

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-7813.v3n2p153-161>

Genograma e Ecomapa: Representação Estrutural da Família no Cuidado Cotidiano das Sequelas do AVC

Genograma And Ecomapa: Structural Representation Of The Family In The Everyday Care Of The AVC Sequels

Zilmar Augusto de Souza Filho

Doutor em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (USP). Professor da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: augusto.eem.ufam@hotmail.com

Evelyne Marie Therese Mainbourg

Doutora em Sociologia pela Universite de Tours (Universite Francois Rabelais), U.T., França.

Professora do programa de pós-graduação em Enfermagem da EEM da UFAM e pesquisadora e professora do programa de pós-graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA) da FIOCRUZ.

E-mail: evelyne.mainbourg@gmail.com

Resumo:

A família, como núcleo dinâmico e ao mesmo tempo a mais constante unidade de saúde, tem papel fundamental para acompanhar os processos de saúde-doença. O genograma e o ecomapa podem subsidiar a enfermagem numa prática avançada no cuidado, pensando e agindo com e para a família. Visou-se, nesse estudo identificar e analisar a representação estrutural de uma família a partir do genograma e ecomapa no cuidado cotidiano do sequelado de Acidente Vascular Cerebral. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, a partir da proposta de avaliação estrutural do Modelo Calgary de Avaliação da Família. Os resultados mostram que o genograma e o ecomapa apresentaram pistas para a intervenção de enfermagem na saúde pública, como um instrumento para auxiliar os membros da família a compreender a importância das relações internas e externas, e a explorar as mesmas, em benefício do paciente.

Palavras-chave: Família; Enfermagem; Saúde pública; AVC

Nair Chase da Silva

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ (2010). Professora do programa de pós-graduação em Enfermagem da EEM da UFAM.

E-mail: nairchase@yahoo.com.br

Abstract:

The family, as a dynamic nucleus and at the same time the most constant health unit, has a fundamental role to follow the health-disease processes. The genogram and the ecomap can subsidize nursing in an advanced practice in care, thinking and acting with and for the family. This study aimed to identify and analyze the structural representation of a family from the genogram and ecomap in the daily care of the Sequel of Cerebral Vascular Accident. The semi-structured interview technique was used, based on the proposal of structural evaluation of the Calgary Family Assessment Model. The results show that the genogram and the ecomap did present clues for nursing intervention in public health, as a tool to help family members understand the importance of internal and external relationships and to explore them for the benefit of the patient.

Keywords: Family; Nursing; Public health; AVC

Introdução

Até a metade do século passado, o núcleo

familiar era entendido, na cultura ocidental, como o casal que vivia com os seus filhos biológicos. Nos dias atuais, as famílias no Brasil, vêm sofrendo profundas variações em sua estrutura, organização, influenciadas por transformações nos panoramas sociais, políticos, culturais, econômicos e biológicos.¹

Nas últimas décadas, houve mudanças significativas nas famílias, como a redução do número de filhos, o retardo do matrimônio, o atraso da maternidade, o aumento da porcentagem de divórcios e o incremento das uniões de fato, alterando a sua estrutura, funções e dinâmica interna da vida familiar. Essas mudanças, poder ter implicações, na provisão de cuidados.²

Adotamos a visão de família como núcleo dinâmico, no qual o seu processo de viver e adoecer é único e singular, por entender que a família se volta para atender as necessidades singulares de cada um de seus membros e se constitui como um conjunto. A vivência das famílias pode ser compartilhada com outras famílias e grupos, ao sentirem a necessidade de estabelecerem outras relações interpessoais com a comunidade na qual se inserem.³

A família geralmente é a primeira unidade de saúde para seus membros e o cuidado prestado envolve ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo ações de reabilitação, baseadas na cultura e na interação com profissionais de saúde.⁴ Além disso, a participação da família na resolução dos problemas de saúde pode acelerar o tratamento e torná-lo menos dispendioso aos serviços de saúde.⁵

Dessa forma, é essencial a compreensão da família como a mais constante unidade de saúde para seus membros; pois seu funcionamento refletirá na forma como as necessidades de seus membros são atendidas, pautadas em conhecimento e familiaridade com rotinas de cuidado.⁶ E devido suas características de proximidade e convivência, a família tem mais condições para acompanhar os processos de saúde e doença, em especial as famílias que convivem com as sequelas pelo Acidente Vascular

Cerebral (AVC).

