

Marcos Ariel Francisco Queiroz

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

Mylena Thais de Oliveira Rocha

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

Camilla Freitas Guimarães

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família
camillafreitasg@gmail.com

Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro

Mestra em Ciências da Saúde – Unimontes
claudiadanyella@hotmail.com

Gabrielle de Quadros Moura

Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-Unimontes
gabymoura4@hotmail.com

Clara Braga Pires

Cirurgiã-Dentista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes
clarinhabragapires@yahoo.com

Ávylla Soares Souza

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

APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE CASO

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como a principal porta de entrada do usuário para o acesso ao serviço de saúde, o que consequentemente facilita o vínculo dos profissionais com a família e a comunidade. Em casos especiais, faz-se necessário a aplicação de ferramentas de abordagem com o objetivo de entender os principais desarranjos existentes no núcleo familiar e propor intervenções mais direcionadas. Diante disso, o presente estudo objetiva relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na aplicação de ferramentas de abordagem familiar em uma família assistida pela Estratégia Saúde da Família em Montes Claros- MG. A escolha da família ocorreu através de contato da paciente-índice e identificação por parte da equipe de um desarranjo em decorrência da adaptação da paciente a uma nova realidade. Foram utilizadas ferramentas de abordagem familiar como Genograma, Ecomapa, P.R.A.C.T.I.C.E, F.I.R.O e Conferência Familiar. O trabalho com a família permitiu à equipe multiprofissional aquisição de conhecimento acerca de sua estrutura e o desenvolvimento de ações que buscassem harmonia no núcleo familiar e oferecessem maior conforto à paciente em um momento de adaptação da mesma a uma nova fase da vida.

Palavras-chave: Abordagem. Atenção Primária à Saúde. Família. Ferramentas. Estratégia Saúde da Família.

APPLICATION OF FAMILY APPROACH TOOLS IN PRIMARY HEALTH CARE: CASE STUDY

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is characterized as the main gateway for the user to access the health service, which consequently facilitates the bond of professionals with the family and the community. In special cases, it is necessary to apply approach tools in order to understand the main breakdowns existing in the family nucleus and propose more targeted interventions. Therefore, this study aims to report the experience of a multiprofessional team in the application of family approach tools in a family assisted in the Family Health Strategy in Montes Claros-MG. The family was chosen through contact with the index patient and the team's identification of a breakdown due to the patient's adaptation to a new reality. Family approach tools were used, such as Genogram, Ecomap, PRACTICE, FIRO and Family Conference. The work with the family allowed the multiprofessional team to acquire knowledge about its structure and the development of actions that sought harmony in the family nucleus and offered greater comfort to the patient at a time of adapting it to a new phase of life.

1. INTRODUÇÃO

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo de executar ações de promoção e proteção do indivíduo, da família e da comunidade. Posteriormente, tal Programa passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) e enfocou a reorientação do modelo assistencial segundo os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) tendo em vista o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, o enfoque comunitário e a abordagem familiar (PINTO, GIOVANELLA, 2018; CANESQUI e SPINELLI, 2008).

Assim, para melhorar a oferta dos princípios da APS é necessário considerar a família como sujeito da atenção, ter conhecimento holístico de suas necessidades de saúde e atendê-las de modo singular. Além disso, é necessário reconhecer os recursos disponíveis na comunidade para que o cuidado aconteça de forma integral (REICHET, *et al*, 2016).

No contexto de trabalho das equipes de saúde da família existem situações em que se requer uma avaliação mais detalhada do núcleo familiar, são situações em que observa-se uma utilização excessiva dos serviços de saúde por diferentes membros da família; problemas emocionais ou comportamentais graves; pacientes acamados ou terminais; divórcio; acidente grave; morte na família; doença nas fases de transição do ciclo de vida, dentre outras situações em que o modelo biomédico mostrar-se insuficiente (BRASIL, 2010).

Frente a isso, o processo de abordagem familiar consiste em um elemento de gestão do cuidado e uma ferramenta de prática diagnóstica e terapêutica. Ela permite avançar no conhecimento da família e de eventuais disfuncionalidades que venham prejudicar o bem estar psicossocial de seus integrantes (BRASIL, 2012).

O acesso e o vínculo com a família são de suma importância para facilitar a atuação no contexto familiar e para compreender a dinâmica das relações familiares que influem no processo saúde-doença. Para isso, existem diversos instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde a conhecer essas relações que se desenvolvem dentro de um contexto familiar, sendo o Genograma, o Ecomapa, o Ciclo de Vida Familiar, o F.I.R.O, o P.R.A.C.T.I.C.E e a Conferência Familiar os mais utilizados (BRASIL, 2010).

