



## **O USO DO GENOGRAMA COMO FERRAMENTA DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Anleida de Amorim Almeida Roque (1); Catarina Nóbrega Lopes (1); Marina Mousinho de Pontes Damaceno(2); Mickaelly Brasil Dantas(3); Kerle Dayana Tavares de Lucena (4)

*<sup>1,2,3</sup> Faculdade de Ciências Médica da Paraíba. E-mail: anleidaroque@hotmail.com*

### **RESUMO EXPANDIDO**

#### **Introdução**

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão responsável pela implementação e organização da Atenção Primária de Saúde (APS) no Brasil, esse modelo de atenção à saúde é a principal estratégia de reorientação e ordenação da assistência à saúde conforme preconiza os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é representada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que prioriza ações de cuidado à saúde de indivíduos, família e comunidade, de forma contínua e integral (CONILL, 2008).

De acordo com a portaria 2488 de outubro de 2011, aos profissionais da atenção básica devem ser capazes de resolver problemas de saúde individuais e coletivos no espaço da Unidade de Saúde da Família (USF) e quando necessário atendimento em domicílios, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde no âmbito da Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2012).

Para tanto, é necessário ter uma compreensão da dinâmica familiar dos usuários adscritos no território de responsabilidade da ESF. A abordagem familiar permite o conhecimento dos indivíduos e coletividade, encontrando possíveis disfuncionalidades que atingem o bem-estar biopsicossocial de seus componentes (SOUZA; HAMANN, 2009).

Com o objetivo de facilitar a compreensão da estrutura familiar, existem alguns mecanismos capazes de sintetizar e organizar o padrão de uma casa estudada, como o Genograma. Trata-se de um instrumento que permite ao profissional ter uma visão psicossocial e identificar as relações do usuário, dos membros de sua família e, também, as relações como o sistema comunitário para que se possa traçar redes e mecanismos de suporte social no sentido de promover uma melhor qualidade de vida para a família estudada (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).



Além disso, o uso do Genograma baseia-se na ideia da história familiar ultrapassando todo o contexto da família, isto é, determinados padrões familiares podem estar presentes e repetindo-se há mais de uma geração, sejam eles positivos ou negativos (CONILL, 2008). Assim, os dados coletados por meio de um Genograma familiar criterioso, auxilia o profissional a adotar estratégias direcionadas para os riscos identificados, projetando medidas ou programas no intuito de prevenir e resolver determinados problemas, considerando situações específicas de cada membro da família, os recursos disponíveis e necessários da família.

Face ao exposto, o presente estudo objetivou apresentar a experiência de discentes do curso de graduação em medicina no uso do Genograma como ferramenta de compreensão da dinâmica familiar na atenção primária.

#### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade relato de experiência. Foi realizado no período de agosto a outubro de 2016, por discentes do segundo período do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, durante o módulo horizontal de Atenção à Saúde II. O cenário da pesquisa foi na área de atuação de uma Unidade de Saúde da Família, localizada no bairro de Mandacaru em João Pessoa- Paraíba.

As estudantes foram separadas em duplas em que cada uma foi responsável por acompanhar uma família. Os dados foram coletados por meio de quatro visitas domiciliares realizadas quinzenalmente na residência dos usuários. As famílias visitadas foram escolhidas previamente pela equipe de saúde em uma reunião com a docente responsável pelo grupo. Os critérios utilizados para a escolha das famílias foram a vulnerabilidade e situações que precisariam de um acompanhamento mais próximo dos profissionais de saúde para que as discentes pudessem utilizar o genograma enquanto instrumento de abordagem familiar genograma, e com isso, traçar um plano de cuidados, junto a equipe de saúde, para melhorar a qualidade de vida das famílias acompanhadas.

