

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*THE USE OF HEALTH TECHNOLOGIES
IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS*



MANUAL INSTRUTIVO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA

Coari - AM
2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA (ISB)
CURSO DE MEDICINA**

Docente organizador:

Maria Helena Ribeiro De Checchi – UFAM/ISB

Docente colaborador:

Luís Paulo Souza e Souza – UFAM/ISB

Discentes responsáveis:

Karla Cristiany Gomes de Oliveira – UFAM/ISB

Kerolaine da Cruz Rodrigues – UFAM/ISB

Letícia Dias Gomes Rodrigues – UFAM/ISB

Lorena Patrícia Pereira Santos – UFAM/ISB

Maria Eliza Caldas dos Santos – UFAM/ISB

Yasmim Souza de Vasconcelos – UFAM/ISB



Ficha Catalográfica
Universidade Federal do Amazonas
Biblioteca do Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari
Renato de Sena Mendes – CRB 11/580

U89 Utilização de tecnologias em saúde em unidades de atenção primária à saúde: manual instrutivo [recurso eletrônico]/ Docente organizadora: Maria Helena Ribeiro De Checchi.; Docente colaborador: Luiz Paulo Souza e Souza; Discentes responsáveis: Karla Cristiany Gomes de Oliveira ...[et al.]. -- . Coari, AM : Instituto de Saúde e Biotecnologia/Universidade Federal do Amazonas, 2020.

Bibliografia: p.36-37

Acesso remoto: <http://riu.ufam.edu.br/>

ISBN 978-65-00-11177-4

1. Tecnologias médicas – pesquisa 2. Aplicações de informática médica 3. Atenção primária à saúde I. De Checchi, Maria Helena Ribeiro. II. Souza, Luiz Paulo Souza e III. Oliveira, Karla Cristiany Gomes de IV.. Universidade Federal do Amazonas

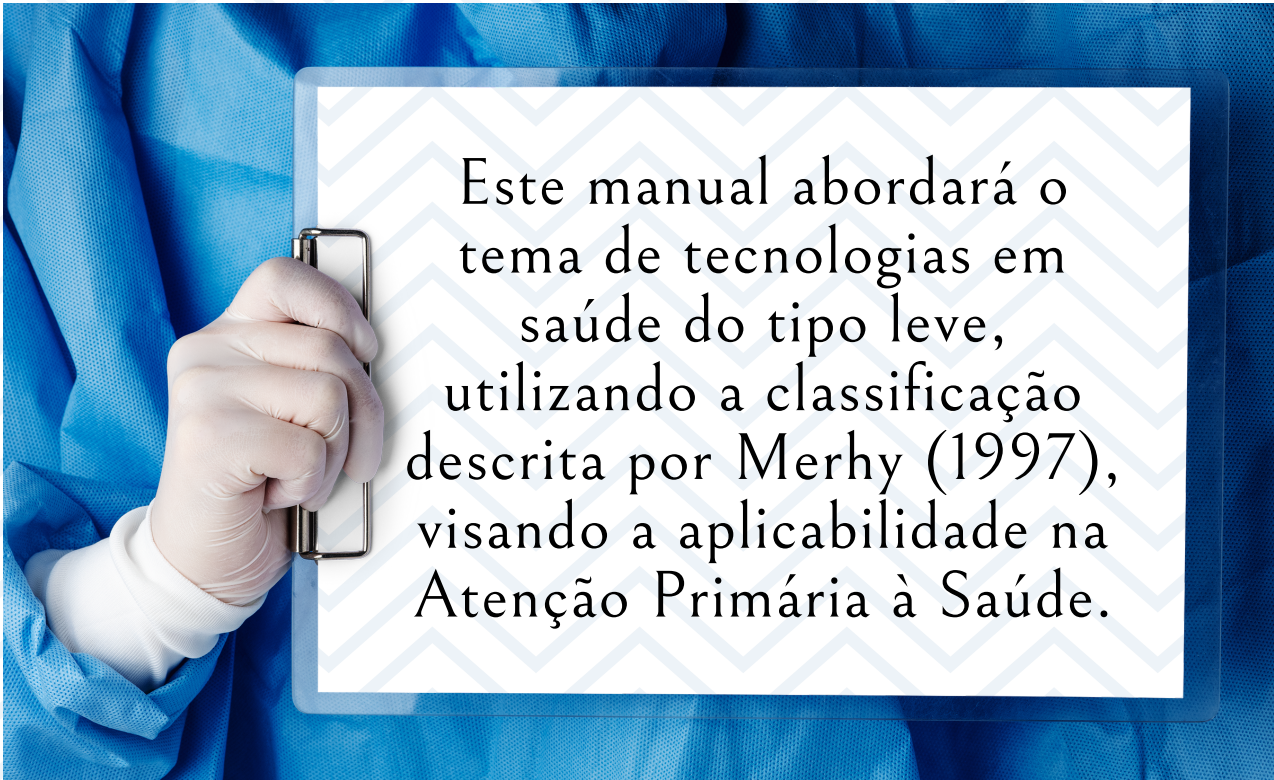
CDU 004:61 (036)

Como citar este documento conforme ABNT 6023:2018

DE CHECCHI, Maria Helena Ribeiro (org.). **Utilização de tecnologias em saúde em unidades de atenção primária à saúde**: manual instrutivo. Colaborador Luiz Paulo Souza e Souza. Responsáveis Karla Cristiany Gomes de Oliveira et al. Coari, AM: ISB/UFAM, 2020. Disponível em: <http://riu.ufam.edu.br/>. Acesso em: 04 nov. 2020

SUMÁRIO

POR QUE ESTE MATERIAL FOI PRODUZIDO?	05
• A quem se destina?	05
• Nunca é cedo ou tarde demais para se aprender	05
TECNOLOGIAS EM SAÚDE	06
• Classificação das Tecnologias em Saúde	06
TECNOLOGIA LEVE	08
• Genograma	08
• Ecomapa	08
• Projeto Terapêutico Singular	09
COMO APLICAR CADA FERRAMENTA	10
Genograma	11
• Quando utilizar?	12
• Regras para elaboração do genograma	15
• Principais símbolos e legendas	18
• Exemplo prático da aplicação do genograma	21
Ecomapa	22
• Quando utilizar ?	22
• Por que utilizar ?	23
• Regras para elaboração do ecomapa	24
• Principais símbolos e legendas	26
• Exemplo prático da aplicação do ecomapa	27
Projeto Terapêutico Singular	28
• Quando utilizar ?	28
• Como utilizar ?	29
• Exemplo prático de Projeto Terapêutico Singular	30
FLUXOGRAMA	33
REFERÊNCIAS	35

A hand wearing a blue nitrile glove holds a silver clipboard. The clipboard has a white sheet of paper with black text. The background is a blue fabric, possibly a lab coat. The entire image is set against a white background with a repeating light blue zigzag pattern.

