

**Fabrcia Soares de Oliveira**

Cirurgiã-dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes  
fabricsaiaoliveira@gmail.com

**Gabrielle de Quadros Moura**

Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes  
gabymoura4193@gmail.com

**Luana Karollyne Vieira Saraiva**

Médica Residente do Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade- Unimontes  
luanakvsaraiva@gmail.com

**Samara Ferreira Gomes**

Psicóloga Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
samarafgomes@gmail.com

**Thalyta de Almeida Oliveira Souto**

Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes  
Tha\_almeida12@hotmail.com

**Marcos Ariel Francisco Queiroz**

Cirurgião-dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes  
Queirozmarcosariel@gmail.com

## FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO DE CASO NO NORTE DE MINAS GERAIS

### RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de promover o estreitamento das relações entre os profissionais da Atenção Primária e uma família da cidade de Montes Claros- Minas Gerais, como também conhecer a realidade da paciente índice a partir de informações colhidas pelas ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E. Foi feito um estudo de caso descritivo com uma abordagem qualitativa. O mesmo evidenciou a vulnerabilidade social como problema central, e outros fatores como a gestação de alto risco, identificados durante a consulta de pré-natal realizada pela equipe multiprofissional da unidade. Por meio da compreensão da realidade vivenciada, foram criadas propostas de intervenção e houve uma maior aproximação entre a Estratégia de Saúde da Família e a família estudada, visto que a equipe é o ponto de apoio da paciente. Observa-se que a família proporcionou um maior aprendizado para toda equipe.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Atenção Primária. Equipe Multiprofissional. Apoio Familiar de Paciente. Ciclo de Vida.

### FAMILY APPROACH TOOLS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CASE STUDY IN NORTH OF MINAS GERAIS

### ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of promoting closer relations between Primary Care professionals and a family in the city of Montes Claros- Minas Gerais, as well as knowing the reality of the index patient from information collected by the family approach tools. : Genogram, Ecomap, Life cycle, FIRO and PRACTICE. A descriptive case study was carried out with a qualitative approach. The same showed social vulnerability as a central problem, and other factors such as high-risk pregnancy, identified during the prenatal consultation carried out by the unit's multidisciplinary team. Through the understanding of the reality experienced, intervention proposals were created and there was a closer relationship between the Family Health Strategy and the family studied, since the team is the patient's support point. It is observed that the family provided greater learning for the whole team.

**Keywords:** Vulnerability. Primary Care. Multiprofessional Team. Family Patient Support. Life cycle

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS) é a Estratégia em Saúde da Família (ESF), que tem como premissa a abordagem do processo saúde-doença dos indivíduos, de um modo singular e articulado. Seu enfoque territorial impacta positivamente, sendo necessária na rede de cuidados, contribuindo na abordagem comunitária e familiar, principalmente nos dias atuais, junto ao enfrentamento da pandemia ao COVID-19 e de outros agravos (BRITO et al., 2017; MEDINA et al., 2020).

Assim, a ESF veio para reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS), não focando apenas na doença, mas valorizando as crenças e valores das famílias e comunidades, pregando os princípios da universalidade, equidade e integralidade, e tendo como objetivo conhecer a realidade das famílias adscritas, criando-se vínculo e facilitando a identificação de suas reais necessidades (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Para isso, a família deve ser compreendida como um sistema social, fazendo-se necessário conhecer as diferentes estruturas familiares existentes. Assim, a psicologia traz o conceito familiar como um conjunto de relações e reciprocidade constante entre seus membros, formando padrões e apresentando a subjetividade dos indivíduos (CARNUT; FAQUIM, 2014).

Desta forma, é preciso compreender e analisar o processo de cada família, ampliando assim sua percepção no que diz respeito às demandas, anseios e sofrimentos de sua população. O profissional de saúde deve criar vínculos e conhecer a história de cada família, reconhecendo suas dificuldades e potencialidades, pois só assim conseguirá de forma efetiva

proporcionar um cuidado longitudinal e efetivo para seus usuários, além de valorizá-los e empoderá-los a contribuir com o plano de cuidados (LACERDA et al., 2017).

