

ABORDAGEM FAMILIAR NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Revista da Universidade Vale do Rio Verde
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
v. 19 | n. 1 | Ano 2021

Camilla Emanuelle Neves Antunes
Universidade Estadual de Montes Claros
camillaeantunes@hotmail.com

Larissa Câmara Ribeiro
Universidade Estadual de Montes Claros
lari_camara@hotmail.com

Mateus Andrade Vilela
Universidade Estadual de Montes Claros
mateus.andrade.vilela@hotmail.com

Matheus Mendes Pereira
Universidade Estadual de Montes Claros
matheusmendesp4@gmail.com

RESUMO

Considerando a concepção de indivíduo em sua integralidade, e tendo como *locus* de atenção da Atenção Básica a família, faz-se necessário o uso de ferramentas para a abordagem familiar, que devem ser utilizadas conforme a necessidade e aplicabilidade em cada família. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que tem por objetivo relatar caso de abordagem familiar por equipe multidisciplinar de uma eSF do município de Montes Claros - MG, na aplicação das ferramentas para o diagnóstico de uma família, cujo paciente índice possui queixas de saúde mental infantil. Por meio da aplicação das ferramentas Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E., foi possível identificar fatores relacionados aos problemas familiares, à estrutura da família e sua interação com a rede de apoio, relações entre os membros, identificação do estágio da vida no qual a família se encontrava, relacionamento e domínio familiar. A utilização das ferramentas permitiu a adequação do projeto terapêutico de uma criança, com inclusão da família para adesão e continuidade do tratamento na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Relações Familiares. Saúde da Criança. Assistência à Saúde Mental.

FAMILY APPROACH IN MULTIPROFESSIONAL CARE IN CHILD MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Considering the concept of the individual in its entirety, and having the family's primary focus of attention, it is necessary to use tools for the family approach, which should be used according to the need and applicability in each family. This is a descriptive study with a qualitative approach that aims to report a case of family approach by a multidisciplinary team from an eSF in the municipality of Montes Claros - MG, in the application of tools for the diagnosis of a family, whose index patient has complaints of child mental health. Through the application of the Genogram, Ecomap, Life Cycle, FIRO and PRACTICE tools, it was possible to identify factors related to family problems, the family structure and its interaction with the support network, relationships between members, identification of the stage of life in which the family was, relationship and family dominance. The use of tools allowed the adaptation of a child's therapeutic project, with the inclusion of the family for adherence and continuity of treatment in PHC.

Keywords: Primary Health Care. Family Health. Family relationships. Child Health. Mental Health Assistance.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família – PSF, lançado em 1994 tinha como perspectiva a superação de um modelo de atenção ainda fragmentado, hospitalocêntrico e voltado para condições agudas para a consideração da saúde em seu conceito mais amplo. Operacionalizaram-se os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS na assistência à saúde e a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica - AB, considerando a concepção de indivíduo em sua integralidade, e tendo como *locus* de atenção a família. Posteriormente em 2006 deixou de ser um programa, passando a ser uma estratégia permanente e contínua da AB, que desde então, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família - ESF (DITTERICH *et al*, 2009; BRASIL, 2013).

Por conta desta estratégia e da visão voltada para o cuidado centrado na família, faz-se necessário um olhar mais cuidadoso por parte dos profissionais de saúde sobre qual é o conceito de família, se desprendendo de reducionismos e juízos de valor (BRASIL, 2013).

A família é um agrupamento de pessoas que estabelecem uma relação de cuidados, vínculos afetivos, de convivência e de parentesco, consanguíneo ou não, e que se organiza a partir de uma lógica que leva em consideração fatores como cultura, questões socioeconômicas e históricas. Ainda assim, cada família tem o seu aspecto singular, aquilo que lhe é único. Pois é dentro desta composição que cada sujeito vai apreender o seu sentimento de pertença (BRASIL, 2013).