Este manual abordará o tema de tecnologias em saúde do tipo leve, utilizando a classificação descrita por Merhy (1997), visando a aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde.

Imagem: Disponível no site Rawpixel

Por que este material foi produzido?

Este guia tem como objetivo discorrer sobre as Tecnologias em Saúde (TS), ferramentas que auxiliam na identificação e apoio a questões complexas observadas nos serviços de saúde durante as várias fases do cuidado individual ou familiar.

A quem se destina?

Este guia tem como público alvo tanto acadêmicos quanto profissionais de saúde, especialmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nunca é cedo ou tarde demais para se aprender

A dimensão e o valor das TS contemplam um conjunto de ações e serviços prestados à população. Essas tecnologias englobam prevenção, proteção de danos, investigação de doenças, terapêutica e reabilitação de pessoas. Tais ações permeiam assuntos como medicação, acessórios e procedimentos a fim de propor ações inovadoras nesse cenário. Os dados devem ser obtidos através de entrevistas tanto quanto da análise de registros de prontuários (ELIAS, 2013).



Imagem: Cortesia de Matheus Ferrero - Disponível no site Unsplash

Tecnologias em Saúde (TS)

Tratam-se de conhecimentos aplicados que permitem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, e a reabilitação de suas consequências, utilizando um conjunto de ferramentas, não só de instrumentos de produção, mas também de saberes tecnológicos e ações de trabalho (BRASIL, 2007).

TS não podem ser lembradas apenas como objetos concretos, que se possam segurar, mas como consequência de um conjunto de ações, abstratas e/ou concretas, que tem como finalidade o cuidado em saúde. TS envolvem a realização de trabalho em saúde, contribuindo na construção do saber. Apresentam-se desde o momento da ideia inicial, da preparação e da execução do conhecimento e são resultados dessa mesma construção, tornando-se ao mesmo tempo processo e produto (ROCHA, 2008).

No campo da saúde o objeto é a produção do cuidado, por meio da qual se espera alcançar a cura e a saúde, que são, na prática, os propósitos a se atingir.

MERHY E FEUERWERKER, 2009

Classificação das Tecnologias em Saúde

Leve:

Das relações

Leve-dura:

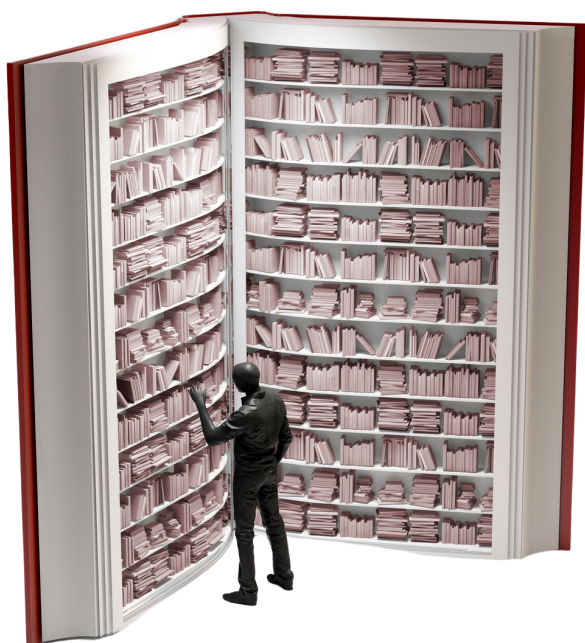
Saberes bem estruturados

Dura:

Equipamentos Tecnológicos

Tecnologia Leve

Refere-se às tecnologias de **relações** do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho.



Tecnologia Leve-dura

Refere-se aos **saberes bem estruturados**, que operam no processo de trabalho em saúde, tais como a clínica médica, a pediatria, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, e outras.

Tecnologia Dura

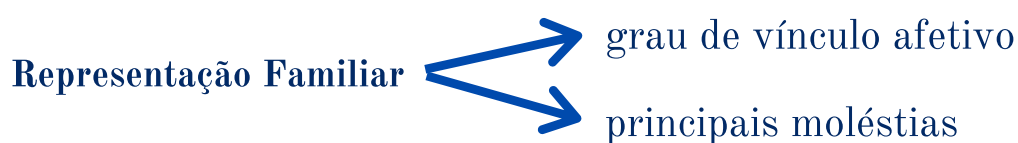
Refere-se ao **uso de equipamentos tecnológicos** do tipo máquinas ferramentas, aparelhos, normas, diretrizes e estruturas organizacionais.