Para auxiliar na abordagem familiar utilizaram-se ferramentas de acesso que permitem maior proximidade entre o profissional e o usuário, além de ajudar a estabelecer e fortalecer o vínculo com os mesmos. Assim, faz-se necessário a utilização das principais ferramentas de abordagem familiar, sendo elas o Genograma, o Ecomapa, o Ciclo de Vida Familiar; o FIRO e o P.R.A.C.T.I.C.E. (BRANTE et al., 2016).

Tais ferramentas possibilitam o conhecimento da equipe a respeito da história e modo de funcionamento da família, assim como o contexto social no qual estão inseridos, por conseguinte tornando-se possível intervir de forma resolutiva e eficaz. O objetivo desse trabalho é promover o estreitamento das relações entre os profissionais da APS e as famílias, compreender em profundidade o funcionamento do indivíduo e suas relações com a família e comunidade, através da aplicação das ferramentas de abordagem familiar nas atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família HUUCF/Unimontes, em Montes Claros- MG.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir das vivências de Residentes em Saúde da Família (médicos, enfermeiros e dentistas) na aplicação das ferramentas de abordagem familiar.

As atividades foram desenvolvidas no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vilage do Lago II, localizada na zona urbana de Montes Claros- MG. Atualmente, a ESF possui 2.415 pessoas cadastradas, distribuídas em 770 famílias.

Esse estudo busca descrever a experiência de aplicação das ferramentas de abordagem familiar. Para o embasamento teórico do estudo e melhor uso das ferramentas de abordagem familiar, foi realizada uma busca online em bases vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de busca do Google acadêmico, e também, pesquisa na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO).

O público-alvo do trabalho foi uma família localizada na (ESF) Vilage do Lago II. Antes do início do estudo, a família foi consultada sobre o interesse em participar do mesmo e foram esclarecidos os termos de participação, conforme estabelece a Resolução 466/12.

O trabalho iniciou-se a partir da identificação da fragilidade e risco durante a consulta de pré-natal e após perceber que a gestante possui um bom vínculo e receptividade com a equipe. Durante o estudo, foram realizadas consultas e atendimentos domiciliares para realizar a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, sendo que estas, aconteceram durante o pré-natal, a consulta puerperal e as consultas odontológicas, totalizando 15 atendimentos (12 consultas na unidade e 3 atendimentos domiciliares) com duração aproximada de 45 minutos.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES e aprovado em 27 de março de 2014, conforme parecer nº 572.244

de 27/03/2014. Neste relato serão utilizados nomes fictícios para resguardar a identidade dos participantes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato com a paciente Maria, 42 anos, foi logo que a mesma teve a suspeita da gestação. Visto que acreditava estar “iniciando” na menopausa e não se lembrava da data da última menstruação, a primeira consulta iniciou-se com idade gestacional de aproximadamente 14 semanas.

Na primeira consulta constatou-se que se tratava de uma múltipara, atualmente em sua 11ª gestação, já tendo sofrido dois abortos e tendo sete partos vaginais e uma cesariana (G11A2P8). A paciente relatava medo, visto que na última gestação teve complicações devido a placenta prévia, que evoluiu para um parto prematuro com a necessidade de intervenção cirúrgica. Ainda na primeira consulta a paciente relatou que era fumante e ex etilista, constatando-se também uma pressão arterial elevada, sendo necessário intervenção medicamentosa, que posteriormente teve que ser reajustada.