Reconhecer a família como um fenômeno dinâmico que demanda apoio entre seus membros, rede social, entre outros, para o enfrentamento da ocorrência do AVC, pode ser o primeiro passo para a sensibilização e reflexão sobre a importância da família para o cuidado de enfermagem; assim como, para o cuidado da família em suas experiências de saúde e doença, na busca da promoção de um funcionamento pleno da família.⁷

É no domicílio que a família inicia a maioria dos cuidados recebidos pelo indivíduo vítima de afecções neurológicas, como o AVC. Assim, é no sistema familiar que se pretende resolver problemas relacionados às sequelas oriundas da doença, desde as complicações cognitivas e déficits perceptuais, até as disfasias e hemiplegias.⁸

O AVC é um evento de ocorrência súbita gerando déficits neurológicos temporários ou permanentes de variadas intensidades. Esse evento pode ser de natureza anóxico-isquêmica ou hemorrágica, tendo como sinal de seqüela mais comum a hemiplegia que resulta na perda do movimento em um lado do corpo.⁹

O AVC pode ser entendido ainda, como uma perda repentina da função cerebral, resultante do rompimento do suprimento sanguíneo para uma parte do cérebro.¹⁰ Das doenças cerebrovasculares (DCV) o AVC, é conhecido também como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e usualmente denominado como derrame.

As sequelas do AVC podem gerar uma série de incertezas e inseguranças na família, pois dependendo do comprometimento cerebral e do grau dos sistemas afetados, a dependência do familiar poderá ser das mais diversas, como por exemplo: total, na qual o paciente dependerá de cuidados para a manutenção das funções fisiológicas e até de uma compensação totalmente de autocuidado, ou parcial, aquela em que a família terá que realizar deslocamentos, preparo da alimentação, administração de medicações, entre outros. Desse modo, as sequelas do AVC podem ser fatores de estresse a curto e a longo

prazo, tanto para o indivíduo acometido pela doença, como para toda a família.

A instrumentalização por meio do genograma e ecomapa, juntamente com a sensibilização da enfermagem, ajudam no estímulo de uma prática avançada no cuidado e compreensão das famílias com membros sequelados pelo AVC. O genograma e ecomapa constituem recursos de conhecimento que permitem ao enfermeiro pensar e agir com e para a família. Esses mecanismos capacitam os profissionais de enfermagem a “pensar família”.⁷

A aplicação do genograma e do ecomapa, em interlocução com o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), junto ao universo familiar onde tem sequelado por AVC, foi uma oportunidade de atender as expectativas deste estudo. Pois esse modelo trata de uma ferramenta metodológica e sistematizada para auxiliar a pensar em família como unidade de cuidado de enfermagem.

Esse artigo tem como objetivo identificar e analisar a representação estrutural da família a partir do genograma e ecomapa no cuidado cotidiano das sequelas pelo AVC, com vistas a compartilhar a experiência de pesquisa na aplicação desses instrumentos de avaliação para que a enfermagem, ao assistir uma família acometida pelas sequelas do AVC, possa ampliar o seu olhar para família que cuida em seu cotidiano.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, fundamentada nos pressupostos do Modelo Calgary de Avaliação de Família.¹¹ Constituíram-se sujeitos deste estudo, oito membros de uma família que conviviam com as sequelas do AVC de um de seus membros, na zona Norte da cidade de Manaus.

Foi utilizado como critério de inclusão a família cadastrada e acompanhada pela Estratégia de Saúde da Família, que continha um membro familiar, no mínimo, sequelado pelo AVC, devendo ser residente no domicílio da família; ter ao menos um período de tempo superior ou igual a

seis meses da ocorrência do acidente. A coleta de dados ocorreu em janeiro e fevereiro de 2012, e o domicílio da família foi localizado com a ajuda da Equipe de Saúde da Família local.

Para obtenção dos dados, a família selecionada foi informada sobre a realização e os objetivos da pesquisa. Foram informantes os membros adultos da família que se faziam presentes na ocasião dos encontros com o pesquisador. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, a partir da proposta de avaliação estrutural do Modelo Calgary de Avaliação da Família.¹¹ Os dados coletados nas entrevistas foram gravados com a devida autorização e transcritos pelo pesquisador. O genograma e o ecomapa foram construídos manualmente à medida que as falas ocorriam sobre a composição da família e as relações familiares internas e externas (com outros sistemas sociais). A interação efetiva com a família foi facilitada pelo estímulo a contar particularidades de seus membros, acontecimentos significativos, rituais familiares e outros no contexto de situações de saúde.

