

**IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS NA FAMÍLIA A PARTIR DO GENOGRAMA**  
**IDENTIFICATION OF RISKS IN THE FAMILY BASED ON THE GENOGRAM**  
**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN LA FAMILIA A PARTIR DEL GENOGRAMA**

*Heloisa Beatriz Machado\**

*Arlete Teresinha Besen Soprano\*\**

*Carolina Machado\*\*\**

*Ana Cristina Ponchielli Lustosa\*\*\**

*Melissa Horvath de Lima\*\*\**

*Ana Carolina Gomes Mota\*\*\*\**

\* Enfermeira, Mestre, docente do Curso de Enfermagem. Chefe da Seção de Programas e Ações Integradas do CCS, Universidade do Vale do Itajaí – Univali. E-mail: heloisa@univali.br. Tel. (47) 3341-7693.

\*\* Enfermeira, Mestre, docente do Curso de Enfermagem. Diretora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí – Univali. E-mail: arletesoprano@univali.br. Tel.: (47) 3341-7539.

\*\*\* Acadêmicas do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí. aninhacrispl@gmail.com; carolmachado@redel.com.br; melissa\_lima@hotmail.com

\*\*\*\* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí – Univali. E-mail: anamota@redel.com.br.

**RESUMO.** Embora utilizado na clínica há muitos anos, com a implantação da Estratégia Saúde da Família, o uso do genograma como instrumento de abordagem familiar, tem permitido aos profissionais superar a prática centrada exclusivamente na doença e visualizar a família como recurso e unidade promotora de cuidado. Com este estudo objetivou-se identificar riscos intrafamiliares, utilizando como instrumento o genograma de pacientes atendidos no Ambulatório de Medicina Familiar e Comunitária da Univali, no período de 2003 a julho de 2005. A pesquisa foi retrospectiva e documental, a partir da consulta dos dados de identificação e do genograma de 322 pacientes atendidos pela disciplina de Medicina Familiar e Comunitária. Os resultados mostraram a presença de grupos de risco como a idade, baixa ou nenhuma escolaridade e populações vulneráveis (crianças e idosos), tabagismo, alcoolismo, uso de drogas; riscos psicossociais como separação e divórcio, desestruturação familiar e riscos genéticos, como: morbidade e co-morbidades, doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes e que foram também causas de morte na família. A avaliação da história mórbida progressa aponta pacientes vulneráveis a cardiopatias e câncer e fatores de risco para violência intrafamiliar, como etilismo, uso de drogas e relações tumultuosas. O estudo de riscos a partir do genograma permitiu compreender o contexto familiar e verificar os padrões de repetição de hábitos de vida, relações intrafamiliares e patologias hereditárias que interferem no processo saúde-doença. Enseja adotar estratégias direcionadas aos riscos identificados, propondo medidas de prevenção, considerando os problemas específicos, os recursos disponíveis, as famílias e suas redes de apoio.

**PALAVRAS-CHAVE:** família; genograma; vulnerabilidade.

**ABSTRACT.** Although used in the clinic for many years, with the implementation of the Family Health Strategy, the use of the genogram as a tool of familiar approach has enabled professionals to go beyond the practice focused exclusively on illness and to view the family as a resource and health promoter unit. The aim of this study was to identify risks within the family, using the genogram of patients attended by the Ambulatory of Familiar and Communitarian Medicine at UNIVALI University - Brazil, from 2003 to July 2005. The study was retrospective and documentary, based on identification's records consultation and the genograms of 322 patients attended by the Familiar Communitarian discipline. The results revealed the presence of groups showing high risk factors such as age, little or no education and vulnerable populations (children and elderly), tobaccoism, alcoholism, and drug abuse, psychosocial risks such as separation, divorce and family dissension, and genetic risk factors such as: morbidity and co-morbidities, chronic diseases, particularly hypertension and diabetes, and which were also causes of death in the family. The evaluation of previous history of morbidity indicates vulnerable patients to cardiopathies and cancer, and risk factors of intra familiar violence, such as alcoholism, drug abuse and turbulent relationships. The study of risk factors based on the genogram allowed comprehension the family context, and presence of lifestyle habits patterns repetition, intra familiar relations and hereditary pathologies affecting health/disease process. There is a need to adopt strategies focused on the identified risks, proposing actions to prevent, taking into consideration the specific problems, the available resources, the families and their networks support.