O Genograma e o Ecomapa são instrumentos gráficos. O Genograma permite realizar a coleta, o armazenamento e o processamento de dados da família, que podem ser usados para identificar e explorar problemas de várias vertentes, entre eles sociais, genéticos e comportamentais, visualizando de forma rápida os padrões de repetição (BRASIL, 2010). Já o Ecomapa, identifica os sistemas que se relacionam com o indivíduo e com a família abordada, possibilitando a interação da pessoa e da família com o meio em que vivem (DIAS e LOPES, 2015).

O Ciclo de Vida Familiar representa as etapas pelas quais as famílias passam ao longo da vida, as tarefas e os desafios enfrentados e

cumpridos no contexto familiar desde o início da vida até a morte (BRASIL, 2012).

O F.I.R.O (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) avalia os sentimentos dos integrantes da família nas relações do dia-a-dia (CHAPADEIRO, ANDRADE E ARAÚJO, 2011).

O P.R.A.C.T.I.C.E representa o acróstico dos seguintes termos em inglês: *Presenting problem* (problema apresentado), *Roles and structure* (estrutura de papéis dentro do ambiente), *Affect* (relações de afeto e conflito familiares), *Communication* (formas de comunicação entre os pares), *Time of life cycle* (fase do ciclo de vida), *Illness in family* (doença na família anteriores e atuais), *Coping with stress* (formas de enfrentamento do estresse) e *Ecology* (relação entre a família e o meio em que vivem). É um instrumento que auxilia na busca de informações para o entendimento do problema, seja ele clínico, relacional ou comportamental, além de ajudar na avaliação e elaboração da intervenção (CHAPADEIRO, ANDRADE E ARAÚJO, 2011).

Por fim, a Conferência Familiar apresenta-se como um encontro em forma de reunião em que os profissionais devem seguir um roteiro que os faça identificar os problemas e sentimentos que são relatados pelo núcleo familiar, possibilitando ajudar na mudança de padrões, através da definição de papéis entre os membros familiares. É uma intervenção que serve de ajuda para um melhor funcionamento do grupo familiar (NETO, 2003).

Com base no exposto, o presente estudo objetiva relatar, através de um estudo de caso, a experiência de uma equipe multiprofissional na abordagem familiar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido durante as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Faria durante os meses de outubro de 2020 a março de 2021 na cidade de Montes Claros/MG.

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito da área de abrangência da ESF Novo Jaraguá, localizada na região nordeste do município de Montes Claros/MG e que atende cerca de 3.167 usuários.

A seleção da família se deu após a paciente-índice ser encaminhada pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) para acompanhamento na ESF devido a desarranjos de convívio familiar. O vínculo com o CAPS ocorreu após a paciente-índice acompanhar o filho no serviço em decorrência de crises de depressão. A partir de então, identificou-se a necessidade de acompanhamento psicológico da mãe, a paciente-índice, atrelado às demandas psicológicas do filho. Além disso, a paciente-índice encontra-se em fase de adaptação após perda total da visão em decorrência de glaucoma.

O primeiro contato e estabelecimento de vínculo com a paciente selecionada, ocorreu através de uma consulta de saúde mental realizada pela enfermeira da equipe. Posteriormente foram realizados 03 atendimentos no domicílio, tendo como objetivo coletar os dados necessários. As informações foram obtidas por meio da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, F.I.R.O e P.R.A.C.T.I.C.E. Em seguida, realizou-se uma visita domiciliar para a concretização da conferência familiar com intuito de alinhar

propostas de acordo com as demandas levantadas no decorrer deste trabalho.

O estudo se pautou nas normas da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob parecer nº 572.244/2014. Para preservar o anonimato dos participantes, resguardando o sigilo e as normas éticas, os nomes reais foram substituídos por nomes fictícios.