Posteriormente, os diagramas foram digitalizados para melhor visualização dos dados com o auxílio do *software* Genopro 2.5.3.9, versão 2011, antes de serem exportados para o *software* da Microsoft Office Power Point 2007 para ajustes e finalizações. A análise das falas permitiu identificar os pontos relevantes da composição familiar e os vínculos afetivos entre seus membros, evidenciando os aspectos estruturais da composição interna e externa e a dinâmica das relações a elas ligadas, em torno da problemática do membro da família com sequelas de AVC.

O projeto de pesquisa recebeu anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob o CAAE nº. 0414.0115.155-11 em novembro de 2011. Para preservar o anonimato dos participantes e outros membros da família, foram utilizados nomes fictícios que foram extraídos aleatoriamente de uma lista de personagens bíblicos, sem que isto

represente semelhanças pessoais ou ideológicas, nem tampouco intenção de valorizar qualquer doutrina religiosa.

Resultados e Discussão

Cada família se estabelece a partir de uma organização estrutural singular, por meio de definições de papéis, normas e regras dentro das redes de relações entre seus membros.¹² No caso da família no contexto da doença, essas normas, papéis e regras, podem ser reestruturadas, principalmente quando se tem um membro sequelado pelo AVC.

O genograma demonstra os dados da família, podendo revelar informações que definem sua história de vida, bem como a composição da estrutura interna. O ecomapa representa as relações da família em seu contexto e sua rede social de apoio.

Representação estrutural de família sequelada pelo AVC

A família estudada é a de Absalão, 73 anos, servidor público federal aposentado,

que não possuía nenhuma doença crônica ou cerebrovascular antes da ocorrência do AVC. Por decisão própria, realizava anualmente exames de rotina para acompanhamento das condições de saúde. Desde a ocorrência do AVC, em 2011, ele se encontra acamado em sua residência, com quadro instalado de hemiplegia, déficits dos campos visual, motor, sensorial, verbal, cognitivo e emocional; com presença de úlcera por pressão na porção central da região sacra, em uso de sonda nasoentérica, uropen e fralda descartável; estando totalmente dependente dos cuidados de sua família.

Estrutura Interna

Absalão é casado há 47 anos com Abigail, 61 anos, com quem teve sete filhos. A esposa, alfabetizada, é dona de casa e tem diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do Tipo 2. A composição familiar retratada no genograma (Figura 1) mostra que apenas uma filha não reside no domicílio familiar e que vários já tiveram casamento ou união, configurando uma família composta por quatro gerações.