**KEYWORDS:** family; genogram; vulnerability.

**RESUMEN.** Aunque utilizado en la clínica hace muchos años, con la implantación de la Estrategia Salud de la Familia el uso del genograma como instrumento de abordaje familiar viene permitiéndolo a los profesionales superar la práctica centrada exclusivamente en la enfermedad y visualizar la familia como recurso y unidad promotora de cuidado. Este estudio tuvo por objetivo identificar riesgos intrafamiliares utilizando como instrumento el genograma de pacientes atendidos en el Ambulatorio de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad del Valle de Itajaí, UNIVALI en el período de 2003 a julio de 2005. La investigación fue retrospectiva y documental a partir de la consulta de los datos de identificación y del genograma de 322 pacientes atendidos por la disciplina de Medicina Familiar y Comunitaria. Los resultados mostraron la presencia de grupos de riesgo como la edad, la escolaridad baja o ninguna escolaridad y poblaciones vulnerables (niños y ancianos), tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas; riesgos psicossociales como separación y divorcio, desestructuración familiar y riesgos genéticos, como: morbilidad y comorbidades, enfermedades crónicas, principalmente hipertensión y diabetes y que fueron también causas de muerte en la familia. La evaluación de la historia mórbida progressa apunta pacientes vulnerables a cardiopatias y cáncer y factores de riesgo para violencia intrafamiliar, como etilismo, uso de drogas y relaciones tumultuosas. El estudio de riesgos a partir del genograma permitió comprender el contexto familiar y verificar los patrones de repetición de hábitos de vida, relaciones intrafamiliares y patologías hereditarias que intervienen en el proceso salud-enfermedad. Ofrece la oportunidad de adoptar estrategias enderezadas a los riesgos identificados, proponiendo medidas de prevención considerando los problemas específicos, los recursos disponibles, las familias y sus redes de apoyo.

**PALABRAS-CLAVE:** familia; genograma; vulnerabilidad.

Recebido em: 18/12/2004

Aceito em: 06/04/2005

Heloisa Beatriz Machado

Rua Uruguai, 458 - 83302-202 - Itajaí - SC

E-mail: heloisa@univali.br

## INTRODUÇÃO

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família no país a partir de 1994, as políticas públicas passaram a valorizar a família e a estimular a expansão de estudos sobre contextos familiares e estratégias de intervenção, considerando as origens e as repercussões do viver em família na determinação do processo saúde doença <sup>1</sup>. Nessa estratégia a família passa a ser objeto de atenção e deve ser compreendida a partir do território em que vive, pois é nele que se constroem suas relações sociais intra e extrafamiliares e no qual se luta cotidianamente para melhorar sua condição de vida <sup>2</sup>.

Indivíduos e suas famílias apresentam traços biológicos, físicos e sociais que lhes são peculiares; estes lhes conferem diferentes modos de adoecer e de morrer, bem como de entender e manejar uma enfermidade ou sofrimento durante o ciclo de vida familiar. Tais concepções nos ensinam pensar que os profissionais da área de atenção primária à saúde tratam pessoas com enfermidades; mas que, além de serem portadoras de uma doença, estão inseridas em contexto mais amplo, o da família.

Muitas das doenças que se manifestam e são relatadas nas consultas clínicas pelos seus sintomas físicos, não podem ser explicadas pela ciência médica porque sua origem pode estar numa dificuldade originada no ciclo vital, em que a família ocupa um papel central. Desta forma, quando se alia na prática clínica o enfoque biológico ao familiar, aumentam-se os recursos diagnósticos e terapêuticos e também sua eficácia <sup>3</sup>. Há muitas décadas, a literatura descreve que a família é ao mesmo tempo considerada como unidade portadora de necessidades que, se não satisfeitas, podem desencadear problemas de saúde, como também serve como um recurso ou um apoio para superá-las ou para o tratamento das doenças <sup>4</sup>. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam com famílias devem inicialmente explorar os diversos fatores da vida familiar para avaliar seu papel na gênese das doenças.

A ferramenta mais importante para obter informações acerca do indivíduo e sua família é o

genograma ou famioliograma <sup>3;5</sup>. Este instrumento é utilizado na área da saúde há muito tempo. Mendel o introduziu para descrever as linhas de transmissão familiar de algumas enfermidades através de diferentes gerações. Posteriormente, em meados da década de 90, seu uso se generalizou pela necessidade de obter informações capazes de sintetizar os antecedentes familiares, o nível sociocultural e outras informações sobre o paciente, entendidas como fatores condicionantes de seus problemas de saúde.

O genograma permite uma visão lógica dos padrões de repetição de patologias e relações intrafamiliares, sendo de muita utilidade em situações de doenças com traço familiar ou hereditário, aquelas influenciadas por fatores psicossociais e/ou socioambientais, possibilitando à equipe de saúde e à família uma visão mais nítida dos padrões de relação que se repetem de geração a geração <sup>6</sup>, sobre os quais se pode preventivamente intervir, envolvendo toda a família nessa ação. Neste sentido o paciente, o profissional de saúde e a família são co-responsáveis pelos processos assistenciais, configurando o enfoque triangular: profissional, indivíduo, família <sup>3</sup>.