Diante das diferentes classificações familiares, com o objetivo de representação

gráfica da estrutura da família, bem como a abordagem diagnóstica, as ferramentas para a abordagem familiar, devem ser utilizadas conforme a necessidade e aplicabilidade em cada família. As ferramentas disponíveis para o desenvolvimento da abordagem familiar são: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO (Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais), e P.R.A.C.T.I.C.E. (Problema, Papéis, Afeto, Comunicação, Tempo, Doença, Lida, Ecologia) e Conferência Familiar. (CHAPADEIRO *et al*, 2011).

Portanto, este trabalho tem por objetivo realizar um relato de caso de uma abordagem familiar executada por profissionais de saúde em equipe multidisciplinar do município de Montes Claros - MG, na aplicação das ferramentas para o diagnóstico e acompanhamento de uma família, desenvolvido entre o período de novembro de 2020 até março de 2021.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com uma família cadastrada na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (eSF) no município de Montes Claros- Minas Gerais. O estudo em questão faz parte do trabalho de estudo de famílias da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros, e foi realizado pela equipe multiprofissional composta pela enfermeira, psicóloga, médica e dentista.

A escolha da família foi realizada considerando a demanda do paciente índice, em que foi viável a aplicação dos instrumentos de abordagem familiar, com o propósito de promover uma reflexão acerca das relações familiares e

buscar a resolução conjunta do problema apontado.

O primeiro contato da família selecionada com a equipe foi por meio da triagem da demanda reprimida de pacientes que aguardavam atendimento em Saúde Mental. Identificou-se um encaminhamento que solicitava o atendimento Psicológico/ Psiquiátrico para uma criança, em razão de dificuldade de aprendizagem, agitação e dificuldade de concentração. O dentista da unidade realizou a Anamnese de Saúde Mental e posteriormente o caso foi discutido no Matriciamento de Saúde Mental.

Estima-se que 10% a 20% da população infanto-juvenil brasileira apresente algum transtorno mental. A APS pode apresentar um papel de destaque na realização de ações preventivas, na promoção da saúde e na identificação precoce dos casos (TSZESNIOSKI, *et al* 2015).

Foram realizadas consultas com atendimento à criança e sua genitora. Nestes atendimentos foi identificado que a mãe apresentava dificuldades na adesão ao plano terapêutico proposto e que o pai não acreditava existir problemas com a criança, portanto, não estava disposto a comparecer nos atendimentos.

Diante desses fatores, identificou-se que a família era elegível para a abordagem familiar e aplicação das ferramentas. Após convite e esclarecimento, a mãe da criança consentiu a participação da família no estudo proposto. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas doentes (DITTERICH *et al*, 2009; MUNIZ e EISENSTEIN, 2009).

Antônio é uma criança do sexo masculino (7 anos), e apresenta quadro de sofrimento mental, lhe causando dificuldades escolares e prejuízo

individuais, realizadas através de reuniões na unidade de saúde e em visitas domiciliares.

O estudo, que envolve seres humanos, foi desenvolvido cumprindo-se os padrões exigidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES através do parecer nº 572.244 de 27/03/2014. Os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre o objetivo do estudo, quanto à participação voluntária, o sigilo e anonimato das informações por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente assinado. Utilizaram-se nomes fictícios na apresentação do caso para resguardar o sigilo dos participantes envolvidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Genograma

O Genograma (Figura 1), instrumento oriundo da Terapia Familiar Sistêmica (TFS) representa graficamente a família. São utilizados símbolos geométricos que representam os membros da família e as linhas conectoras, que descrevem as relações entre elas. Através do Genograma é possível identificar as relações e ligações de um sistema geracional, sendo necessária a composição de no mínimo três gerações para a identificação da estrutura familiar, seu padrão de relação, as doenças que costumam aparecer na família, as repetições de padrões de relacionamentos e de acadêmicos. A criança apresenta dificuldade no processo de comunicação, pois não consegue se adequar aos turnos da linguagem, possui baixo tempo de permanência em atividades, dificuldade em seguir regras e se dispersa com facilidade. Faz

uso excessivo de aparelhos eletrônicos como tablet e celular. Ele representa o paciente índice.

