



## UTILIZAÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO FERRAMENTAS TERAPÊUTICAS NA SAÚDE DE IDOSOS

Yasmin Lucena Dantas (1); Ana Gesunilda Peixoto de Queiroz (2); Fernanda Rayanny  
Lourenço Leite(3); Layza de Souza Chaves Deininger (4)

(1) Discentes do curso de Medicina da *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM*. Email: yasdanttas\_@hotmail.com

(2) Discentes do curso de Medicina da *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM*. Email: anagesunilda@gmail.com

(3) Discentes do curso de Medicina da *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM*. Email: fernanda-rayanny2009@hotmail.com

(4) Enfermeira, Professora Mestra, *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM*. Email: layzasousa12@hotmail.com

**Resumo:** O aumento da expectativa de vida é caracterizado pela prevalência de doenças crônico-degenerativas que comprometem a independência da população idosa. Mediante a isso, é importante fortalecer as ações e serviços de saúde no âmbito da prevenção e promoção da saúde, através da assistência à saúde no contexto domiciliar integrada aos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessa forma, pode-se conhecer melhor o contexto de vida do idoso para nortear a implementação um plano de cuidados que se adequa à sua realidade com o auxílio de instrumentos de avaliação e intervenção familiar como o Genograma e o Ecomapa. Nesse contexto, objetivo do estudo é apresentar a experiência dos acadêmicos de medicina na utilização do Genograma e Ecomapa como ferramentas terapêuticas para a saúde do idoso. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizados pelos acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, como atribuição do módulo de Atenção à Saúde II, entre agosto e novembro de 2016. Foram realizadas cinco visitas domiciliares em duplas, em domicílios do território adscrito da Unidade de Saúde da Família Alto do Céu III, no bairro de Mandacaru, João Pessoa, com o intuito de construir um genograma e ecomapa e, a partir deles, implantar um Plano de Cuidados adequado e eficaz para a realidade da família de idosos. Ao longo de cinco visitas domiciliares foi possível perceber que o Genograma e o ecomapa são instrumentos de avaliação e compreensão acerca da complexidade dos contextos de vida e sua interferência do processo saúde-doença destas, bem como podem subsidiar os profissionais da saúde a interferir terapêuticamente de forma mais qualitativa e eficaz em suas situações clínicas. Portanto, pode-se concluir que tanto as visitas domiciliares como também a construção do genograma e do ecomapa, são de grande importância para as ações e serviços dos profissionais da área da saúde no contexto familiar, sobretudo no que tange à pessoa idosa, que apresenta-se mais vulnerável devido ao acometimento das doenças crônico-degenerativas e comprometimento de sua funcionalidade.

**Palavras-chave:** Idoso; Assistência à saúde do idoso; Assistência domiciliar aos idosos.

### INTRODUÇÃO

O censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011), atestou que a população brasileira era composta por 190.755.199 milhões de pessoas. E segundo a Política Nacional do Idoso, o contingente de pessoas idosas com idade igual e superior a 60 anos era de 20.590.599 milhões, isto é, aproximadamente 10,8 % do total da população. Segundo Camarano *et al.*, (1999), a população brasileira de idosos, na virada do



século, apresentava um crescimento cerca de oito vezes maior em comparação às taxas de crescimento da população juvenil. De acordo com o IPEA (2010), a partir de 2030, caso essa dinâmica se mantenha constante, o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos.

Essa transição demográfica deve-se, sobretudo, a diminuição na taxa de natalidade, mortalidade e a melhora da qualidade de vida da população. No entanto, esse aumento da expectativa de vida vem predispondo as pessoas aos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas tendo como consequência o comprometimento da independência da população idosa e, por conseguinte, acentuando os índices de morbidade (ALVAREZ, 2001). Desta forma, pode-se inferir que a íntima relação entre a transição demográfica e a transição epidemiológica, aponta para a necessidade de priorizar a atenção à saúde da pessoa idosa.