A aplicabilidade do genograma se dá por permitir a visualização de pelo menos três gerações da família, a composição familiar e outros dados fundamentais, como a idade, trabalho, separações, mortes, entre outros, como o mapa das relações familiares <sup>7</sup>. Ao revelar essas informações sobre a saúde familiar, o genograma vem sendo utilizado por profissionais de Saúde da Família como instrumento de abordagem eficaz para a compreensão da dinâmica familiar e para a avaliação de grupos de riscos genéticos, comportamentais, ambientais, sociais, entre outros. O uso desse instrumento é importante na compreensão do contexto nuclear em que os processos saúde/doença ocorrem. Família é entendida como foco central do processo saúde-doença, o que requer o uso de instrumentos de abordagem familiar capazes de identificar e de retratar a estrutura familiar com seus padrões de relacionamentos e conflitos, permitindo maior compreensão do processo de um indivíduo adoecer a partir de suas relações intrafamiliares e

dos aspectos psicossociais envolvidos. Ele reflete visualmente as associações, as interações e os conflitos existentes entre indivíduos<sup>8</sup>.

O genograma representa um meio conciso de resumir as informações coletadas, permitindo lembrar detalhes do histórico familiar, possibilitando a qualquer membro da família verificar a precisão das informações coletadas e registradas, armazenando informações sobre a fase em que diferentes eventos ocorrem em família. Permite ainda explorar como a força dos relacionamentos interfere na gênese e tratamento de diversos problemas de saúde. Significa dizer que existem padrões de vulnerabilidade em diferentes tipos de lares e famílias, e que as dinâmicas familiares também determinam, entre os membros da família, quem é o mais vulnerável ao aparecimento de uma doença específica<sup>8</sup>.

As informações obtidas não são estáticas, elas se modificam com o passar do tempo<sup>3</sup>. À medida que a família vive diferentes etapas no seu ciclo de vida, esta evolução deve ser atentamente acompanhada pelos profissionais que trabalham com famílias. Embora caracterizado como um instrumento bastante dinâmico que reflete os períodos de expansão e de retração da família, é uma ferramenta útil para agrupar informações de distintas fontes, possibilitando que numa rápida consulta seja possível identificar a composição familiar, a etapa do ciclo vital em que a família se encontra, além de mapear padrões repetitivos, tanto sociológicos quanto de enfermidades<sup>7</sup>. Permite um diagnóstico familiar mais preciso, para que apresentando-o à família, o profissional possa instrumentalizá-la para uma tomada de decisão em relação à adoção de comportamentos e padrões mais saudáveis para o viver em família.

Genericamente, pode ser dividido em dois componentes: o genograma estrutural e o funcional. O primeiro representa a arquitetura familiar, seus membros, idades, doenças ou fatores de risco, situação de trabalho, as mortes e o cuidador principal. O genograma funcional complementa as informações obtidas no estrutural e permite uma visão mais

dinâmica, pois indica as inter-relações dos membros da família. Estas influências dinâmicas do grupo podem estar atuando e tendo uma relação direta com o problema do paciente<sup>7</sup>.

Habitualmente constitui um diagrama que detalha a estrutura, o histórico familiar, traz informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações que compõem a família. É útil em atividades preventivas adotadas por equipes de saúde da família para averiguar doenças tanto de caráter genético como diabetes, hipertensão, câncer e psicossocial como alcoolismo, uso de drogas, depressão com tendência a se repetir na família<sup>3,2</sup>.

O genograma pode ser conceituado ainda como uma representação gráfica da constelação familiar compreendendo várias gerações. Ele permite uma visão global da estrutura familiar e dos modelos de funcionamento da família numa perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica. O genograma é a representação gráfica de uma família, juntando num mesmo esquema os membros dessa família (mais freqüentemente em 3 gerações) as relações que os unem, a qualidade da relação e as informações médicas e psicossociais que se podem associar<sup>9,10,11</sup>.

Tem reconhecida utilidade como material de apoio ao diagnóstico pela coleta sistematizada, pela organização e utilização dos dados familiares; indica uma árvore emocional da família; os acontecimentos e os traços da personalidade mais significativos; o histórico social da família e o contexto do indivíduo e sua inserção<sup>11</sup>.

Este instrumento permite aos profissionais manejar informações sobre pessoas que não conhecem pessoalmente, mas que são importantes para o êxito do tratamento de seus clientes, bem como detectar os casos em que medidas ou intervenções sociais e sanitárias e de programas de saúde são fundamentais para a recuperação e ou diminuição de riscos de adoecimento na família<sup>5</sup>.

Embora seu foco esteja na família, traz também informações individuais importantes como os pontos de vulnerabilidade, as fraquezas, os traumatismos, os fracassos, as reações, a raiva, as frustrações, as

forças, e como manejam a capacidade de resolver um problema. Em relação ao sistema familiar (conjunto de seus membros), informa quanto à proximidade ou o afastamento das relações, estrutura de poder e hierarquia, dominância, submissão, padrões de flexibilidade e rigidez, tradição, potencial de adaptação, entre outros, permitindo ao profissional superar a prática baseada somente em evidências clínicas.

