

Genograma e Ecomapa: abordagem com adolescentes de famílias de alto risco

Josina Nogueira Tannús¹, Leila Bittar Moukachar Ramos², Débora de Oliveira Santos³, Nicole Geovana Dias Carneiro⁴, Jacqueline Gonçalves Paiva⁵, Renata Nogueira Tannus⁶

Resumo

A adolescência envolve transformações físicas, psicológicas e sociais. A família desempenha papel fundamental na formação do adolescente, por propiciar os vínculos e aportes afetivos, além dos subsídios necessários ao desenvolvimento e ao bem-estar de seus componentes. O presente trabalho tem como objetivo compreender a estrutura de famílias com adolescentes na faixa etária considerada de risco, bem como suas necessidades internas e sociais, utilizando o Genograma e o Ecomapa. Um questionário semiestruturado foi aplicado por quatro acadêmicas dos cursos de Medicina, Psicologia e Biomedicina, uma preceptora e uma tutora a quatro famílias de alto risco, que contavam com adolescentes entre 10 e 14 anos, cadastradas na microárea 4 da Unidade Básica de Saúde da Família Jardim das Palmeiras II, Uberlândia-MG, no período de novembro de 2009 a julho de 2010. Como resultados, obteve-se, por meio dos Genogramas, o conhecimento da estrutura e do histórico familiar, os vários papéis dos membros e das diferentes gerações. A reflexão desses instrumentos de abordagem familiar durante a sua execução favoreceu a compreensão da estrutura, do funcionamento e dos padrões de repetição da família. Concluiu-se que o Genograma e o Ecomapa são ferramentas importantes para o entendimento da estrutura familiar e dos processos saúde-doença no contexto psicossocial, bem como para repensar estratégias de ação na Saúde da Família e da Comunidade.

Palavras-chave

Adolescente. Família. Saúde da Família. PSF.

- 1.** Especialista em Metodologia de Pesquisa Social pela Universidade Federal de Uberlândia, médica de Medicina da Família e Comunidade, integrante do Programa Pet-Saúde. E-mail: jntannus@hotmail.com.
- 2.** Mestre em Clínica Médica pela Universidade Federal de Uberlândia, médica, tutora do programa Pet-Saúde. E-mail: bitarleila@yahoo.com.br.
- 3.** Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal de Uberlândia, aluna no curso de pós-graduação em Biologia Celular e Estrutural Aplicadas, integrante do Programa Pet-Saúde. E-mail: debora_olivsantos@hotmail.com.
- 4.** Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia, médica residente de Medicina de Família e Comunidade na Universidade Federal de Pernambuco, integrante do Programa Pet-Saúde. E-mail: nicole_geovana@yahoo.com.br.
- 5.** Acadêmica do curso de Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, integrante do Programa Pet-Saúde. E-mail: jac.paiva@gmail.com.
- 6.** Acadêmica no curso de Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia, integrante do Programa Pet-Saúde. E-mail: renata_tannus@hotmail.com.

Genogram and Eco-map: approach for teens with high risk families

Josina Nogueira Tannús*, Leila Bittar Moukachar Ramos**, Débora de Oliveira Santos***, Nicole Geovana Dias Carneiro ****, Jacqueline Gonçalves Paiva ***** , Renata Nogueira Tannus*****

Abstract

Adolescence involves physical, psychological and social changes. The family plays a fundamental role in the formation of the adolescent, by providing the links and affective contributions, besides the necessary support to the development and welfare of its members. The purpose of this study is to understand the structure of families with adolescents in the age group considered at risk, as well as their social and domestic needs, using the genogram and eco-map. A semi-structured questionnaire was applied by four academic courses of Medicine, Psychology and Biomedicine, an educator and a tutor directed to four high-risk families, which contained teens between 10 and 14 years old, enrolled in the micro-area 4 of the Family Healthy Unit Jardim das Palmeiras II, Uberlândia-MG, from November 2009 to July 2010. The result was a Genogram detailed structure and family history, the various members' roles and the different generations. The reflection of these instruments of familiar approach during the implementation improved the understanding of the structure, functioning and patterns of repetition of the family. The conclusion was that the genogram and the eco-map are tools for understanding the family structure and processes of health and illness in psychosocial context, and to rethink strategies for action in the Family Health and Community.