Essa predominância no número de doenças crônicas interfere negativamente na capacidade funcional do indivíduo idoso, e esse comprometimento tem implicações importantes para a comunidade, a família, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, aumentando, assim, a vulnerabilidade e a dependência na velhice e contribuindo para a redução do bem-estar e da qualidade de vida (ALVES et al., 2007).

Dessa forma, percebe-se o quão importante é atentar para a necessidade de fortalecer as ações e serviços de saúde no âmbito da prevenção e promoção da saúde, de forma que o cuidado e acompanhamento da pessoa idosa seja constante e eficaz para minimizar, ou ainda, evitar o agravamento das limitações funcionais e dependência. Assim, pode-se prover a preservação da autonomia do idoso, sobretudo no que tange às atividades de vida diárias (AVDs), que consistem nas tarefas de cuidados pessoais realizadas com autonomia, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se (KATZ et al. 1963). A Política Nacional de Saúde do Idoso (1997) preconiza a permanência do idoso em seu meio familiar, e que, em sua fragilidade, seja mantido sob os cuidados familiares enquanto for possível.

Diante desse cenário, a assistência à saúde no contexto domiciliar quando integrada aos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é dirigida aos núcleos familiares de modo que possibilite transpor as práticas de institucionalização da saúde da pessoa idosa e consolide as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (GIACOMOZZI & LACERDA, 2006). Tais ações medeiam a interação entre os profissionais da saúde e os indivíduos levando em consideração tanto o contexto domiciliar, quanto o comunitário. Desse modo, a abordagem torna-se contextualizada e

individualizada ponderando as diversas dimensões do processo de envelhecimento de forma que as ações e serviços assistenciais de cuidado sejam adaptadas à situação do idoso e sua família (AIRES; PAZ, 2008).

Tal assistência pode ser realizada através, primeiramente, da Visita Domiciliar (VD), um instrumento profissional que possibilita estabelecer um mapa de atuação e de atendimento frente às diferentes realidades encontradas pelos profissionais de saúde (RIBEIRO, 2010). Segundo Azaredo (2013), a realização da Visita domiciliar é de extrema importância por permitir um olhar in loco da realidade do usuário da USF e se constitui em importante instrumento na Estratégia Saúde da Família, identificando determinantes do processo saúde-doença percebidos no ambiente no qual vivem as famílias e possibilitando promoção da saúde por meio da educação em saúde.

Dessa forma, através da VD, pode-se conhecer melhor o contexto no qual o idoso está inserido para que então seja implementado um plano de cuidados que se adeque à sua realidade, e umas das formas de potencializar esse conhecimento é através da utilização de ferramentas de avaliação e intervenção familiar que propiciem o entendimento de todos os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença presentes na vida do senescente. Dentre essas ferramentas destaca-se o Genograma e o Ecomapa.

O Genograma familiar para Rebelo (2007), é um instrumento de avaliação familiar usado na obtenção e registro de dados e que integra a relação psicossocial e biomédica de cada integrante familiar. O genograma permite identificar padrões transgeracionais de doenças ou transtornos, além de evidenciar condutas problemáticas observadas nos membros da família ao longo do tempo, no seu ciclo de vida. Por conseguinte, situa o problema atual num contexto histórico, possibilitando estabelecer correlações hipotéticas entre os vários fatores psicossociais concorrentes na situação estudada (MUNIZ, 2009). O Ecomapa fornece uma visão ampliada da família, delineando o arcabouço de sustentação e mostrando a ligação entre os membros e o meio. Essa ferramenta liga as circunstâncias familiares ao ambiente e apresenta o vínculo entre os constituintes da família e os recursos que lhes são próprios (ANDERSON, 1992).

