

## Projeto Terapêutico Singular: entendendo dinâmicas familiares através da descoberta de laços afetivos

Singular Therapeutic Project: understanding family dynamics through the discovery of emotional bonds

Proyecto Terapéutico Singular: comprender la dinámica familiar a través del descubrimiento de los vínculos afectivos

Deborah da Cruz Pinheiro<sup>1</sup>, Thais Fatima Cavalcante Rodrigues<sup>2</sup>, Pedro Marconi Zillmann da Costa<sup>3</sup>, Matheus da Silva Tavares Henriques<sup>4</sup>, Leila Chevitaresh<sup>5</sup>, Paulo Cavalcante Apratto Junior<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Afya Universidade Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil. E-mail:deborahdacruzpinheiro@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Afya Universidade Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil. E-mail:rodriguesthais001@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Afya Universidade Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil. E-mail: pedromarconi12@gmail.com;

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Afya Universidade Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil. E-mail: matheus-sth@hotmail.com;

<sup>5</sup>Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora do curso de Medicina na Afya Universidade Unigranrio. E-mail: leila.chevitaresh@gmail.com;

<sup>6</sup>Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.. Professor do curso de Medicina na Afya Universidade Unigranrio. E-mail: paulo.apratto@unigranrio.edu.br.

**RESUMO** – Este relato descreve a promoção da visibilidade de famílias com relações conflituosas através da implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em famílias atendidas em Unidade de Saúde da Família, localizada na Baixada Fluminense, RJ, por acadêmicos de medicina que cursavam a disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC). Durante as visitas domiciliares para a construção do PTS foi possível perceber que existem famílias, que convivem com sofrimento, muitas vezes invisíveis às equipes de saúde responsáveis por seus cuidados e, que só são descobertas, quando o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família realmente for colocado em prática corretamente. Os acadêmicos de medicina ao realizarem a visita domiciliar acabaram por possibilitar o atendimento de famílias interligadas pelo sofrimento e necessitadas de acompanhamento pela equipe de saúde local. Conclui-se que a disciplina de IESC foi de extrema importância para a formação acadêmica em medicina pelo fato de proporcionar a vivência em lidar com dinâmicas familiares conflituosas, dando-lhes visibilidade por meio do PTS, ainda na graduação.

**Palavras-chave:** Medicina de Família e Comunidade; Relações Familiares; Abuso Emocional; Medicina.

**ABSTRACT** – This report describes the promotion of visibility for families with conflicting relationships through the implementation of the Singular Therapeutic Project (PTS) in families treated at a Family Health Unit located in Baixada Fluminense, RJ, by medical students who were taking the Teaching, Service and Community Integration (IESC) course. During the home visits for the construction of the PTS, it was possible to realize that there are families who live with suffering, often invisible to the health teams responsible for their care, and who are only discovered when the work process in the Family Health Strategy is actually put into practice correctly. By carrying out the home visits, the medical students ended up making it possible to care for families interconnected by suffering and in need of monitoring by the local health team. It is concluded that the IESC course was extremely important for the academic training in medicine because it provides experience in dealing with conflicting family dynamics, giving them visibility through the PTS, while still in undergraduate studies.

**Keywords:** Family Practice; Family Relations; Emotional Abuse; Medicine.

**RESUMEN** – Este informe describe la promoción de la visibilidad de familias con relaciones conflictivas mediante la implementación del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) en familias atendidas en una Unidad de Salud Familiar ubicada en Baixada Fluminense, RJ, por estudiantes de medicina que cursaban el curso de Integración Docente, Servicio y Comunidad (IESC). Durante las visitas domiciliarias para la construcción del PTS, fue posible identificar familias que viven con sufrimiento, a menudo invisibles para los equipos de salud responsables de su atención, y que solo se descubren cuando el proceso de trabajo de la Estrategia de Salud Familiar se implementa correctamente. Mediante las visitas domiciliarias, los estudiantes de medicina lograron la atención a familias interconectadas por el sufrimiento y que requieren la supervisión del equipo de salud local. Se concluye que el curso IESC fue fundamental para la formación académica en medicina, ya que proporciona experiencia en el manejo de dinámicas familiares conflictivas, dándoles visibilidad a través del PTS, incluso durante la licenciatura.

