

**Avylla Soares Souza**

Psicóloga. Residente em Saúde da Família  
avylla@gmail.com

**Clara Braga Pires**

Cirurgiã Dentista. Residente em Saúde da Família  
clarinhbragapires@yahoo.com.br

**Fabricia Soares de Oliveira**

Cirurgiã Dentista. Residente em Saúde da Família  
fabriciasoaresoliveira@gmail.com

**Mylena Thais de Oliveira Rocha**

Enfermeira. Residente em Saúde da Família  
mylenathaiso@gmail.com

**Thalyta de Almeida Oliveira Souto**

Enfermeira. Residente em Saúde da Família  
tha\_almeida12@hotmail.com

**Maisson Santhiago Soares Costa**

Cirurgião Dentista. Especialista em Saúde da  
Família  
costamaisson@gmail.com

**Aline Soares Figueiredo Santos**

Cirurgiã Dentista. Doutora em Ciências da Saúde  
aline.santos@unimontes.br

## ABORDAGEM FAMILIAR AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### RESUMO

A Estratégia Saúde da Família, principal modelo de reorganização da atenção primária à saúde, no Brasil, possui a família como seu principal objeto de trabalho. Nesse contexto, a abordagem familiar constitui-se como metodologia adequada que auxilia a equipe na elaboração de um plano de cuidados, por meio de ferramentas como o Genograma, o Ecomapa, a classificação no Ciclo de Vida Familiar, o FIRO, o P.R.A.C.T.I.C.E e a Conferência Familiar. Esse trabalho tem como objetivo descrever uma experiência, utilizando as ferramentas de abordagem familiar aplicadas a uma família residente na cidade de Montes Claros /MG. Trata-se de um estudo de caso qualitativo e descritivo, realizado com um grupo familiar de um paciente em cuidados paliativos em decorrência de neoplasia de laringe. A utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou o conhecimento da família e da dinâmica do seu funcionamento. Além disso, auxiliou na identificação das necessidades e planejamento das intervenções pelos profissionais da atenção básica em saúde. O cuidado paliativo em domicílio por equipe interprofissional mostrou-se pertinente para criar um vínculo de proximidade, propiciar melhor qualidade de vida e suporte ao paciente índice e seus familiares.

**Palavras-chave:** Família. Abordagem. Estratégia Saúde da Família. Oncologia. Saúde.

## FAMILY APPROACH TO PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: A INTERDISCIPLINARY EXPERIENCE IN PRIMARY CARE

### ABSTRACT

The Family Health Strategy, the main model for reorganizing primary health care in Brazil, has the family as its main object of work. In this context, the family approach is an appropriate methodology that assists the team in the elaboration of a care plan, through tools such as Genogram, Ecomap, classification in the Family Life Cycle, FIRO, PRACTICE and Family Conference. This work aims to describe an experience, using the family approach tools applied to a family residing in the city of Montes Claros / MG. This is a qualitative and descriptive case study, carried out with a family group of a patient undergoing palliative care due to laryngeal neoplasia. The use of family approach tools enabled knowledge of the family and the dynamics of its functioning. In addition, it assisted in the identification of needs and planning of interventions by professionals in primary health

care. Palliative care at home by an interprofessional team proved to be pertinent to create a bond of proximity, providing a better quality of life and support for the index patient and his family.

**Keywords:** Family. Approach. Family Health Strategy. Oncology. Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A família é o primeiro laço entre o indivíduo e o mundo. É o espaço onde são desenvolvidos hábitos, crenças e construída certa cultura particular. Esse micronúcleo da sociedade, tão fundamental, opera tanto como fator de proteção, quanto de risco para o estabelecimento de uma vida saudável no que diz respeito às influências nas dimensões biológica, psíquica e social de seus membros (PRATTA; SANTOS, 2007).