Portanto, o Genograma e o Ecomapa são um método de conhecer os membros da família e a relação entre eles para a observação da estrutura familiar, do ciclo de vida, da funcionalidade e dos fatores biopsicossociais existentes na família, assim como a análise do estado de saúde de cada integrante. Tudo isso permite adequar um plano terapêutico à realidade de vida da pessoa idosa, utilizando dos



instrumentos de intervenção e avaliação familiar no intuito de que autonomia do indivíduo seja potencializada.

Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em apresentar a experiência dos acadêmicos de medicina na utilização do Genograma e Ecomapa como ferramentas terapêuticas para a saúde do idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizados pelos acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, como atribuição do componente curricular do módulo de Atenção em Saúde II, referente ao segundo período da grade curricular do curso de medicina, entre os meses de agosto e novembro de 2016.

As atividades foram realizadas em domicílios do território adscrito da Unidade de Saúde da Família Alto do Céu III, no bairro de Mandacaru, alocada no IV distrito Sanitário de João Pessoa. Após divisão prévia de quatro grandes equipes, os discentes que foram direcionados a essa USF foram subdivididos de modo que o rearranjo possibilitasse a interação de duplas para a realização das atribuições orientadas pelo docente responsável.

A partir disso, cada dupla foi responsabilizada a acompanhar uma família de idosos em suas residências, escolhidas, a priori, pelos profissionais da equipe de saúde em concordância com professora responsável, foi pactuado também que os Agente Comunitários de Saúde (ACS) que possuíssem famílias que seriam acompanhadas pelos discentes de medicina em suas micro áreas, iriam acompanhá-los durante o percurso até os domicílios para realização da Visita Domiciliar (VD) que ao todo foram cinco.

Cada VD tinha um objetivo específico, culminando ao final dos cinco encontros na apresentação do genograma e ecomapa e implantação do Plano de Cuidados adequado e eficaz para a realidade de cada família de idosos. A primeira e a segunda VD tinham o intuito de possibilitar o conhecimento da família e de seus integrantes, respectivamente, no intuito de criação de vínculo. Já na terceira VD, os estudantes de medicina precisavam identificar a família quanto ao tipo de família, ciclo de vida e funcionalidade, a quarta VD tinha como objetivo principal a coleta final para a construção do genograma e ecomapa familiar. Por fim, a quinta visita consistiu a implementação do plano de cuidados, que foi elaborado com base



nas informações colhidas a partir do ecomapa e genograma.

Ao final das cinco VDs os acadêmicos apresentaram os frutos do trabalho aos profissionais da saúde da USF, dentre os quais estavam presentes: médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Entre os dias 24 de agosto e 19 de novembro de 2016 foram realizadas 4 visitas domiciliares a família composta por duas irmãs M. B., mulher de 79 anos e F. M., mulher de 72 anos, por dois estudantes do segundo período do curso de medicina da FCM. Para a realização das visitas obteve-se auxílio de toda a equipe da USF, principalmente do ACS, que os conduziu a residência e sempre os mantinham informados sobre o que ocorrera no período entre uma visita e outra. A residência das duas irmãs foi selecionada, pois elas necessitavam de cuidados e orientações especiais, que poderiam ser realizados por intervenções dos próprios graduando ou em conjunto com a USF, para que assim fossem ofertadas medidas de prevenção e de promoção da saúde para a família, e proporcionar melhorias na qualidade de vida.

Antes da realização das visitas, as duplas se encontravam como a professora do módulo atenção à saúde II na própria USF, para receber orientações acerca do que seria abordado em cada visita, e sobre como esse processo deveria ocorrer. Também era observado o prontuário dos integrantes da família, para saber se eles haviam buscado atendimento médico nesses intervalos de tempo.