Devido à hipertensão arterial e ao histórico de parto prematuro, a paciente foi classificada como uma gestante de alto risco, sendo referenciada para o acompanhamento do pré-natal de alto risco pela saúde da mulher, que ocorre simultaneamente ao acompanhamento realizado pela equipe da ESF, conforme o fluxo preconizado pelo município, não obstante a paciente apresentou uma resistência em realizar o

acompanhamento de alto risco. (MONTES CLAROS, 2017).

Percebeu-se também, com o decorrer das consultas, que a mesma vivencia uma situação de vulnerabilidade social, tornando-se complicado um acompanhamento adequado devido à dificuldade da realização em tempo hábil dos exames solicitados, quando eram feitos.

Nestes casos, para um melhor manejo da situação, os profissionais de saúde devem assumir um papel importante junto ao paciente e sua família, se tornando um ponto de apoio no que diz respeito à questão de saúde/doença e conflitos vivenciados pelos mesmos (JESUS et al., 2019).

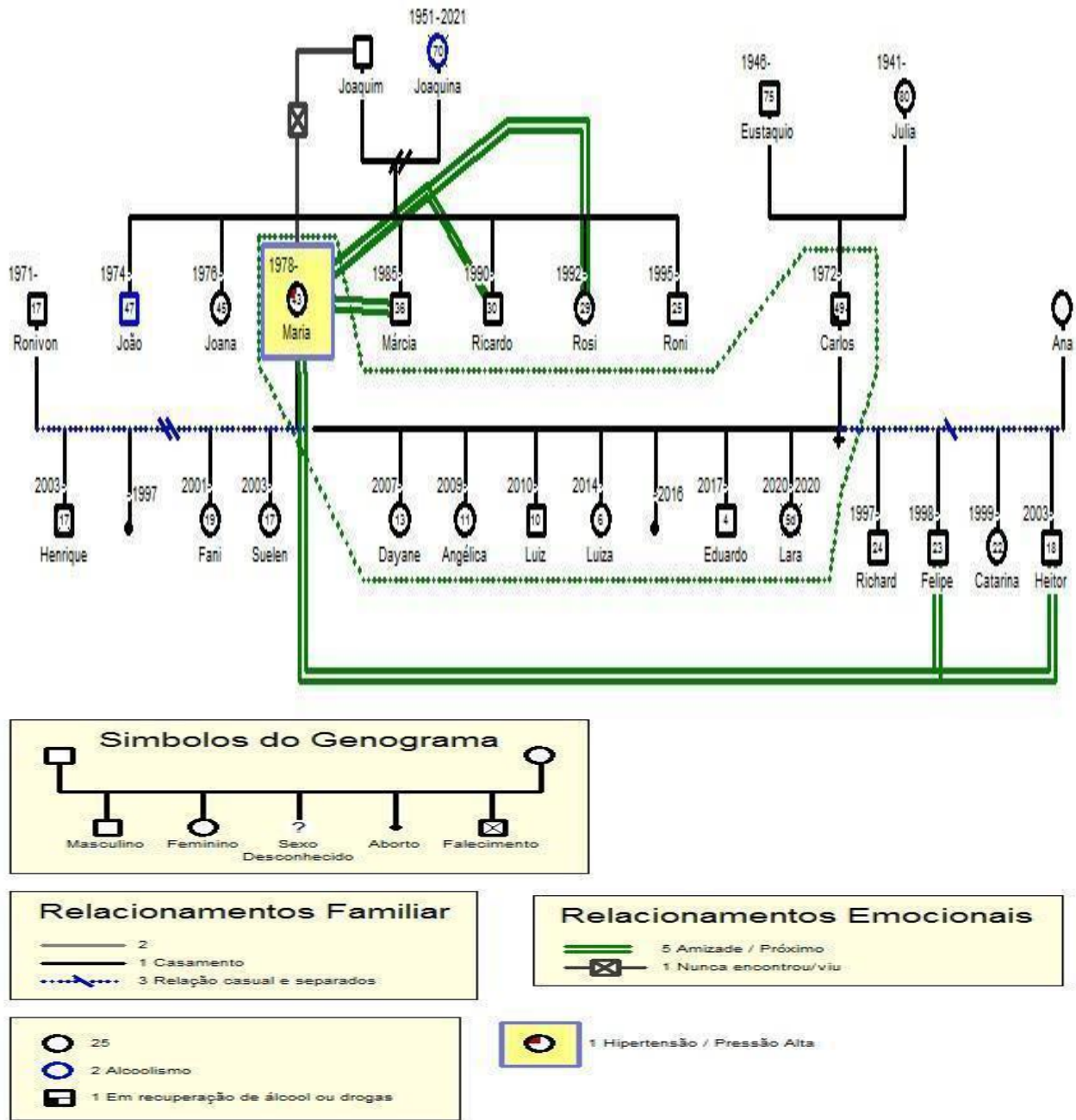
Durante o atendimento domiciliar, constatou-se que a família reside em uma casa de 3 cômodos (dois quartos e uma cozinha) usando o quintal como banheiro e não possui rede de esgoto. Percebeu-se também, que a renda domiciliar se dá por meio da bolsa família, da horta e da criação de porcos. Além disso, o esposo da paciente é servente de obras, trabalhando apenas quando aparece alguma oportunidade, o que os leva a não possuir uma renda fixa.