3. RESULTADOS

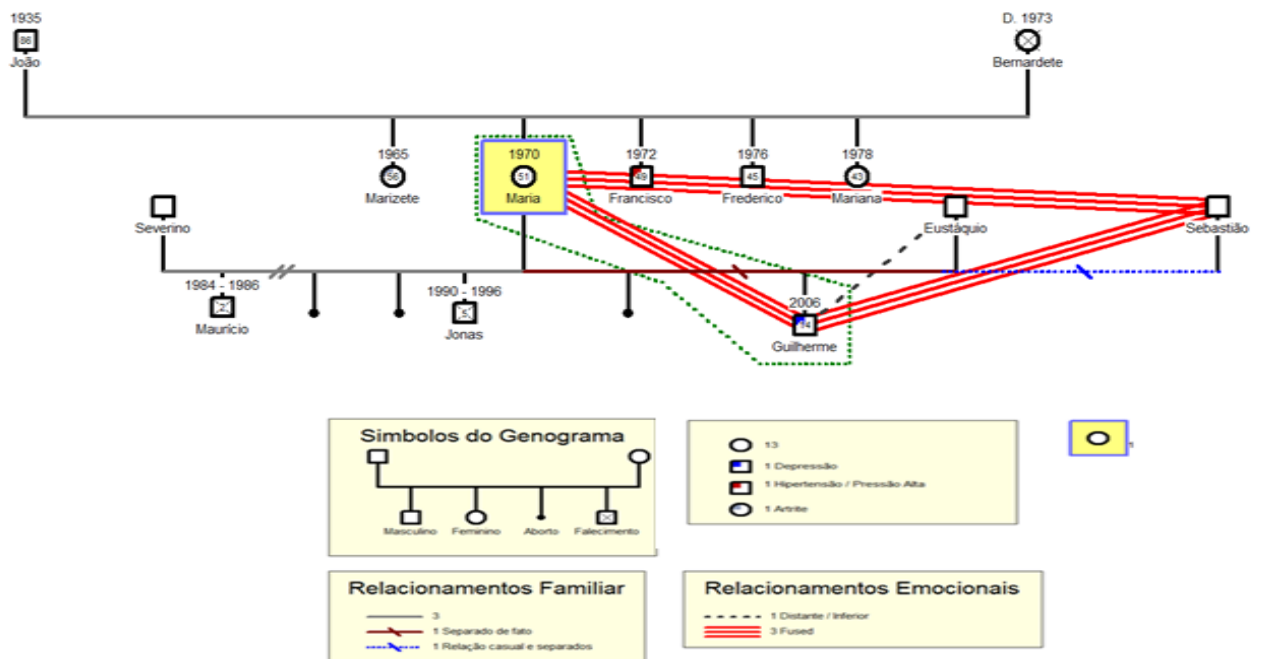
A família é do tipo uniparental, composta pela paciente-índice Maria, 51 anos, gênero feminino, aposentada, e pelo filho Guilherme, 14 anos, gênero masculino. Maria atuava como costureira até começar a apresentar perda da visão em decorrência de glaucoma. Guilherme possui diagnóstico de depressão, foi acompanhado pelo CAPS após tentativa de suicídio e posteriormente referenciado para continuidade da assistência na ESF.

Maria construiu vínculo com a ESF devido aos profissionais que acompanhavam seu filho no CAPS perceberem que ela tinha questões a serem resolvidas, encaminhando-a para acompanhamento na ESF de referência com o objetivo de alinhar demandas atreladas à perda da visão, e que vinham limitando o suporte e acompanhamento do filho nas demandas dele.

O genograma da família está representado na Figura 1, e permitiu identificar a estrutura genealógica familiar, as patologias de maior

acometimento entre as gerações, bem como as relações estabelecidas entre os membros da família.

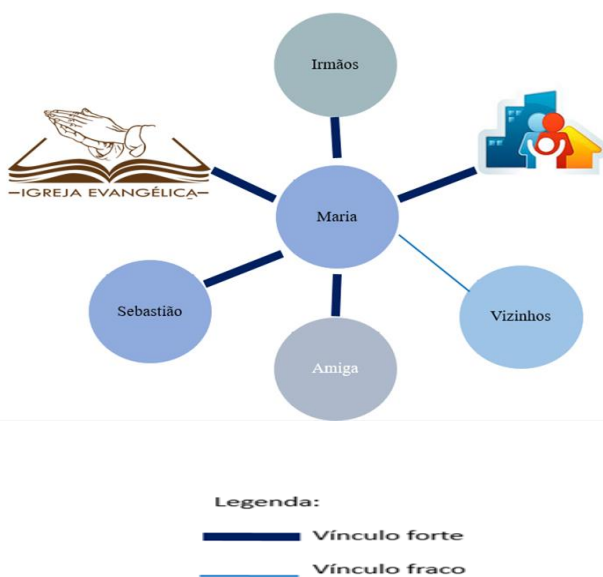
Figura 1 – Genograma da Família do estudo de caso. ESF Novo Jaraguá, Montes Claros, MG. Março de 2021.