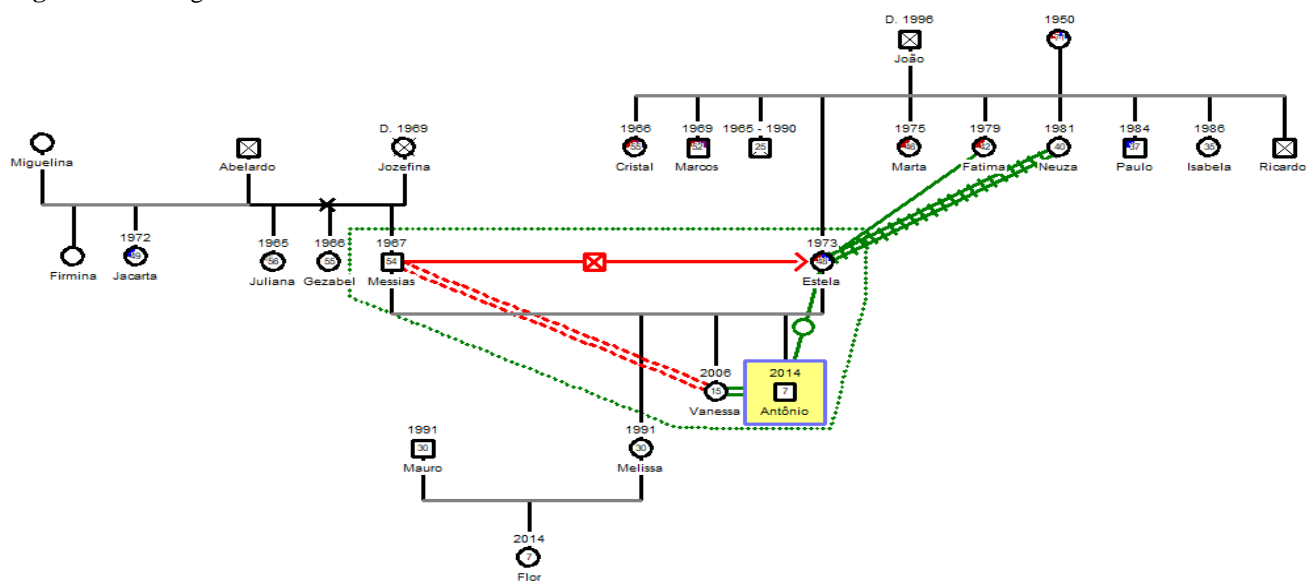
Mora com a sua mãe, Estela (48 anos), com seu pai Messias (54 anos), que são casados há 30 anos, e a sua irmã Vanessa, uma adolescente (15 anos). Também tem uma irmã, Melissa (30 anos) que é casada com Mauro (30 anos), tem uma filha, Flor (07 anos), e reside em outro domicílio.

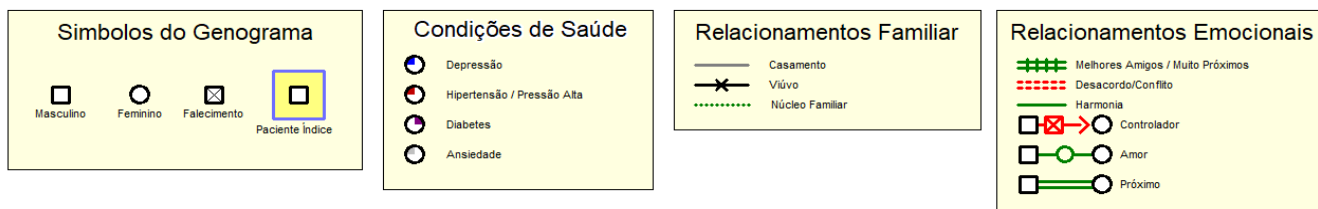
Na família de origem da mãe de Antônio existem casos de ansiedade e depressão. Sua mãe, Estela, é hipertensa e faz uso de Cloridrato de Sertralina. Na família de origem de Messias, há o relato de que o mesmo sofreu intensos maus tratos como agressões físicas e negligência de cuidados básicos na sua segunda infância, por parte da sua madrasta. Por consequência desse comportamento, o pai de Messias, Abelardo, se separou e seguiu sozinho com a criação dos cinco filhos.