Com o decorrer das consultas e para uma maior aproximação e entendimento do âmbito familiar, foram utilizadas as ferramentas de abordagem familiar. A primeira ferramenta

aplicada foi o genograma. Essa é uma ferramenta que representa de forma gráfica os diferentes membros familiares, além de apresentar o relacionamento entre eles e suas comorbidades, e também observar a estrutura familiar e os padrões de repetição. O genograma da família estudada foi construído por meio dos atendimentos domiciliares com a participação da paciente índice e dos filhos e possibilita uma visualização rápida com informações relevantes em relação à família, para melhor conhecimento da mesma (figura 1) (BRASIL, 2013).

Observa-se que a paciente índice, é portadora de hipertensão e apesar de que no início do estudo a mesma se encontrava gestante, no genograma, ela já aparece no período pós-gestacional com o óbito do seu último filho, retratando a estrutura familiar atual. Observa-se também que a família é constituída por um grande número de pessoas, estendendo seu bom vínculo com os irmãos que são vizinhos e os enteados, que moram próximos (Figura 1).

**Figura 1:** Genograma da família do estudo de caso. ESF Vilage do Lago II, Montes Claros, MG.



Fonte: Produzido pelos autores

O ecomapa surge como complementação do genograma, apresentando as relações intrafamiliares, ajudando a avaliar suportes e recursos que possam auxiliar a família em determinado momento da vida e

