



Abordagem familiar no contexto da gravidez na adolescência

Family approach in the context of adolescent pregnancy

Enfoque familiar en el contexto del embarazo adolescente

Maria Eduarda Magalhães de Menezes¹, Alexander Ribeiro Oliveira Filho¹, Andra Aparecida da Silva Dionízio¹, Matheus Mendes Pereira¹, Núbia Maria Pereira Rodrigues Dias¹, Vanelle Rodrigues Fonseca¹, Stefany Karoline de Almeida Soares¹, Marcela Ferreira dos Santos¹, Tayla Monteiro Queiroz¹, Sherydan Azevedo Vasconcelos¹

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de Minas Gerais, diante de uma situação de gestação na adolescência. **Detalhamento do caso:** Trata-se da paciente Carine, 14 anos, apresentando gravidez na adolescência, ocasionando a adolescente e a família, um processo de aceitação e dificuldade de organização do sistema familiar diante do acontecimento. Para a intervenção foi realizada a abordagem familiar, utilizando os instrumentos: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar. **Considerações finais:** Diante da gravidez na adolescência, foi constatado a necessidade de pontos de apoio para a gestante, seja de cunho psicológico, emocional e financeiro. Através da utilização das ferramentas de abordagem familiar, possibilitou o conhecimento do núcleo familiar e a abordagem de suas questões e problemas, além da construção junto aos seus membros de intervenções para solucioná-los.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Relações Familiares, Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a family registered in a Family Health Strategy team in a municipality in the state of Minas Gerais, facing a situation of teenage pregnancy. **Case detail:** This is the patient Carine, 14 years old, with a teenage pregnancy, causing the teenager and her family to experience a process of acceptance and difficulty in organizing the family system in the face of the event. For the intervention, the family approach was carried out, using the instruments: Genogram, Ecomap, Family Life Cycle, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. and Family Conference. **Final considerations:** Faced with teenage pregnancy, it was found the need for support points for the pregnant woman, whether of a psychological, emotional and financial nature. Through the use of family approach tools, it enabled the knowledge of the family nucleus and the approach to its questions and problems, in addition to building interventions with its members to solve them.

Keywords: Primary Health Care , Family Relations, Pregnancy in Adolescence.

RESUMEN

Objetivo: Reportar el caso de una familia registrada en un equipo de Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del estado de Minas Gerais, frente a una situación de embarazo adolescente. **Detalle del caso:** Se

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros - MG.

trata de la paciente Carine, de 14 años, con un embarazo adolescente, provocando que la adolescente y su familia vivan un proceso de aceptación y dificultad en la organización del sistema familiar ante el evento. Para la intervención se realizó el enfoque familiar, utilizando los instrumentos: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. y Conferencia de Familia. **Consideraciones finales:** Ante el embarazo adolescente, se constató la necesidad de puntos de apoyo para la gestante, ya sea de carácter psicológico, emocional y económico. Mediante el uso de herramientas de abordaje familiar, posibilitó el conocimiento del núcleo familiar y el abordaje de sus interrogantes y problemas, además de construir intervenciones con sus miembros para solucionarlos.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Relaciones Familiares, Embarazo en Adolescencia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como a porta de entrada no sistema de saúde que possibilita a inclusão da observação do contexto em que o indivíduo está inserido, permitindo uma atenção mais abrangente e integral aos usuários do serviço (STARFIELD B, 2002).

Dentro da APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresenta-se como um instrumento tático, os profissionais atuantes nesses serviços desenvolvem a capacidade de atuação frente conflitos e questões de saúde e doença, sendo capazes de atuar de forma mais eficaz e integral no cuidado ante a dinâmica familiar (JESUS FA, et al., 2019).

O conhecimento da família, seu contexto, organização e comunicação é a base para o desenvolvimento e fortalecimento dessa relação. Ele contribui para melhora da comunicação da própria família, elenca problemas existentes e desenvolve soluções para estes, capacitando o núcleo familiar a contribuir para o desenvolvimento dos cuidados necessários à família (GUSSO G e LOPES JMC; 2018; LOPES FG, et al., 2022; STARFIELD B, 2002).