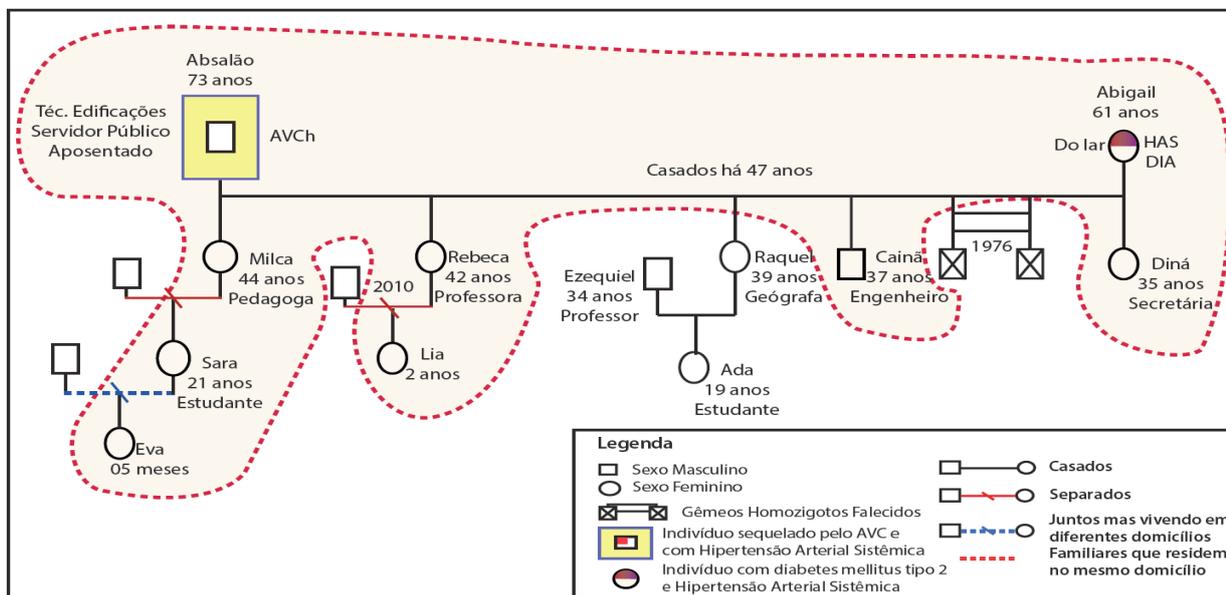


Figura 1: Genograma da Família de Absalão, Manaus, 2012.

O genograma revela uma estrutura interna com maioria dos membros de sexo feminino. Os entrevistados, foram unânimes em afirmar que esse fato é um ponto importante na prestação dos cuidados da família dispensados a Absalão.

Antes do AVC, Absalão era quem tomava as principais decisões da casa, porém eram sempre compartilhadas e discutidas em família, assim como as tarefas do cotidiano; como podemos observar no depoimento abaixo:

[...] Ele era muito independente! Ajudava a gente. Quando a gente precisava ir ao banco, ele tinha mania de dizer que era nosso office boy. Ele era quem pagava as contas de todo mundo, era quem resolvia tudo isso. O tempo dele era todo atarefado. Ele resolvia as coisas da família (Milca, filha de Absalão).

O depoimento evidencia uma ruptura no comando das decisões familiares que passam então a ser compartilhadas entre as mulheres da família, mostrando que o gênero é um atributo importante em relação ao papel de cuidar da saúde da família.

O genograma aponta que Absalão desempenhava a função de esposo, pai, avô e bisavô, portanto, responsável pela gestão da família. Como as sequelas do AVC o limitaram na execução destas funções, a família discutiu entre seus membros a distribuição dessas funções anteriormente lideradas por Absalão, e agora distribuídas em dois grupos:

[...] Abigail, Raquel e Cainã estão tomando conta das tarefas, ditas burocráticas, como o seguro de vida, consultas médicas, entre outros. E a parte de cuidar efetivamente dele, está

conosco (Rebeca, Milca, Diná e Sara) (Rebeca, filha de Absalão).

A família é formada por subsistemas que são constituídos pelos membros da família individualmente ou agrupados e fornecem a base necessária para o processo de manutenção do “eu diferenciado” e do desenvolvimento da interpessoalidade.¹³

Os subsistemas da família refletem em um dos pressupostos da Teoria dos Sistemas na qual o sistema familiar é composto de muitos subsistemas; o que requer habilidades dos membros da família para adaptar-se às diferentes demandas, uma vez que em cada subsistema o indivíduo se comporta de acordo com a sua posição.¹¹

Foram evidenciados nos discursos dos familiares limites na execução das tarefas, e estando delimitada a questão de gênero e ao subsistema interno existente, como as tarefas que compete as mães, filhos e netas. Após a ocorrência do AVC, quando Absalão retornou do hospital para seu domicílio, os cuidados dispensados a ele foram divididos entre seus filhos e netos, com o intuito de poupar Abigail, a esposa, no manejo direto do cuidado com Absalão.

O discurso dos familiares nas entrevistas desvela que os afazeres do cotidiano no processo de cuidado ao Absalão, como o banho diário no leito, administração de medicamentos via sonda enteral, realização de curativos na úlcera por pressão, mudanças de decúbito, higienização íntima após as eliminações vesicais e intestinais, entre outros, são de responsabilidade dos filhos e netos. Já os afazeres domésticos como o preparo das refeições, limpeza do domicílio e do quarto do Absalão, ficaram exclusivamente a cargo de Abigail, uma vez que, segundo ela, os problemas de visão a impediam de realizar outros cuidados.

Com a finalidade de dividir os cuidados ofertados ao Absalão, para não gerar sobrecarga para nenhum familiar, foi elaborada uma escala de domingo a domingo, já que o patriarca requer cuidados diários.