Entre 27 e 80% dos problemas atendidos na atenção primária têm origem psicossocial, fator que muitas vezes é desconsiderado na prática clínica de rotina<sup>3,5</sup>. Esses dados ressaltam a importância do uso do genograma como instrumento de abordagem familiar, pois permite colocar a família como elemento central e, desta forma, possibilita compreender a contribuição desses fatores na gênese de muitas doenças. Possibilita ainda conhecer a etapa do ciclo vital em que se encontra a família e prever o momento das transições que podem determinar crises no viver em família e assim assessorar antecipadamente as famílias, preparando-as para os ajustes que devem ser realizados, a fim de promover a adaptação a cada nova fase, evitando o sofrimento e o adoecimento de seus membros<sup>5</sup>.

O ciclo vital representa o processo evolutivo pelo qual a família passa ao longo da vida, incluindo etapas com problemas previsíveis e tarefas específicas a serem cumpridas. Manejar adequadamente esses problemas promove o bem-estar e o crescimento de todos os seus membros<sup>12,13</sup>. Segundo os autores essas etapas podem ser designadas como crises evolutivas da família, pois exigem mudanças na organização e múltiplos ajustes de seus membros ao longo do tempo. Quando não realizadas, podem desencadear problemas de ordem física e ou emocional. Essas etapas são conhecidas como: adulto jovem independente, casamento, nascimento do primeiro filho, família com filhos pequenos, família com filhos adolescentes e ninho vazio. Essas etapas incluem as famílias com adultos jovens não emancipados, união através do matrimônio, família com filhos jovens, famílias com filhos adolescentes, emancipação dos filhos e a família nas últimas etapas da vida<sup>7</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter documental, realizado a partir de dados registrados em prontuários de uma amostra de 322 pacientes e suas famílias, atendidos no Ambulatório de Medicina Familiar e Comunitária da Univali, USFC, no período de 2003 a julho de 2005. Como critério de inclusão, utilizaram-se somente aqueles pacientes atendidos na USFC da Univali na especialidade Medicina Familiar e Comunitária e que, durante o atendimento, a equipe houvesse realizado o genograma.

O instrumento utilizado foi um formulário previamente elaborado, para o qual foram transcritas as informações, como: dados de identificação e histórias das famílias a partir do genograma. Nesse formulário cada família foi identificada por um número de registro, seguindo a ordem em que foram pesquisadas.

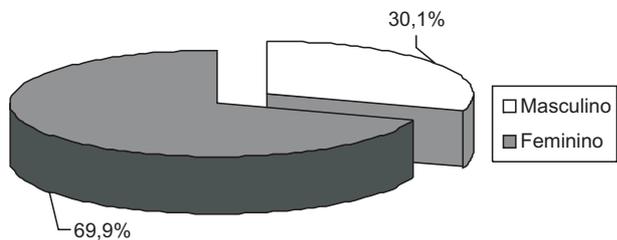
As variáveis pesquisadas foram os fatores de risco constitucionais, psicossociais e comportamentais. Esses fatores são compreendidos com base no referencial que definem fatores de risco constitucionais como aqueles não passíveis de modificação, como sexo, idade, raça e fatores hereditários<sup>14</sup>. Fatores de risco comportamentais representam formas de comportamento e hábitos determinados pelo ambiente psicossocial e econômico do indivíduo, passíveis de serem modificados pela adoção de ações de promoção à saúde. São ligados à dieta, tabagismo, etilismo, sedentarismo, entre outros. Fatores de risco psicossociais são aqueles que interferem na pré-patogênese de muitas doenças, como: ocupação, renda, escolaridade, classe social, trabalho, cultura, relações parentais, entre outros. Dentre as 322 famílias pesquisadas escolhemos a de número 274 para ilustrar as possibilidades de uso do genograma na identificação de fatores de risco constitucionais, psicossociais e comportamentais.

Todos os cuidados éticos foram seguidos e utilizou-se o Termo de Compromisso de Utilização de Dados, conforme recomenda a Instrução normativa nº 001/2002 da Comissão de Ética em Pesquisa da Univali, à qual o estudo foi submetido e por ela aprovado.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

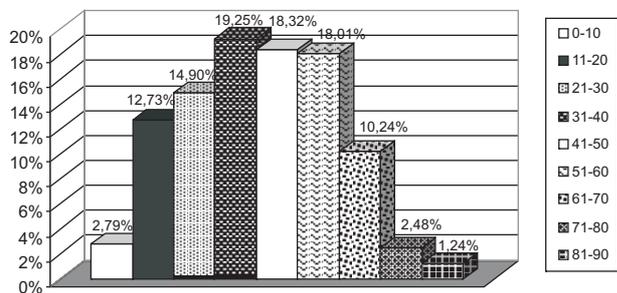
Os dados levantados mostraram predominância de mulheres entre os usuários atendidos no Ambulatório (Fig. 01), resultado já esperado, uma vez que grande parte das mulheres não trabalha fora, e desta forma dispõe de tempo para cuidar de sua saúde e das questões de saúde de toda a família. Culturalmente, no padrão de grande parte das famílias brasileiras este papel de cuidado da saúde tem sido atribuído à mãe e a mulher <sup>15</sup>.