Dessa forma, dentre as estratégias desenvolvidas pela ESF, a abordagem familiar se apresenta como uma ferramenta para esse fim, proporcionando conhecimento e posterior atuação na prevenção de adoecimentos e agravos, através da educação, promoção e recuperação da saúde (RODRIGUES RD e ANDERSON MIP, 2011; STARFIELD B, 2002).

Assim, através da Abordagem familiar e suas ferramentas é possível a construção do conhecimento necessário desses núcleos, como seus fatores de risco e sua dinâmica, para o desenvolvimento de uma intervenção personalizada e, conseqüentemente, o aumento da sua qualidade de vida. Dentre as ferramentas de abordagem estão o Genograma, Ecomapa, FIRO, Ciclo de vida e P.R.A.C.T.I.C.E. (MEIRELES CS, et al., 2019).

Diante disso, o estudo teve por objetivo relatar a abordagem de uma família cadastrada em uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município localizado no norte de Minas Gerais, através da utilização das ferramentas de abordagem familiar diante de uma situação de gestação na adolescência e suas repercussões no sistema familiar.

DETALHAMENTO DO CASO

Trata-se de um relato de caso de uma família adscrita na área de uma ESF de uma cidade do norte de Minas Gerais. O estudo foi desenvolvido entre setembro de 2022 e março de 2023, pela equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade de Minas Gerais.

A decisão de realizar essa abordagem familiar se deu a partir da constatação de uma gravidez na adolescência. A partir do fato ocorrido, a adolescente e a família, principalmente a mãe, apresentaram dificuldade de organização do sistema familiar a partir da constatação. Foram realizadas cinco visitas domiciliares pela equipe que conduziu a abordagem composta por enfermeira e cirurgião dentista a fim de

utilizar as ferramentas de acesso à família, para identificar mudanças de comportamento e organização das funções dentro do sistema familiar.

Foram elaborados o Genograma e o Ecomapa, identificado o Ciclo de Vida Familiar, e aplicados o FIRO e PRACTICE. O resultado e as propostas de intervenção foram expostos por meio de Conferência Familiar. A fim de manter confidencialidade dos sujeitos envolvidos, foram utilizados nomes fictícios para descrição do caso e das ferramentas elaboradas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade do estado de Minas Gerais, sob parecer número 27436914.8.0000.5146.

A família é constituída por três membros fixos na residência e dois flutuantes, um mantém laços conturbados com a família e vive em situação de rua e o outro é uma criança que alterna moradia entre as casas da avó e da mãe.

A paciente índice é Carine, 14 anos, usuária da Unidade Básica de Saúde, sem comorbidades relatadas, grávida no terceiro trimestre, estudante, mas não frequentando a escola no momento, relata que pelo absenteísmo recorrente devido a gravidez, não está conseguindo acompanhar os assuntos abordados em sala, pretende retornar após o nascimento do filho.

Sua mãe é Leila, 44 anos, casada com Xavier, 28 anos, atualmente desempregada devido a necessidade de disponibilizar o seu tempo para sua filha adolescente Carine, nos cuidados com o bebê ao nascer; sem comorbidades relatadas, mas faz uso de medicações para ansiedade.

A paciente índice possui irmãos, Helena, 28 anos, Kênia 25 anos, ambas casadas, residem com esposos e filhos em outros bairros e Tiago, 24 anos, atualmente em situação de rua. Além disso, o filho de Tiago, Emerson, 4 anos, alterna moradia na casa de sua avó (Leila) e de sua mãe (Priscila), ex-companheira de Tiago.

Quanto ao pai da criança, Leonardo, 16 anos, morador do mesmo bairro que Carine; segundo relato, adolescente reside com os pais, está trabalhando em bicos e evadiu-se da escola. O relacionamento entre os adolescentes é limitado, a comunicação atual está estritamente relacionada ao filho que irá nascer; relatam que a família do rapaz oferece suporte quando consegue, pois, também, não possuem uma boa condição financeira.