**Palabras clave:** Medicina Familiar y Comunitaria; Relaciones Familiares; Abuso Emocional; Medicina.

### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como sendo um conjunto de ações de saúde, que abrange o indivíduo

e seus coletivos. Suas ações vão do diagnóstico ao tratamento propriamente ditos, praticando a prevenção de doenças e, promoção da saúde. A APS é o nível de atenção que estabelece

a relação mais próxima com o cotidiano das pessoas assistidas (BRASIL, 2012; SOLHA, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil foi criada em 1994 como programa e foi oficialmente elevada à categoria de estratégia em 2012 como parte das reformas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fortalecer a APS (BRASIL, 2012; SOLHA, 2014).

Os profissionais de saúde que atuam na ESF dispõem de diferentes ferramentas que visam o cuidado dos pacientes para alcançar a qualificação da APS. A visita domiciliar (VD), que leva o cuidado até o domicílio dos usuários, identificando condições de risco, acompanhando tratamentos e fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade pode ser citado como um deles (MINAYO et al., 2000).

Formar profissionais para atuarem na APS é um compromisso assumido pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-AFYA) que tem em sua matriz curricular como componente curricular o Eixo Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC). O IESC é ofertado do primeiro ao oitavo período da graduação, tendo como objetivos a integração dos acadêmicos com os serviços do SUS e a sua inserção em uma comunidade visando o conhecimento acerca da APS, da realidade de sua população que sofre influência do seu contexto social, econômico e cultural (BRASIL, 2023; FERNANDES et al., 2024).

Dentro do Eixo IESC os estudantes de Medicina aprendem na teoria e na prática a aplicar o projeto terapêutico singular (PTS), quando necessário em sua prática futura. Sabe-se que o PTS é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas para planejar e implementar um cuidado personalizado e integral a indivíduos e famílias, por conta da complexidade de suas condições familiares (BRASIL, 2010). Ele é estruturado para garantir que as necessidades específicas do paciente sejam atendidas de maneira coordenada e integrada. Seus componentes são: diagnóstico situacional, definição de objetivos terapêuticos, planejamento das ações, execução e monitoramento, avaliação e reavaliação (BRASIL, 2009; CAMPOS, 2000).

O objetivo do presente trabalho é descrever uma relato de experiência baseado na realização de um PTS promotor da visibilidade de famílias com relações conflituosas durante a graduação de Medicina.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cujo trabalho foi desenvolvido por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-AFYA, campus Duque de Caxias, RJ, supervisionados por seus professores IESC junto à equipe da Estratégia Saúde da Família (eESF) responsável pela microárea de uma comunidade de Duque de Caxias onde ocorreram as experiências a serem relatadas (AZEVEDO et al., 2014).

Para esse relato foi adotada a metodologia de Napoleão et al. (2023) que teve por base a pesquisa-ação, que une o processo de investigação à possibilidade de aprendizagem, pelo envolvimento criativo e consciente tanto do pesquisador como dos demais integrantes. Por ser na área da saúde um

instrumento, ao mesmo tempo, de educação, investigação e mudança possibilitou reflexão para descrever o presente relato de experiência.

Antes da VD, com o auxílio de membros da eESF local, foi selecionada a família a ser visitada. Foi realizada a leitura do prontuário da família logo no primeiro dia do estágio na Unidade de Saúde da Família (USF), para conhecer a história familiar, identificar o paciente índice.

O primeiro contato com JNF escolhida como paciente índice, feminino, 35 anos, casada com AF, masculino, 51 anos e, mãe de 8 filhos, deixou transparecer que ela apresentava uma família que tem uma configuração padrão, mas no decorrer da realização das visitas domiciliares (VDs) foi percebido a disfuncionalidade da sua dinâmica familiar.