Quanto à estrutura, as famílias são tão plurais, quanto são os sujeitos. Há um deslocamento do modelo tradicional centrado na parentalidade, heterossexualidade e procriação para o momento atual, em que outros modelos ganham legitimidade, como as famílias homoafetivas, extensas, oriundas de recasamentos, monoparentais, ligadas ou não por laços de consanguinidade (BIROLI, 2014). Portanto, o conceito de família é construído historicamente.

Considera-se aqui o conceito de família na forma como é adotado pelo manual do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), condizente com a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): “conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência que residem na mesma unidade domiciliar” (BRASIL, 1998, p. 6).

A família transmite um legado de hereditariedade e comportamentos aprendidos, com tendência a se repetir e atualizar em outras gerações. Por isso, trabalhar com famílias se faz necessário. Enquanto sistema, quando um elemento é alterado, toda a configuração se reestrutura.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) ordenadora da rede de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupa-se da família como seu objeto de trabalho, alvo de intervenções que preconizam romper com a tradição centrada no indivíduo, para uma análise contextual da produção de saúde/doença (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Por meio da ESF, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multiprofissional) trabalhando de forma articulada (interprofissional), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade (BRASIL, 2009).

Atuar com famílias requer metodologias adequadas. Nesse sentido, destacam-se as ferramentas de abordagem familiar que auxiliam em um dado plano de cuidados. São exemplos de ferramentas o Genograma, o Ecomapa, a classificação no Ciclo de Vida Familiar, o *Fundamental Interpersonal Relations Orientation* (FIRO), o P.R.A.C.T.I.C.E. e a Conferência Familiar. Este trabalho objetiva descrever uma

experiência, utilizando as ferramentas de abordagem familiar aplicadas a uma família residente na cidade de Montes Claros /MG.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

O presente trabalho é resultado de uma abordagem familiar, realizada por um grupo de profissionais, direcionada a uma família cadastrada em uma ESF no município de Montes Claros/MG. O relato de caso é do tipo qualitativo e descritivo e os nomes que foram atribuídos aos integrantes da família são fictícios, visando preservar a identidade dos participantes.

A escolha da família para a abordagem familiar se deu por necessidade de cuidados paliativos para paciente idoso, sobrecarga da cuidadora e para possibilitar intervenção pela equipe de profissionais de saúde da ESF, em domicílio. A busca espontânea da família por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi intermediada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Na classificação de risco, método de ordenação de prioridades de atenção em saúde, com base nas necessidades e vulnerabilidades; a família em estudo se enquadra como Risco Máximo. Para essa estratificação são utilizados como critérios 13 sentinelas de risco. Os escores decorrentes da soma desses critérios apontam as famílias que se enquadram em Risco Menor (R1) quando a soma resultante é igual a 5 ou 6, Risco Médio (R2) escore 7 ou 8 e Risco Máximo (R3) para pontuação maior que 9 (COELHO; SAVASSI, 2004).

A família em questão se enquadra como R3 ou Risco Máximo, por totalizar 12 pontos, no

que se refere às sentinelas identificadas, tendo sido: Paciente Acamado (3 pontos), Deficiência física (3 pontos), Desnutrição (3 pontos), Maior de 70 anos (1 ponto), Hipertensão Arterial Sistêmica (1 ponto) e Analfabetismo (1 ponto).

O paciente índice trata-se do senhor Josué, 78 anos, acamado em decorrência de agravamento do quadro de neoplasia de laringe. Josué residia em uma comunidade rural na cidade de Itacambira, mas, com o diagnóstico, veio morar na casa da filha, Laura, há um ano, em Montes Claros. Tal mudança se deu por poder contar com melhor acesso ao tratamento e consultas, além de Laura ser a cuidadora disponível para se dedicar às necessidades do pai.

Laura reside com o esposo e dois filhos em uma casa de dois pavimentos, em rua asfaltada, razoavelmente estruturada. As entrevistas iniciais indicaram sobrecarga da cuidadora por não ter com quem compartilhar os cuidados do pai e necessidade de intervenção de profissionais da ESF em domicílio.