Diante do exposto, verificou-se a importância da aplicação das ferramentas de abordagem familiar, para que permita a compreensão e auxílio no enfrentamento de seus problemas e na reorganização de sua dinâmica familiar.

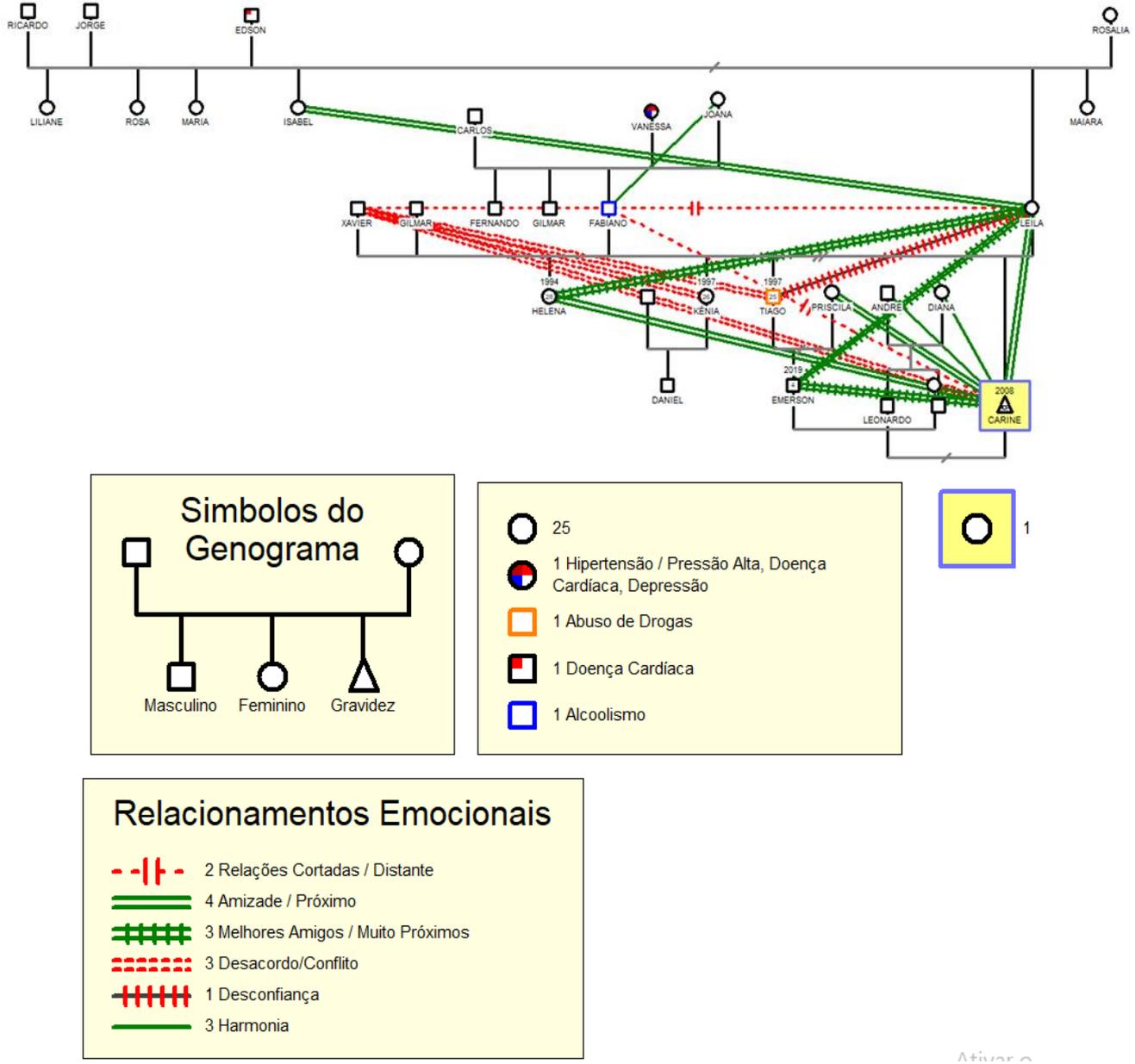
Genograma

Para que se identifique a dinâmica das relações familiares, será necessário um olhar ampliado para observar as construções familiares para além do momento presente. Ao compreender a formação do núcleo familiar, pode-se considerar as dificuldades que levaram à formação da estrutura atual, e assim é possível imaginar um esboço das futuras dificuldades (SÁ JS, et al., 2023).

