores</i>	Maria da Conceição Coelho <i>Brito</i> , Lara Lázara <i>Vieira</i> , Maristela Inês Osawa <i>Chagas</i> , Geilson Mendes <i>de Paiva</i> , Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes <i>Neto</i> , Maria Socorro de Araújo <i>Dias</i>
<i>Centro/institución</i>	Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).
<i>Ciudad/país</i>	Sobral, Ceará, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	miosawa@gmail.com

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família surge como um novo modelo de atenção, baseado na promoção da saúde e norteada pelos princípios do Sistema único de Saúde (SUS). Tem como elementos centrais o trabalho, com adscrição de clientela, o acolhimento, como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família (USF), a visita domiciliar no lar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional. Objetiva-se descrever a dinâmica de uma família, conforme o Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Trata-se de um estudo de caso, sob abordagem qualitativa, tendo como cenário a residência da família, em Sobral-CE. A unidade de análise foi uma família acompanhada pela equipe do Centro de Saúde da Família Dr. Everton Mont'Alverne. Os resultados desvelam-se pelas seguintes categorias: "Genograma e ecomapa: discutindo as relações intra e extra-familiares"; "Linha de Vida de Medalie: compreendendo a linearidade dos processos de adoecimentos e fenômenos da vida"; e "Um olhar sobre o processo saúde-doença na perspectiva da função familiar". Com isso, pode-se inferir que compreender a família como um sistema complexo permite reconhecer a necessidade de estratégias em família para o enfrentamento de situações de adoecimento.

Palavras chave: Família/ Avaliação/ Assistência/ Enfermagem.

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia se presenta como un nuevo modelo de atención basado en la promoción de la salud y guiados por los principios del Sistema Único de Salud (SUS). Un elemento clave es la asignación de trabajo con los clientes, el anfitrión como puerta de entrada para las unidades Salud de la Familia (UBS), visitas domiciliarias, las prácticas y la integridad personal multidisciplinario. Su objetivo es entender la dinámica de una familia, de acuerdo con el Modelo Calgary Evaluación de la Familia. Este es un caso de estudio de abordaje cualitativo como telón de fondo la residencia familiar en Sobral-CE. La unidad de análisis fue acompañado por una familia Family Health Center Dr. Everton Mont'Alverne. Los resultados muestran las siguientes categorías: "genograma y eco-mapa: discutir el intra y extra familiar", "Lifeline de Medalie: la comprensión de la linealidad de los procesos de las

enfermedades y de los fenómenos de la vida "y" Una mirada al proceso de la salud y la enfermedad desde la perspectiva de la función de la familia. "Con esto, podemos deducir que entender la familia como un sistema complejo permite reconocer la necesidad de estrategias para la familia hacer frente a situaciones de enfermedad.

Palabras clave: Familia/ Evaluación/ Asistencia/ Enfermería.

ABSTRACT

The Family Health Strategy emerges as a new model of care based on health promotion and guided by the principles of the Unified Health System (SUS). Key element is the assignment of working with clients, the host as a gateway for Units Family Health (UBS), home visits, completeness practices and staff multidisciplinary. It aims to understand the dynamics of a family, according to the Calgary Model Family Assessment. This is a case study of qualitative approach as a backdrop the family residence in Sobral-CE. The unit of analysis was accompanied by a family Family Health Center Dr. Everton Mont'Alverne. The results show up the following categories: "genogram and eco-map: discussing the intra-and extra-family"; "Lifeline of Medalie: understanding the linearity of illnesses processes and phenomena of life "and" A look at the process health and disease from the perspective of family function. "With this, we can infer that understand family as a complex system allows to recognize the need for strategies for family coping with illness situations.