Keywords

Adolescent. Family. Family Health. Family Health Program.

* Specialist in Social Research Methodology at the Federal University of Uberlândia, Family and Community Medicine physician, member of the Pet-Saúde Program. E-mail: jntannus@hotmail.com.

** Master in Medical Clinic at the Federal University of Uberlândia, physician, tutor of the Pet-Saúde Program. E-mail: bitarleila@yahoo.com.br

*** Graduated in Biomedicine at the Federal University of Uberlândia, student at the post-graduation course of Applied Cellular and Structural Biology. Member of the Pet-Saúde Program. E-mail: debora_olivsantos@hotmail.com.

**** Graduated in Medicine at the Federal University of Uberlândia, Family and Community Medicine resident physician, physician at the Federal University of Pernambuco. Member of the Pet-Saúde Program. E-mail: nicole_geovana@yahoo.com.br

***** Student of the Medical School at the Federal University of Uberlândia, Member of the Pet-Saúde Program. E-mail: jac.paiva@gmail.com.

***** Student of the Psychology Course at the Federal University of Uberlândia. Member of the Pet-Saúde Program. E-mail: renata_tannus@hotmail.com.

Introdução

A adolescência é uma etapa da vida que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta e envolve um conjunto amplo de transformações físicas, psicológicas e sociais (FIERRO, 1995, p. 288). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos de vida (CONTI et al, 2005, p. 491).

Os adolescentes representam quase 25% da população mundial, conforme estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU). A população adolescente no Brasil ultrapassa o quantitativo dos 40 milhões, sendo que, nos últimos 25 anos, a distribuição de jovens nas regiões urbanas triplicou (OSELKA; TROSTER, 2000, p. 306).

Em Minas Gerais, eles configuram, aproximadamente, 21,73% dos habitantes, com uma concentração nos municípios e grandes cidades (IBGE, 2010). Segundo dados coletados pelos agentes comunitários de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jardim das Palmeiras II, Uberlândia- MG, local em que se realizou a presente pesquisa, em uma população total de 3.134 indivíduos, 527 têm entre 10 e 19 anos e destes, 266 têm entre 10 e 14 anos.

Organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para a saúde e para a sociedade. Nos dias atuais, a necessidade de implementação de políticas públicas para a adolescência tornou-se obrigatória, considerando-se o contingente de adolescentes e de jovens no Brasil e a importância de desenvolvimento integral de suas potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária (COATES, 1993, p. 37).

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais identifica algumas situações que se configuram como risco para os adolescentes: aqueles na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade, que iniciaram a atividade sexual

precocemente, sem proteção para DST/AIDS e gravidez; tenham modelos familiares de gravidez precoce; faltosos à escola, com evasão escolar e com problemas escolares; residam em áreas de risco à saúde e de violência; estejam inseridos em famílias desestruturadas; estejam sofrendo ou em risco de sofrer violência doméstica; tenham riscos nutricionais: anemia ferropriva, hipovitaminoses, obesidade e desnutrição (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

Neste contexto, a família desempenha um papel importante na formação do adolescente, uma vez que é responsável por propiciar os vínculos e aportes afetivos e, sobretudo, os subsídios necessários ao desenvolvimento e ao bem-estar de seus componentes (COSTA, 2009, p. 2).

Conhecer sua estrutura, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, é vital para o planejamento do cuidado à saúde do adolescente. As informações pertinentes para o conhecimento e intervenção na saúde da família podem ser obtidas mediante vários instrumentos de levantamento de dados, como o Genograma e o Ecomapa, instrumentos úteis para delinear as estruturas externas e internas da família (MELLO; VIEIRA, 2005, p. 81).