No primeiro dia de VD, JNF não permitiu a entrada em sua casa, alegando estar fazendo faxina e, nos demais encontros, também nunca foi possível conhecer sua casa, fazendo com que as consultas sempre fossem realizadas na rua, em frente ao seu portão. No que se refere ao contato com a USF, suas queixas eram sobre a dificuldade de agendamento das consultas e exames.

AF, 51 anos, motorista de ônibus, foi casado anteriormente, e é vizinho de sua ex-mulher SAC, 48 anos, que juntos tiveram 4 filhos – 1 rapaz: ALEF (20 anos) e, 3 moças: ALAF (30 anos), AMF (28 anos) e ADF (23 anos). ALAF é mãe de uma menina AL e de um menino HE e, ADF tem um menino (IT), todos em idade escolar.

Com o intuito de melhor conhecer AF e sua forma de se relacionar em família, SAC também foi visitada e, tanto ela quanto duas de suas filhas com AF foram cadastradas – ALAF e ADF, bem como seus respectivos filhos.

Ao entrevistar sua ex-mulher SAC, nos foi relatado que ela sofria violência doméstica por meio de agressões físicas, verbais e abusos psicológicos por parte de AF enquanto esteve casada com ele. Sempre trabalhou como faxineira e hoje já não consegue mais trabalhar, pois apresenta um problema cardíaco sério que a impede até de sair de casa, sendo sustentada por seus filhos. AF, quando engravidou sua atual companheira, abandonou a família, não lhes ajudando em nada mais. Atualmente as duas famílias não se comunicam, sendo a relação entre elas conturbada.

Foi SAC que informou que a irmã mais nova de JNF, TN, 31 anos, feminino também mora junto com o casal e tem uma filha com AF. Apesar de os acadêmicos de Medicina não conseguirem confirmar essa informação com a família, isso era de conhecimento de todos os vizinhos.

JNF parece não ter liberdade de se locomover como deseja, há restrições de relacionamento dela e dos filhos com a vizinhança que foram impostas por seu companheiro AF. Este fato foi confirmado por uma senhora, vizinha da família que tem um comércio próximo à sua residência. Tanto ela (a vizinha) quanto a agente comunitária de saúde (ACS) relataram que JNF, assim como SAC, sofre violência psicológica constante por parte de AF e, é ele que não permite o acesso de ninguém a sua residência, portanto ninguém conhece suas condições de moradia.

Esta constatação norteou o estabelecimento dos objetivos das VDs subsequentes para a construção das metas do PTS (Quadro 1).

**Quadro 1.** Objetivos das VDs para a construção das metas do PTS de JNF.

OBJETIVOS DO PTS	METAS
PRIMEIRO	Conhecer a história de vida de JNF, com maiores detalhes para construção do familiograma e do ecomapa, quebrando a invisibilidade dessa família, apresentando-a para a médica de eESF local para realizar as consultas, tornando essa a meta de curto prazo.
SEGUNDO	Estabelecer contato mais próximo de JNF com a eESF local, a fim de conseguir acessar a casa com a equipe eMulti, sendo esta a meta de médio prazo do PTS.
TERCEIRO	Dar continuidade ao aprofundamento das relações familiares de JNF e manter o seu contato com a USF a fim de definitivamente melhorar a sua qualidade de vida e de seus filhos, sendo esta a meta de longo prazo deste PTS.