Para a abordagem familiar, realizaram-se coleta de informações e intervenções necessárias, com registro dos dados obtidos, pautando-se em parecer nº 572.244. Tal parecer foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, conforme disposição da Resolução 466/12. Também foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para informar à família sobre a proposta.

## **2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **2.2.1 RELATO DO CASO**

O primeiro atendimento domiciliar de Josué foi realizado pela enfermeira, dentista e

ACS responsáveis pela família.. Nessa primeira visita, o mesmo encontrava-se acompanhado da filha, Laura. Durante o primeiro contato, Josué mostrou-se receptivo à equipe, contou sobre sua vinda para Montes Claros e como descobriu a doença. Relatou ser hipertenso e ter sido fumante por mais de sessenta anos. Encontrava-se com dificuldade para deambular, mas conseguia realizar atividades diárias como tomar banho e ir ao banheiro sozinho. Alimentava-se pouco e já apresentava emagrecimento acentuado. A filha relatou que o paciente já estava em acompanhamento especializado e aguardavam resultado da biópsia realizada no nódulo no pescoço.

O resultado da biópsia apontou para um quadro de neoplasia de laringe. Essa modalidade de câncer atinge predominantemente a população do sexo masculino e tem como um dos principais fatores de risco o tabagismo (INCA, 2020). Josué foi tabagista de longa data e tem histórico familiar com vários irmãos acometidos por outros tipos de câncer, como o de próstata e de intestino.

Considerando o diagnóstico realizado em estágio avançado, não foi possível ao paciente ser submetido a intervenções invasivas, sendo realizadas apenas algumas sessões de radioterapia. Os especialistas que o avaliaram adotaram como possibilidade o cuidado paliativo.

Entende-se como cuidado paliativo as ações empreendidas para melhorar a qualidade de vida, aliviando a dor e o sofrimento quando a cura já não é possível, diante de uma enfermidade que ameaça a vida. Para tanto, torna-se imprescindível a atuação de equipe multiprofissional que oferte cuidados ao paciente e seus familiares, incluindo apoio em situação de luto (MATSUMOTO, 2012; WHO, 2007).

Diante do quadro identificado, Josué foi submetido à traqueostomia, utilização de sonda nasoentérica e dispensado para cuidados domiciliares. Os cuidados ofertados no próprio lar, incluem como benefício a proximidade do paciente de sua família e manutenção de uma rotina similar ao seu cotidiano habitual (ATTY; TOMAZELLI, 2018). No caso de Josué, sua rotina foi alterada porque não foi possível voltar à comunidade rural onde residia, mas a convivência com a filha Laura mostrou-se relevante para os cuidados necessários e suporte afetivo.