Considerando a dinâmica dos trabalhos realizados nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), são importantes os instrumentos que proporcionem uma síntese dos dados das famílias, observando suas dificuldades e facilidades em relação ao processo saúde-doença (MELLO; VIEIRA, 2005, p. 81, 2005).

O Genograma é a elaboração da árvore familiar (HEATH, 1989, p. 32). Durante a sua construção, a família é envolvida ativamente, relatando a história de sua origem, as particularidades dos seus membros, os

acontecimentos significativos de suas histórias e suas condições de saúde (MELLO; VIEIRA, 2005, p. 81). O Genograma é frequentemente associado ao Ecomapa, diagrama das relações entre a família e a comunidade, ferramenta utilizada para destacar e avaliar os apoios e suportes familiares disponíveis. O Genograma é, essencialmente, um diagrama dos contatos da família com pessoas, grupos ou instituições, como escolas, serviços de saúde e comunidades religiosas. Pode representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, oferecendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família (COSTA, 2009, p. 2).

O presente trabalho objetivou avaliar a estrutura de famílias registradas na Unidade Jardim das Palmeiras II com adolescentes na faixa etária considerada de risco, bem como suas necessidades internas e sociais, utilizando para isso o Genograma e o Ecomapa, devido à importância desses instrumentos para a concepção de estratégias de saúde da família.

Foi empregado neste trabalho um estudo de caso descritivo realizado a partir de entrevistas com aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e dirigidas a quatro famílias consideradas de alto risco pelo Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde (PDAPS). As entrevistas aconteceram em visita domiciliar após a autorização dos entrevistados e realizadas por quatro acadêmicas de cursos da área da saúde (Medicina, Psicologia e Biomedicina), juntamente com uma preceptora (médica da UBSF) e uma tutora (professora da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Uberlândia), todas integrantes do projeto PET-Saúde.

Os/As adolescentes, assim como seu responsável, após terem ciência do presente estudo, assinaram o termo de consentimento referido, juntamente com os pesquisadores, e responderam ao questionário.

Depois de concluída a entrevista,

elaborou-se o Genograma das famílias e os Ecomapas dos adolescentes em questão, partindo-se destes para a descrição das famílias e contexto social dos adolescentes.

Material e Método

Este estudo foi desenvolvido com quatro famílias de alto risco, cadastradas na microárea 4 (área com uma maior amostra de famílias com o perfil desejado) da Unidade Básica de Saúde da Família Jardim das Palmeiras II, Uberlândia-MG, entre o período de novembro de 2009 a julho de 2010, e que continham, em seu núcleo, adolescentes na faixa etária entre 10 e 14 anos. A microárea foi escolhida devido ao maior número de adolescentes considerados de risco e a percepção, por parte da equipe, de maiores agravos aos quais estes estavam expostos, como a ausência de recursos sociais e conflitos familiares mais evidentes. As quatro famílias dos adolescentes de interesse foram escolhidas por meio de sorteio, realizado com a participação das pesquisadoras. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia com o protocolo número 059/10.

Resultados

Participaram da pesquisa quatro famílias de alto risco, assim classificadas pelo Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde (PDAPS) que, por meio de suas respostas, possibilitou a descrição da vida social do adolescente e das suas relações familiares. Destas respostas, pudemos levantar os dados que seguem no texto. Como maneira de preservar a identidades dos indivíduos envolvidos e respeitando o sigilo, os nomes aqui colocados são todos fictícios.

Em uma das famílias entrevistadas, encontramos com o adolescente Leandro (11 anos), filho de Denise (27 anos) e Alex (32 anos). Atualmente ele mora com seus avós

maternos, Dorivaldo (57 anos) e Mariana (62 anos), os tios Camilo (35 anos) e Eder (30 anos) e com a prima Nataly (14 anos). Sua mãe também residia na mesma casa até a separação de seu pai. Após isso, ela mudou-se para uma casa em que mora com seu novo companheiro e sua filha de quatro meses. O adolescente relata que tem um bom relacionamento com esse novo núcleo familiar de sua mãe e que vê o pai biológico com relativa frequência.