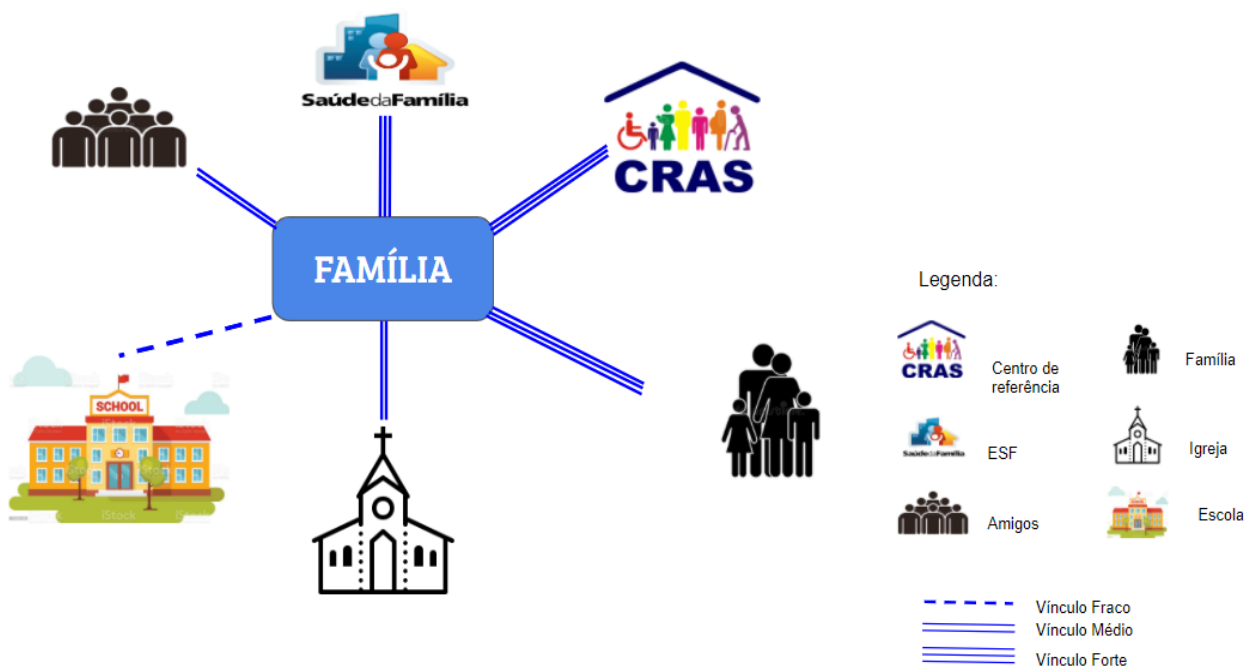
colhendo informações importantes acerca dos possíveis apoios sociais disponíveis para utilização pela família de forma dinâmica (ALVES et al. 2015; MELLO et al., 2005).

Com o ecomapa (Figura 2), pode-se observar que a família tem poucas relações

com o meio externo e quase não possui hábitos de lazer. Maria relata que a família tem bons vínculos com os vizinhos e principalmente com a vizinha que é a sua irmã, esse vínculo forte também está estabelecido com o ESF e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sabe-se também, que a família participava frequentemente das reuniões da igreja, porém

se afastaram nos últimos tempos, assim como os filhos pararam de ir à escola devido a pandemia do COVID-19, tendo vínculo médio com essas instituições e com os amigos. A análise do ecomapa demonstra que o maior vínculo é entre os próprios familiares, sendo o principal lazer, ficar no quintal ou na parte da frente da casa, brincando e vendo a movimentação da rua.

**Figura 2:** Ecomapa da família do estudo de caso. ESF Vilage do Lago, Montes Claros, MG.



Fonte: Produzido pelos autores

Outra ferramenta utilizada na abordagem familiar é o Ciclo de Vida Familiar que se apresenta como uma forma de representar as etapas pelas quais uma família passa ao longo da vida, prevendo possíveis crises, além dos desafios e tarefas a serem cumpridas em cada fase (CHAPADEIRO, 2011; BRASIL, 2013).

O Ciclo de vida é dividido em oito fases de desenvolvimento, sendo os estágios agrupados em: Estágio I – fase de início da vida do casal; Estágio II – momento no qual a família tem filhos pequenos; Estágio III – família com pré-escolares; Estágio IV- famílias com filhos em idade escolar; Estágio V- famílias com adolescentes; Estágio VI - famílias como centro de partida; Estágio VII- casais de meia idade;

Estágio VIII- famílias na terceira idade (MINAS GERAIS, 2008 e SANTOS, et. al, 2016).

No Ciclo de Vida familiar percebeu-se disfuncionalidade e desordem, pois a família se encontra simultaneamente em três estágios do ciclo, estágio II, família com filhos pequenos que ocupa grande parte do ciclo; sabe-se que neste estágio é importante a união do casal nas tarefas de educação dos filhos. Estágio V, família com filhos adolescentes, entende-se que nessa fase é necessário a mudança no relacionamento com os filhos, aumentando a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência deles e estágio VI, família com filhos em partida, neste estágio é importante aceitar as saídas e entradas no sistema familiar.