Key-words: Family/ Evaluation/ Assistance/ Nursing.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é criada em 1994, com a denominação inicial de Programa Saúde da Família (PSF), tendo como um de seus antecessores o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS). Posteriormente, em sucessivo acréscimo de novas proposições, normatizações, modalidades de incentivo financeiro, e consolidação de práticas inovadoras e exitosas em vários municípios brasileiros, passou a ser considerada como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, em 1997, uma vez que possui como pressupostos a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

A ESF tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que representa um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da ESF, como política integrativa e humanizadora da atenção à saúde.²

No âmbito do cuidado, a ESF tem como elementos centrais o trabalho com adscrição de clientela, o acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família (UFS), a visita ao lar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional. ¹

Considerando a visita ao lar uma tecnologia de interação de cuidado à saúde dos sujeitos, famílias e comunidades, ela atua como um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes da ESF, para se inserir e conhecer a realidade de vida da população, de maneira a favorecer o estabelecimento de vínculos com a mesma, e a compreensão de aspectos relevantes da dinâmica das relações familiares.³

A atenção às famílias e comunidades é o objetivo principal da visita, uma vez que são entendidas como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos sujeitos de maneira geral, os quais são regidos pelas relações que estabelecem no contexto em que estão inseridos. Adentrar nesse contexto visa impactar nas formas de atuação dos profissionais da saúde, possibilitando novas demarcações conceituais, acarretando o planejamento das ações de forma a considerar o modo de vida e os recursos que as famílias dispõem.⁴

Para compreender a família como unidade, é essencial que a conceitualize por meio de um paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, diversidade, unicidade, entre muitas outras características inerentes à sua multidimensionalidade, e que ultrapasse as definições associadas à consanguinidade e afinidade.⁵

Para isso, adentra-se ao conceito de sistema, no qual a família é considerada um sistema de saúde para os seus membros, permeado de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença.⁶

Os pressupostos associados à enfermagem de família integram uma filosofia de parceria com a família, visando apoiá-la na procura de soluções para os problemas identificados, englobando-a no planejamento e execução das intervenções. Emerge da mutualidade entre saúde e funcionamento da família, sendo que os problemas de saúde influenciam as percepções e comportamentos da mesma, de modo que as percepções e comportamentos desta influenciam a saúde dos seus membros⁵. Assim, o estudo objetiva descrever a dinâmica de uma família, conforme o Modelo Calgary de Avaliação Familiar.

Metodologia

Estudo com abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso, tendo como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação Familiar, uma intervenção de enfermagem que adota a família como unidade de cuidado⁷. Assim, a unidade de análise desse estudo foi uma família acompanhada pela equipe da ESF da Unidade de Saúde da Família Dr. Everton Mont'Alverne, em Sobral - Ceará, Brasil, tendo por cenário o lar da família.

Foram realizadas cinco visitas ao lar, durante o mês de novembro de 2010. Durante as visitas foram coletadas informações sobre o usuário índice, sua família, e o contexto em que a esta estava inserida, bem como as relações estabelecidas. Nesse estudo utiliza-se o termo visita ao lar, por o mesmo referir-se mais às relações familiares e ter um enfoque mais humanizador.

O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) é dividido em três categorias principais: 1) A categoria estrutural compreende a estrutura da família, ou seja, quem faz parte dela, qual é o vínculo afetivo entre seus membros em comparação com os sujeitos de fora, e qual é o seu contexto; neste estudo, esta categoria está representada pelo Genograma e Ecomapa. 2) A categoria de desenvolvimento refere-se à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida, representada pela Linha de Vida de Medalie; e 3) A categoria funcional refere-se ao modo como os membros da família interagem, representada neste estudo pelo Apgar Familiar.

O estudo procurou atender aos princípios éticos da Resolução Nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, no que concerne a pesquisa envolvendo seres humanos, que são beneficência, não maleficência, autonomia, e justiça e equidade.

Apresentação do Caso e Discussão dos Resultados

Partindo da premissa que o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) propõe a compreensão da família em uma perspectiva multiversa, em que suas dimensões estrutural, de desenvolvimento, e funcional, em conjunto, permitem a avaliação sistêmica da família, em uma perspectiva dinâmica e de continuidade, os resultados desvelam-se pelas seguintes categorias: “Genograma e ecomapa: discutindo as relações

intra e extra-familiares”; “Linha de Vida de Medalie: compreendendo a relação causal entre os processos de adoecimentos e fenômenos da vida”; e “Um olhar sobre o processo saúde-doença na perspectiva da função familiar”.