Essas visitas ocorreram no período da manhã, e cada uma havia um propósito diferente: conhecer a rotina e a história das duas senhoras, colher dados sobre quem morava na residência, identificar o tipo de família quanto ao ciclo de vida e funcionalidade, e por fim colher as informações finais necessárias para a construção do ecomapa e do genograma. A cada visita, foram observadas as necessidades de cada membro da família, com enfoque para as duas irmãs, uma vez que elas necessitavam de maior atenção e a irmã mais velha era a paciente índice. Percebeu-se que a cada visita elas ficavam mais abertas e receptivas para a dupla, relatando de forma mais íntima os problemas, sejam familiares ou dúvidas acerca de problemas de saúde. De forma gradual, ocorreu uma evolução nos cuidados prestados,



melhorias na qualidade de vida do paciente e na sua integralidade.

Nesse aspecto, as visitas domiciliares se revelaram como um instrumento de bastante utilidade para registrar e acompanhar as famílias, possibilitando medidas de prevenção e promoção da saúde, bem como o estabelecimento do vínculo, principalmente, porque mediou grande parte da adesão das idosas ao plano de cuidado implementado ao final das visitas e definido na quinta e última visita a casa da família.

Nesse contexto, a visita domiciliar permitiu, através de um contato mais íntimo, uma visão diferenciada da realidade familiar criando um vínculo entre o profissional, no caso os profissionais em formação (estudantes), e a família, e assim fazer com que eles enxergassem as limitações e os problemas da família, para que assim pudessem efetivar as intervenções necessárias e estabelecer um plano de cuidado que se adequasse a realidade dessa família.

Durante a primeira visita a dupla pôde realizar uma intervenção, já que uma das irmãs, a M.B, relatou que tomava um remédio para hipertensão, indicado pelo médico da USF, entretanto a mesma decidiu parar de fazer o uso da medicação, pois se sentiu melhor e achou que tivesse curada do problema. Nesse aspecto a dupla orientou que a atitude da idosa não deveria ocorrer, ressaltando os problemas advindos da interrupção abrupta de uma medicação de uso contínuo. Além disso, falou-se sobre a hipertensão arterial, que seria uma doença crônica, que necessitaria de um tratamento contínuo e integrado, com restrições alimentares. Por fim, foi recomendado que ela visitasse a USF para uma consulta com a médica e um possível encaminhamento para um angiologista, para o tratamento de uma úlcera na região inferior da perna esquerda, que segundo M.B há incomoda desde 2002.

Nas visitas subsequentes foi possível observar que o vínculo ia se fortalecendo, conhecendo melhor a família e a sua dinâmica. Na segunda visita observou-se que a idosa manteve a insistência em negligenciar o problema da hipertensão. Dessa forma, os alunos levaram um esfigmomanômetro, e assim aferiram a pressão arterial, que estava fora dos padrões normais, então recomendaram, novamente, que ela procurasse a USF. As irmãs também falaram sobre questões familiares e como seria o relacionamento com os parentes, a F.M se casara uma vez, se separando ainda jovem, e possui cinco filhos, dos quais dois ainda moram com elas, e demonstrou possuir uma boa relação com todos, já a M. B., nunca se casara nem tivera filhos.

A terceira visita, teve como objetivo classificar a família quanto ao ciclo de vida, tipo



de família e o grau de funcionalidade segundo os critérios de Ventura(2002), uma vez que é possível identificarmos diferentes padrões de organizações familiares, assim como várias formas de relacionamentos. Desse modo, entender as relações familiares é muito importante para entender o contexto no qual as pacientes estão envolvidas. Problemas familiares graves se comportam como um fator de risco para o desencadeamento e agravamento de diversas doenças, além disso, o apoio familiar é muito importante nesse processo de saúde-doença, tanto para a aceitação quanto para a reabilitação e tratamento destes (VENTURA, 2002).

Quanto ao ciclo de vida deferiu-se que esta família se enquadrou no estágio VI, caracterizado por família com filhos adultos jovens, que inicia-se quando o primeiro filho sai de casa e termina quando o último o faz. Em relação ao tipo, é classificada como tipo outros, justamente por não apresentar núcleo familiar, sendo portanto aquelas que não se enquadram nos outros tipos de classificação, segundo Ventura (2002).