O P.R.A.C.T.I.C.E, serve para direcionar a coleta de informações e entendimento do problema, assim como ajudar na construção de uma possível intervenção. Para melhor entendimento da dinâmica familiar, foi usado o modelo, cujo objetivo, é promover uma avaliação familiar. Caracteriza o acrônimo, em português: Problema; Papéis e Estrutura; Afeto; Comunicação; Tempo no Ciclo de Vida; Doenças na Família; Lidando com o Estresse; Meio Ambiente (CHAPADEIRO, 2011; BRASIL, 2013).

P- *presenting problem* (problema apresentado): Gestante de alto risco, em sua 11ª gestação, apresentando grande vulnerabilidade social.

R- *roles* (papéis): Quanto aos Papéis e Estrutura, a paciente Maria assume as funções de mãe, esposa e cuidadora do lar. Assume ainda as tarefas domésticas e tem ajuda dos filhos mais velhos, que cuidam dos irmãos mais novos, invertendo assim, os papéis, tornando-se também

cuidadores. Já o seu esposo, é o chefe da família e o maior provedor financeiro, mesmo não tendo trabalho fixo.

A- *affect* (afeto): Em relação ao Afeto, percebe-se que a paciente índice possui relacionamento estreito com o esposo e com a maioria dos filhos, aos quais demonstra carinho. Não obstante, as filhas mais velhas saíram de casa construindo suas próprias famílias, o que ocasionou um afastamento natural entre as mesmas.

C- *communication* (comunicação): A comunicação entre a família é considerada satisfatória, principalmente entre o casal havendo resolução de problemas entre eles, porém há um prejuízo na comunicação entre Maria e as filhas Suelen e Fani que saíram de casa.

T- *time in life cycle* (tempo no ciclo de vida): A família se encontra simultaneamente em três estágios do ciclo, estágio II, família com filhos pequenos, estágio V, família com filhos adolescentes e estágio VI, família com filhos em partida.

I- *illness* (Doença no passado e no presente): Maria é hipertensa e devido a sua condição (gestante) isso a predispõe a um risco. Os demais membros da família não apresentam comorbidades.

C- *coping with stress* (Lidando com o estresse): Observa-se que o fator de estresse é vinculado a grande vulnerabilidade vivenciada pela paciente e que sua estratégia para lidar com o mesmo é ficar na frente da casa com as crianças e conversar com os vizinhos.

E- *environment/ecology* (Ecologia ou Meio Ambiente): A família procura suporte na igreja e na ESF, onde possui um bom vínculo com os profissionais, além disso, a família tem

uma relação próxima com o CRAS recebendo todos os benefícios disponíveis para sua situação de vulnerabilidade. Já em relação ao meio ambiente, a família vive em situação precária de moradia, visto que a casa em que habitam possuía apenas três cômodos, sem banheiro ou rede de esgoto. A casa fica em um lote de difícil acesso, sem asfalto na rua.

Foi utilizado o modelo F.I.R.O (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) que traduzido para o português representa: Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais: este ajuda a avaliar os sentimentos e relações dos membros da família, sendo útil para averiguar possíveis mudanças de papéis na família. Destina-se a compreender melhor o funcionamento familiar, permitindo identificar as interações na família categorizando-as em três dimensões: a inclusão, que se refere à interação dentro da família para sua vinculação e organização; o controle, que reflete o poder dentro da família e intimidade, ou seja, as interações familiares, relacionado às trocas interpessoais ou como os sentimentos são compartilhados (CHAPADEIRO, 2011; BRASIL, 2013; SANTOS JAD et al., 2016).

No que diz respeito à INCLUSÃO, o relacionamento entre os pais e os filhos que residem no mesmo núcleo familiar é afetuoso, assim como entre os irmãos. O relacionamento da mãe com as filhas que saíram de casa é afetuoso, apesar da distância.