Como ferramenta, o genograma permite na APS identificar os membros da família, mínimo três gerações, buscando identificar a interação entre eles (TEIXEIRA PN, et al., 2019). A ferramenta permite a criação de vínculo da família, a identificação das dificuldades socioeconômicas, históricos biomédicos e padrões repetitivos nas gerações (BARRETO AD, et al., 2020).

Dentre as estruturas familiares existentes, a família em estudo é caracterizada como uma família ramificada ou extensa. Após alguns encontros com a família, pode-se perceber que alguns padrões estão se repetindo. Gravidezes na adolescência ocorreram em outras gerações. Com um esboço do gráfico de linhagem, é fácil mostrar o número de companheiros, seja Leila ou sua mãe. Vale ressaltar que com o atual companheiro de Leila, a relação familiar não é muito boa. Foram identificados bons relacionamentos com outros membros, bem como a falta deles.

Figura 1 - Genograma da Família de Carine.



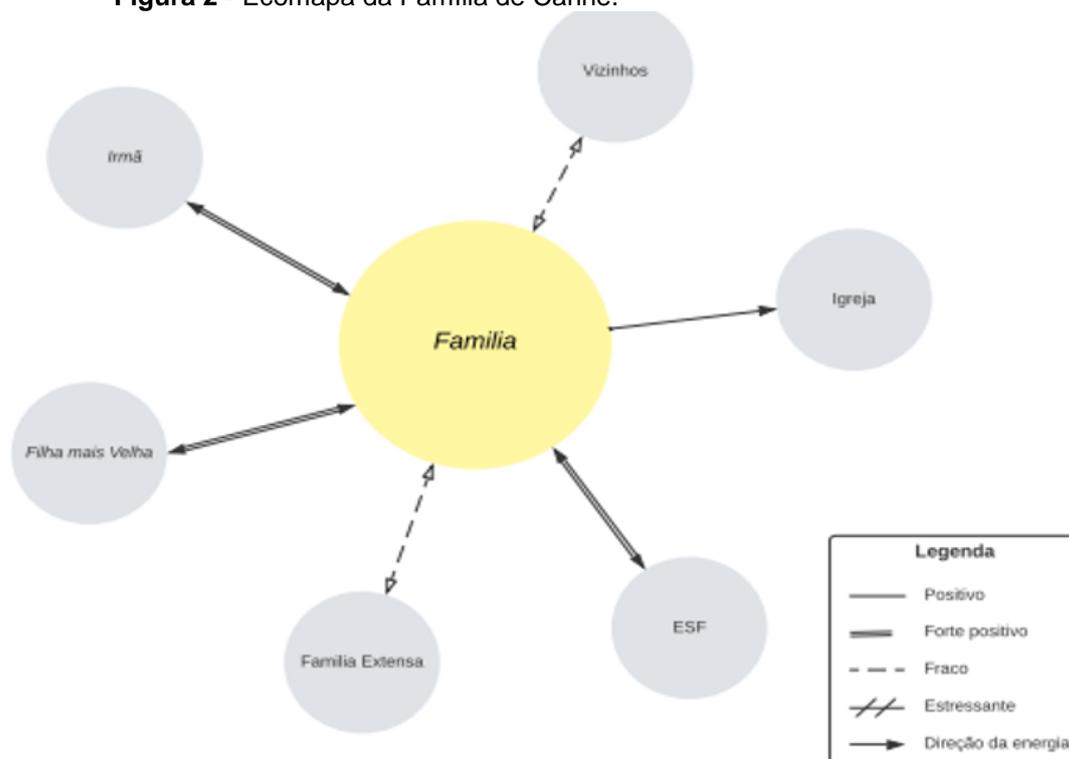
Fonte: Menezes MEM, et al., 2023.