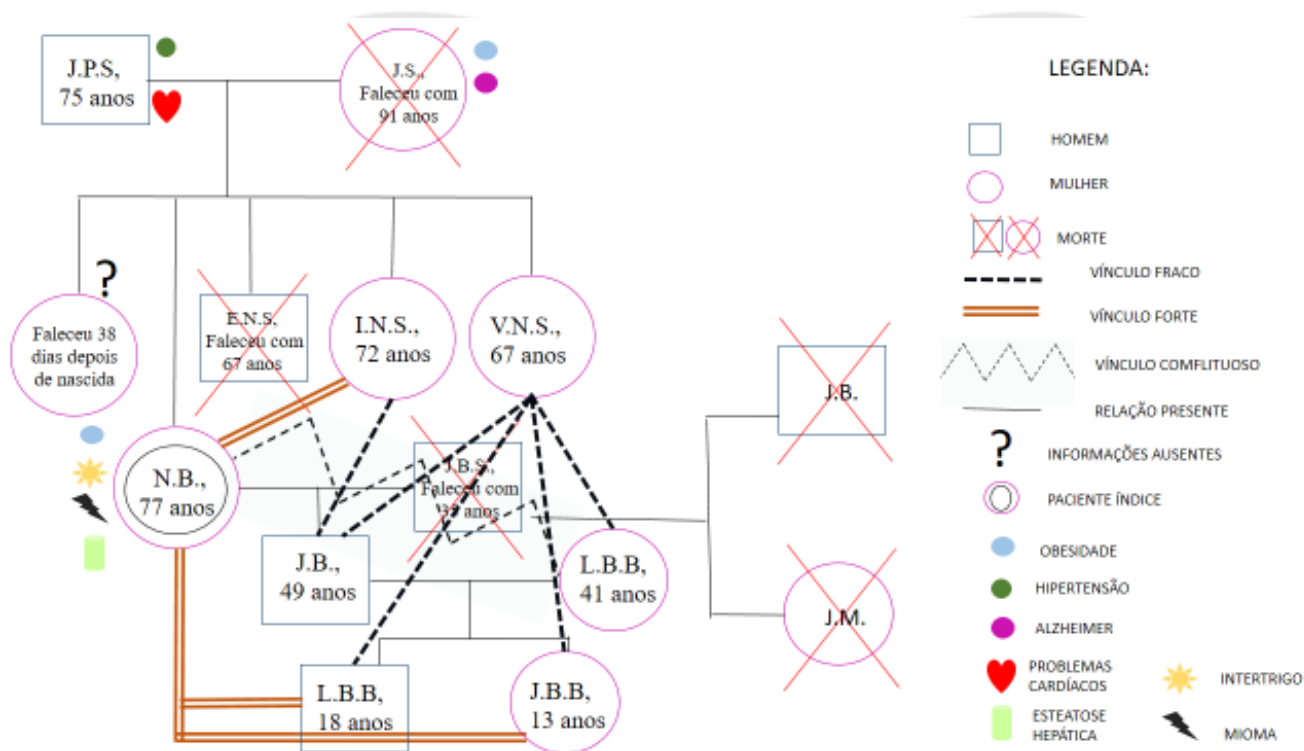
Ao final, os genogramas produzidos pelas alunas foram apresentados a equipe de saúde da família e anexados ao prontuário familiar junto com um plano de cuidado específico para cada família avaliada. É válido salientar que por se tratar de um relato de experiência e seguir todos os preceitos éticos necessários para desenvolvimento deste estudo, não houve a

necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e Discussão

O Genograma é um instrumento estático, funcionando como uma fotografia psicossocial do paciente e do seu contexto familiar. Objetiva representar a família por meio de símbolos preestabelecidos em um contexto familiar, sendo uma ferramenta clínica que auxilia o trabalho do profissional de saúde, sobretudo da Atenção Primária de Saúde. A seguir serão apresentados os genogramas das duas famílias acompanhadas.

Figura 01. Genograma da Família N.B.



Fonte: arquivo das autoras, 2016.

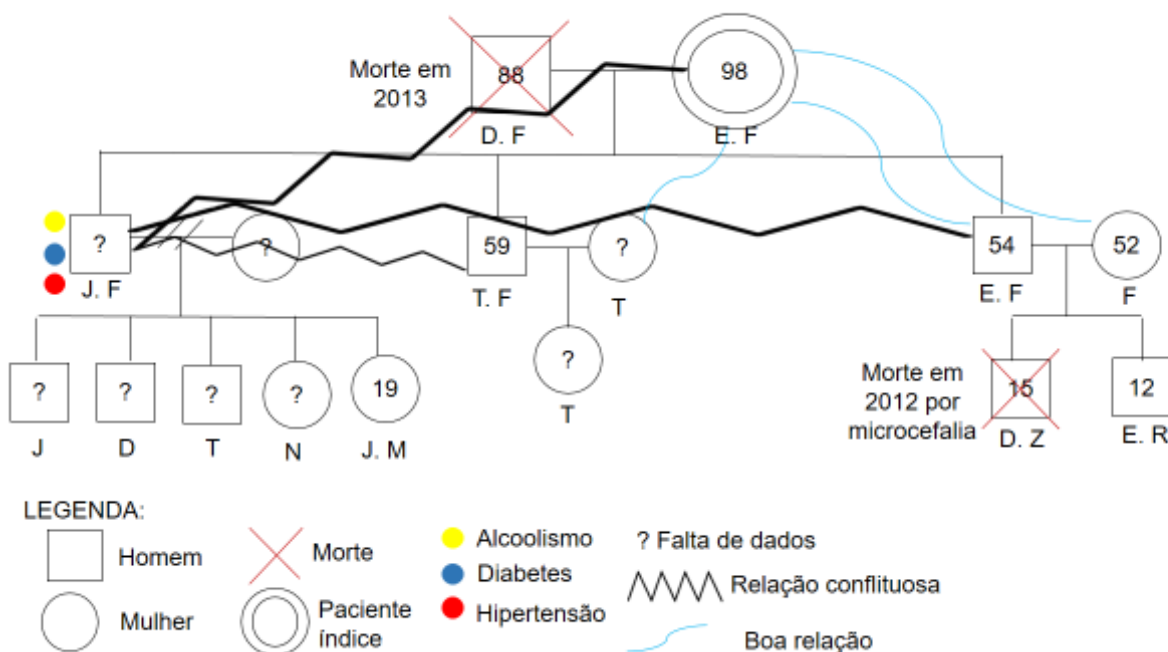
No que concerne a Figura 01, a paciente índice (N.B.) é representada por um círculo por ser mulher e circulada. Tem 77 anos, viúva, mãe de um filho que possui 49 anos. Trabalha em um Laboratório de Análises Clínicas como digitadora. Sua mãe era obesa e faleceu por complicações de Alzheimer. A senhora N.B. apresentou intertrigo (doença de pele que ocorre principalmente pelo atrito entre as peles, em que há proliferação de bactérias e fungos do gênero dermatófito. Ocorre principalmente em regiões onde há dobras de pele, que propiciam um atrito mais frequente) na prega submamária,