Já a funcionalidade familiar pode ser avaliada por meio de um instrumento designado por Apgar Familiar, o qual permite mensurar a satisfação de um membro em relação ao cuidado assistencial que lhes é dispensado pelos restantes dos membros dessa família (ANDRADE; MARTINS, 2011). Quanto a funcionalidade as famílias podem ser classificadas das seguintes formas: família funcional, família com disfunção moderada e família com disfunção grave. A família funcional é aquela em que há um bom relacionamento e um bom balanceamento entre fala e escuta, ou seja, possui comunicação clara e direta entre os integrantes da família; a família com disfunção moderada apresenta uma boa convivência, mas existem problemas difíceis de serem resolvidos porque não há compreensão de todas as partes; já a família com disfunção grave apresenta uma grande desagregação cujos problemas são impossíveis de serem resolvidos porque não há entendimento entre os membros familiares (VENTURA, 2002). Diante do exposto, pôde-se classificar essa família como funcional, pois a relação dentre os membros dela é amistosa, e em nenhum momento percebe-se a existência de algum problema que afete essa relação, havendo coerência e harmonia.

Na última visita o objetivo principal foi o de coletar dados e informações restantes para a construção do genograma e do ecomapa. Queiroz (2003), explana que o emprego do genograma em saúde da família permite um melhor entendimento do processo de adoecer, auxiliando na elaboração do plano de cuidado e, à família, uma melhor compreensão acerca do desenvolvimento de suas enfermidades. Analisando o genograma, pode-se visualizar o desenrolar dos acontecimentos históricos da família e, particularmente, as alterações no ciclo



de vida.

Já o ecomapa é um desenho utilizado que complementa o genograma na compreensão da composição e de todas as relações da família. Consiste na representação por meio de símbolos gráficos dos membros da família e interação com os outros sistemas sociais, como equipamentos sociais (escolas, igrejas), trabalho, inclusive a rede sócio-sanitário. Ele evidencia a intensidade das relações, evidenciando a presença ou ausência de contato com recursos sociais, religiosos, culturais, sanitários e econômicos. Nesse aspecto, ele retrata determinado momento na dinâmica de relações dos membros da família, sendo, portanto algo dinâmico e que se altera rapidamente (NASCIMENTO, 2005).

O Genograma e o ecomapa foram escolhidos para representar a dinâmica e a história familiar pois representam instrumentos gráficos de grande valia. Consistem em um método de coleta de informações sobre uma família, em seu armazenamento e no processamento dessas informações. Eles registram de forma prática e simples as informações sobre a saúde, os problemas e as relações dos membros familiares por, pelo menos, três gerações. Dessa forma proporciona observar e compreender, de maneira rápida, um grande número de dados sobre a dinâmica familiar. Essas ferramentas permitem identificar uma série de problemas, sejam genéticos, sociais, ambientais, dos hábitos familiares, como também aqueles que apresentam etiologia desconhecida, sendo bastante útil para os profissionais da saúde. Nesse aspecto, o genograma e o ecomapa possibilitam fazer intervenções que visem melhorar a qualidade de vida dos componentes familiares, como também estabelecer um plano de cuidado efetivo e adequado (SILVA, SANTOS; 2003).

Logo, além dessas ferramentas terem propiciado a elaboração de um plano de cuidados eficiente para a manutenção da saúde das idosas, pautado principalmente na marcação de consulta médica especializada, aproximação do acompanhamento da USF, conscientização acerca de hábitos de vida mais saudáveis e adesão ao tratamento hipertensivo; também corroboraram para o enfrentamento de problemas futuros, pois possibilitou uma compreensão profunda acerca da dinâmica familiar e social dessas idosas.