Genograma e ecomapa: discutindo as relações intra e extra-familiares

TAS, 56 anos, separada há vinte anos, matriarca da família, mãe de cinco filhos, dona de casa, ensino fundamental incompleto. Apresenta como doenças/agravos diagnosticados a hipertensão arterial sistêmica (HAS), ansiedade e doença de Parkinson. A família nuclear é composta por quatro membros, sendo três filhos (PAS, 24 anos; RAAS, 32 anos; FAAS, 21 anos). Apenas dois filhos de TAS trabalham, sendo essa sustentada pela renda dos mesmos. TAS faz trabalho extra como revendedora de produtos cosméticos, a fim de complementar a renda familiar. Na composição familiar externa, TAS apresenta dois filhos (LAS, 33 anos; e MAS, 28 anos), que dão apoio emocional, e certa ajuda financeira, pois estas também não tem condições suficientes para proverem todas as necessidades da mãe.

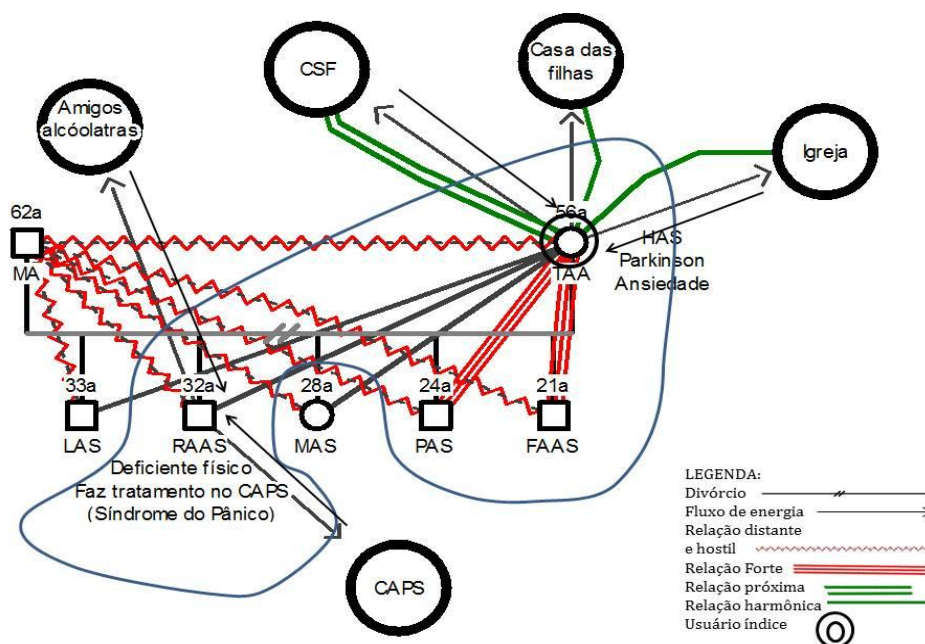


Figura 1 Genograma e ecomapa familiar de TAS.

A Figura 1 apresenta a estrutura familiar interna de TAS, o vínculo afetivo entre os membros da família e destes com os elementos externos e sistemas mais amplos, bem como o contexto em que estão inseridos.

Observa-se o forte vínculo da mãe com dois filhos que com ela residem, isso se deve ao fato da convivência e também por serem eles o suporte da renda familiar. Já em relação aos demais filhos que não residem com a mesma há uma relação próxima, mas de menor intensidade de que com os outros, embora eles deem a mãe certo apoio no processo de enfrentamento de sua doença. Dessa forma, vê-se que TAS apresenta necessidade de um maior apoio familiar em seu processo de adoecimento e cuidado. Isso pode ser somado ao fato de que o filho RAAS causa preocupação em virtude de ser viciado em álcool, e portador de transtorno mental, além de apresentar desvio de comportamento social.

Ainda na estrutura familiar interna, observam-se relações amistosas entre irmãos, não de tanta intensidade, visto que os mesmos trabalham e pouco se encontram. Enquanto isso, a relação de TAS e dos filhos, com o ex-marido é conflituosa, mesmo separados há 20 anos. A matriarca afirma que isso se deve ao fato de que sofria agressão física do companheiro quando casados e os filhos presenciavam tais agressões.