Tecnologias Leves

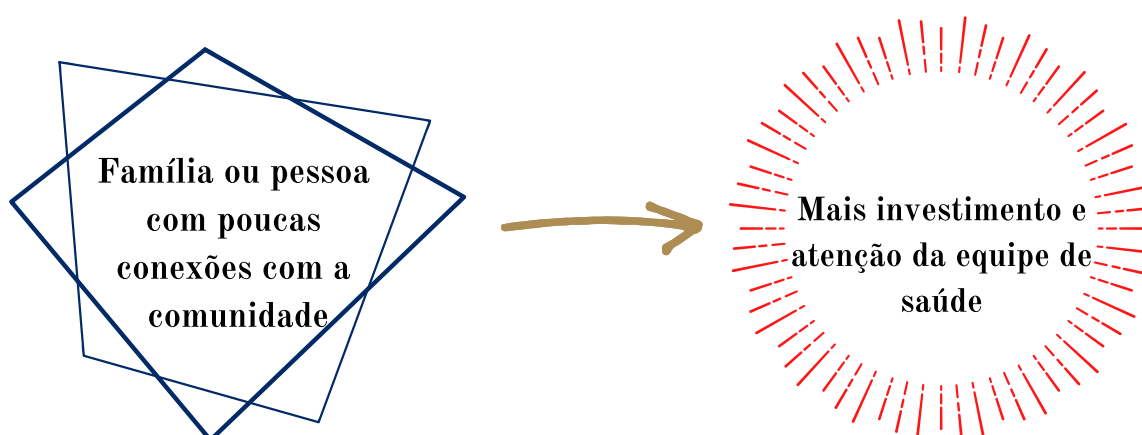
Genograma

Trata-se de representação gráfica familiar, ou seja, um diagrama da dinâmica dessa família. Possibilita ao profissional de saúde reflexão sobre as melhores estratégias que poderão ser utilizadas, de acordo com as particularidades e singularidades de cada núcleo familiar (CHAPADEIRO, 2012).



Ecomapa

Ferramenta de representação gráfica da rede social de uma família ou de um indivíduo específico, ou seja, irá apresentar a relação dessa família ou dessa pessoa com o meio que a cerca. Durante a elaboração desse instrumento é preciso incluir todos os suportes que fazem parte do cotidiano familiar: trabalho, igreja, grupos comunitários, clubes, vizinhança e outros que servem como estrutura de apoio (CHAPADEIRO, 2012).



Projeto Terapêutico Singular (PTS)

É o resultado de uma discussão coletiva de uma equipe multiprofissional, que visa um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, ou seja, um plano singular, para um sujeito individual ou coletivo, como uma comunidade por exemplo. Geralmente, é usado em situações mais complexas, em que se faz necessário um olhar mais cuidadoso e particular (BRASIL, 2007).

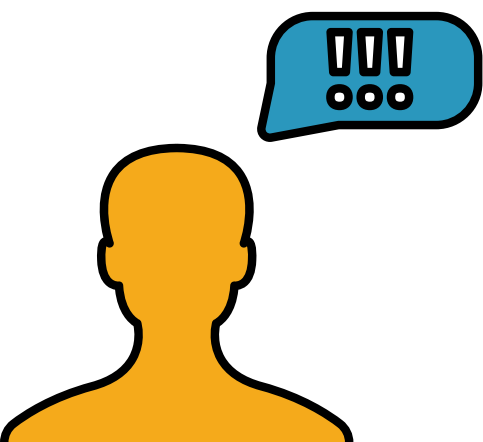
Em resumo para elaboração:

- Reunião com toda equipe
- Discussão do caso
- Todos os participantes terão iguais pesos de opinião e decisão
- Definição de propostas de ações

Foco nas particularidades de cada família/indivíduo

Os 4 momentos fundamentais para a elaboração do PTS de acordo com a Política de Humanização do SUS (2007):

1. Diagnóstico
2. Definição de Metas
3. Divisão de responsabilidades
4. Reavaliação





Como
aplicar
cada
ferramenta ?



GENOGRAMA

Essa ferramenta é de especial importância por avaliar a complexidade das relações humanas, uma vez que o ambiente afetivo tem impacto relevante no processo saúde-doença (Ditterich et al., 2009).



Quando Utilizar ?

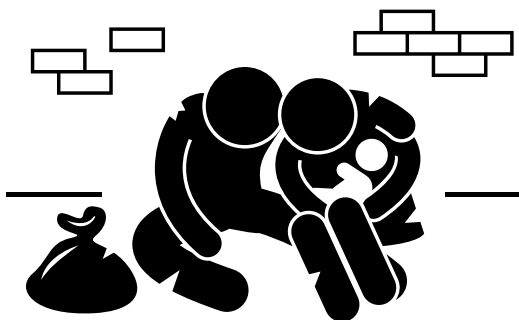
Nos seguintes casos:

✓ Sintomas inespecíficos.



✓ Utilização excessiva dos serviços de saúde pelo paciente ou família.

✓ Doença crônica.



✓ Isolamento.



✓ Problemas emocionais graves.

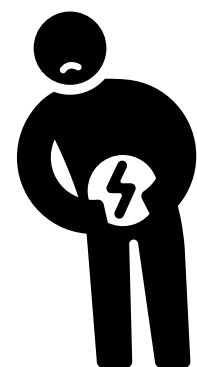
✓ Situações de risco familiar, por violência doméstica ou drogadição.

✓ Mudanças no ciclo de vida.



✓ Resistência ao tratamento ou dificuldade para aceitar o diagnóstico.

✓ Alteração nos papéis familiares, por eventos agudos.



A construção do genograma necessita da participação da família

**ELABORAÇÃO DO
VÍNCULO ENTRE ELA E
O PROFISSIONAL DE
SAÚDE.**

Borges et al., 2015





A utilização dessa ferramenta pode ampliar o conhecimento acerca da rede familiar do paciente e proporcionar uma intervenção que contemple a integralidade da família.

Mello et al., 2005; Muniz & Eisenstein, 2009.



***Regras para
elaboração do
genograma***

De acordo com **Coutinho (2016)** e **Chapadeiro (2012)**, o genograma deve:

1 Representar pelo menos três gerações da família;

Conter os nomes de todos os membros da família;

2

3 Idade ou ano de nascimento de todos os membros da família;

Mapear os principais eventos: nascimentos, casamentos, separações e mortes (se possível, as causas);

4

5 Doenças de problemas significativos dos membros da família;

6

Indicar os membros que vivem juntos na mesma casa;

Representar as relações familiares;

7

8

Uma lista dos primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos sequencialmente à direita;

Utilizar simbologia padrão, utilizando símbolos e siglas;

9

10

Utilizar símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima.