Na família, além de Denise que foi mãe aos 15 anos, outros dois tios de Leandro foram pais na adolescência: Vivian foi mãe aos 15 anos e Eder, pai aos 17 anos. Vivian já é avó, tem uma neta de dois anos, que nasceu com paralisia cerebral. Entre os problemas de saúde relatados, o avô, senhor Dorivaldo, apresenta hipertensão arterial e diabetes, a avó, dona Mariana, tem hipertensão arterial, assim como Eder. O avô ainda afirmou na entrevista que entre seus irmãos por parte de pai há histórico de casos de morte devido a problemas cardíacos e acidente vascular cerebral, e que sua mãe tem diabetes e faz hemodiálise. Leandro é um jovem obeso e que já faz tratamento de hipertensão arterial no Hospital de Clínicas de Uberlândia. O adolescente frequenta a escola estadual do bairro e participa de um grupo de catequese. Por vezes disperso no momento da entrevista, afirmou ter muito amigos e que suas atividades preferidas são jogar videogame, assistir à televisão e, às vezes, brincar de futebol. Tem uma boa convivência com os que moram em sua casa, inclusive com a prima Nataly, também adolescente.

A segunda família que entrevistamos foi à família de Janaína, 11 anos, filha de Sabrina (28 anos), varredora, e Roberto (31 anos), soldado. A adolescente mora com a avó materna, Ariana (49 anos), costureira; Alberto (44 anos), companheiro de Ariana, jardineiro; Ronaldo (24 anos), tio materno mais novo, tratorista, e Marta (77 anos), bisavó materna, do lar.

Janaína relatou ter um bom relacionamento

com Alberto, considera-o como avô, pois mora com ele desde a infância. Tem duas irmãs, Paula (8 anos) e Natália (6 anos) que moram com a mãe e são filhas de Jair (30 anos), fiscal de usina de cana, as quais moram com a mãe em uma casa próxima à casa da avó. Sua mãe, Sabrina, viveu com Roberto, pai de Janaína, por 3 anos, quando terminaram o relacionamento. Roberto atualmente está preso e convive pouco com a filha. Sabrina teve outro companheiro, Jair, com o qual conviveu por 5 anos e tiveram Paula e Natalia, mas não estão mais juntos.

Janaína frequenta a escola e afirma gostar de estudar, apesar de ter dificuldade em algumas matérias. Frequenta a Igreja Evangélica, onde dança e brinca com as amigas, diz ter um vínculo forte com a religião. Refere ter amizades na escola com Letícia (9 anos), Jenifer (7 anos), Neusa (9 anos), vizinha, a qual mudou-se recentemente e, na igreja, com Brenda (11 anos), Ângela (14 anos), Rosângela (14 anos) e Vitória (10 anos). Quanto aos aparelhos sociais, refere procurar pouco a UBSF, indo com mais frequência à UAI em busca de atendimento médico. Não participa de atividades desenvolvidas por grupos comunitários, assim como não pratica nenhuma atividade física fora da escola. Tem como adultos de referência, além da mãe e da avó, Carla, professora de português, e Flávio, professor de geografia. Quando questionada sobre namorado, diz que não tem e que precisa se dedicar aos estudos primeiro. O histórico familiar com relação à comorbidades refere avós maternos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, mãe, pai, avó e tio fumantes, tios apresentam cardiopatias, bisavó com Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes. No núcleo familiar, quase todos ingerem bebida alcoólica nos fins de semana.