A família não tem uma organização com rotina de horários de sono e refeições, e Antônio também não possui uma cama, dorme com a mãe. Nota-se que este arranjo ocorre para que seja evitado o contato com o marido. Estela queixa-se da relação conflituosa com o esposo, relatando que ele apresenta comportamento egoísta e controlador, além disso, descreve que o relacionamento do pai com a filha adolescente é péssimo e que eles não possuem laços afetivos.

Na entrevista realizada no domicílio, percebeu-se que a mãe, às vezes, gesticulava e falava algumas palavras em tom de sussurro, pois segundo a mesma, o Antônio “conta tudo ao pai”. O filho se posicionou ao lado da mãe durante todo o momento em que a equipe esteve na residência e embora estivesse jogando no celular da mãe, esteve atento aos diálogos estabelecidos.

Figura 1 – Genograma da Família de Antônio.





Fonte: Confeccionados pelos autores

3.2 Ecomapa

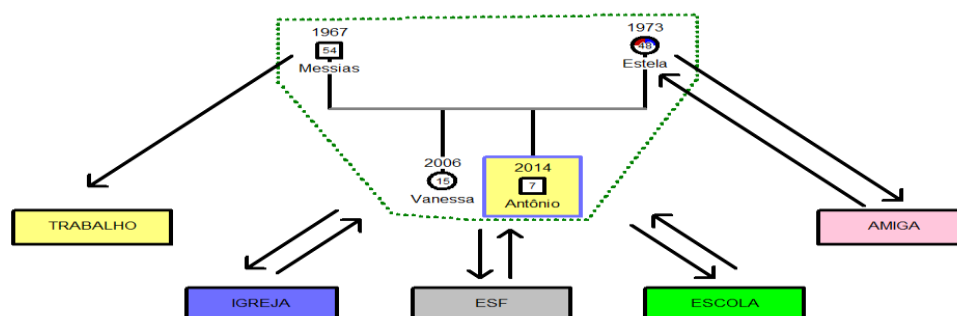
O Ecomapa (Figura 2), instrumento desenvolvido em 1975 por Ann Hartman, identifica as relações da família com o meio na qual ela vive. É um diagrama que tem por objetivo mapear as relações da família com a comunidade, identificando quais os suportes que a família dispõe. As redes de contato podem ser das mais variadas composições como pessoas, grupos, instituições religiosas, serviços de saúde, escolas e podem representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos. Para compor o ecomapa, a família é alocada no centro de um círculo. Os contatos da família com pessoas ou grupos significativos são organizados ao redor e as linhas conectoras indicam a natureza da interação (BRASIL, 2013; NASCIMENTO *et al* 2005).

A família nuclear faz parte da área de abrangência da eSF no qual a equipe atua e todos são atendidos por esta unidade, residem em casa própria composta por 05 cômodos. Com exceção

do pai, frequentam a igreja evangélica. A renda da família é garantida pelo pai, que trabalha de carteira assinada como mecânico. A mãe realiza faxinas e anteriormente ao momento da pandemia vendia salgados de produção própria na porta de uma escola, o que lhe permitia completar a renda da família, além de ser beneficiária do Programa Bolsa Família.

A família em estudo possui relação com a rede de apoio social prejudicado, com vínculos superficiais, sendo eles: igreja evangélica, a eSF quando necessário, a criança e a adolescente frequentam a escola, e suas amigas são deste meio, que no cenário atual de pandemia pelo COVID-19, encontra-se com as atividades em EAD. A presença de conflitos familiares e vínculos frágeis entre família e comunidade, tem sido identificada no genograma e ecomapa de crianças que apresentam sofrimento mental. Embora o vínculo da família com a APS também seja frequente, a fragilidade deste é constante (TSZESNIOSKI, *et al* 2015).