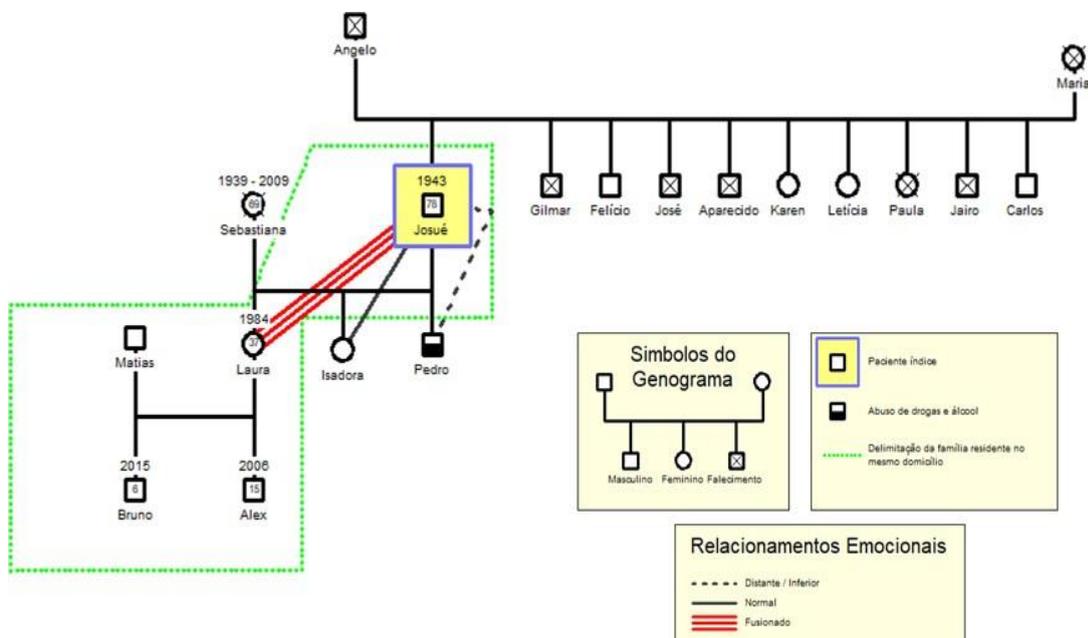
### **2.2.2 APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR**

O Genograma familiar é elaborado por meio de símbolos e realiza uma representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos, realizado com pelo menos três gerações. Por esse instrumento, é possível visualizar quais são os membros que constituem a família, tendo vínculos sanguíneos ou não. Identifica também a idade, profissão, ocupação e escolaridade de cada um dos membros e, além disso, demonstra qual lugar cada pessoa se localiza na estrutura familiar (NASCIMENTO, 2014).

Conforme demonstrado na figura 1, Josué é viúvo desde 2009 e atualmente reside com a filha Laura, o genro Matias e os netos Bruno e Alex. Possui vínculo forte com a filha Laura, sua principal cuidadora, e relação harmoniosa com os demais moradores da casa. Com a filha Isadora, que reside na zona rural de outro município, o mesmo possui bom relacionamento, esteve durante poucos dias sob seus cuidados. Em relação a Pedro,

o vínculo é fragilizado, devido à condição de etilismo crônico do mesmo.

**Figura 1** - Genograma da família do estudo de caso. ESF Santa Paula Elizabeth, Montes Claros, MG. Março de 2021.



**Fonte:** Confeccionado pelos autores

A teoria do Ciclo de Vida Familiar é utilizada por vários autores referindo-se a estágios que as famílias vivenciam, de modo minimamente semelhante, ao longo do processo de desenvolvimento. Cada estágio do ciclo corresponde a papéis e tarefas a serem desempenhados e implica desafios associados às dificuldades em cumprir tais marcadores com possibilidade de gerar conflitos. As famílias são dinâmicas e os papéis vão se alterando com maior ou menor resistência dos membros. (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Seis estágios desenvolvimentais podem ser adotados para classificar as famílias nos Ciclos de

Josué é viúvo há 12 anos, a esposa faleceu em decorrência de problemas cardíacos e ficaram

Vida: 1) Jovens adultos solteiros saindo de casa, 2) A união no casamento: a nova família, 3) Famílias com os filhos pequenos, 4) Famílias com os filhos adolescentes, 5) Lançando os filhos e seguindo em frente, 6) Famílias no estágio tardio de vida (CHAPADEIRO; ANDRADE, 2012).

A família de Josué vivencia predominantemente o estágio 6, famílias no estágio tardio de vida, cujas tarefas essenciais estão relacionadas à elaboração da aposentadoria e viuvez, papel desempenhado como avô e possibilidade de acometimento de enfermidade própria ou do cônjuge. Há ainda a coexistência dos estágios 3 e 4, do ciclo familiar, nesse mesmo domicílio (CHAPADEIRO; ANDRADE, 2012)

casados por 54 anos. Do relacionamento nasceram três filhos e cinco netos. A tarefa mais desafiadora,

no momento, é o enfrentamento da enfermidade de Josué.