Figura 1 – Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo o Sexo



Com relação à idade, conforme se demonstra na Fig. 02, predominaram famílias cujos membros possuíam entre 31 e 40 anos, seguindo-se as faixas de 41 a 60 anos de idade, caracterizando uma clientela ainda jovem, conforme esperado e que, de certo modo, reproduz a pirâmide demográfica do país, particularmente na região sul.

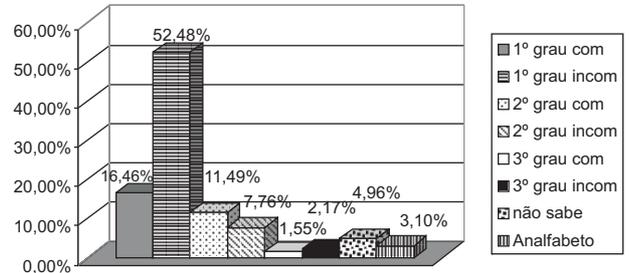
Figura 2 – Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo a Idade



Na Fig 03, verifica-se a baixa escolaridade das famílias que procuraram o Serviço no período pesquisado, tendo a grande maioria o 1º grau incompleto, seguido do 1º grau completo. A baixa escolaridade é considerada também um fator de risco na família, pois diminui seus repertórios de busca de

informação para o enfrentamento dos problemas que surgem ao longo do ciclo vital, limitando as possibilidades terapêuticas e de cuidado à família.

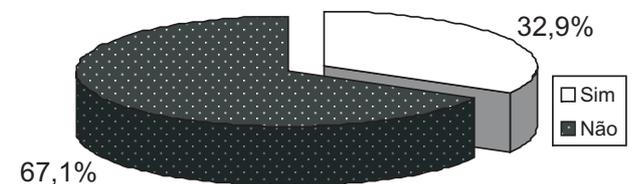
Figura 3 – Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo a Escolaridade



É comum verificarmos em famílias com baixa ou nenhuma escolaridade, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, sendo freqüente o desemprego e o subemprego. Na pesquisa encontramos predominância de mulheres, cuja ocupação era do lar, seguindo-se os desempregados e profissões como diarista, doméstica, vigilante, pedreiro, pescador, cozinheira, entre outras, cuja remuneração é igualmente baixa. Há, portanto, uma relação direta entre baixa escolaridade, baixa renda e maior vulnerabilidade a doenças.

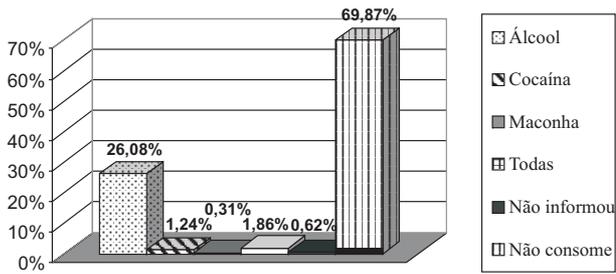
A Fig. 04 mostra importantes fatores de risco comportamental, entre eles o tabagismo que predominou em 32,9% das famílias estudadas.

Figura 4 – Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo o Tabagismo



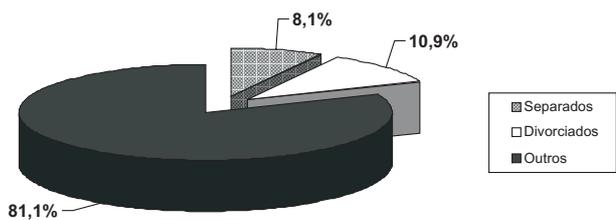
Na Fig. 05 observou-se o uso de álcool e drogas (26,1%), principalmente maconha e cocaína, que são fatores de risco para algumas doenças, para a violência e problemas que abalam a estrutura familiar.

Figura 5– Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo o Consumo de Drogas



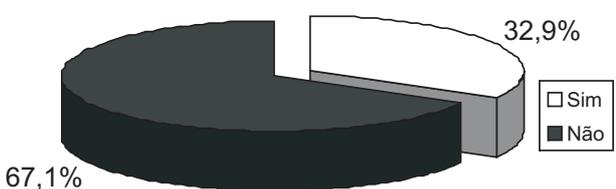
Na Fig. 06 verifica-se que outro dado importante para a compreensão do ciclo de vida das famílias pesquisadas foi com relação à situação conjugal e à presença de filhos, identificando-se uma maioria de relações matrimoniais estáveis (81,1%), casais divorciados (10,9%) e separados (8,1%).