Principais símbolos e legendas

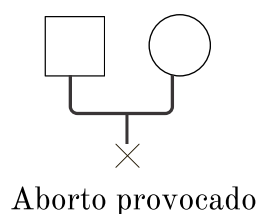
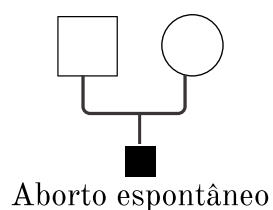
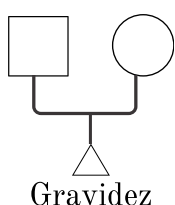
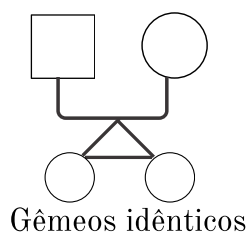
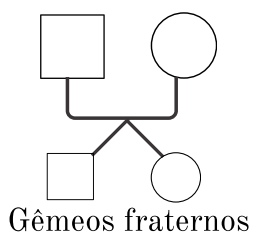
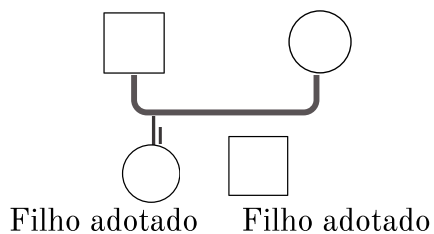
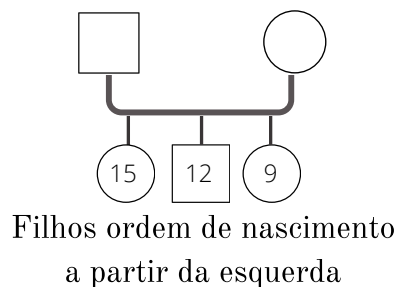
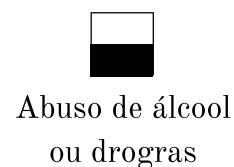
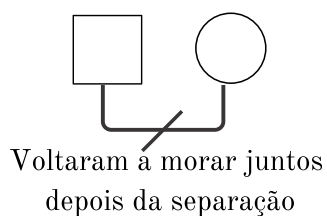
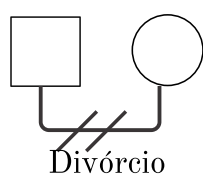
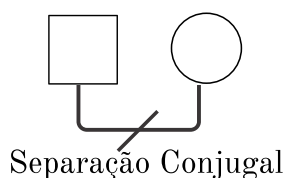
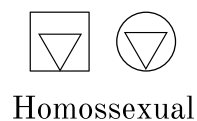
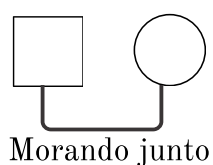
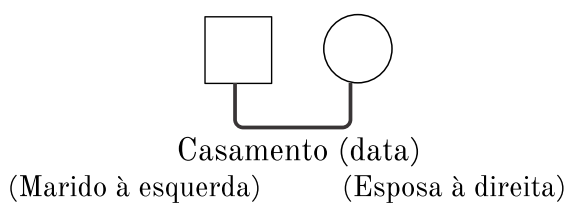
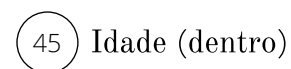
Na representação em símbolos, as figuras geométricas são as pessoas e as linhas conectoras, suas relações, sendo as representações convencionadas, possibilitando que todos tenham entendimento comum acerca daquele gráfico

Ditterich et al., 2009

Importante

Deixar sempre destacado a pessoa que ocupa papel central no genograma, normalmente aquela que originou a necessidade de utilização dessa ferramenta. A utilização de símbolos e códigos obedece a padrões já consagrados.

Principais símbolos utilizados no genograma

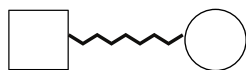


Principais linhas de relacionamento e moradia

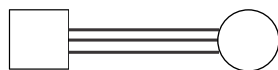
Linhas de relacionamento



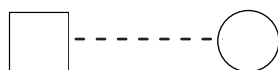
Ligado



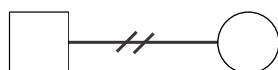
Conflituoso



Fusionado

Muito ligado
com conflito

Distante

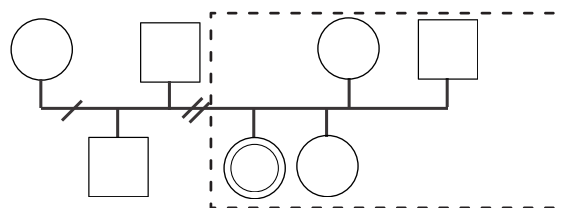
Abuso físico/
emocional

Rompido



Abuso sexual

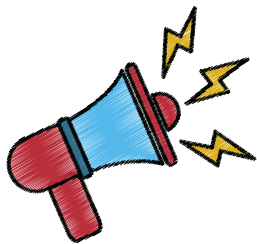
Linhas de moradia



Legendas utilizadas nas representações familiares (problemas de saúde)

Patologias /Condições	Siglas	Patologias/Condições	Siglas
Hipertensão Arterial	HA	Prematuro	RNPT
Diabetes	DIA	Baixo Peso	RNBP
Hanseníase	HAN	Tabagismo	TAB
Tuberculose	TB	Obesidade	OBES
AIDS	AIDS	Desnutrição	DESN
Transtornos Mentais	TME	Alcoolismo	ALC
Asma	ASM	Doença/Acidente de Trabalho	DAT
Câncer	CA	Gestante alto risco	GAR
Deficiência Visual	DEFVIS	Atraso de Desenvolvimento Neuromotor	ATDNPM
Deficiência Física	DEFIS	HIV	HIV
Deficiência auditiva	DEFAUD	Anemia	ANE
Idoso Frágil	IDFRAG	Uso de Substâncias Ilícitas/Drogas	DROG
Recém-Nascido	RN	Acidente Vascular Cerebral	AVC