No que diz respeito à estrutura externa, observa-se o forte vínculo de TAS com a equipe da ESF, pois é na Unidade que a mesma encontra apoio para enfrentamento da sua doença, e conta com a equipe de saúde multiprofissional para atender suas necessidades. Apresenta também uma relação harmoniosa com a Igreja Católica, já que encontra na fé a possibilidade de cura para os diversos problemas de saúde e familiares. Cabe destacar que o filho RAAS apresenta vínculo com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), em virtude do tratamento que faz para controle da síndrome do pânico e alcoolismo, e também com amigos que dividem a mesma luta contra o vício do álcool.

Nota-se que o espaço familiar de TAS é desfavorável para sua atual situação, o que interfere diretamente em seu processo de cura e prevenção de complicações das patologias presentes, afetando seu estado de saúde e bem-estar.

A família é um sistema formado por sujeitos que se relacionam entre si, ligados por afeto e produção, ou que viveram um processo histórico de vida em comum, mesmo que não sob o mesmo teto. Trata-se, então, de um grupo de sujeitos que interagem entre si, no qual um influencia o outro agindo todos a partir de suas crenças, valores, comportamentos, tradições e modo de pensar. E é esta família que deve ser vista como parte fundamental na saúde de seus membros, necessitando ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de cuidar⁸.

Assim, as famílias, em seu modo próprio e singular de viver, podem experienciar, em seu cenário de relacionamento interpessoal, situações estressantes, como mudanças de vida ou eventos vitais, que podem desencadear alterações na saúde; nesse momento, a obtenção de suporte social/familiar desempenha um papel de destaque⁹.

O suporte familiar é considerado um dos fatores de maior relevância, por ser uma instância mediadora entre o sujeito e a sociedade, e ter como algumas de suas funções reunir e fornecer recursos para a satisfação das necessidades básicas, além de funcionar como um amortecedor de impactos sociais na vida de seus integrantes¹⁰.

O ser humano, quando tem suas expectativas satisfeitas pelo suporte social e familiar, apresenta uma menor predisposição a desordens mentais, assim como autoestima elevada, quando comparado com o que não tem suas necessidades satisfeitas. Além de o suporte familiar atenuar cotidianamente os eventos estressores na vida do sujeito, ele se constitui um fator de proteção diante de condições adversas¹¹.

Linha de Vida de Medalie: compreendendo a relação causal entre os processos de adoecimentos e fenômenos da vida

As transformações que ocorrem no desenvolvimento familiar ao longo das etapas da vida como nascimento, perda de um ente querido, entre outros, podem interferir no processo de adoecimento dos membros desta.

É nesse aspecto que a Linha da Vida de Medalie permite identificar fatos e acontecimentos importantes que proporcionaram ou ocasionaram o aparecimento da doença no sujeito índice questionada nesse estudo. Essa apresenta mal de Parkinson, HAS e ansiedade, patologias possivelmente influenciadas pelos acontecimentos ao longo da história de vida.



LEGENDA:



Pela linha da vida de Medalie observa-se que, em setembro de 2009, TAS após assalto começou a apresentar tremores e nervos rígidos, fato pelo qual ainda no mesmo mês inicia o Clonazepam.

Em fevereiro de 2010, começa a apresentar sintomas de distúrbio mental, tais como angústia, choro fácil e tristeza, iniciando o uso dos fármacos amitriptilina e bromazepan. Após dois meses, é diagnosticado Mal de Parkinson, tendo iniciado os sintomas em setembro de 2009. No mês seguinte ao diagnóstico dessa doença, inicia Parkidopa.

Percorrendo mais os acontecimentos da vida de TAS, em julho de 2010 o filho mais velho, portador de síndrome do pânico, tem surto psicótico, e é internado na unidade psiquiátrica de um Hospital Geral de Sobral-CE. Decorrido alguns dias, TAS manifesta agitações e tremores no corpo. Nos dois meses subsequentes, o mesmo filho passa a fazer uso abusivo de álcool, apresentando delírios e alucinações. Em virtude disso, TAS encontra-se nervosa e muito preocupada com o filho.

A literatura sublinha o papel que determinados acontecimentos de vida exercem no desenvolvimento e/ou agravamento de doenças. Os acontecimentos de vida podem ser contextualizados em um contínuo em que em um extremo encontram-se os pequenos acontecimentos do dia a dia e no outro extremo os acontecimentos mais traumáticos. Nesta linha, o impacto que esses acontecimentos têm na saúde dos sujeitos provém da quantidade e intensidade dos mesmos, bem como da personalidade e do suporte social¹².