Ecomapa

Em sua rede de apoio é notável que a família possui um forte vínculo com a filha mais velha de Leila, a Karen. Há uma intensa relação também entre a irmã de Leila e com a ESF. Com a ESF a relação é muito boa, uma vez que a família sempre está utilizando do serviço e apresenta bom vínculo com os profissionais. Em um dos encontros com a família foi manifestado o enfraquecimento do vínculo com a igreja após Karen engravidar. Após isso é possível notar uma ausência da rede de apoio fora do círculo familiar. A participação dos grupos sociais na academia de saúde, o incentivo à atividade física foram sugestões para a família, contudo não apresentaram motivação e interesse. Já com a família extensa, foi identificado uma relação fraca.

O Ecomapa visa avaliar as relações que a família possui com a comunidade, proporcionando visualizar e verificar a existência da rede de apoio familiar (BARBOSA NG, 2021). A rede favorece o desenvolvimento da família, fornecendo lazer, educação, trabalho, alimentação, principalmente para as famílias com vulnerabilidade social (SÁ JS, et al., 2023)

Figura 2 - Ecomapa da Família de Carine.



Fonte: Menezes MEM, et al., 2023.

Ciclo de Vida

O ciclo de vida familiar é uma ferramenta constituída por 6 estágios que compete a cada nível e diferentes tarefas, permitindo uma análise prévia de problemas diante de eventos previsíveis, proporcionando o ajuste de seus membros (DITTERICH RG, et al., 2009; JÚNIOR CWXL, et al, 2019; MEIRELES CS, et al., 2019).

Dentre os estágios do Ciclo de Vida Familiar, a família se encontra nos estágios “famílias com crianças pré-escolares”, devido ao neto de Leila que está residindo atualmente com a família e “família com adolescente”. Nessa última fase, deve-se equilibrar liberdade com responsabilidade, à medida que os adolescentes vão adquirindo individualidade (WILSON L e BARDER E, 1996; OLIVEIRA E, et al., 1999).

Além disso, vale ressaltar que a gravidez fará com que a adolescente junto à sua família se direcionam a um novo ciclo, “famílias com filhos pequenos”; que requererá de Carine e sua família novas tarefas a serem efetuadas.

Firo

O modelo Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais é baseado do inglês *Fundamental Interpersonal Relations Orientations* (FIRO). Destrinchada em três dimensões: Inclusão, Controle e Intimidade; permite o conhecimento da organização, influência e interação familiar (DITTERICH RG, et al, 2009).

Quadro 1 - FIRO da Família de Carine.

Inclusão	Carine demonstra ter uma relação forte, porém conflituosa com sua mãe, devido ainda estar no processo de aceitação da gestação. Possui relação de amizade com sua ex-cunhada Priscila. É distante e conflituosa a relação com Xavier, não o considerando como alguém próximo. Leila está enfrentando momento de preocupação relacionado a sua filha Carine, devido a gravidez na adolescência e Tiago, devido a situação de rua e ser usuário de drogas, causando uma situação de sobrecarga ao tentar solucionar os problemas da família. Emerson, proporciona a avó, preenchimento do vazio deixado por seu filho Tiago. Ressalta-se, que apesar de citado, Tiago não é incluído como um membro atuante da família, mas é capaz de influenciá-la. Xavier mantém relação distante com os outros membros da família, exceto Leila.
Controle	Leila, exerce controle dominante, é responsável pelo sistema familiar, porém tem-se mostrado sobrecarregada, devido a não ter sucesso ao tentar alcançar os objetivos do cuidado na sua família, evidencia-se Tiago. Xavier e Carine apresentam controle passivo diante de Leila, apesar da última apresentar episódios de não aceitação de regras, possivelmente justificado pelo ciclo de vida que se encontra.
Intimidade	O relacionamento entre Leila e Tiago é exaustivo para a mãe. Xavier, possui uma relação de ciúmes da Leila, quando em casa, Carine evita se aproximar do quarto em que a mãe e o marido estão juntos para que o padrasto não fique chateado.