A terceira família é a de Mariele (10 anos) que mora com sua mãe, Josiane (33 anos), seu padrasto, Osmar (36 anos), e seus irmãos José Joaquim (14), Sérgio (11), Lara (9), Talita (5), Alessandro (3), Rubens (2). Apenas Lara é irmã

por parte de mãe e de pai. José Joaquim e Sérgio são filhos de seu padrasto. Talita, Alessandro e Rubens são filhos da mãe com o padrasto.

Mariele e Lara não conhecem o pai. Atualmente Mariele cursa a 3ª série, no período da tarde, na escola municipal do bairro. Quando não está na escola, fica em casa com seus irmãos, gosta de brincar de boneca e de escolinha. Como referência de amigos tem Jasmim (11 anos), Bianca (10 anos) e Larissa (9 anos), que se encontram para conversar na árvore de frente à escola. A adolescente diz possuir uma boa relação com a escola e ser presente. Como adulto de referência ela tem Júlia, que trabalha na escola e com quem na hora do intervalo ela conversa. Como atividades extras, Mariele frequenta a catequese da igreja e o grupo de oração aos domingos.

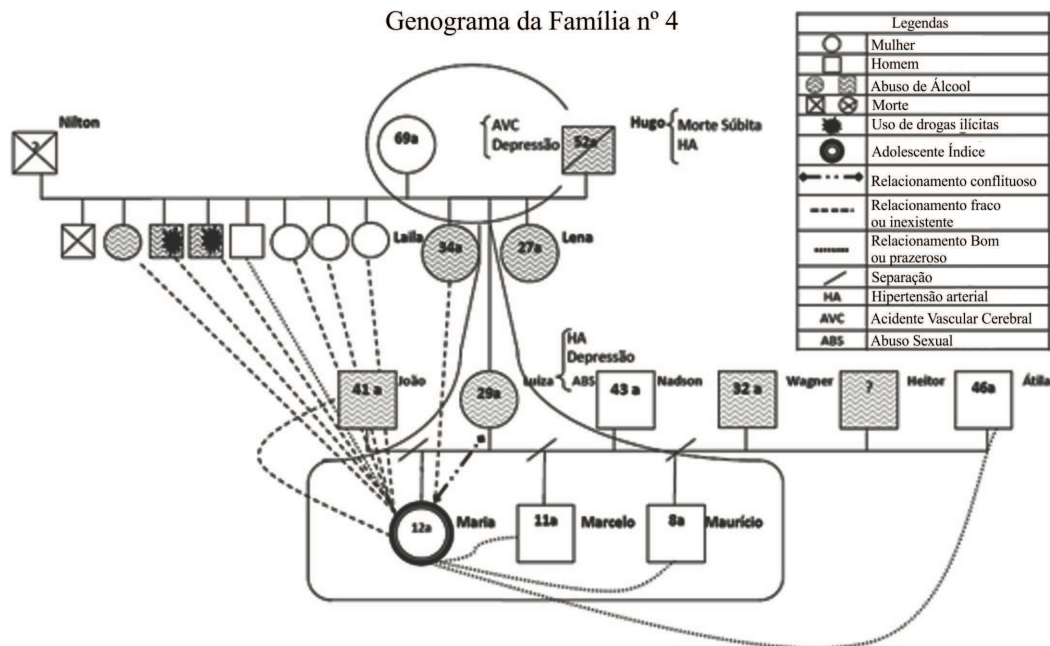
Sérgio, o irmão de 11 anos, estuda na 4ª série no período da tarde. Nos outros horários ele gosta de soltar pipa e de praticar judô. Como amigos, tem seus companheiros de escola Raimon (11 anos) e Ivan (11 anos).