Figura 6– Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo a Situação Matrimonial



Na Fig. 07 nos preocupou o percentual de 33,8% de abortos ocorridos nesta população, o que indica risco para a saúde dessas mulheres com repercussões futuras no tamanho da família e na sua saúde. Este fato pode estar relacionado à baixa renda, baixa escolaridade, que são fatores de risco psicossocial importantes na pré-patogênese de muitas condições mórbidas desencadeadas com a contribuição de um somatório de fatores psicossociais e ambientais, tão importantes quanto a predisposição biológica do indivíduo.

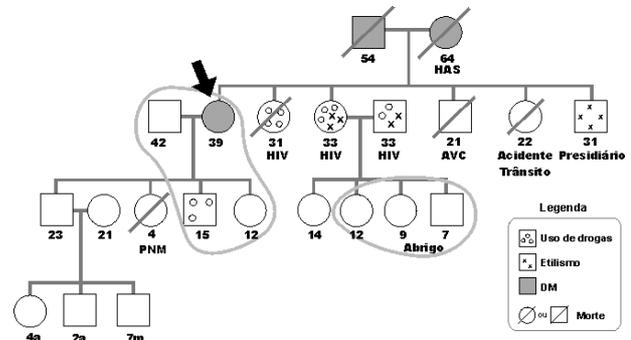
Figura 7– Distribuição dos Pacientes Atendidos na USFC segundo a ocorrência de Aborto



As informações iniciais, colhidas da história e dos dados de identificação agrupam informações do conjunto das famílias atendidas no Ambulatório, indicando um perfil de famílias ainda jovens, a maioria com filhos e de condições socioeconômicas compatíveis com grande parte das famílias brasileiras de baixa renda. Mostram um padrão de problemas psicossociais que é prevalente em nossa região, como tabagismo, uso de álcool e drogas, sobre os quais as equipes de saúde têm procurado atuar sistematicamente, por reconhecer a importância de sua contribuição na gênese de muitas doenças, sejam elas físicas ou psíquicas.

Para mostrar as possibilidades de utilização do genograma enquanto instrumento de abordagem familiar, escolhemos entre os 322 genogramas realizados pela equipe um deles para ilustrar essas aplicações e como eles tem sido utilizados no ensino de graduação.

Genograma 01



A paciente de nº274 é casada, 39 anos, primeiro grau incompleto, profissão do lar. É diabética. Tem 4 filhos, o mais velho (23 anos) é casado, e tem 3 filhos (4a, 2a, 7 meses). Uma filha faleceu aos quatro anos de pneumonia, tem um filho de 15 anos usuário de drogas e uma filha de 12 anos. Seus pais são falecidos. A mãe morreu aos 64 anos de hipertensão (sic) e diabetes e o pai de diabetes aos 54 anos. Tem 5 irmãos, sendo 3 já falecidos, um aos 31 anos de Aids, outro aos 21 anos por AVC e outro aos 22 anos por acidente de trânsito. Tem um irmão com 31 anos, etilista e presidiário. A outra irmã de 33 anos é etilista,

usuária de drogas, portadora de HIV, casada com portador de HIV, também etilista e usuário de drogas, com o qual tem 4 filhos, sendo 3 num abrigo (sob custódia); a filha mais velha mora com a avó paterna. Procurou o Serviço de Medicina Familiar e Comunitária com queixa de dor torácica. A avaliação do genograma indica predominância de riscos psicossociais e ambientais, além de genéticos com forte tendência a manifestação de diabetes e hipertensão em irmãos e ou filhos, bem como, HIV e suas complicações, podendo evoluir até a AIDS. Quanto aos fatores psicossociais, tende a ocorrer repetição de usuários de drogas e etilistas. Tais problemas psicossociais tendem a provocar conseqüências no ambiente familiar, como problemas matrimoniais e relações tumultuosas entre os membros da família. O fato de possuir irmãos presidiários e sobrinhos separados da família já mostra um padrão de desagregação familiar.

Os Ciclos de vida: o estudo do genograma dessa família, representada em quatro gerações, mostra excessivas mortes e mortes prematuras, acentuando-se a partir da terceira geração, em membros bastante jovens e ligadas a fatores constitucionais ou hereditários, como o AVC que provocou a morte de um dos irmãos, mas principalmente dos fatores comportamentais como uso de álcool e drogas que também apresentam tendência a repetir-se na família. Problemas relacionados a conduta parecem contribuir para o afastamento familiar entre irmãos e entre tios e sobrinhos. É uma família nuclear, ainda jovem, mas que já experimenta a emancipação de alguns filhos e convive ao mesmo tempo com filhos adolescentes, entre eles um usuário de drogas, o que leva a situações estressantes na família.