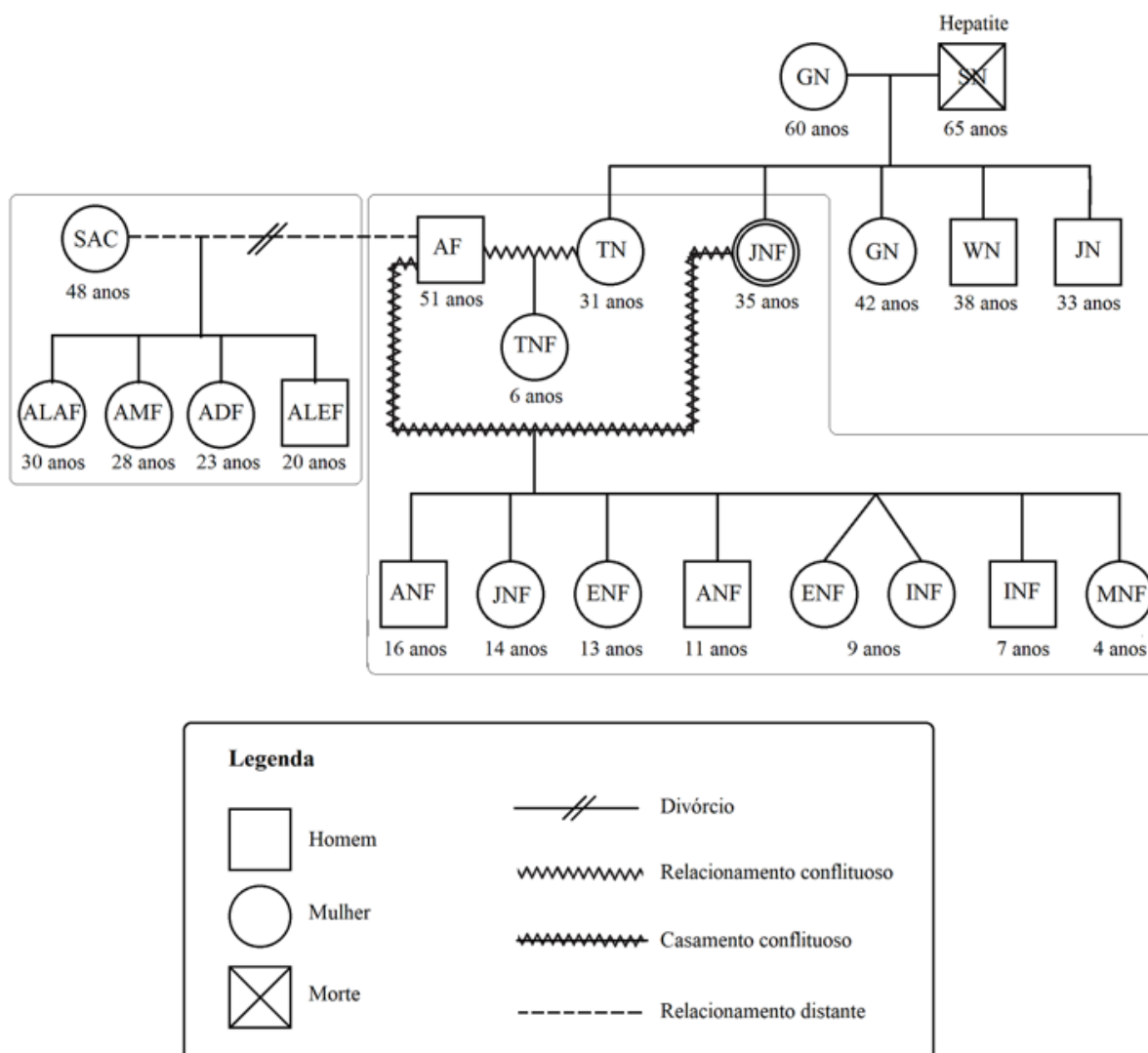
Fonte: Autoria própria (2025)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com as informações anteriormente colhidas foram

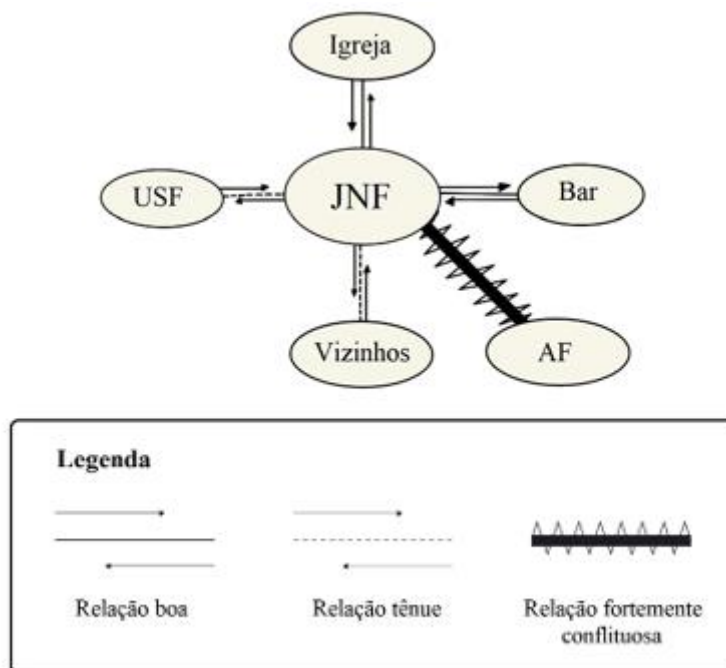
construídos o familiogram e o ecomapa de JNF (Figuras 1 e 2), sendo essa construções o primeiro resultado.