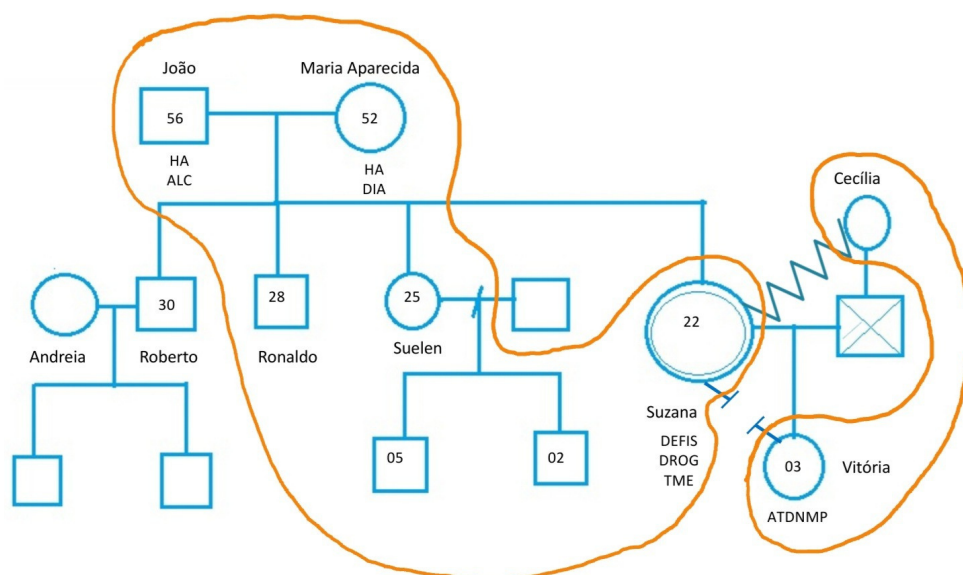
Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.



EXEMPLO PRÁTICO



A paciente indicada (PI) é **Suzana**, 22 anos, residente do município de Coari-AM , **usuária de drogas por 8 anos**, há 07 meses anos sofreu um acidente de moto junto com **companheiro**, o qual acabou **falecendo**. Devido ao acidente, a paciente evoluiu para uma paraplegia dos membros inferiores. Sua filha, **Vitória**, de 3 anos, passou a morar com a avó paterna, Cecília, devido necessitar de cuidados especiais, pois apresenta **défiets cognitivos**. Suzana é filha de **Maria Aparecida**, 52 anos, a qual apresenta diagnóstico de **hipertensão arterial (HAS) e diabetes tipo II**, seu pai, **João**, 56 anos, **etilista** há mais de 40 anos e possui também **HAS não controlada**. **Suzana** possui 3 irmãos, **Roberto**, 30 anos, mototaxista e **casado com Andreia**, com a qual possui 2 filhos, o segundo irmão, **Ronaldo**, 28 anos, **não trabalha e mora com os pais**, a terceira irmã, **Suelen**, 25 anos, é manicure, tem dois filhos, 5 e 2 anos respectivamente e **também mora com os pais, pois acabou de se separar**. Desde o acidente, os familiares contam com ajuda e doação de vizinhos, igreja e prefeitura para arcar com as despesas e alimentação, pois a mãe, costureira, tem pegado poucos trabalhos porque precisa cuidar da filha, a fonte de renda da família vem dos “bicos” que o pai faz e do trabalho da irmã. Suzana tem boa relação com os irmãos. **Maria Aparecida** procura ajuda na unidade básica, pois a filha **há 2 dias apresenta febre não aferida, urina turva e com grumos, nega dieta e administração de medicamentos**. Relata que Suzana apresenta-se prostrada desde que sua filha foi morar com a avó paterna, pois a mesma não leva a neta para visitar a mãe, que **tem dificuldade de aceitar seu acidente e a morte do seu companheiro**. **Recusa ida ao hospital regional do município**.



ECOMAPA

O ecomapa indica a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos da família em determinado momento.

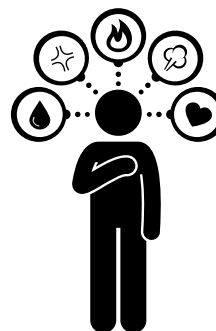
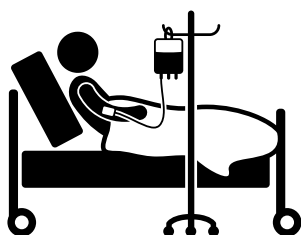
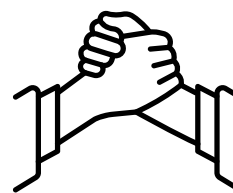
Essa ferramenta é complementar ao genograma e deve ser utilizada para ampliar a visão sobre o meio social em que está inserido o paciente.

(Hayes e cols., 2005).

Quando Utilizar ?