O uso do álcool é considerado um fator real de desagregação familiar<sup>10</sup> e que esteve presente em muitas famílias pesquisadas e também nas duas famílias que utilizamos para demonstrar o uso do genograma na prática profissional. É mais comum entre homens, mas na família de nº 274 manifestou-se na segunda geração em dois dos filhos do casal, um homem e uma mulher. Com relação ao uso de

álcool e drogas, também identificaram histórias semelhantes entre outros membros da família<sup>16</sup>.

Em seu estudo com famílias de baixa renda, como encontramos nas famílias pesquisadas, Landim et al. identificaram que a boa estruturação da família reforça o "sentimento de pertença", destacando que o bom relacionamento com os pais e irmãos fornece aos indivíduos um conjunto de referências positivas que podem ser mobilizadoras na busca de soluções de problemas que vão surgindo em cada ciclo de vida da família<sup>10</sup>. Na família de nº 274 que enfrentou muitas mortes na segunda e terceira geração, bem como o afastamento dos membros da família por problemas legais vinculados ao crime e ao uso de álcool e drogas, esses vínculos estão abalados e levam a uma ruptura na dinâmica familiar de dar e receber ajuda de parentes mais próximos.

Estudos prospectivos e retrospectivos têm demonstrado que muitas enfermidades são precedidas por eventos estressantes, a maioria deles relacionados à família. Alguns riscos intrafamiliares mostram forte tendência à repetição ou a desencadear novas situações estressantes para o viver em família. Exemplifica que o estresse crônico, divórcio e separação provocam aumento da mortalidade por doenças crônicas, como também o aparecimento da doença aumenta as possibilidades de divórcio ou separação, comprovando a mútua influência entre família e enfermidade e desta com o estresse familiar. Estudos também mostraram a associação do estado imunológico de pessoas divorciadas ou viúvas (baixa imunidade) com o surgimento de câncer<sup>3</sup>.

Existem também evidências da influência da família em enfermidades crônicas, como diabetes, insuficiência renal, cardiopatias e câncer, que também foram encontradas nesse estudo. Os fatores de risco cardiovascular identificados não fogem aos descritos na literatura e estão ligados a padrões culturais e comportamentais associados ao estilo de vida da família, como: tabagismo, obesidade, dieta inadequada, hipercolesterolemia e hipertensão.

Verificou-se que um bom histórico familiar e sua representação por meio do genograma pode ser útil para orientar o diagnóstico, mesmo quando testes

genéticos não estiverem disponíveis para verificar a presença de uma condição herdada <sup>17</sup>.

Portanto, seu uso de forma sistematizada permite aos profissionais valorizar o conhecimento da linha genealógica de cada paciente a fim de compreender seu prognóstico e as condutas mais adequadas de prevenção e tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de riscos a partir do genograma possibilita que as equipes de saúde tenham uma visão mais nítida dos padrões e das relações familiares que se repetem de geração a geração e que interferem no processo saúde-doença. É particularmente importante na compreensão da gênese de doenças em pacientes que apresentam co-morbidades. Sua aplicação vai além de detalhar a estrutura familiar e sua evolução ao longo do tempo (longitudinalidade), mas permite a previsão de eventos futuros; com isso desafia profissionais e famílias a um trabalho contínuo para proceder a mudanças que possibilitem a prevenção dessas condições que estão predeterminadas a acontecer. Quando realizado de rotina, o genograma funciona como um sistema de screening que pode contribuir tanto para a prevenção primária quanto secundária, permitindo uma intervenção antecipada, ou seja, antes da aparição de problemas psicossociais ou da doença <sup>5</sup>.

Nesse estudo os grupos de risco identificados foram os seguintes:

- Riscos comportamentais: tabagismo (32,9%), alcoolismo (26,1%) e uso de drogas (4,2%).
- Riscos psicossociais: idade, baixa ou nenhuma escolaridade (55,58%), separação e divórcio (18,93%), desestruturação familiar (10,55%).
- Riscos constitucionais/genéticos: idade (32,02% acima de 50 anos), sexo (predominância de mulheres com risco aumentado para HAS), morbidade e co-morbidades crônicas associadas, principalmente HAS e DM.

Também foi importante o percentual de crianças e idosos que representam populações mais vulneráveis a doenças e que exigem maior vigilância em saúde e maior atenção da família. Verificou-se ainda um percentual importante de abortos (33,77%), sendo destes um percentual de 6,66% para provocados, o que representa risco para a saúde materna e para futuras gestações.

A avaliação da história mórbida progressa apontou nesta população pacientes vulneráveis a cardiopatias e câncer, bem como fatores de risco para violência intrafamiliar, como etilismo, uso de drogas e relações tumultuosas na família.

Considera-se ainda que ao trazer informações sobre a história de vida da família, o genograma enseja aos profissionais adotar estratégias direcionadas aos riscos identificados, propondo medidas e/ou programas de prevenção, considerando os problemas específicos, os recursos disponíveis, as famílias e suas redes de apoio.