Fonte: Confeccionado pelos autores.

O ecomapa encontra-se detalhado na Figura 02, evidenciando os principais recursos sociais acessíveis ao núcleo familiar.

Figura 2 – Ecomapa da Família do estudo de caso. ESF Novo Jaraguá, Montes Claros, MG. Março de 2021.



Fonte: Confeccionado pelos autores.

A ferramenta F.I.R.O tem como objetivo avaliar as relações fundamentais interpessoais estabelecidas entre os membros da família. Essa ferramenta auxilia na compreensão de como as necessidades individuais afetam os relacionamentos pessoais. As características analisadas estão associadas a três necessidades interpessoais, que são: inclusão, controle e intimidade. Em relação à *inclusão*, que subdivide-se em *estrutura*, *conectividade* e *modos de compartilhar*, Maria encontra-se em processo de transição da nova realidade da perda de visão, utilizando de novos meios para adaptar-se ao dia-a-dia, como aplicativos de celular para deficiente visual e novas estratégias para realizar serviços domésticos. A mesma encontra-se em acompanhamento psicológico e durante as abordagens pôde-se notar a evolução da paciente, que no momento encontra-se mais disposta e

independente. Guilherme, após ser encaminhado pelo CAPS realiza acompanhamento psicológico na ESF, o mesmo encontra-se na adolescência e apresenta demandas características dessa fase, todavia após conseguir uma oportunidade como jovem aprendiz mostrou-se mais proativo. Maria e Guilherme apresentam relacionamento próximo e por vezes conflituoso, o que pode ser explicado pela fase em que o filho se encontra. Ambos mantêm contato próximo com Sebastião, que é ex-companheiro de Maria. O mesmo auxilia Maria em algumas atividades, dá suporte no transporte e é referência de pai para Guilherme, tendo em vista que o pai biológico reside em outro município. Maria relata ainda que possui uma amiga em outro bairro, com a qual tem relação próxima, entretanto afirma querer estreitar laços com os vizinhos mais próximos. Em relação ao vínculo com a família, apesar de os irmãos residirem em outros municípios, eles têm contato através de ligações, chamadas de vídeo e aplicativo de mensagens. No que diz respeito ao *controle*, Maria afirma que mesmo após a perda da visão quer seguir tomando a frente de algumas questões, tais como compras da casa e serviços domésticos, bem como a própria locomoção fora de sua residência. Mesmo contando com o apoio de Sebastião e de Guilherme, quer preservar sua independência. No quesito *intimidade*, Maria e Guilherme são próximos mesmo ocorrendo conflitos, além de Sebastião que tem um nível de proximidade significativa com os dois.

Ao utilizar a ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E observou-se os seguintes resultados:

Problems (Problemas atuais): Maria passa por um momento de adaptação após a perda total da visão por glaucoma; Guilherme faz

acompanhamento psicológico devido ao quadro de depressão.

Roles (Papéis e estrutura): Maria, mesmo após a perda da visão, permanece como chefe e provedora da família, mostrando o desejo de continuar com os afazeres anteriores à perda da visão e buscando adaptar-se à nova realidade. Já Guilherme tem auxiliado Maria nos afazeres de casa e atuado como jovem aprendiz.

Affect (Afeto): Percebe-se uma proximidade entre Maria e Guilherme, porém têm-se momentos de atrito entre os dois, possivelmente em decorrência da fase da adolescência em que o filho se encontra. Em contrapartida ambos mantêm uma boa relação com Sebastião, sendo este presente no dia-a-dia da família.

Communication (Comunicação): Maria demonstrou diálogo com Guilherme e ambos mantêm boa comunicação com Sebastião. Maria mostrou ainda boa comunicação com os demais membros de sua família, tais como pai e irmãos.

Time of life cycle (Tempo no ciclo de vida): Identifica-se a família na fase 4 do ciclo de vida familiar, sendo uma família com filho adolescente;

Illness in family past and present (Enfermidade na família no passado e no presente): Maria desenvolveu glaucoma e o filho quadro de depressão. Na família há casos de hipertensão arterial. Para a superação das adversidades ocasionadas pelo processo saúde-doença, a família encontrou suporte no CAPS, na ESF e na família extensiva.