Fonte: Menezes MEM, et al., 2023.

PRACTICE

O P.R.A.T.I.C.E proporciona compreender o problema que a família está vivenciando, permite evidenciar o problema para os membros e construir possíveis saídas para sua resolução dentro da realidade do grupo familiar. (CHAPADEIRO CA, et al., 2011)

O esquema representado pelo acrônimo de P.R.A.C.T.I.C.E. é original das palavras em inglês Problem - Problema: a dificuldade identificada é a gravidez na adolescência e a aceitação da gestação pela usuária índice e sua mãe. Diante do cenário, Leila parece estar assumindo o papel de mãe do futuro neto;

Roles - papéis: Carine, filha adolescente, não trabalha e deixou de frequentar a escola por conta da gestação. Sua mãe Leila trabalhava, mas agora está desempregada para cuidar da filha e é quem gerencia todo o cuidado de casa.

Affect - afeto: Leila e Carine se dão bem, assim como também com sua ex-nora, Priscila. Elas se apoiam e ajudam diante do problema vivenciado.

Communication - comunicação: Leila, Carine, sua filha mais velha, Kênia e Priscila apresentam uma boa comunicação e relação entre si. Contudo, todas dizem apresentar dificuldade de relacionamento com Xavier, dizendo que ele apresenta ciúmes quando Leila dá atenção aos outros membros.

Time - etapa do ciclo de vida familiar: a falta de independência e de responsabilidade de Carine diante o problema é normal diante do ciclo de vida em que se encontra. Diante do novo ciclo, "famílias com filhos pequenos", exigirá de Carine atitude frente às responsabilidades. Sua mãe, Leila é quem está à frente para auxiliar nas necessidades, no apoio emocional e possibilitar segurança a sua filha.

In life illness - enfermidades na família: a família apresenta comorbidades referente a hipertensão. Possui na família depressão, alcoolismo e dependência química. Importante destacar que a paciente índice não apresenta nenhuma comorbidade, contudo pelo processo da gravidez teve que fazer algumas mudanças de cuidado à saúde, que a leva encarar a gestação com dificuldade.

Coping with stress - lidando com estresse, a família relata que se sentia bem em frequentar a igreja, mas que agora percebe que a relação ficou abalada após a gestação da filha. Leila relata sobrecarga e gosta de conversar com sua filha mais velha, Helena, e que gosta de conversar com as amigas no final da tarde na praça próxima a sua casa. Leila diz que além das conversas com os familiares é difícil encontrar outras alternativas para o alívio do estresse.

Environment/ecology - rede de apoio familiar. A rede de apoio da família é pequena. Leila diz que tem ligação com a igreja apesar de estar abalada, com a filha mais velha, com a ESF e boa relação com os vizinhos. (CHAPADEIRO CA, et al., 2011)

Conferência familiar

A conferência familiar se caracteriza como uma ferramenta propícia para a comunicação eficaz entre a família, o paciente índice e a equipe de saúde, culminando em facilitar a intervenção terapêutica na família (LOPES FG, et al., 2022).

A conferência familiar foi mediada pela enfermeira e pelo cirurgião-dentista da equipe. Não estavam presentes todos os membros da família, Xavier estava no horário de trabalho e não compareceu. A ferramenta foi aplicada com a presença de Carine, Leila e, também estava presente Priscila, ex-nora de Leila. e mãe de Emerson.

No encontro, foi reforçado junto a família os objetivos da abordagem familiar e, em especial, sobre a conferência familiar. Foi discutido com a família em relação a nova fase do ciclo de vida que Carine estava permitindo com que a família expressasse seus anseios e foi trazido aos participantes a sobrecarga de Leila observada durante as visitas. Foi dada a oportunidade para os membros da família presentes elencarem os problemas que acreditam existir e expressarem os pontos que acreditavam que necessitavam mudar.