Figura 2 – Ecomapa da família de Antônio



3.3 Ciclo de Vida

O Ciclo de Vida é uma ferramenta que divide a história da família em estágios que são previsíveis e esperados. Cada estágio se configura como uma tarefa que requer de cada membro a sua acomodação ao novo arranjo. Conhecer este processo é de suma importância, pois durante a fase de transição, a família é desafiada a estruturar um novo pacto sendo um momento de estresse e de possível surgimento de doenças (DITTERICH *et al*, 2009; WILSON, 1996).

Analisando a ferramenta, percebemos que a família estuda se encontra em três estágios do ciclo de vida das famílias, a saber, famílias com crianças em idade escolar, famílias com adolescentes e famílias com filhos em partida. Tal fato se observa em razão de haver um significativo espaçamento entre as idades dos filhos. A mãe relata que as gestações dos dois últimos filhos não foram planejadas e nem desejadas, pois já vivia em conflito com o esposo.

Foram identificados na dinâmica familiar estressores relacionados a duas fases: no que se refere às crianças em idade escolar, percebe-se que há uma dificuldade da família em conciliar as demandas da educação entre os pais, ficando muitas vezes a mãe sobrecarregada e com uma sensação de desamparo pois não encontra no marido condições de ser ajuda porque inclusive o mesmo não tem interesse em conhecer os estágios do desenvolvimento e quais as dificuldades do filho. Já na fase de famílias com filhos adolescentes, é esperado que haja um adequado equilíbrio entre responsabilidade e autonomia. Messias, que é controlador, não consegue fazer o

adequado manejo desta fase, o que gera muitos conflitos entre os dois.

3.4 FIRO

O Modelo FIRO, originalmente desenvolvido para o estudo de grupo, foi adaptado por Doherty e Colengelo para que fosse utilizado em terapia de família e no estudo de famílias, tem por objetivo compreender o funcionamento da família baseando-se nas suas relações de poder, de comunicação e de afeto, sendo aplicável em situações onde se busque identificar a relação das dimensões: inclusão, controle e intimidade. (DITTERICH *et al*, 2009; WILSON e BECKER, 1996).

Em relação à inclusão, que se trata da interação familiar para sua organização e vinculação, na família estudada, na família nuclear o relacionamento entre o pai e os filhos e a esposa é superficial, não conseguem estabelecer diálogo, pois existe uma postura impositiva, destarte, atrapalhou o projeto terapêutico do paciente índice, que prevê a abertura da família para o alcance das intervenções. Além disso, os pais divergem em relação ao problema do filho, enquanto a mãe busca ajuda, o pai acredita que a criança não possui nenhuma demanda.

Considerando a categoria controle, pode-se perceber que o genitor se posiciona como “chefe da família”, assumindo uma postura dominante. A filha Vanessa, assume uma postura reativa, se opondo ao pai, e nutre por ele sentimentos hostis e de distanciamento emocional.

Em relação à categoria intimidade, as trocas de afeto são prejudicadas, percebe-se a ausência de demonstração de carinho e qualquer

outra forma de afeto, Antônio e Estela relatam momentos de gritos e xingamentos por parte do genitor.

3.5 P.R.A.C.T.I.C.E.

O modelo P.R.A.C.T.I.C.E. de avaliação da família foi projetado por médicos de família para ser uma diretriz na avaliação das famílias dos pacientes, e é composta do acróstico das palavras do original, em inglês *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environ-ment/ecology*. A ferramenta, focada na identificação prática de um problema, permite a elaboração de intervenções que podem ser adotadas no manejo do caso específico. (DITTERICH *et al*, 2009; WILSON e BECKER, 1996).

Em P - *Problem* (Problema apresentado) é o momento onde a equipe, em conjunto com a família, compreende qual o problema ali apresentado, qual o motivo da queixa e a percepção que a família possui do problema. A demanda inicial da família estudada se voltava para os problemas que a criança enfrenta relacionados à sua agitação, dificuldade de concentração, tempo de permanência em uma tarefa, o que consequentemente atrapalha o seu processo de desenvolvimento. Entretanto, nas entrevistas seguintes, Estela atribui que os problemas da família eram decorrentes de uma série de comportamentos do seu esposo, referindo que Messias age de forma individualista e muitas vezes grosseira.