classificada como aguda ou crônica. O intertrigo geralmente está localizado nas dobras da pele como axilas, virilha, sulco interglúteo, prega submamária, e em pessoas obesas na prega suprapúbica produzindo intenso eritema, edema, exsudado purulento e pústulas (MENDES, 2002).

Tal micose estava sendo a causa de N.B não poder realizar os exercícios físicos e a hidroginástica no clube dos idosos fatores que estava prejudicando processo da dieta de emagrecimento, pois, assim como a mãe, ela possui obesidade, considerando que pesa 100 kg e tem 1,49m. O IMC para N. B é de 45.04, logo ela se enquadra em obesidade grave, de acordo com a Associação Brasileira de Endocrinologia, pois o IMC está acima de 40. No tocante ao plano de cuidados, atentou-se a traçar uma dieta de acordo com o poder aquisitivo da mesma, além de mostrar os problemas de uma alimentação inadequada e o sedentarismo.

A segunda família estudada, conforme figura 02, foi da senhora E. F, 98 anos, viúva, mãe de três filhos. O pai da senhora E. F chamava-se J. F. T. e sua mãe M. F. B, os quais tinham tido 16 filhos, alguns desses já haviam morrido. A paciente índice é bastante religiosa. Possui uma lucidez que impressionou a todas. Relatou falta de uma escuta terapêutica, pois se sentia sozinha, fator que possibilitou a criação de vínculo imediato com ela.

Figura 02. Genograma da Família E.F.



Fonte: arquivo das autoras, 2016.



Para Lucchetti et al (2011), as necessidades espirituais crescem de significado à medida que se aproxima a finitude. Trata-se muitas vezes do único conforto que o idoso possui. Estudo realizado em pacientes terminais demonstrou que os assuntos espirituais são muito importantes nessa fase. Outro estudo mostrou que 94% dos pacientes gostariam de ser questionados sobre questões espirituais se estivessem gravemente doentes.

Depois da escuta ofertada a paciente índice buscou-se dialogar com os demais membros da família sobre a importância da atenção que se deve fornecer a dona E.F de modo que ficasse clara a relevância da produção de vínculo. A senhora E.F relatou que gosta de contar sua vida, mas que muitas vezes seus familiares avisam que estão cansados de ouvir a mesma história. Quando se narra a própria história, o idoso sente a junção do passado e do presente, dando a ele a posição de protetor daquela experiência, isso faz com que ele retome um sentido social, pois ele sente-se parte do contexto ao qual está inserido, graças ao poder de narrar suas histórias (DOMINGUES, 2014) .

Em suma, salienta-se que as relações familiares são processos dinâmicos e a história de vida do indivíduo não pode ser desvinculada da história de vida do núcleo familiar, sendo fundamenta para compreensão do processo saúde-doença.

## Conclusões

O objetivo do estudo foi atingido e possibilitou a compreensão das dinâmicas familiares, facilitando a produção dos planos de cuidados voltados para o indivíduo no contexto familiar. O genograma familiar é um instrumento que contribui para a aproximação dos profissionais de saúde com o grupo familiar e este fato favorece a criação de vínculos entre a equipe e seus usuários.

Recomenda-se o uso desta ferramenta pelos profissionais de saúde como instrumento de avaliação e abordagem familiar no intuito de analisar o histórico familiar e suas relações interpessoais para atender as necessidades de saúde de cada membro da família e as fragilidades na realização do cuidado.

A experiência foi de suma importância para que as acadêmicas de medicina pudessem observar o contexto de uma família de forma mais fidedigna, durante as visitas domiciliares, vivenciar a dificuldade para criação de vínculo, entendendo os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.



**Palavras-chave:** Medicina de Família e Comunidade, Genograma, Cuidado.

#### Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF, 2012. Acesso em: 13/05/17.

CONILL, EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008; 24(Suppl. 1): S7-S27. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24s1/02.pdf>

DITTERICH, R. G; GABARDO, M. C. L; MOYSES, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**. São Paulo , v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009 .

DOMINGUES, A. R. **O envelhecimento, a experiência narrativa e a história oral: um encontro e algumas experiências**. Rio de Janeiro, 2014.

MENDES, E. V. **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

Souza MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: Uma agenda incompleta. **Ciência e Saúde Coletiva**. [online]. 2009; 14(Suppl. 1): S1325-S1335. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002)