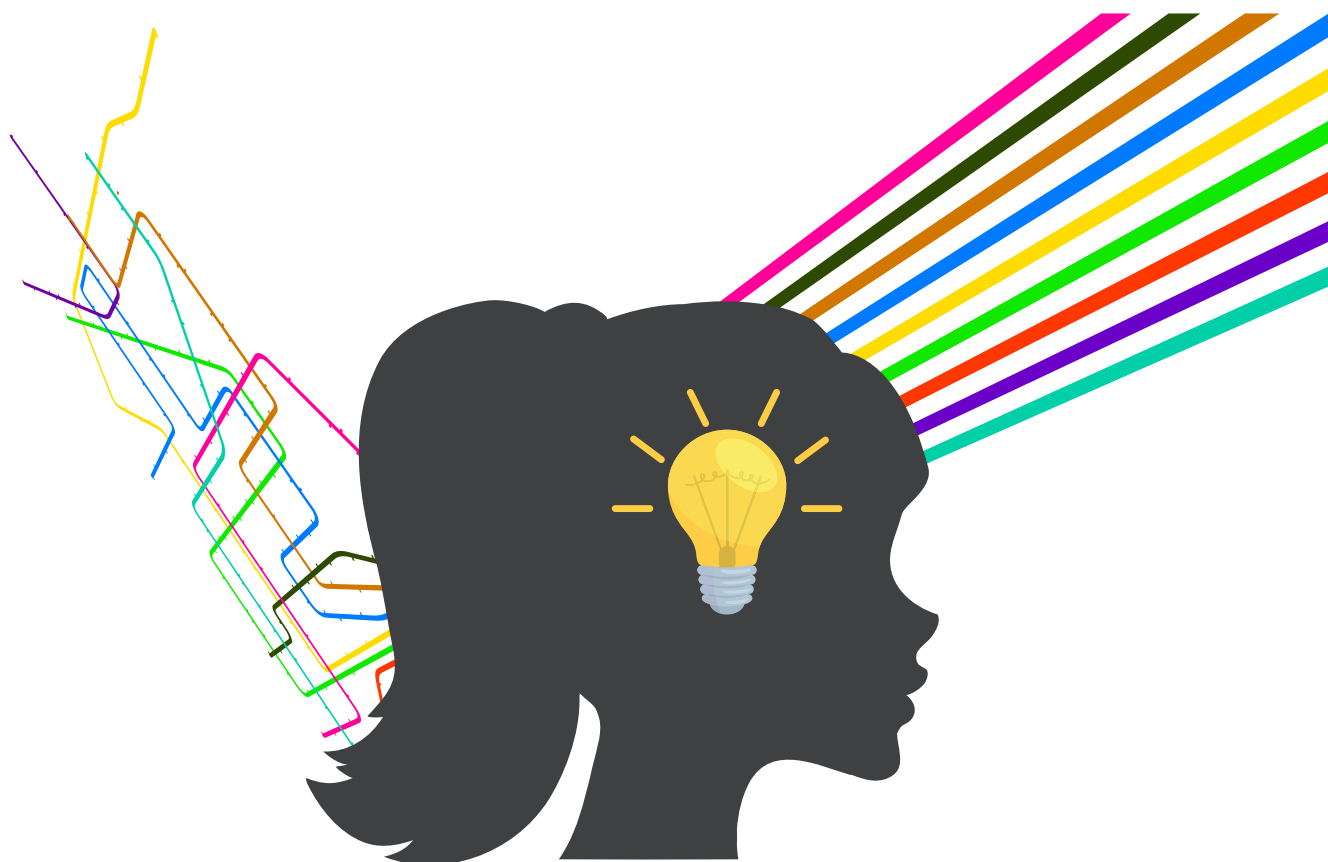
Nos seguintes casos:

- ✓ Pacientes que necessitam de apoio para atividades cotidianas;
- ✓ Portadores de doença crônica;
- ✓ Portadores de problemas emocionais;
- ✓ Pacientes que não aderem ao tratamento com facilidade;
- ✓ Em casos de dependência química;



Por que Utilizar ?

- * Constrói e melhora a relação dos técnicos com a família;
- * Diminui a resistência da família em partilhar com os técnicos informações importantes;
- * Ilustra de maneira lúdica a natureza e o impacto das relações da família com o meio;
- * Melhora a compreensão das situações geradoras de stress na família e dos recursos disponíveis para resolução.





***Regras para
elaboração do
ecomapa***

De acordo com **Agostinho M. (2007)**, os componentes do ecomapa devem incluir:



O bairro onde a família reside;

Serviços presentes no lugar (médicos, comissão de menores, institutos para dependentes, etc.);



Grupos sociais (grupos de esportes, igreja, teatro, etc.);

Relações pessoais importantes (parentes, amigos, professores etc.);



Educação;

Trabalho;

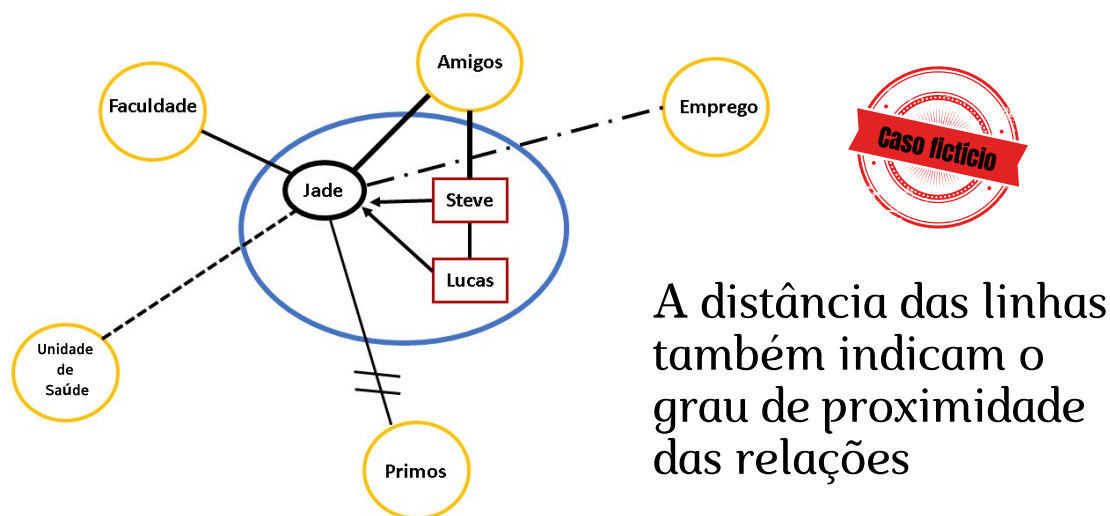
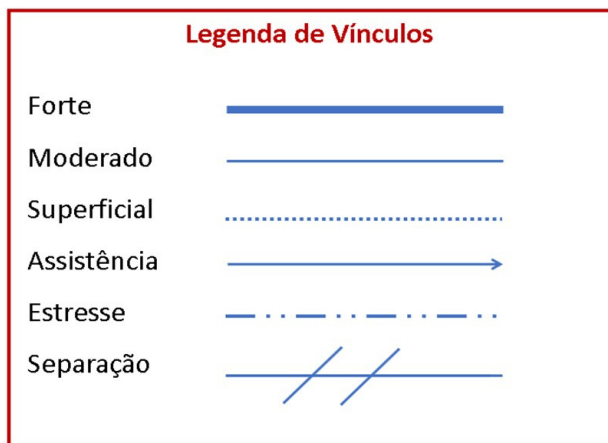


Outras (específicos para aquela família e para o lugar onde vivem).