Leila admite que se isentou de muitas atividades para possibilitar ajudar seus filhos, mas percebe esse ato como um sacrifício necessário. Relata que o financeiro está dificultando o andamento da dinâmica familiar, pois só o seu companheiro Xavier está trabalhando, e que auxilia nas contas da casa apesar de demonstrar um pouco de resistência; relata que já deu solicitação de benefício no CRAS, mas está aguardando retorno do serviço.

Ao serem questionadas quais soluções veem que podem ser tomadas para amenizar os problemas levantados, não souberam informar. Dessa forma, foi acordado um 2º encontro em uma semana para uma nova conversa. No segundo momento, Leila, revelou que acredita que só irá conseguir diminuir um pouco da responsabilidade quando o filho de Carine nascer, pois no primeiro momento assumirá os cuidados com o recém-nascido para ir ensinando a filha, mas necessita que a filha a obedeça.

Carine refere que tentará obedecer a sua mãe e iniciar na aprendizagem das tarefas de casa e, especialmente, as relacionadas ao seu filho, quando nascer. Foi questionado sobre a possibilidade de ingressar Xavier no auxílio de alguma atividade, entretanto foi mostrada resistência por parte da mãe e filha, relatando que não se pode contar com ele. Quanto ao pai da criança, Carine relata que só contará com apoio financeiro. Vale ressaltar que foi ofertado pela equipe pontos de apoio para vínculo, mas não foi demonstrado interesse pela família.

DISCUSSÃO

Nota-se um evento inesperado no ciclo da família, a gravidez precoce. O período da adolescência de forma isolada se caracteriza por alterações em várias áreas do indivíduo, que provocam no adolescente questionamentos e anseios; e, quando associado a gravidez torna todo o contexto mais delicado e complexo (SILVA CCO, 2021).

Assim, nota-se que Carine, ainda adolescente e sem adquirir de forma integral sua independência, está diante de sua gravidez, situação que lhe atribui deveres e responsabilidades. Evidencia-se a dificuldade observada de Carine em se colocar como protagonista dessa nova fase que irá iniciar. Durante as consultas

de pré-natal e visitas domiciliares, foram observadas atitudes que demonstram o fato, como não tomar as medicações profiláticas e para tratamento de alguma afecção desenvolvida na gestação; não saber descrever ao profissional as queixas, deixando esse papel ser assumido por sua mãe Leila. As transformações advindas da gravidez na adolescência são evidentes, reforçando que a presença de uma rede de apoio presente promoverá saúde à gestante, como, também, auxiliará no enfrentamento do processo da gestação (PEREIRA SC, 2019). É constatado que os principais pontos de apoio emocional, psicológico e financeiro para a gestante são a mãe da adolescente, o seu companheiro, a família e os indivíduos que possuem um vínculo afetivo com a adolescente (FREIRE LSF, et al., 2021).

Diante do exposto, percebe-se que Carine possui uma rede de apoio defasada; diante da ausência do companheiro, amigos e familiares próximos, permanece como fonte principal de suporte a sua mãe Leila. Fator que não só afeta a gestante, mas contribui para a alteração da dinâmica familiar, devido a sobrecarga de Leila que enfrenta não somente a gravidez precoce de sua filha, mas um filho usuário de drogas e a dificuldade de relacionamento apresentada por seu marido com os membros de sua família.

O caso de Carine segue uma característica predominantes de situações de gravidez na adolescência: famílias monoparentais femininas, de baixa renda, com relacionamento limitado com o pai da criança contribuindo para uma maior sobrecarga para a família de origem (LOPES VAS e SEPÚLVEDA JCAP, 2021), fato que se assemelha a vivência da mãe, que teve sua primeira filha de um relacionamento casual e ainda na adolescência.

Nesse contexto, em relação a sobrecarga da família de origem que além de Carine, Leila vem sendo uma das mais afetada, corroborando com os estudos que apontam que as diversas atividades exercidas pelas mulheres-mães, atividades domésticas, o grau de dependência do filho, e as atividades relacionadas a maternidade vem ocasionando a sobrecarga financeira, emocional e física, fatos observados na família durante a pesquisa (BARROS ALO, et al., 2017; CHENG H, et al., 2020; CÉSAR RCB, et al., 2019).