Assim, em um dia marcado previamente com a equipe de saúde do Alto do Céu III, foi realizada a apresentação pelos acadêmicos de medicina das famílias acompanhadas durante as visitas. Foram utilizados os instrumentos de avaliação e compreensão familiar construídos para representar cada família como também foi apresentado o plano de cuidados no intuito que a equipe desse continuidade ao que foi implantado. Dessa forma, pôde-se inferir que, mesmo aqueles profissionais que nunca tiveram



acesso aos quadros clínicos das pacientes, puderam compreender a complexidade dos contextos de vida e sua interferência do processo saúde-doença destas, bem como podem interferir terapêuticamente de forma mais qualitativa e eficaz em suas situações clínicas.

## **CONCLUSÃO**

Mediante ao que foi exposto, pode-se concluir que tanto as visitas domiciliares como também a construção do genograma e do ecomapa, são de grande importância para as ações e serviços dos profissionais da área da saúde no contexto familiar, sobretudo no que tange à pessoa idosa, que apresenta-se mais vulnerável devido ao acometimento das doenças crônico-degenerativas e comprometimento de sua funcionalidade.

Dessa maneira, essa vivência realizada por discente de medicina oferecem subsídios para experiências práticas na promoção e prevenção da saúde, somando aos conhecimentos que são discutidos em ambiente acadêmico. Por conseguinte, os permite compreender a complexidade da prática em saúde, pois é necessário enxergar e entender a realidade dos pacientes, bem como os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como a dinâmica familiar e comunitária, para que se possa intervir na prevenção de agravos e promoção da saúde dos pacientes.

Nessa conjuntura, percebeu-se que a utilização de ferramentas como o Genograma e o Ecomapa permitem mais fácil visualização de problemas que interfiram no processo saúde-doença, facilitando a discussão de um plano de cuidados entre todos os profissionais da equipe multidisciplinar, para que assim, os conhecimentos sejam diversificados e integrados, em busca da melhoria da saúde e conseqüentemente da qualidade de vida do usuário.

## **REFERÊNCIAS**

ANDERSON, K.H.; TOMLINSON, P.S. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image J Nurs Sch.* 1992; 24(1): p.57-63.

ANDRADE, A & MARTINS, R. Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos idosos. *Millenium* (2011), 40: 185-199.

ALVAREZ, A. M. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo



de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis (SC): UFSC; 2001.

ALVES, L. C.; et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, V.23, n.8: p.1924-1930, agosto, 2007.

AIRES, M; PAZ, A. A; Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)*, 2008 mar; 29 (1):83-9.

AZEREDO, C. M.; et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.12 no.3 Rio de Janeiro May/June 2007.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. "Como vive o idoso brasileiro?", in CAMARANO, A. A. (Org.) *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-76.

CUNHA, M. S. da; SA, M. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Botucatu*, v.17, n.44, Mar. 2013.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática de assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, V. 15, n.4, p.645-653, Out-Dez, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Cuidados com idosos foram discutidos em seminário, 2010*. [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br). Consulta feita em 27/07/2010.

KATZ, S.; et al. *Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function*. *JAMA* 1963; 185:914-9.

Ministério de Previdência e Assistência Social (BR). *Decreto Lei nº 1948, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília (DF):



MPAS; 1997.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in) formação médica. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro, V.33, n.1: p.25-35, Jan./Mar., 2009.

NASCIMENTO, L. C; et al. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Rev. Texto & Contexto de Enfermagem. vol. 14, n.2, 2005.

QUEIRÓS A A. Enfermagem de família: uma abordagem contextualizadora. 2003. Disponível em: [www.anaqueiros.com](http://www.anaqueiros.com). Acesso em: 25.10.2016.

REBELO, L. Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família. Rev. Port. Clin. Geral, Lisboa, V. 23: p.309-317, 2007.

RIBEIRO, C. J. Problematizando o instrumento visita domiciliar. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 209-221, jan.-jun./2010.

SILVA, J. V.; SANTOS, S. M. R. Trabalhando com Famílias Utilizando Ferramentas. Revista APS, v.6, n.2, p.77-86, jul./dez. 2003

VENTURA, T. Família. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa Departamento de Clínica Geral. 2002.