Principais símbolos e legendas

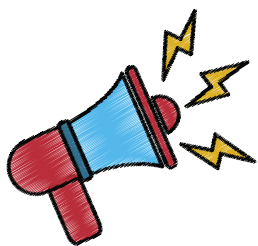
Os símbolos utilizados representam a intensidade de cada relação

ROSÁRIO E COLS. 2019



Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

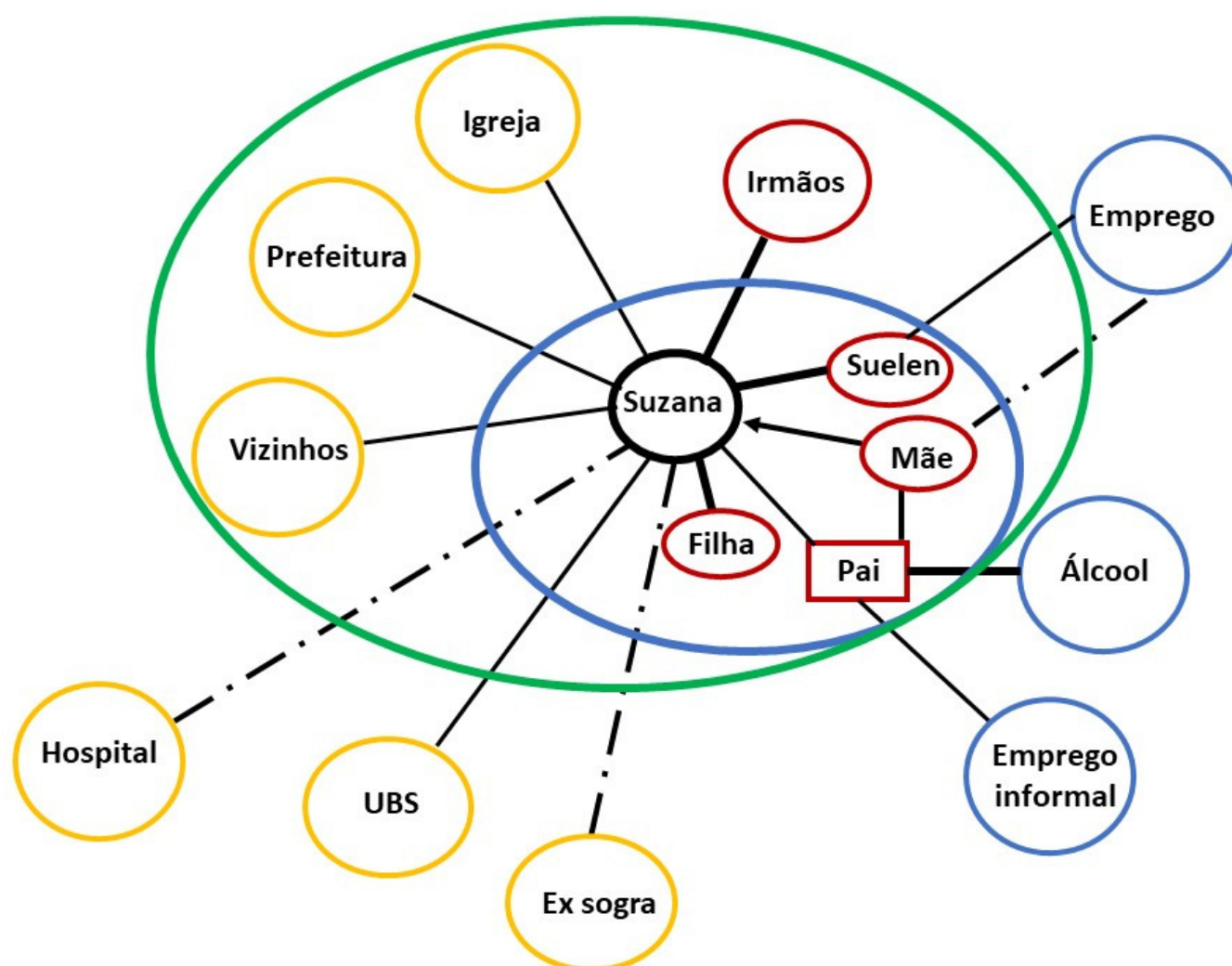
Na imagem acima, por exemplo, percebe-se que **Jade** possui relação forte e próxima com amigos, em contrapartida possui uma relação superficial e distante com a sua Unidade Básica de Saúde.



EXEMPLO PRÁTICO



Voltando ao caso de Suzana, observa-se a montagem do seu ecomapa:



Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)



PTS pode ser entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas na discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar que tem como objetivo ampliar o escopo de ações voltadas a um sujeito individual ou coletivo. De forma mais simples, é a reunião da equipe de saúde para discutir e entender as demandas em saúde de um sujeito ou grupo, e, assim, definir propostas de ações.

Quando Utilizar ?

No seguinte caso:

Usuário ou um núcleo familiar que apresente **complexidade** e exija **intervenções interdisciplinares** e ou **multisetoriais**.

Indivíduo com suas características, necessidades, dinâmica familiar e vulnerabilidades



Como Utilizar



O PTS engloba quatro momentos diferentes:

1

Diagnóstico: avaliação orgânica, psicológica e social que busca evidenciar condições de saúde do sujeito, sua relação familiar, sua relação com o território, seu trabalho, interesses, desejos, riscos e vulnerabilidades.

Definição de metas: a equipe irá propor metas de curto, médio e longo prazo (p. ex., visitas domiciliares, consulta com nutricionista) que deverá ser negociado com o paciente.

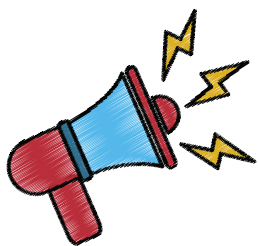
2

3

Definir responsabilidades: é o momento de dividir as tarefas entre a equipe, definindo com clareza o papel de cada membro e o tempo em que cada proposta será realizada.

Reavaliação: momento em que se deve avaliar a efetividade e evolução do plano montado e realizar ajustes, em caso necessário

4



EXEMPLO PRÁTICO



Retomando o caso de Suzana, faremos um projeto terapêutico singular para essa paciente.

Como mencionado anteriormente, dona Maria, preocupada com a saúde da filha, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro e relatou que esta apresentava há 2 dias febre não aferida, urina turva e com grumos. Quando questionada sobre o porquê de Suzana não vir pessoalmente à UBS, Maria informou sobre o acidente da filha.