Os adultos de referência são o pai, a madrasta e a tia. Em relação ao histórico de

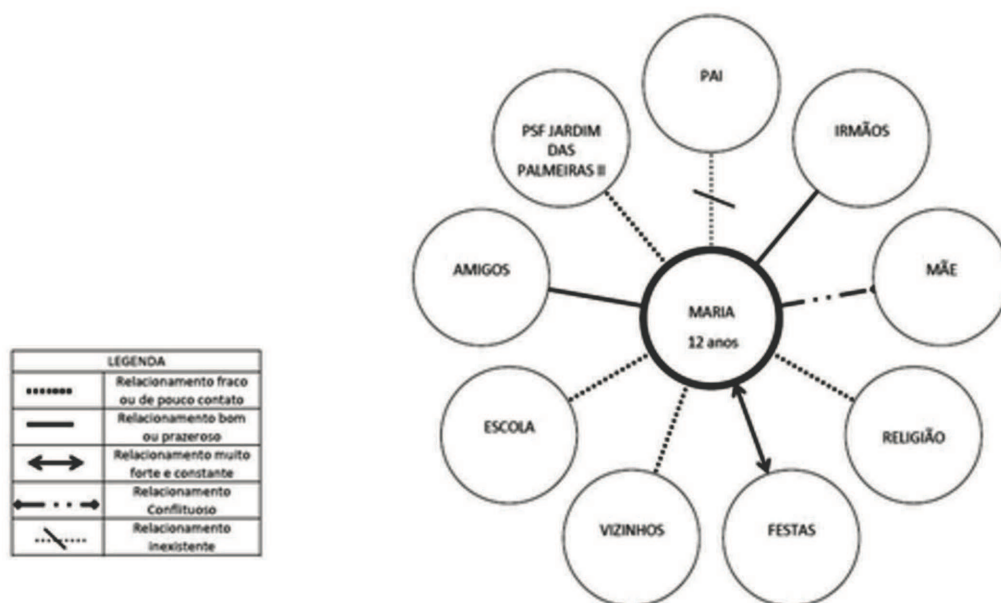
comorbidades na família, Josiane, mãe de Mariele, é dona do lar, teve cinco abortos e é tabagista. Sua avó, Lara (60 anos), é tabagista, seu avô era tabagista, tinha cardiopatia e morreu aos 63 anos de parada cardíaca. Possui sete tios maternos, e um morreu aos três meses com meningite e pneumonia. Desses tios, Adilce (28 anos) é tabagista e hipertensa. A tia Dayana (35 anos) é tabagista e possui gastrite e sua tia mais velha, Mariana (48 anos), é hipertensa e diabética. Osmar, padrasto de Mariele, estudou até a 8ª série, trabalha em serviços gerais e possui quatro irmãos. Desses, Cintia (38 anos) tem uma filha de 22 anos que é tabagista, usuária de drogas, portadora do vírus HIV e com transtornos mentais.

Entrevistamos ainda uma quarta família que, ao analisarmos sua descrição, observamos que se tratava de uma família cujos adolescentes estão em situação de maior vulnerabilidade, devido ao grande número de fatores de risco constitucional, psicossocial, genético, comportamental e por ciclo de vida. Diante disso, apresentaremos aqui o Genograma e o Ecomapa da família nº 4 e uma discussão mais detalhada.

Genograma da Família nº 4



Ecomapa da adolescente da Família nº 4



A quarta família tem como adolescente entrevistada Maria (13 anos), que cursa a 6ª série, é filha de João (41 anos), considerado alcoólatra pela ex-companheira Luiza (29 anos), que cursou até a 5ª série do Ensino Fundamental, desempregada, com história de abuso sexual aos 16 anos, alcoólatra, com depressão e hipertensão grave e com baixa adesão ao tratamento.