No momento da entrevista, a filha Rebeca estava à frente de todos os cuidados, por estar em férias do trabalho. Outra filha, Diná, estava pretendendo sair do emprego para tomar conta integralmente do pai. Analisa-se, deste modo, que todos os familiares, com exceção das crianças, participam ativamente no cuidado diário a Absalão, mesmo que alguns tenham pouco tempo para a realização destes cuidados.

Identificamos que a família de Absalão procurou reestruturar-se, redefinindo novas regras, normas e papéis em seu domicílio, afim de enfrentar as demandas impostas pelas sequelas do AVC e garantir a qualidade de vida do seu ente querido. A experiência de cuidar de um doente em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias. O domicílio é visto como um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas, como é o caso do AVC, podem viver com qualidade de vida e manter a estabilidade da doença.¹⁴

Essa condição requer que sejam compreendidas as subseqüentes singularidades, relações e reorganizações entre os membros na prestação de cuidados no contexto da família e da doença. Um dos maiores desafios desta família é mediar as tarefas esperadas para cada membro com aquelas ajustadas para cuidar da dependência de Absalão, observado nas tarefas voltadas para a atenção de

cuidado para as crianças pequenas, cuidados este destinada a Sara, não cuidando diretamente de seu avô.

Estrutura Externa

A partir do ecomapa foi possível compreender os novos arranjos dos núcleos de cuidado e as redes de apoio sociais externos à família de Absalão. Evidenciamos que a maior influência de contato e apoio social vem da família nuclear de Raquel, a filha de Absalão que não reside no domicílio, pois sempre estão nas reuniões e decisões familiares e no revezamento da escala para cuidar de Absalão, mas também da equipe de saúde da família que atua na UBSF e da Igreja Evangélica, conforme representado no ecomapa (Figura 2) que mostra também outros vínculos importantes, mas de menor intensidade: serviço de enfermagem da UBSF, nutricionista particular. As demandas do cuidado cotidiano de Absalão no domicílio, por ele ser totalmente dependente de cuidados, exige manter um cuidador na esfera doméstica, afastado das suas atividades sociais. É o que observamos em de Rebeca e Milca, apontando esforços futuros e tomadas de decisão de Cainã e Diná em relação ao seu vínculo empregatício, para que possibilite a família cumprir o seu papel de provedora de cuidados, com vistas a minimizar o estresse e fortalecer a ajuda mútua do cuidado familiar.