Coping with stress (Lidando com o estresse): Maria no início da fase de adaptação da perda da visão mostrou-se deprimida e triste, porém com o decorrer do tempo, através de sua autonomia e com acompanhamento psicológico a paciente teve uma mudança de comportamento,

mostrando-se mais aberta à nova realidade e lidando melhor com o fato. O filho, que esteve em acompanhamento no CAPS após crises depressivas e tentativa de suicídio, apresentou evolução e estabilidade, sendo referenciado do CAPS para acompanhamento psicoterápico na ESF.

Ecology (Ecologia): A família tem a ESF e o Sebastião como principais pontos de apoio fora do ambiente familiar. Além disso, possuíam vínculo com o CAPS quando eram assistidos por tal serviço.

Com o objetivo de mudar padrões disfuncionais familiares, bem como melhorar as condições de saúde encontradas na família foi realizada a conferência familiar com a presença de Maria e Sebastião. Vale ressaltar que Guilherme não participou do encontro por estar no momento da reunião no horário de trabalho. Inicialmente, a equipe de saúde acolheu os participantes e esclareceu os objetivos do encontro. Os participantes relataram que uma das maiores dificuldades foi a adaptação de Maria à nova realidade após a perda da visão. Além disso, pontuaram as dificuldades devido à fase de adolescência de Guilherme. Em seguida foram expostos os problemas observados durante a aplicação das ferramentas pelos profissionais. Foi observada a necessidade de maior cooperação de Guilherme nos afazeres domésticos, além de recursos para facilitar o cotidiano da paciente-índice. Ao final da conferência familiar foram estabelecidos os seguintes acordos com a família: manutenção da terapia psicológica para Maria e orientação quanto a aplicativos de celular que ajudam na adaptação das atividades de vida diária; estabelecimento de vínculo com a rede de apoio à pessoa com deficiência visual possibilitando acesso às aulas de braille para que ela consiga se

alfabetizar e seguir com os estudos. Quanto à Guilherme, definiu-se a continuidade do acompanhamento psicológico, além de atribuições para ajudar a paciente-índice nas atividades domésticas. As intervenções foram realizadas por uma equipe multiprofissional composta por cirurgião-dentista, enfermeira, psicóloga e médico.

4. DISCUSSÃO

Em relação ao caso detalhado no presente estudo percebe-se que a problemática familiar é complexa e necessita de uma compreensão perante à adversidade da perda da visão e do quadro depressivo do filho, o que os leva, compreensivelmente, a responderem de forma desajustada. A família apresenta demandas relacionadas ao processo de alteração de papéis em decorrência de readaptação no âmbito domiciliar para facilitar a atuação da paciente-índice na execução das atividades básicas, bem como o desafio de trabalhar as vulnerabilidades e fragilidades que levam ao quadro depressivo na adolescência. A depressão tem sido cada vez mais prevalente nessa faixa etária e, na maioria dos casos, está associada a desarranjos familiares e falta de apoio, que rotineiramente podem desencadear o comportamento suicida (RAMOS, *et al*, 2018).

Em relação às ferramentas de abordagem familiar, o genograma demonstrou o que tange ao processo saúde-doença, enfatiza-se a sequência de abortos na fase reprodutiva da paciente Maria. Dentre os objetivos do genograma, destaca-se o detalhamento de condições de saúde-doença, tais como abortos e doenças crônicas (COUTINHO, FERREIRA E NASCIMENTO, 2015).

No ecomapa, foi possível visualizar que a paciente-índice possui vínculo forte com alguns

recursos, tais como: Unidade Básica de Saúde, igreja evangélica, ex-companheiro e amigos. Nesse sentido, o ecomapa permite facilitar a interação entre serviços, possibilitando o fortalecimento intersetorial e o trabalho em rede (COSTA, MOTA E CRUVINEL, 2016).

Considerando os estágios do ciclo de vida, a família encontra-se no estágio de famílias com filhos adolescentes, o que implica em um maior manejo perpassando entre os limites da responsabilidade e liberdade. Vale ressaltar que tal fase caracteriza-se por maior demanda de atenção e cuidado por apresentar elevada prevalência de transtornos mentais, como a depressão (SILVA, TEIXEIRA E HALLBERG, 2018). Nessa perspectiva, a família em estudo apresenta dificuldades em lidar com as tarefas dessa nova fase, tendo em vista que o filho adolescente apresenta diagnóstico de depressão e histórico de tentativa de suicídio, de tal modo, a família deve estar engajada nas atribuições de assistência ao adolescente, como acompanhamento do uso regular dos antidepressivos e incentivo para a continuidade da psicoterapia.