**Figura 1.** Familiograma de JNF.



Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 2. Ecomapa de JNF.



Fonte: Autoria própria (2025)

A partir da sistematização dos dados coletados foi possível realizar o familiograma, que é uma representação gráfica da estrutura familiar do paciente, e inclui informações sobre parentes de sangue e relacionamentos significativos, permitindo identificar padrões familiares de doenças, comportamentos e interações que podem influenciar a saúde do paciente (SILVA et al., 2018).

O ecomapa também foi confeccionado e representa visualmente as relações do paciente índice com seu ambiente social, incluindo família, amigos, trabalho, vizinhos, escola, comunidade. Permite visualizar a rede de apoio do paciente, identificar estressores, suporte emocional e recursos disponíveis (OLIVEIRA; GOMES, 2019). Tais instrumentos, facilitam a abordagem de questões que possam impactar o bem estar do paciente.

A visualização do todo, no tocante a organização familiar permite observar as relações familiares e a sua influencia sobre a pessoa índice, o que reforça a importância do cuidado ser centrado no indivíduo e na sua própria família e do seu contexto externo, por meio do ecomapa. Oliveira et al. (2024), explicam que o atributo orientação familiar aponta a capacidade da família de gerar um ambiente de apoio, de compartilhamento de conhecimentos e de tomada de decisões em relação à saúde dos seus membros, no entanto ao observar a história de vida de JNF é possível afirmar a necessidade de intervenção da equipe eMulti para modificar seu ambiente familiar.

Para os estudantes de Medicina, que atuaram como profissionais de saúde, foi muito importante saber realizar e interpretar os instrumentos que permitem a visualização gráfica de JNF, sua família e suas relações externas. Para eles, saberem identificar e lidar com tais situações, tentando estreitar vínculos com essa família, para que se sintam a vontade para verbalizar um pedido de ajuda ou, mesmo saber quando e como devem agir para que não haja a necessidade do pedir, pois talvez não consigam verbalizar por não saberem a causa do seu sofrimento, foi de suma importância tal prática

proporcionada por sua passagem pelo IESC.

No que se refere ao ecomapa, importante que se ressalte que os acadêmicos de Medicina perceberam que através dele é possível reconhecer se há uma sólida ou frágil rede de apoio que possa auxiliar JNF em suas dificuldades diárias. Assim, a vivência aqui relatada, traz o conhecimento da rede de apoio como importante ferramenta a ser utilizada a serviço do cuidado centrado no paciente.

O segundo resultado foi o encontro dos acadêmicos de Medicina, sua professora, ACS e a médica da eESF a fim de discutir a família de JNF para realizar os objetivos do PTS traçados no Quadro 1.

Diferente de uma consulta convencional, que se concentra na avaliação e tratamento de sintomas ou doenças específicas, focada no processo saúde-doença, o PTS deve ser compreendido como instrumento utilizado na APS para atender necessidades específicas (ARTMANN et al., 2009), dedicado a situações mais complexas (BRASIL, 2008, p. 40). O PTS foi definido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo ou um coletivo, que resulta da discussão de uma equipe interdisciplinar, utilizano-se de apoio matricial caso se necessite (BRASIL, 2008, p. 40).