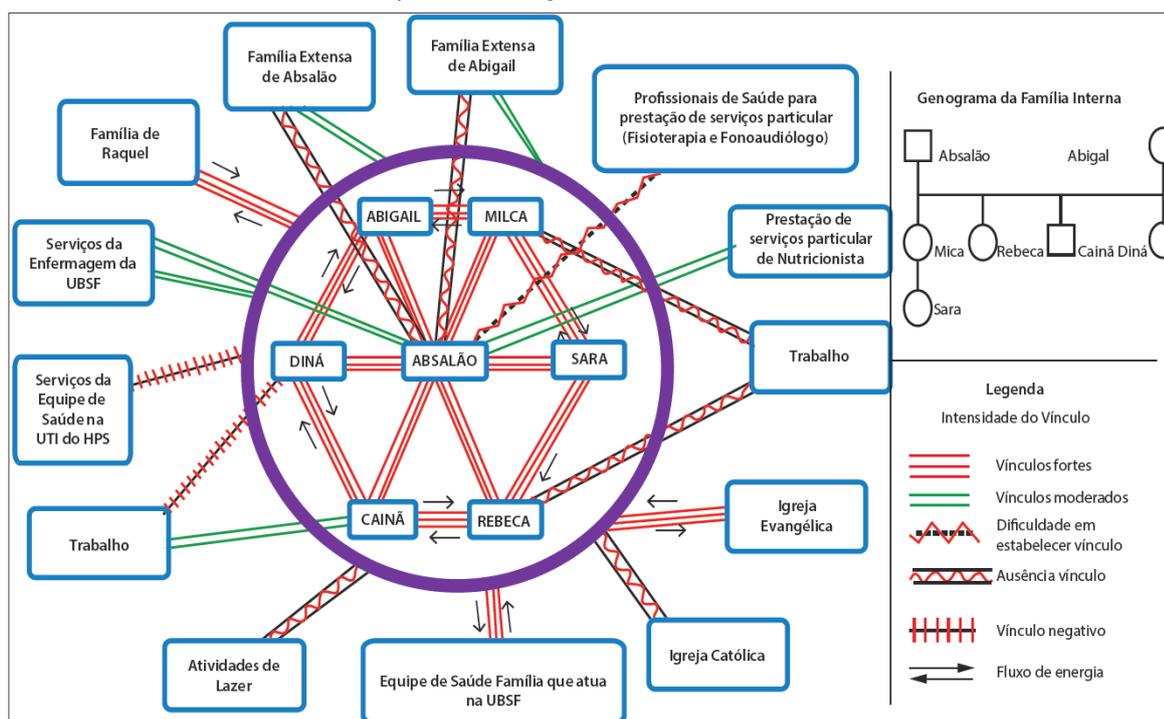


Figura 2: Ecomapa da Família de Absalão, Manaus, 2012.

O contato com a família extensa permite que as trocas de forças e energias sejam muito influentes e significativas na estrutura familiar interna. Os relacionamentos e apoios especiais às famílias podem existir apesar da família extensa morar longe ou perto, estando em contato frequente ou não.¹¹

O ecomapa fez revelar que há o contato de outros parentes que compõem a família extensa tanto de Absalão, quanto de sua esposa Abigail. Porém, após instalação do quadro da doença, os membros da família interna de Absalão decidiram não permitir mais visitas dos parentes e amigos para Absalão, pois eles julgavam que as mesmas poderiam complicar o estado de saúde devido à quantidade de pessoas no entorno de Absalão. Houve também receio de que fosse feito algum comentário negativo em relação à aparência de Absalão.

Esse dado também é revelado nos discursos apresentados nas entrevistas. Os familiares justificam a tomada de decisão familiar, pelo fato de Absalão ter sido um homem vaidoso e preocupado com a sua aparência física e, na atual situação, ele estava com os cabelos brancos, sem prótese dentária, deitado no leito sem capacidade de locomoção. Por conta disso, a família buscava preservar a intimidade de Absalão:

[...] Sempre dizemos para a mamãe: Mãe no momento, não tem por que abriremos visitas para o papai, ainda. Papai não tem consciência do que está acontecendo. Irá ficar um monte de gente em volta dele, observando-o, e vai que falem algo que não seja bom para ele? (Rebeca, filha de Absalão).

A família, portanto, afirma que quando puder proporcionar uma aparência física melhor

para Absalão, como por exemplo, pintar os cabelos, permitirá a visita de outros familiares.

Analisa-se nessa perspectiva que o ecomapa apresentou pistas para a intervenção da enfermagem que trabalha com famílias, servindo de instrumento para auxiliar os membros da família interna a compreender a importância da família extensa, sobretudo, a afetiva, socializadora e cuidadora.

Desse modo, a proibição das visitas dos membros das famílias externas a Absalão, talvez possa interferir positivamente de algum modo no processo de melhoria. O restabelecimento de vínculo e apoio pode ser prejudicado pela falta de oportunidades de participação da família extensa, interagir com o doente, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos.¹⁵

Além de toda a dinâmica de funcionamento interno da família, vários outros sistemas externos a ela exercem importante influência nas interações e no desenvolvimento dos membros familiares, como a escola, o local de trabalho, a vizinhança, a comunidade e a rede social.¹⁶

Os sistemas mais amplos podem auxiliar as famílias de diversas maneiras, como por exemplo, no fornecimento de apoio material ou financeiro; auxílio na execução de tarefas domésticas e/ou de cuidado; possibilitando orientações e prestação de informações pertinentes ao cuidado e oferecendo suporte emocional.¹⁴

A partir do ecomapa e dos discursos dos familiares descobrimos que, durante a permanência de Absalão na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital, foram estabelecidos alguns contatos com os profissionais de saúde. Esses contatos geraram impactos positivos e outros negativos na família, conforme relatos. No que corresponde ao serviço assistencial oferecido pela enfermagem, a família de Absalão aponta como positivas as orientações de um enfermeiro sobre o cuidado para com o doente.

As diretrizes giraram em torno de um plano terapêutico de cuidado após a alta hospitalar. Foram oferecidas informações sobre

quais equipamentos poderiam ser adquiridos pela família para proporcionar a Absalão conforto e monitoramento dos padrões vitais; e também sobre produtos e técnicas básicas para curativos e aplicação de medicamento tópico na úlcera, inclusive serviço de Home Care da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas.