O FIRO corresponde a uma teoria explicativa acerca das relações interpessoais em grupos, que foi transposta para a análise de famílias. Este instrumento visa conhecer como a família se encontra em relação à inclusão, controle e intimidade. Inclusão refere-se à vinculação entre os membros, sentimento de pertencimento; o controle está relacionado com poder de decisão e influência; e intimidade diz respeito ao afeto nas relações (MENDES, 2012).

Na família em questão, Laura exerce tanto as funções de inclusão como de controle. Por se ela a responsável pela articulação do contato do paciente índice com os demais membros da família e pela tomada de decisões. Quanto à intimidade, Laura possui um vínculo forte com o pai e fragilizado com seus dois irmãos, que residem em outra cidade e pouco se implicam nos cuidados com Josué.

O Ecomapa é um traçado das relações entre a família e a comunidade, que permite avaliar os apoios disponíveis e sua utilização pela família. Ele é dinâmico, pois determina um momento na vida dos membros familiares, podendo representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos (NASCIMENTO, 2014).

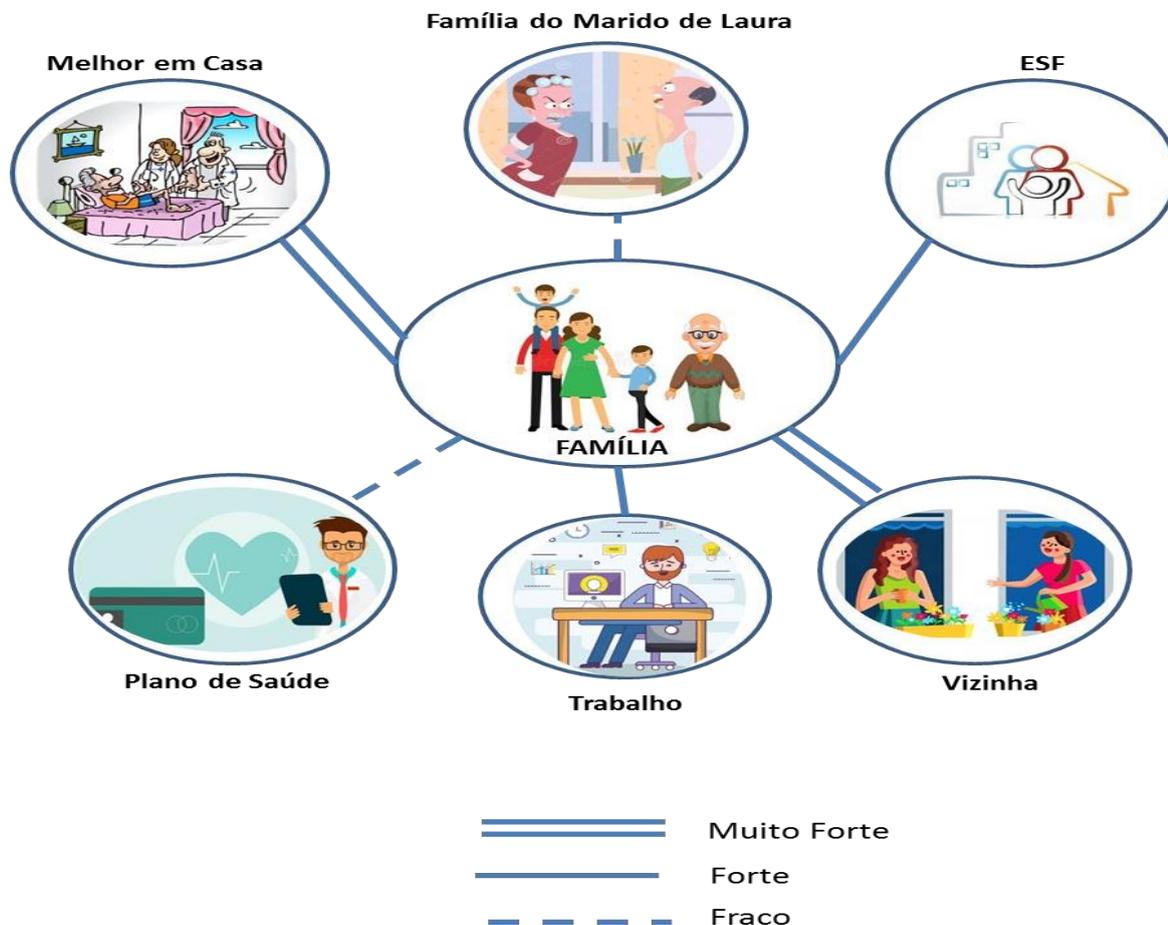
Quanto ao envolvimento com os pontos de apoio social, a família utiliza rotineiramente o