As mudanças suscitadas pelos acontecimentos de vida envolvem a mobilização de esforços, por parte do sujeito e de sua família, no sentido de se adaptar à nova situação, podendo levar a uma menor “resistência corporal, logo, maior probabilidade de adoecer. Assim, acontecimentos de vida stressantes e doença física aparecem frequentemente associados¹³.

Todavia, os acontecimentos de vida podem ser vistos não como acontecimentos independentes uns dos outros, mas como um acumular de acontecimentos de vida, podendo assim compensar os efeitos uns dos outros não acarretando qualquer consequência negativa para a vida do sujeito. O impacto de tais acontecimentos na saúde depende da sua natureza, isto é, se são acontecimentos imprevisíveis, estranhos, de grande dimensão, intensos, incontroláveis ou inevitáveis¹⁴.

Um olhar sobre o processo saúde-doença na perspectiva da função familiar

Utilizou-se como estratégia de verificação da funcionalidade familiar o apgar familiar. Este é um instrumento composto por cinco questões que permite a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes básicos na unidade e funcionalidade familiar (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva). Os resultados obtidos, sendo de 0-3, severamente insatisfeito; de 4-6, moderadamente insatisfeito e de 7-10, altamente satisfeito¹⁵.

No presente estudo, ao aplicar a escala do Apgar Familiar, observou-se que a família possui severo grau de disfunção familiar, segundo as respostas dadas por TAS, obtendo resultado 2 (dois). Na categoria de Adaptação (A = Adaptation), TAS respondeu que ALGUMAS VEZES (1 ponto) está satisfeita com a atenção que recebe da família quando algo a está incomodando.

Na categoria de Companheirismo (P = Partnership) respondeu que RARAMENTE (0 ponto) fica satisfeita com a maneira que a família discute as questões de interesse comum e compartilha a resolução de problemas. Já na categoria do Desenvolvimento (G = Growth) respondeu que ALGUMAS VEZES (1 ponto) está satisfeita com a maneira como a família aceita seus desejos de iniciar ou mudanças no estilo de vida. Quanto a categoria de Afetividade (A = Affection) respondeu que RARAMENTE (0 ponto) fica satisfeita com a maneira pela qual a família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor. Para a categoria Capacidade resolutiva (R = Resolve) respondeu que RARAMENTE (0 ponto) fica satisfeita com a maneira pela qual ela e a família compartilham o tempo juntos.

A família constitui um sistema complexo e dinâmico, sendo influenciado pelo meio histórico, social e cultural que vivencia; em que as relações em alguma medida, interferem no processo saúde e doença de seus membros, bem como na interpretação da experiência de cada sujeito da família diante desse processo¹⁶.

Nesse cenário, entende-se que vivenciar o adoecimento significa sofrer mudanças em todos os aspectos da vida individual e familiar. Vale ressaltar também que requer atitudes facilitadoras, para o enfrentamento da situação posta, promovendo a busca pela reconstrução de uma nova realidade e identidade do sujeito doente e de sua família¹⁷.

O processo de enfrentamento da doença na família depende de alguns fatores como o estágio da vida em que a família se encontra, o papel desempenhado pelo membro doente na família, as implicações que o impacto da doença causa em cada um deles e o modo como ela se organiza durante o período da doença. Neste contexto, faz-se necessária uma readequação familiar, em que todos os membros passem a desempenhar tarefas e a assumir papéis de modo a permitir o funcionamento do sistema familiar, demonstrando uma boa adaptação à situação¹⁸.

O modo como as relações e adaptações acontecem, determina a classificação do sistema familiar em funcional ou disfuncional. Entende-se por sistema familiar funcional, aquele no qual o grupo familiar responde aos conflitos e situações críticas visando estabilidade emocional, buscando soluções por meio de recursos próprios e de forma adequada. Os membros da família têm capacidade de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo e a autonomia funcional de suas partes. Já os sistemas familiares disfuncionais são aqueles nos quais não existe um comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros, priorizando os interesses particulares em detrimento do grupo¹⁸, não assumindo seus papéis dentro do sistema, aspectos estes observados no presente estudo.