Os membros da família consideraram negativas as orientações oferecidas pelos profissionais que atuam na UTI do Hospital sobre as condições de sobrevivência de Absalão, conforme o ecomapa. Na ocasião, os profissionais informaram aos membros da família que o quadro de saúde de Absalão era desanimador e que ele fora desenganado pela equipe médica. Outro aspecto negativo apontado pela família foi a linguagem utilizada pelos profissionais para informar o estado de saúde do doente: siglas e abreviaturas, códigos não entendidos pelos familiares:

[...] Uma vez um profissional da UTI chegou conosco e falou: Olha o parente de vocês aqui tem um código e é o SPP (Se Parar Parou). Nem sabíamos o que significava isso. Muitas coisas como esta, nós ouvimos, mas não comentávamos nada disso

em casa. Chorávamos lá mesmo no hospital (Milca, filha de Absalão).

A equipe de saúde que cuida do doente, na unidade de terapia intensiva, concentra seu cuidado muito mais no doente, dedicando à família pouquíssimo tempo.¹⁷ Faz-se necessário que as equipes de saúde, que atuam nas UTI's, saibam identificar os anseios, as angústias e dificuldades das famílias, em relação à doença de seu parente; assim como, explicar o tratamento ofertado a ele.

Considerações finais

O genograma e o ecomapa possibilitaram a representação estrutural interna e externa de uma família com membro sequelado pelo AVC, permitindo uma avaliação estrutural que mostrou que esta família quadrigeneracional realizou mudanças importantes na dinâmica familiar, uma vez que a dependência, decorrente das sequelas, exigiu um redimensionamento e certas vezes inversão de papéis, estabelecendo novos limites dentro dos subsistemas da família como o objetivo de efetivar o cuidado no cotidiano. O genograma e o ecomapa se apresentaram como valiosos instrumentos para auxiliar na relação entre profissionais da enfermagem e famílias, com vistas a entender os sentimentos e sofrimentos vivenciados diante do contexto da doença como o AVC.

Referências

- ¹Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(supl.1):965-72.
- ²Serapione M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(supl.):243-53.
- ³Elsen I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: Bub LIR et al. (orgs.) *Marcos para a prática de Enfermagem com famílias*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
- ⁴Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. (orgs.) *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2.ed. Maringá: Eduen; 2004.
- ⁵Falceto OG, Fernandes CLC, Wartchow ES. O médico, o paciente e sua família In: Duncan BB, Schmidt MI, Gilgiani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária baseada em evidências*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- ⁶Angelo M, Bousso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Instituto Para o Desenvolvimento da Saúde (SP), Universidade de São Paulo (SP), Ministério da Saúde (BR), organizadores. *Programa de saúde da família - manual de enfermagem*. São Paulo (SP): IPDS/USP/MS/Fundação Telefônica; 2001. p. 14-7.
- ⁷Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Rev Família Saúde Desenvolvimento*. 1999;1(1/2):7-14.
- ⁸Bocchi SCM. Movendo-se entre a liberdade e a reclusão: vivendo uma experiência de poucos prazeres ao vir-a-ser um familiar cuidador de uma pessoa com AVC. 2001. 157 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- ⁹Durward B, Baer G, Wade J. Acidente Vascular cerebral. In: Stokes M. *Neurologia para Fisioterapeutas*. Colômbia: Editora Premier; 2000.
- ¹⁰Andrade LM, Costa MFM, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de

acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*, 2009;43(1):37-43.

¹¹Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4.ed. São Paulo: Roca; 2009

¹²Burd M, Baptista C. Anamnese da família: genograma e linha do tempo. In: Mello Filho J, Burd M. (orgs.). *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.

¹³Mioto RCT. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. *Revista Katálysis*.1998;(2):20-26.

¹⁴Cattani RB, Girardon-Perlini NM. O Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*; 2004 [citado em 14 out 2012];06(02):254-71. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/930>>

¹⁵Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003;11(4):539-43.

¹⁶Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicol Teor Pesqui*. 2000;16(3):221-31.

¹⁷Ismael SMC. A família do paciente em UTI. In: Mello Filho J, Burd M. (orgs.). *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.