Sandrinha, a agente comunitária que ouviu o relato, conversou com a médica da unidade e marcou uma visita domiciliar para avaliação. Durante a visita, Sandrinha realizou escuta criteriosa e qualificada das queixas e identificou que a complexidade destas demandava a realização de projeto terapêutico singular (PTS).

Após retornar à UBS, conversou e obteve apoio da equipe para a produção do PTS. Para a construção de um PTS robusto, ocorreu visitas domiciliares semanais para acompanhamento e compreensão da dinâmica familiar da usuária. Além disso, foram utilizadas tecnologias como ecomapa e genograma para favorecer o entendimento das relações familiares e sociais.

Durante a investigação fizeram as seguintes anotações sobre a paciente:

- Possui controle do esfíncter anal, mas não controla o esvaziamento da bexiga.

- Utiliza fralda para alívio.

- Apresenta sinais e sintomas compatíveis com infecção do trato urinário.

- Refere sensação de formigamento nos membros acometidos (dor neuropática).

- Apresenta úlcera por pressão em estágio 1 na região sacral.

- Encontra-se emagrecida e abatida. Mãe refere que está comendo muito pouco e rejeita comida com frequência.

- Não dispõe de cadeira de rodas para locomoção, ficando a maior parte do tempo em uma cama.

- Recebe cuidados unicamente de sua mãe, havendo, dessa forma, sobrecarga da cuidadora.

Não possui acompanhamento multiprofissional.

Com base nos dados obtidos e problemas identificados, a equipe se reuniu para formular o Projeto Terapêutico Singular, com propostas que possam melhorar a condição de saúde e qualidade de vida de Suzana. As metas estabelecidas no PTS, e acordadas com a paciente, foram:

- Tratamento para Infecção do Trato Urinário.
- Realização de cateterismo vesical intermitente.
- Avaliação e tratamento farmacológico para dor neuropática.
- Apoio do Nasf para realizar a reabilitação física da paciente, com rotina de exercícios e atividades funcionais.
- Realizar treinamento da cuidadora e paciente na execução de manobras para alívio de pressão em áreas de proeminência óssea, como mudança de posição a cada duas horas e uso de travesseiros para redução da pressão.
- Acompanhamento com nutricionista para estabelecer uma dieta que proporcione ingestão adequada para a paciente.
- Acompanhamento com psicóloga para reabilitação biopsicossocial da paciente.
- Orientar paciente, cuidadora e familiares sobre o procedimento de obtenção de cadeira de rodas pelo Sus.
- Agendar atendimentos com a equipe multiprofissional para garantir o melhor cumprimento das necessidades da paciente.
- Orientar a família a favor da divisão de tarefas e responsabilidades, de modo a diminuir a sobrecarga da mãe.



Fluxograma

Trata-se da aplicação de conhecimentos e habilidades para promover a prevenção, o diagnóstico, o tratamento de doenças e a reabilitação de pessoas.

Tecnologias em saúde



Refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho.


Leve

Refere-se aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, tais como a clínica médica, a pediatria, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, e outras.

Leve-dura

Refere-se ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas ferramentas, aparatos, normas, diretrizes e estruturas organizacionais.

Dura



*As Tecnologias em Saúde
devem ser consideradas como a
criação de um fenômeno, pois
vão além da definição de
maquinário.*

MARTINS; DAL SASSO, 2008

Referências

DA COSTA, Andrea Pinto et al. **Tecnologia em saúde na Universidade Federal do Piauí: produções dos programas de pós-graduação stricto sensu**. In: Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde. 2018

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado** [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. — Fortaleza: EdUECE, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

MERHY EE. **Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médico ou utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos**. Rev Saúde Coletiva. 1999; 10(5):13-17

CHAPADEIRO, Cibele Alves. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Cibele Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2012

BORGES, C.D.; COSTA, M.M.; FARIA, J.G. **Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 133-141, dez. 2015.

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.

COUTINHO, D.H., FERREIRA, P.M., NASCIMENTO, A.A.P. **O genograma como instrumento de avaliação familiar: uma revisão integrativa**. Cadernos de educação, saúde e fisioterapia. 3. 10.18310/2358-8306.v3n6.p20, 2017.

DITTERICH, R.G.; GABARDO, M.C.L.; MOYSES, S.J.. **As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR**. Saude soc., São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, Sept. 2009.

Machado, H. B., Soprano, A. T. B., Machado, C., Lustosa, A. C. P., Lima, M. H. de., & Mota, A. C. G. **Identificação de riscos na família a partir do genograma: Família, Saúde e Desenvolvimento**. 7(2),149-157, 2005.

Mello, D. F. de., Viera, C. S., Simpionato, E., Biasoli-Alvez, Z. M. M., & Nascimento, L. C. **Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família.** Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. 15(1),79-89, 2005.

Mendes E.V. **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. 512p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 06- Abordagem Familiar, guia do tutor/facilitador.** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009.

Muniz, J. R., Eisenstein, E. **Genograma: informações sobre família na (in)formação médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. 33(1),72-79,2009.

Agostinho M. **Ecomapa.** Dossier família. Rev Port Clin Geral [Internet]. 2007.

ROSÁRIO, Mychelle Senra; VELOSO, Talita Polyana de Freitas; RODRIGUES, Djiany Baleeiro; FREITAS, Karine Melo de; SAMPAIO, Thiago Lucas de Aguiar; GOMES, Danniely Paschoal; RODRIGUES, Ana Cláudia de Almeida; SILVA, Maria de Fátima Fernandes Santos; BASÍLIO, Ana Cecília Pereira. **Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 25, p. 783-790, 13 ago. 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e783.2019>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. **Diretrizes do NASF – núcleo de apoio à saúde da família.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

MIRANDA, FAC; COELHO, EBS; MORÉ, CLOO. Projeto terapêutico singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

ELIAS, Flávia Tavares Silva. **A importância da Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 14, n. 2, p. 143-150, 2013

ILUSTRAÇÕES E IMAGENS: Disponível no Banco de dados Canva