Com relação ao quadro de sofrimento mental de Antônio, foi percebido que o pai nega a existência de um problema e, portanto necessidade de intervenção. Já a mãe, percebe que a criança possui sofrimento mental, mas não

compreende como as interações familiares influem nele, tratando a queixa de forma individualizada e atribuindo ao paciente índice um problema que deve ser resolvido pelos profissionais de saúde.

Na assistência familiar, um dos pressupostos a ser considerado é o de que a relação entre o profissional e o usuário deve estar pautada nos princípios da participação, da responsabilidade compartilhada, do respeito mútuo e da construção conjunta da intervenção no processo saúde-doença (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

Em R - *Roles* (Papéis e Estrutura), são aprofundados quais são os papéis de cada um dos membros da família. Foi identificado que o pai se identifica como o “provedor” da casa se eximindo das demais demandas da família. A mãe é responsável pelos afazeres domésticos e os cuidados com os filhos.

Em A - *Affect* (Afeto) são identificadas as formas de manifestação de afeto entre os membros da família e se isso afeta de alguma forma o problema identificado. Foi observado que Messias entende que o paciente índice não possui problemas, sendo estes “criados” pela mãe. Por conseguinte todo projeto terapêutico que envolve a participação familiar fica comprometido. Segundo Estela, Vanessa e Messias possuem uma relação hostil, e devido ao fato da mãe buscar envolvê-los em um relacionamento pai e filha mais saudável e interferir em discussões entre os dois, o pai lhe confere total responsabilidade com a adolescente.

Em C - *Communication* (Comunicação) são analisadas as formas de comunicação exercidas na família, seja verbal ou não-verbal. Foi verificado dificuldade no estabelecimento do

diálogo na família. Vanessa se recusou a falar com os profissionais durante as visitas e Messias, embora não tenha se oposto à realização do trabalho, também não quis falar com a equipe. Percebe-se que toda a família tem muita dificuldade em se comunicar.

Em T - *Time in life* (Tempo no Ciclo de Vida) busca-se identificar a relação do problema com o ciclo de vida da família verificando se a dificuldade se relaciona com as tarefas que são esperadas para o momento em que a família vive. Nota-se que, devido ao espaçamento das gestações que Estela teve, a família se acomoda em três estágios do Ciclo de Vida, a saber: Famílias com crianças em idade escolar, Famílias com adolescentes e famílias com filhos em partida.

Em I - *Illness in family* (Doença na Família - no passado e no presente) é resgatado a morbidade familiar, quais as doenças mais frequentes na família e como a família lida com isto. Antônio possui na história familiar materna e paterna a recorrência de casos de saúde mental, como ansiedade e depressão, através do genograma foi possível identificar casos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Não existem informações sobre sofrimento mental em crianças na família estudada.

Em C - *Coping with stress* (Lidando com o Estresse), é identificado juntamente com a família quais os recursos a mesma possui para lidar com o problema apresentado. Muitas vezes é preciso resgatar alternativas de enfrentamento do estresse já utilizadas no passado e fazer uma reflexão crítica buscando identificar e fortalecer os repertórios já existentes. Para o problema familiar exposto, não identificou-se nenhuma maneira utilizada pela família para resolvê-lo, a

família não conversa sobre os problemas que enfrenta. Apenas a mãe busca o serviço de saúde na tentativa de solução.

Em E - *Environment/ecology* (Meio Ambiente ou Ecologia) é identificado quais as sustentações externas a família possui e como a família pode acessar estes recursos para solucionar o problema. Foi observado que a família estudada não possui atividades de lazer e não possui amizades. Messias gosta de futebol na televisão. A casa é marcada por muitos objetos que Messias acumula o que causa grande vergonha e entristecimento aos outros integrantes da família

3.6 Conferência familiar

A Conferência familiar é uma ferramenta de trabalho utilizada na Estratégia Saúde da Família que objetiva produzir uma intervenção profissional (ou multiprofissional) no âmbito da família, bem como ajudar na resolução dos problemas que envolvem um ou mais dos seus componentes, quando o grupo familiar por diversas razões não está conseguindo encontrar solução mais adequada e harmonizadora. (CALDAS, *et al*, 2013).