Considerando a categoria CONTROLE, pode-se perceber que a paciente se posiciona, muitas vezes, como a figura de autoridade, apesar desse papel ser do seu companheiro Carlos na maior parte do tempo, visto que sobre ela ficam as responsabilidades da casa e da

família. Os filhos mais velhos assumem papel de submissão aos pais, não obstante exercem papel de autoridade sobre os irmãos mais novos. Em relação à categoria INTIMIDADE, pode-se perceber que há carinho e amor entre todos os membros da família, mesmo os que se encontram mais distantes.

Após maior envolvimento com a paciente e sua família, através da aplicação das ferramentas, foi sugerido como primeiro método de intervenção a colocação do dispositivo intrauterino (DIU). Para isso, seguiu-se o fluxo do município, e assim foi realizado o exame preventivo de colo de útero (PCCU) e a paciente foi orientada a pegar o dispositivo na Farmácia de Todos (MONTES CLAROS, 2017). Com IG de 37 semanas e 5 dias, a mesma foi encaminhada ao pronto socorro para indução do parto devido a quadro de hipertensão gestacional de difícil controle.

Devido às complicações durante o parto, a paciente não pode colocar o DIU intraparto. Outra complicação foi que o recém-nascido possuía uma cardiopatia, tendo que ser transferido para a capital do estado, para procedimento cirúrgico. O mesmo veio a óbito e foi trazido para ser enterrado na cidade natal.

Nesse momento, considerando a vulnerabilidade da família, realizou-se uma articulação intersetorial com o CRAS e com a paciente, tendo o objetivo de salientar quais os benefícios disponíveis para a família nesse momento. Além do auxílio que a família já recebia (bolsa família e a cesta de alimentos emergencial) a mesma teve acesso ao auxílio funeral, o que revela a importância de um bom vínculo entre o paciente e as redes de apoio. Com isso, percebe-se que para uma melhor assistência



ao paciente é necessária a rede de atenção à saúde (RAS), provando que a intersectorialidade não é apenas uma realidade transversal à ESF, mas inerente a ela, mostrando-se uma relação de interdependência entre os setores (DIAS, et al., 2014).

Constatando o sofrimento da família, principalmente do paciente índice, foi oferecido como novo método de intervenção atendimento psicológico com a psicóloga da unidade de referência, porém a mesma não aceitou. Ofereceu-se também um auxílio alimentar com a doação de uma cesta básica, visto que tiveram muitos gastos com o deslocamento e enterro da criança e doações de roupas para toda a família.

Posteriormente, foi realizado como método de intervenção à saúde da família, o planejamento sexual e reprodutivo da paciente índice e o levantamento odontológico da saúde bucal dos membros da família com maior necessidade. Constatando-se que a maioria se enquadra na classificação de risco R1 (pacientes que apresentam lesões de cárie ativa) (MARTINS et al., 2012). Foi realizado um plano de tratamento para os membros com demanda mais urgente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia de Saúde da Família é de suma importância para o Sistema Único de Saúde, focando não só na doença, mas também nas demandas e problemas familiares, permitindo conhecer a realidade de cada usuário. Para isso faz-se necessário à aplicação de ferramentas de abordagem familiar que possibilitam uma maior

aproximação com os pacientes, fortalecendo o vínculo com a família e os profissionais da saúde.

Através deste estudo, constatou-se que alguns princípios do SUS são cumpridos, como a universalidade, integralidade e equidade, garantindo saúde para todos, levando em consideração as necessidades específicas de cada pessoa e reduzindo então as disparidades sociais existentes, assim como tentar quebrar os padrões de repetição vivenciado pelas famílias.