serviço de saúde da ESF de sua área de abrangência. Em caráter complementar, possui plano de saúde privado, recorrendo a este quando necessário. Conta também com o suporte da equipe do Melhor em Casa, possuindo forte vínculo com esse programa.

Laura relatou estreita relação com uma vizinha, que é técnica de enfermagem, a quem recorre nos momentos de necessidades do pai e dela mesma. Encontra na vizinha amparo, amizade e confiança para dividir os momentos delicados e alegres de sua vida (Figura 2).

A cuidadora referiu ainda que não conta com o apoio da sogra que reside no mesmo lote, onde está localizada sua casa, uma vez que há pouca afinidade entre as famílias.

**Figura 2** - Ecomapa da família do estudo de caso. ESF Santa Paula Elizabeth, Montes Claros, MG. Março de 2021.



**Fonte:** Confeccionado pelos autores

A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E. funciona como uma diretriz para a avaliação do funcionamento das famílias. O instrumento é focado no problema, o que permite aproximação esquematizada para trabalhar com as famílias (BRASIL, 2013).

Após entrevista com a família, reuniram-se as seguintes informações:

**P- Problemas (Problem):** Câncer de laringe em paciente acamado e fragilizado, com necessidade de cuidados paliativos.

**R- Papéis (Roles):** Laura é a cuidadora única de Josué, responsável por gerenciar e liderar

a família. O esposo de Laura trabalha viajando e os demais irmãos não colaboram.

**A - Afeto (Affect):** Sobrecarga de Laura em relação aos cuidados com o pai e a situação de saúde do mesmo; levando-a a apresentar sintomas psicossomáticos, como alteração do sono e surgimento de lesões bucais.

**C - Comunicação (Communication):** Percebe-se ausência de diálogo efetivo entre os demais membros da família e a cuidadora.

**T - Tempo (Time):** A família encontra-se predominantemente no estágio 6: Famílias no estágio tardio de vida. Os estágios 3 e 4 também são observados, a saber, famílias com filhos

pequenos e famílias com filhos adolescentes (CHAPADEIRO; ANDRADE, 2012).

I - Doenças (Illness): Josué é diagnosticado com câncer de laringe, tabagista há 60 anos, dependente de cuidados. O processo de adoecimento ocasionou mudanças nas rotinas de Josué, que precisou se mudar para a casa da filha e de Laura, exigindo reorganização para suprir às necessidades do pai.

C - Lidando com o Estresse (Coping With Stress): A família encontra apoio em uma vizinha, que é técnica de enfermagem e suporte nas equipes de saúde (ESF e Melhor em Casa).

E - Ecologia, Meio Ambiente (Ecology): Condições socioeconômicas e de moradia favoráveis.

A ferramenta Conferência Familiar consiste em uma reunião com todos os membros familiares e profissionais envolvidos, em que são discutidos os problemas dos diferentes participantes e as várias opções de resolução dos mesmos. Após a reunião, deve-se estabelecer um plano de atuação consensual para o indivíduo/família e equipe (NETO, 2003).