Foi possível observar que os alunos de Medicina puderam aprender na prática, o que foi trabalhado nos encontros teóricos, compreendendo a diferença entre o cuidado ofertado para indivíduos que conseguem aderir ao que lhes é proposto e responder de forma positiva, mesmo que seus problemas de saúde tenham complexidade elevada, dos que apresentam dificuldades em realizar o que lhes é necessário para resgatar seu bem estar, sua saúde devido às barreiras por vezes invisíveis ou mesmo intransponíveis, sem a devida ajuda.

Por outro lado conseguiram perceber que o PTS requer um trabalho integrado, com equipe multidisciplinar, a fim de resolver suas necessidades em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o indivíduo, grupos ou

famílias e, definir as propostas de enfrentamento (BRASIL, 2008, p. 40; BRASIL, 2014).

Aqui chama atenção o fato de que embora o centro deste relato seja a família de JNF, a família de SAC também foi alvo do cuidado da eESF, não só porque é parte do problema da primeira família, mas por sua importância singular, enquanto pessoas, moradoras da área adscrita, que também foram descobertas, e que necessitam curar suas dores, saindo da invisibilidade a que estavam submetidas.

Neste encontro, a invisibilidade da família de JNF começou a ser quebrada, e a médica da eESF pediu a ACS que imediatamente agendasse as consultas em sua agenda que estava com ela para avaliar JNF e seus filhos, sendo este o terceiro resultado e o cumprimento do primeiro objetivo do PTS. Os que estudavam pela manhã, foram agendados para serem consultados a tarde e os que frequentavam a escola na parte da tarde foram agendados para serem consultados na parte da manhã. E assim foi feito imediatamente, sendo o agendamento entregue pela ACS à JNF, que compareceu as consultas.

De certa forma, a ESF surgiu com este objetivo, retirar as pessoas da invisibilidade. Sendo a ESF uma forma de ofertar o cuidado na APS que apresenta atributos bem definidos “como a base essencial de qualquer sistema de saúde eficaz e sustentável”, se torna vital em promover a saúde e em atender as necessidades de pessoas adscritas e suas famílias em seu contexto (OLIVEIRA et al., 2024). A adscrição de pessoas, deveria garantir a ofertade cuidados a elas, no entanto, como no caso aqui relatado, isso não aconteceu. Quando os acadêmicos chegaram, a USF já existia e era do conhecimento da ACS os problemas familiares aqui relatados. Dessa forma, para que o cuidado nesta lógica aconteça, há necessidade de que a gestão local compreenda a importância dele, que reserve recursos para serem destinados à correta implantação da eUSF, de modo a conseguir realizar o processo de trabalho adequadamente, que os profissionais participantes da eUSF saibem realizar adequadamente este processo e, que a partir do conhecimento das necessidades de saúde da localidade, sejam estabelecidas redes de saúde para apoiar, quando nesses casos a oferta adequada de cuidados. A inadequação do processo de trabalho atrapalha o estabelecimento do vínculo da população adscrita com a UBS (LEBRÃO; LAURENTI, 2005). Esse foi mais um aprendizado, que se pode observar do contato dos acadêmicos a eUSF.

O quarto resultado foram as estratégias traçadas na reunião com a médica. Ao invés de JNS, as crianças passaram a ser os pacientes índices, sendo o alvo das consultas a fim de investigar possíveis maus-tratos, incluindo diferentes tipos de violência, fato este não evidenciado nas consultas. Vacinas foram atualizadas e exames de sangue solicitados. As dúvidas do filho adolescente foram esclarecidas pela médica da USF, que deixou-o a vontade para procurar ajuda sempre que precisasse. Este encontro foi capaz de romper a barreira que havia entre JNF e a USF referente à sua dificuldade de agendamento das consultas e exames. A outra foi a ênfase em marcar imediatamente a vinda da equipe eMulti para ajudar na intervenção para resolução do caso, dada a complexidade por conta das relações familiares. Espera-se que com o reestabelecimento do vínculo da família com a eUSF e com a continuidade das VDs periódicas seja possível conhecer inclusive as condições de vida dessa família, suavizando, dentro do possível, o viver a vida no seu cotidiano (MERHY;

FRANCO, 2003).