O genograma tem diversas aplicações, conforme demonstrado pela literatura e pode ser utilizado como sistema de registro, integrando dados da esfera biológica, psicológica e social; como instrumento de relação com o paciente; para a detecção de fatores de risco; para a detecção de problemas psicossociais; para a identificação da rede de apoio; para a identificação de famílias disfuncionais e também como ferramenta para o ensino e a pesquisa, como ocorre em nossa universidade.

Além das aplicações no campo profissional, o genograma ajuda os componentes da família a enxergar-se como parte de um todo e a compreender que esse todo, que é a família, a qual tem participação ativa na determinação do processo saúde-doença de seus membros. Facilita aos profissionais compreender que a família é uma unidade promotora de cuidados e que ao mesmo tempo precisa ser cuidada.

Trabalhar com famílias tem sido grande desafio para a equipe de saúde. Embora haja publicações e experiências relatadas desde a década de 60, no

Brasil as equipes estão praticamente iniciando suas interações com as famílias. Para profissionais cuja formação foi e ainda é prioritariamente técnica, envolver-se com conflitos pessoais e situações psicossociais que influenciam no diagnóstico e no tratamento das famílias, seja de forma consciente ou inconsciente, tem sido tarefa difícil, pois exige além da capacidade técnica a capacidade relacional, ou seja, um profissional de ajuda. Conflitos familiares atuais ou passados interferem no diagnóstico e no tratamento das famílias e o papel do profissional está em ajudá-las a compreender esse diagnóstico, reconhecer suas dificuldades e a optar pelas condutas que são capazes de modificar para diminuir a vulnerabilidade a algumas doenças. A família representa a principal fonte de crenças que influenciam os padrões de comportamento relacionados com a saúde; por isso seus recursos devem ser mobilizados.

É papel do profissional estimular a participação da família nas decisões sobre o tratamento, considerando suas condições objetivas de vida. Assim, conhecer as histórias de vida e a situação familiar do paciente possibilita ao profissional prestar uma assistência mais adequada às necessidades e recursos da família, facilitando o processo de reorientação do tratamento e ampliando seus repertórios de estratégias voltadas à prevenção e a promoção da saúde familiar. Tais argumentos, em nossa concepção justificam o uso do genograma como instrumento de abordagem para as equipes do Programa de Saúde da Família na Univali.

## REFERÊNCIAS

- 1 Bastos RMR, Friaça MDA, Duque KCD. Genograma: a utilização desse instrumento gráfico pelas ESF da UBS de Parque Guarani. *Rev APS*; 2004; 7(2): 1-4.
- 2 Athayde ES, Gil CRR. Possibilidades do uso do genograma no trabalho cotidiano dos médicos das Equipes de Saúde da Família de Londrina. *Rev Espaço para a Saúde*; 2005; 6(2): 13-22.
- 3 Yurss I. Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria – instrumentos de abordaje familiar. *Anales del sistema sanitario de navarro*; 2001; 24(2): 73-82.
- 4 Machado HB. Enfrentando a condição crônica de saúde após um acidente vascular cerebral. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
- 5 Revilla L. Manual de atención familiar: bases para la práctica familiar en la consulta. Fundación para el estudio de la atención a la familia. Granada: Adhara; 1999.
- 6 Wagner HL, Talbot Y, Wagner ABP, Oliveir AE. Ferramenta de descrição da família e dos seus padrões de relacionamento – Genograma – uso em saúde da família. In: Abordagem familiar sistêmica. Curso Básico para o Programa Saúde da Família. Rio Grande: Fazenda; 1997.
- 7 Alonso JAB; et al. Individuo y familia. *Rev SEMG*; 2004; (62):169-75.
- 8 Watts C, Shrader E. The genogram: a new research tool to document patterns of decision-making, conflict and vulnerability within households. *Health Policy Plan*; 1998;13( 4): 459-64.
- 9 Rocha SMM ; Nascimento L C; Lima R A G. Enfermagem pediátrica da família: subsídios para o ensino de graduação. *Rev Latino-Am. Enferm* 2002; 10(5):709-14.
- 10 Landim FLP, et al. Comunidade mutirante: características familiares e suas redes de suporte social. *RBPS*; 2004; 17(4): 177-86.
- 11 Queirós AA. Aproximação sistêmica da família. Coimbra: ESEBB; 2005. Texto de apoio para revisão de conhecimentos.
- 12 Falceto OG, Fernandes CLC, Wartchow ES. O médico, o paciente e sua família. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas 2004. p.115-24.
- 13 Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2.ed. Maringá: UEL; 2004.
- 14 Rouquayrol Z, Almeida FN. Epidemiologia e saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- 15 Mcgoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedis; 1987.
- 16 Zuse AS, Rossato VMD, Backes VMS. Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. *Rev Latino-Am. Enferm* 2002;10(3): 308-20.
- 17 Wattendorf DJ, Hadley DW. Family history: the three-generation pedigree. *Am Fam Physician*; 2005; 72(3): 441-8.