Desta forma, infere-se que tanto Leila, quanto Carine, estão apresentando desafios a serem ultrapassados diante do seu “ser mãe”. A primeira mudando sua rotina para melhor atender as necessidades de seus filhos, principalmente Carine e Tiago; enquanto Carine busca assumir o seu papel de protagonista diante da gestação em que se encontra. O acompanhamento do paciente índice e de sua família durante o desenvolvimento do estudo de caso fornece ainda mais certezas da importância da abordagem familiar. A paciente índice no início se apresentava menos acessível para as conversas. Percebeu-se ao longo das visitas, que a criação de vínculo possibilitou maior liberdade e facilidade ao diálogo com a paciente e sua família.

Foi possível a partir disso, a elaboração junto a família de possíveis melhorias cotidianas, a redistribuição de tarefas domésticas gerou uma melhora da relação. Isso promoveu benefícios durante a fase gestacional, tanto para a paciente como para os demais membros da família. A sugestão de outros pontos de vínculos, o auxílio na passagem do ciclo de vida através das orientações após os questionamentos da família forneceu mais segurança ao paciente. Dessa forma, pode-se perceber que por meio da aplicação das ferramentas, foi possível identificar os problemas vivenciados pela família e posterior a isso buscar junto com os membros os melhores meios para minimizar e até mesmo solucionar os problemas, através de conversas entre os membros foram colocadas mudanças sugeridas por eles. Através dessa abordagem, a prevenção e promoção da saúde pode ser melhor direcionada dentro do contexto familiar possibilitando melhor acompanhamento da família.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA NG, et al. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(3).
2. BARRETO AD, et al. O uso do genograma e do ecomapa na identificação de fatores de risco para a prevenção da violência doméstica contra a mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4823.

3. BARROS ALO et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(11).
4. CÉSAR RCB, et al. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, 2019; 10(2).
5. CHAPADEIRO CA, et al. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011; 100.
6. CHENG, H, et al. Validation of a Chinese Version of the Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*, 2020.
7. DITTERICH RG, et al. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade*, 2009; 18: 515-524.
8. FREIRE LSF. Rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde: revisão de escopo. 2021.
9. GUSSO G, LOPES, JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade-: Princípios, Formação e Prática. 2nd ed. Artes Médicas, 2018; 221-232.
10. JESUS FA et al. Utilização das ferramentas de abordagem familiar como subsídio para o cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev. Saúde. Com*, 2019; 15(4).
11. JÚNIOR CWXL, et al. Emprego das ferramentas de abordagem familiar na estratégia saúde da família em Montes Claros, MG: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 31: e789.
12. LOPES FG, et al. Conferências familiares online: recurso de cuidado na pandemia. *TECNOLÓGICA*, 2022; 16(1).
13. LOPES VAS e SEPÚLVEDA JCAP. Fatores associados à gravidez na adolescência: Uma análise a partir da maternidade no norte do estado do Rio de Janeiro. *Mundo Livre: Revista Multidisciplinar*, 2021;7(2): 233-253.
14. MEIRELES CS, et al. Relato de Experiência: Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em um caso de luto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 26: e742.
15. OLIVEIRA E, et al. Ferramenta de avaliação para situações indefinidas e manobras preventivas em saúde da família: ciclo de vida das famílias. *Rev. Méd*, 1999; 22-7.
16. PEREIRA SC. Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral. 2019.
17. RODRIGUES RD, ANDERSON, MIP. Saúde da Família: uma estratégia necessária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2011; 6(18): 21-24.
18. SÁ JS, et al. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. *Saúde em Debate*, 2023; 46: 80–90.
19. SILVA CCO. Gravidez na adolescência: riscos e repercussões na saúde e na vida familiar e social. 2021.
20. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
21. TEIXEIRA PN, et al. Abordagem familiar no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev. Saúde.Com*, 2019; 15(4): 1609-1618.
22. WILSON L e BADER E. Ciclo de vida da família. *Trabalhando com famílias. Livro de trabalho para residentes*. Tradução de Wagner HL. Curitiba: SMS-Curitiba, 1996; 30-31.