A família estudada foi notificada em virtude da COVID-19 em dois momentos distintos durante o estudo, e após este episódio, a equipe multidisciplinar teve dificuldade de acesso à família, que negou contato em várias tentativas. Tais fatos somaram negativamente para a conclusão do processo, impossibilitando a aplicação da Conferência Familiar, bem como a participação ativa da família no estudo.

Percebe-se que o processo de aplicação das ferramentas de abordagem familiar gerou uma

desconfiança e distanciamento da família com relação ao prosseguimento do estudo.

Em estudo realizado com profissionais de saúde do município de Maringá- Paraná os autores verificaram que uma das dificuldades relatadas na assistência à família na AB são decorrentes de como os familiares seguem as orientações ou não aderem ao tratamento. Este fato se relaciona com inúmeros fatores, entre os quais: a cultura dos pacientes, a forma como eles percebem o problema de saúde e o quanto eles acreditam na eficácia do que está sendo proposto com o tratamento. Os relatos dos profissionais destacam barreiras como: o imediatismo da família para a resolução dos problemas, a dificuldade para se comunicar com todos os membros das famílias e a aceitação por parte do grupo familiar do trabalho oferecido pela ESF. (LOPES; MARCON, 2012).

Durante o processo, assim que foi identificado o sofrimento mental da adolescente Vanessa, foi realizada intervenção, sendo realizado prontamente o agendamento com a Psicóloga Preceptora da equipe, profissional que não estava envolvida no estudo. Entretanto, a adolescente se recusou a ir à consulta e realizar qualquer tipo de participação no estudo.

A Estela, como elo familiar e sendo a participante que demanda e busca ajuda, será protagonista nas intervenções propostas pela equipe na continuidade da atenção.

4. CONCLUSÃO

Considerando a APS como a porta de entrada preferencial dos indivíduos à rede de atenção à saúde, o seu papel na continuidade do cuidado no território e a importância da integralidade da assistência, a realização do

estudo com a utilização das ferramentas de abordagem familiar permitiu à equipe multiprofissional de saúde um aprofundamento do conhecimento sobre a família, e sua dinâmica de funcionamento. A partir do entendimento das dificuldades que a família apresenta para seguimento do plano terapêutico, novas linhas de cuidado com todos os membros foram traçadas. O uso das ferramentas permitiu aos profissionais estabelecer um vínculo com a família, respeitando os limites impostos por ela, dar atenção ao caso, e investigar para intervir. A equipe continuará prestando suporte a esta família, e investindo no fortalecimento do vínculo estabelecido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica n.34: Saúde Mental**. Saúde Mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALDAS, Roberto Silva et al. Conferência familiar como ferramenta de cuidado: experiência num serviço de Atenção Primária. **An Congr Bras Med Fam Comunidade**. Belém, 2013 Maio; 12:484. Disponível em <<https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/718>>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, MRN de. A família como foco da atenção primária à saúde. **Nescon/ UFMG**, p. 100, 2011.

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000300015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima Lopes; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-

June, 2012. Disponível em
:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>>. Acesso em 10/04/2021.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100010>.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melani Melo; HAYES, Virginia Ellen. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 280-286, June 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200017>.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. A visita domiciliar no contexto da Saúde da família. In:

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-46.

TSZESNIOSKI, Luíse de Cássia et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 363-370, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200363&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>.

WILSON, L. Trabalhando com famílias: livro de trabalho para residentes. Curitiba: SMS, 1996.

Camilla Emanuelle Neves Antunes

Enfermeira Residente em Saúde da Família – UNIMONTES – HUCF

Larissa Câmara Ribeiro

Psicóloga Residente em Saúde da Família – UNIMONTES - HUCF

Mateus Andrade Vilela

Cirurgião Dentista Residente em Saúde da Família – UNIMONTES - HUCF

Matheus Mendes Pereira

Mestre em Cuidado Primário em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde pela UNIMONTES; Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIMONTES - HUCF