Já foi sinalizado no presente relato que o PTS enquanto instrumento de intervenção apresenta como componentes o diagnóstico situacional, a definição de objetivos terapêuticos, planejamento das ações, execução e monitoramento, avaliação e reavaliação (BRASIL, 2009; CAMPOS, 2000). Sua aplicação permite adaptação para que possa melhor resolver os problemas de saúde envolvidos no caso em questão. A flexibilidade pode e deve acontecer, quando a eUSF percebe a necessidade de criar estratégias para melhor proteger e cuidar da família (HUGHES et al., 2000). E foi exatamente o que aconteceu, quando estratégias adaptativas foram criadas pela médica responsável pela oferta de cuidado de JNF, sendo por isso considerado mais um resultado, o quarto, dentro do ponto de vista dos acadêmicos de Medicina que participaram da construção deste PTS.

O quinto resultado foi a totalidade da aprendizagem obtida por parte dos acadêmicos de Medicina a partir da construção do PTS em parceria com a eUSF durante a realização do IESC, disciplina curricular obrigatória do curso de Medicina. Esse resultado foi sendo descrito a medida em que foram narrados os caminhos que levaram à sua construção. Há de se ressaltar o impacto da realização do PTS gerado na caminhada acadêmica desses estudantes de Medicina, visto que puderam atuar junto com a eUSF permitindo-lhes observar o processo de trabalho na ESF, a responsabilidade da APS, a tomada de decisões por parte dos profissionais e a forma de se comunicar com os usuários e demais profissionais.

#### 4 CONCLUSÃO

Pode ser concluído que a disciplina de IESC foi importante para a formação acadêmica em Medicina pelo fato de proporcionar a vivência em lidar com esse caso desafiador, que evidenciou as dinâmicas familiares conflituosas, permitindo a visibilidade de tal situação por meio do PTS, ainda na graduação.

#### REFERÊNCIA

- ARTMANN, E. et al. **Adesão ao tratamento médico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- AZEVEDO, I. C. de; VALE, L. D.; ARAÚJO, M. G. de, CASSIANO, A. de N.; SILVA, H. S. da, CAVALCANTE, R. D. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/565>. Acesso em: 7 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view). Acesso em: 7 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023**. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-719.pdf>. Acesso em: 7 out. 2025.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.

FERNANDES, V. F. S.; ZANELATO, C.; DEININGER, L. S. C.; LEONARDO, R. S. **Integração Ensino-Serviço-Comunidade I: Manual Do Professor**. Rio de Janeiro: AFYA; 2024.

HUGHES, S. L.; WEAVER, F. M.; GIOBBIE-HURDER, A.; MANHEIM, L.; HENDERSON, W.; KUBAL, J. D.; ULASEVICH, A.; CUMMINGS, J. Effectiveness of team-managed home-based primary care: a randomized multicenter trial. **JAMA**, v. 284, n. 22, p. 2877-85, 2000. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193351>. Acesso em: 7 out. 2025.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127-41, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>. Acesso em: 7 out. 2025.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar\\_DGKxlyw.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Acesso em: 7 out. 2025.

NAPOLEÃO, F. M.; BEZERRA, M. T.; XAVIER, M. M.; SOUZA, B. H. de O.; APRATTO JUNIOR, P. C.;

CHEVITARESE, L.; NEY, M. S. Singular therapeutic project as a family approach tool during home visits. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42945>. Acesso em: 7 out. 2025.

OLIVEIRA, D. C. de; GOMES, A. M. T. O ecomapa como instrumento de avaliação familiar no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, 2019.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A.; GRYSCHKEK, A. L. de F. P. L.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; CAMPOS, D. S.; SILVA, L. A. da; GERALDO, D. C.; SILVA, E. E. A. da; PEREIRA, T. Z.; COELHO, T. P. B. A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/989>. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, A. L. A. et al. Genograma: instrumento facilitador na consulta de enfermagem. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 11, 2018.

SOLHA, R. K. T. **Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Érica; 2014.