Na avaliação do P.R.A.C.T.I.C.E, o qual aborda várias interfaces e facilita a execução de intervenção com base nas disfunções familiares, foi possível definir como principal demanda, a adaptação da paciente-índice após perda total da visão. A utilização das ferramentas de abordagem familiar permite aos profissionais participantes um conhecimento mais sólido sobre a família, facilitando a interação desta com a equipe e os profissionais que a compõem (LEAL, *et al*, 2018).

Por fim, a conferência familiar permitiu o detalhamento das intervenções executadas, bem como evidenciou o avanço e resiliência da paciente-índice frente ao processo de readaptação.

Nesse sentido, pontua-se a resiliência como um importante recurso na superação das adversidades, o que impulsiona o sujeito a buscar recursos de adaptação em si mesmo e no ambiente ao redor (ANGST, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação das ferramentas de abordagem como recurso para conhecer e evidenciar as principais demandas no âmbito familiar permitiu que a equipe multiprofissional atuasse de forma holística com base nas várias vertentes encontradas, por meio de planos de intervenção.

Através da realização do estudo, identificou-se as principais fragilidades do núcleo familiar e a aproximação com a paciente-índice permitiu buscar estratégias de enfrentamento associado a cada fase de adaptação.

Ressalta-se ainda, a importância do trabalho multiprofissional desempenhado pela Atenção Primária perpassando por vários princípios, como a longitudinalidade que permite maior interação dos membros da família facilitando assim o envolvimento entre o tripé: família, comunidade e serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

ANGST, Rosana. **Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura**. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 27, n. 58, p. 253-260, jul./set. 2009. Acesso em: 12 de março de 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaarquivo/article/viewFile/20225/19509>.

BRASIL, Carlos Henrique Guimarães. **Ferramentas de acesso à família**. 2010. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/carlosbrasilpsf/ferramentas-de-acesso-familia-2010-carlos-brasil>, Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.vol 2, 15p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP2.pdf, Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

CANESQUI, Ana Maria; SPINELLI, Maria Angélica dos Santos. **A implantação do Programa Saúde da Família em municípios do Estado do Mato Grosso, Brasil**. Cad. Saúde Pública.2008, vol.24, n.4, p. 862-870. ISSN 0102-311X.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizonaide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MOTA, Daniela Cristina Belchior; CRUVINEL, Erica. **O Ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2016, vol.11, n(3).

COUTINHO, Disllane Hildebrando; FERREIRA, Pablo da Mata; NASCIMENTO, Angelo Augusto Paula do. **O Genograma como instrumento de avaliação familiar: uma revisão integrativa**. Cad. Edu Saúde e Fis. 2015/2, v. 3, n. 6.

DIAS, Leda Chaves.; LOPES, José Mauro Ceratti. **Abordagem familiar na atenção domiciliar [material instrucional]**. Porto Alegre: UFSC, 2015. Disponível em: [https://unarus.ufsc.br/espatencaodomiciliar/files/2017/03/M%C3%B3dulo-4 Aten%C3%A7%C3%A3o-Domiciliar.pdf](https://unarus.ufsc.br/espatencaodomiciliar/files/2017/03/M%C3%B3dulo-4%20Aten%C3%A7%C3%A3o-Domiciliar.pdf). Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

LEAL, Ana Paula Dos Reis, *et al.* **FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Unimontes Científica. 2018. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/624/500>. Acesso em: 13 de Março de 2021

NETO, Isabel Galriça. **A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. V. 19, N. 1, P. 68-74, jan. 2003. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9906/9644>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

PINTO Luiz Felipe; GIOVANELLA Ligia. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. Ciênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018.

RAMOS Aline Sharlon Maciel Batista, *et al.* **Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Cent. Científico Conhecer - Goiânia, 27(15); p. 2018. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/d/epressao.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2021. REICHET Pereira da Silva. **Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde**. Cienc Saúde Colet. 21 (1) Jan 2016.

SILVA Eduarda Ferreira, TEIXEIRA Rita Cassia Petrarca, Hallberg Silvia Cristina Marceliano. **Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre**. Rev. bras. psicoter. 2018;20(3):17-29

Marcos Ariel Francisco Queiroz
Cirurgião–Dentista (FUNORTE), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

Mylena Thais de Oliveira Rocha
Enfermeira (Unimontes), Residente em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

Camilla Freitas Guimarães
Enfermeira (Unimontes), Especialista em Saúde da Família (Unimontes/HUCF), Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro
Mestra em Ciências da Saúde – Unimontes, Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Unimontes/HUCF).

Gabrielle de Quadros Moura

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

Clara Braga Pires

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

Ávylla Soares Souza

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