Maria relatou que não vê o pai desde há oito anos e tem uma relação conflituosa com a mãe desde o início da adolescência. Seus pais não chegaram a conviver e sua mãe não recebe sua pensão e nem sabe o paradeiro do ex-companheiro. A adolescente tem dois irmãos por parte de mãe, Marcelo (11 anos), cursando a 5ª série, e Maurício (8 anos); frutos de relacionamentos de sua mãe com Nadson e Wagner, respectivamente. Luiza morou com Heitor, com quem, segundo ela, era alcoólatra e com o qual mantinha uma relação na qual havia violência doméstica. Luiza salientou, ainda, que seu antigo companheiro, Heitor, demonstrava

muitos ciúmes de sua filha Maria. Há cinco meses, ela rompeu este relacionamento e, atualmente, relaciona-se com Átila (46 anos), tabagista, agricultor. Além da mãe e irmãos, Maria mora com a avó materna, Inês (69 anos), que tem histórico familiar de depressão, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, o que a deixou hemiplégica, necessitando de cadeira de rodas para se locomover.

Inês conviveu com Nair, com o qual teve oito filhos, dos quais um faleceu com epilepsia, quatro são etilistas, sendo que dois já se envolveram com drogas e um é andarilho. Os filhos de Inês têm uma relação fraca com a mãe, sendo que dois moram fora de Uberlândia. De segunda união, com Hugo, alcoólatra e hipertenso, falecido por morte súbita, teve três filhas, Luiza, mãe de Maria, Laila (34 anos) e Lena (27 anos), sendo estas duas usuárias de bebida alcoólica, porém, moderadamente. Inês morava com Laila, que a deixou com Luiza, dizendo que seria por quinze dias e não voltou para buscá-la.

Segundo Luiza, suas irmãs moram na Zona Rural e apenas a Lena, esporadicamente, colabora nos cuidados da mãe e com alguma ajuda financeira.

A mãe de Maria vive à custa das pensões do Marcelo e do Maurício, do benefício da mãe e às vezes de alguma ajuda do seu atual companheiro. Não tem trabalho fixo, pois precisa cuidar da mãe que é dependente. Maria não está com bom desempenho escolar e está cursando a 6ª série, numa relação fraca com a escola e forte com amigos. Já foi encontrada, pela polícia, à noite com os amigos, enquanto a mãe trabalhava (serviços gerais). A adolescente, à noite, às vezes, fica em casa, jogando videogame ou chama os amigos para irem à sua casa. Nestas ocasiões, Luiza prefere ficar em um cômodo, no fundo de sua casa, para ficar mais à vontade. Maria e sua família moram há cinco meses no bairro e ela diz ter uma relação fraca com os vizinhos. Segundo Luiza, a menina tem se mostrado agressiva com ela, não a obedecendo ou a avó e se recusa a procurar a UBSF.

Discussão

Em concordância com o que diz Athayde (2005), o Genograma possibilitou detalhar a estrutura e o histórico familiar, fornecendo informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações que compõem esta família. Conforme salienta Machado (2005), o Genograma e o Ecomapa configuram-se como instrumentos de abordagem familiar que superam a prática centrada na doença para a visualização de um grupo familiar, como na quarta família descrita, em que se identificam riscos intrafamiliares para o adoecimento, mas também funciona como promotora de recursos e cuidados.

Com relação à família nº 4, trata-se de uma família extensa, chefiada por mulher de baixa escolaridade, desempregada, com situação socioeconômica precária, pois depende do benefício de sua mãe, da pensão de dois

filhos, bolsa família e ajudas esporádicas de seu namorado e irmã. Machado e colaboradores (2005) enfatizam que existe “uma relação direta entre baixa escolaridade, baixa renda e maior vulnerabilidade a doenças”. Dentre os vários problemas identificados, destacam-se: vínculos internos conflituosos (mãe-filha; avó-filhos; irmãos; mãe e ex-companheiros) ou ausentes (avó com alguns de seus filhos; pai-filhos); baixa renda; padrão repetitivo de doenças cardiovasculares (hipertensão-arterial, AVC) e depressão; padrão repetitivo comportamental (dependência química); modelo familiar de gravidez precoce; falta de proteção contraceptiva; várias uniões e separações; falta de figura paterna; baixa escolaridade; desemprego; baixo suporte familiar e social; fugas de casa; abandono; idoso frágil, convivendo com crianças e adolescentes; falta de autoridade materna; violência familiar.