A Conferência Familiar foi realizada de forma transversal durante todo o estudo. A comunicação frequente com Laura propiciou as intervenções necessárias ao encontro das demandas da família.

A partir da identificação da gravidade do quadro de Josué, a enfermeira, a dentista e a psicóloga da ESF passaram a acompanhar de forma mais sistemática as necessidades dessa família no território.

Visando o cuidado residencial com suporte adequado, a equipe acionou o Melhor em Casa, programa de assistência domiciliar, que passou a constituir mais um grupo de apoio à família,

trazendo planos de tratamentos especializados e adequados para o quadro desse paciente índice e de seus familiares.

O Melhor em Casa constitui-se como equipe de apoio, trabalha com acompanhamento, orientação e capacitação dos familiares e cuidados nas áreas de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição.

As ocasiões de visitas domiciliares também serviram de suporte para Laura que, como cuidadora, experimenta os desgastes ocasionados por essa função.

Destaca-se a melhoria da qualidade de vida do paciente índice e dos demais membros, por meio das medidas de suporte adotadas. Com isso a família relatou sentir-se amparada pelos profissionais da atenção básica em saúde, criando um vínculo de proximidade. A família ressaltou, em vários momentos, a importância da escuta e acolhimento realizados pela equipe da ESF.

Faz-se importante denotar a necessidade de uma continuidade do cuidado dessa família, por parte dos profissionais da ESF.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo tornou-se relevante, pois demonstrou que com a utilização das ferramentas de abordagem familiar foi possível um aprofundamento do conhecimento da família e da dinâmica do seu funcionamento, além de auxiliar na identificação das necessidades e planejamento das intervenções.

O cuidado paliativo em domicílio, por equipe interprofissional da atenção básica, mostrou-se pertinente para propiciar melhor qualidade de vida e suporte ao paciente e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

ATTY, Tomazelli, J.G. **Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 225-236, jan-mar 2018.

BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 28/julho/2015. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf)

BRITO, G. E. G; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. **O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família**. Interface, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 77-86, Mar. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100077&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 Jan. 2021. Epub July 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1995.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizonaide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

COELHO, FL; SAVASSI, L. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. Rev Bras Med Fam Com. 2004; 1(2):19-26.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de Laringe**. 20/08/2020. Disponível em

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe> Acesso em 14 de fev. 2021.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MENDES, EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira. **Genograma e ecomapa: Contribuições da Enfermagem Brasileira**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 211-220, 2014.

NETO, I. G. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. **Rev Port Clin Geral**. 2003;19:68-74.

PRATTA, Elisângela; SANTOS, Manuel. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 2, mai./ago., 2007, p. 247-256. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2021.

WHO, World Health Organization. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 5**. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=56AFE27B B0DCA04DCD99FB6C4FECE443?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=56AFE27B B0DCA04DCD99FB6C4FECE443?sequence=1) Acesso em 15 de fev. 2021.

---

**Ávylla Soares Souza**

Psicóloga (UniFIP-Moc), Especialista em Psicologia clínica (UFMG), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Clara Braga Pires**

Cirurgiã-Dentista (Unimontes), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Fabricia Soares de Oliveira**

Cirurgiã-Dentista (Unimontes), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Mylene Thais de Oliveira Rocha**

Enfermeira (Unimontes), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Thalyta de Almeida Oliveira Souto**

Enfermeira (Unimontes), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Maisson Santhiago Soares Costa**

Cirurgião-Dentista (FUNORTE), Especialista em Saúde da Família (Unimontes/HUCF), Pós-graduando em Endodontia (FUNORTE), Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---

---

**Aline Soares Figueiredo Santos**

Cirurgiã-Dentista (Unimontes), Doutora em Ciências da Saúde (Unimontes), Docente do Departamento de Odontologia e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

---