Percebeu-se também a necessidade da articulação intersectorial no processo saúde-doença para conseguir alcançar a resolubilidade integral do cuidado. Um dos limites para a realização deste estudo foi o curto tempo, visto que o cuidado com o paciente, pela equipe da atenção primária, deve ser longitudinal, seguindo os preceitos do SUS, acompanhando o usuário ao longo do tempo e estabelecendo um vínculo e uma rede de apoio à sua família.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, A. P; LIMA, C. M. S; ROCHA, W. N. F; BORGES, C. F. N; SILVA, D. P; BRASIL, C. H. G; & RODRIGUES, C. (2015). Ferramentas de abordagem familiar na Estratégia Saúde da Família: relato de caso da Equipe Vila Greyce em Montes Claros, Minas Gerais. Brasil. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2011.

BRANTE, A. R. S. D; MARTINS, D. S; NEVES, F. M. V; FONSECA, J. C; OTTONI, J. L. M; & de Oliveira, R. F. R. (2016). Abordagem Familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar /**

**Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, G. E. G. D; MENDES, A. D. C. G; & Santos Neto, P. M. D. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, 2018

CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana Pereira Silva. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/198/201>. Acesso em 02 jan. 2021.

CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. **Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2013.

DE ALMEIDA, Cleita Pinheiro et al. Abordagem familiar: estudo de caso de uma família no município de Taiobeiras, Minas Gerais, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. 3545-3545, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/3528/2218>. Acesso em: 22 jan .2021.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Sobral, v. 19, p. 4371-4382, 2014.

JESUS, F. A; ALBUQUERQUE, J. A; FONSECA, V. R., & CARDOSO, C. P. M. (2020). Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev.Saúde.Com**, v. 15, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4983/4681>. Acesso em: 03 jan. 2021.

LACERDA, M. K. S; PEREIRA, A. C. A; Pereira, M. M., TEIXEIRA, R. D. L. O. D., VELOSO, D. C. M. D; & PIMENTA, D. R. (2017). Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, 2017.

MARTINS, Amebl; HAIKAL, D. S; OLIVEIRA, P. E. A; ALVES, S. F. F; ELEUTÉRIO, N. B; FERREIRA, R. C; SILVEIRA, M. F. Calibração de examinadores do Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros MG – **Projeto SBMOC. Unimontes Científica**, v. 14, p. 43-56, 2012. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2138/2217>. Acesso em 03 jan. 2021.

MEDINA, M. G; GIOVANELLA, L; BOUSQUAT, A; MENDONÇA, M. H. M. D; & AQUINO, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

MELLO, D. F. D; VIERA, C. S.; SIMPIONATO, E.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M; NASCIMENTO, L. C. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**. v. 15, n. 1, p. 78-89, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf> . Acesso em: 18 jan. 2021.

MINAS GERAIS. Oficina 6 – Abordagem Familiar. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde: Redes de Atenção à Saúde/ **Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais** – Belo Horizonte: ESPMG, 2008.

MONTES CLAROS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo assistencial de enfermagem em saúde da mulher: assistência à gestante do município de montes claros**. Outubro, 2017.

OLIVEIRA V. C. A, et al. Aplicação de ferramentas de abordagem familiar na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n.4, 2017.

SANTOS, J. A. D; CUNHA, N. D; BRITO S. M. S; BRASIL, C. H. G. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 4, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848952>. Acesso em 02 dez. 2021.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szyllit. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, Out. 2011.

---

Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes.

---

---

**Marcos Ariel Francisco Queiroz**

Cirurgiã-dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes.

---

---

**Fabília Soares de Oliveira**

Cirurgiã-dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes.

---

---

**Gabrielle de Quadros Moura**

Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes.

---

---

**Luana Karollyne Vieira Saraiva**

Médica Residente do Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade- Unimontes.

---

---

**Samara Ferreira Gomes**

Psicóloga Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

---

---

**Thalyta de Almeida Oliveira Souto**

Enfermeira Residente do Programa de Residência

---