O uso de álcool e de drogas é fator de risco para algumas doenças, para a violência e problemas que abalam a estrutura familiar (Machado et al, 2005, p. 149). Além disso, dados apontam que os filhos de pais alcoolistas apresentam alto risco para desenvolver problemas emocionais, de conduta, de aprendizagem e legais, chegando este risco a ser dimensionado em um padrão três vezes maior do que o dimensionado para filhos de não alcoolistas.

Para a construção do Genograma e Ecomapa, foram necessárias várias visitas domiciliares, entrevista com a adolescente, sua mãe e avó, o que possibilitou o fortalecimento do vínculo dos pesquisadores com a família. A reflexão desses instrumentos de abordagem familiar durante a sua execução favorece a compreensão da estrutura, funcionamento e padrões de repetição da família, vislumbrando a possibilidade de mudanças, que possam beneficiar o futuro para crianças e adolescentes nela existentes.

O acesso dessa família à UBSF, provavelmente, melhorará, e intervenções

poderão ser feitas, em comum acordo, entre ESF e família, de forma a diminuir os riscos de hipertensão arterial, eventos cardiovasculares, gravidez precoce, DSTs, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas. A multiplicidade de problemas levantados numa estrutura psicossocial precária possibilita a identificação das prioridades na assistência, com planejamento das ações.

Considerações Finais

Concluimos que o Genograma e o Ecomapa são ferramentas essenciais para o entendimento da estrutura familiar interna e externa e dos complexos processos de saúde-doença no contexto psicossocial, bem como para repensar as estratégias de ação na Saúde da Família e Comunidade.

A presença dos estudantes nas visitas domiciliares no momento de construção de

tal ferramenta foi válida para identificarmos a relevância do vínculo da família com a unidade de saúde, a importância da inserção na atenção básica desde a graduação e a ampliação da visão no contexto da integralidade, do cuidado centrado na pessoa e na família.

O Ecomapa retratou relações importantes de educação, elos conflituosos entre a família e o mundo, representando os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos, bem como ajudou a definir as necessidades e recursos da família, facilitando na identificação de futuras intervenções.

Conhecer a dinâmica da família, suas características, a forma com que se relaciona com a comunidade, com o meio (cultural, econômico e religioso), revela um passo importante no planejamento de intervenções não só no campo da saúde, mas nos demais âmbitos necessários a uma vida mais plena.

Referências

- ATHAYDE, E. S.; GILL, C. R. R. Possibilidades do uso genograma no cotidiano dos médicos das equipes de saúde da família de Londrina. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 13, jun. 2005.
- COATES, V. Evolução histórica da medicina do adolescente. In: COATES, V.; BENZNOS, G. W. **Medicina do Adolescente**, São Paulo: SARVIER, 1993, p. 37.
- COSTA, A. C. Avaliação dos recursos familiares e comunitários dos idosos do grupo idoso saudável do Centro de Saúde Escola de Custodópolis – Campos, RJ através do Ecomapa. **Universidade Federal Fluminense**, 2009, p. 2.
- CONTI, M. A.; FRUTOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491, jul. 2005.
- FIERRO, A. Desenvolvimento da personalidade na adolescência. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: ArtesMédicas, 1995, p. 288.
- HERTH, K. A. The root of the all: genograms as nursing assesment tool. **Journal of Gerontological Nursing**, New Jersey, v. 15, n. 12, p. 32-37, dez. 1989.
- IBGE**. Censos Demográficos e Contagem, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 27 mar. 2010.
- MACHADO, H. B. et al. Identificação de riscos na família a partir do Genograma. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 149, maio 2005.

MELLO, D. F.; VIEIRA, C. S. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p.81, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, p. 152.

OSELKA, G.; TROSTER, E. J. Aspectos éticos de atendimento médico do adolescente. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 306, dez. 2000.

Submetido em 30 de março de 2011

Aprovado em 09 de maio de 2011