Considerações Finais

O Modelo Calgary de Avaliação Familiar possibilita a equipe da ESF um olhar para a família em uma perspectiva multiversa, em que suas dimensões estrutural, de desenvolvimento, e funcional, que em conjunto, permitem a melhor avaliação sistêmica da mesma, em uma perspectiva dinâmica e de continuidade.

Nesse estudo de caso foi possível avaliar a estrutura familiar interna, a relação entre os membros da família, e a estrutura familiar externa, em seus sistemas mais amplos. Isso foi proporcionado pelos diagramas do genograma e ecomapa, que muito contribuiu para a melhor visualização da situação familiar e da pessoa índice. Nesse estudo, também foram usados os instrumentos da Linha da Vida de Medalie que possibilita a identificação de problemas no decorrer das etapas da vida do sujeito índice que possam culminar no seu processo de adoecimento. O APGAR familiar permitiu identificar o índice de disfunção familiar e a relação dos membros da família.

O Modelo Calgary de Avaliação Familiar é de importante no cuidado a família para avaliação familiar, uma vez que compreende as necessidades não apenas da pessoa índice, mas também as necessidades de todos os membros da família, suas funções e papéis no seio familiar, e os fatores condicionantes para o processo de saúde-doença-cuidado da família.

Referências

1. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 02]; 12(2): [about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>.
2. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enferm [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 11]; 12(3): [about 7 p.]. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm.

3. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2010 Dec 02]; 4: [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>.
4. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev. bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 13]; 60(6): [about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>.
5. Figueiredo MHJS, Martins MMFPS. Dos contextos da prática à (co) construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2010 Nov 15]; 43(3): [about 7 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a17v43n3.pdf>.
6. Schuwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. Avaliação de família: ferramenta de cuidado de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2009 [cited 2010 Dec 13]; 8: [about 7 p.]. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/index>.
7. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 21]; 20(4): [about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n4/01.pdf>.
8. Araújo MFM, Beserra EP, Araújo TM, Chaves ES. Obesidade infantil: uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. Rev. Rene [Internet]. 2006 [cited 2011 Jan 16]; 7(1): [about 6 p.]. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/775/pdf>.
9. Mombelli MA, Costa JB, Marcon SS, Moura CB. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. Estud. Psicol. (Campinas) [Internet]. 2011 [cited Feb 02]; 28(3): [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a04v28n3.pdf>.
10. Carvalho IMM, Almeida PH. Família e proteção social. São Paulo em Perspectiva [Internet]. 2003 [cited Jan 16]; 17(2): [about 13 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a12v17n2.pdf>.
11. Arpini DM, Quintana AM. Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares. Estudos de Psicologia [Internet]. 2003 [cited 2011 Feb 14]; 20(1): [about 10 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v20n1/a03v20n1.pdf>.
12. Amaral AP, Pereira JA. Stress: Sim ou não factor de risco da doença cardíaca. In J. L. P. Ribeiro & I. Leal (eds.), Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2004.
13. Rodrigues A, Guerra M, Maciel MJ. Impacto do stress e hostilidade na doença coronariana. Rev. SBPH [Internet]. 2010 [cited 2011 Fev 18]; 13(1): [about 29 p.]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a09.pdf>.

14. Wilkinson G. Compreender o Stress. Porto: Porto Editora; 2004.
15. Botti NC, Evangelista EA, Silva FJC, Ribeiro HA, Pinto JAF, Nascimento RG, et al. Ecomapa e apgar familiar na atenção à família com portador de transtorno mental. Rev APS [Internet]. 2012 [cited 2013 May 19]; 15(3): [about 10 p.]. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/1716/656>.
16. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 Mar 04]; 11(4): [about 11 p.]. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a23.pdf.
17. Canhestro MR, Silva EG, Moreira M, Soares CMB, Diniz JSS, Lima EM, et al. A visita domiciliar como estratégia assistencial no cuidado de doentes crônicos. REME: Rev Min Enferm. 2005; 9(3): 260-6.
18. Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Marcon SS. Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. Texto contexto – enferm [Internet] 2012 [cited 2013 May 19]; 21(4): [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/19.pdf>.