

## Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família<sup>1</sup>

### Genograms: evaluating family structure among elderly people registered in a public, family-healthcare agency

### Genograma: evaluando la estructura familiar de ancianos de una unidad de salud de la familia

Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>I</sup>, Bruna Moretti Luchesi<sup>II</sup>, Heloise da Costa Lima Fernandes<sup>III</sup>, Marisa Silvana Zazzetta de Mendiondo<sup>IV</sup>, Carmen Lúcia Alves Filizola<sup>V</sup>, Elizabeth Joan Barham<sup>VI</sup>, Jorge Oishi<sup>VII</sup>

#### RESUMO

A atenção à saúde do idoso tem como porta de entrada a Atenção Básica/Programa Saúde da Família. A avaliação da composição familiar contribui para o planejamento do cuidado aos idosos. Esta avaliação pode ser feita através do genograma, que envolve a elaboração da árvore familiar, informações sobre a história de cada pessoa e a qualidade das relações familiares. O objetivo deste trabalho foi avaliar a composição familiar de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família-USF de um município paulista. Baseado nos pressupostos do método quantitativo de investigação, foram realizadas entrevistas individuais, domiciliares confeccionando genogramas de 49 idosos (de agosto de 2006 a maio de 2007). Os cuidados éticos em pesquisa foram observados. A composição familiar é multigeracional para a maioria dos idosos, que era casada e morando com um filho adulto. A média foi de quatro pessoas por domicílio. O número médio de filhos por idoso foi 5,85. A doença mais citada foi hipertensão arterial. A maioria dos idosos relatou ligação normal com familiares. O genograma demonstrou ser um instrumento eficaz para avaliar a estrutura familiar de idosos de uma USF, podendo ser usado como mecanismo para melhorar o planejamento de serviços para esta população.

**Palavras chave:** Idoso; Características da família; Enfermagem familiar; Programa saúde da família.

#### ABSTRACT

For elderly people in Brazil, access to public healthcare services begins in family healthcare agencies. As such, an evaluation of family composition could enable better planning of care for the elderly. The genogram permits such an evaluation, involving the construction of a family tree diagram along with information

about each person's medical history and the quality of family relationships. The objective of this study was to evaluate the family composition of elderly people registered in family-healthcare agencies (USFs) in a city in the State of São Paulo, Brazil. Based on the principles of quantitative research methods, individual in-home interviews were conducted, preparing genograms for 49 respondents (August, 2006 - May, 2007). All ethical

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela FINEP (Edital Tecnologia Assistiva 2005-2008) e CNPq (PIBIC/CNPq-UFSCar 2006-2007)

<sup>I</sup> Enfermeira. Doutora em Educação pela UNICAMP. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Coordenadora do projeto Tecnologia de cuidado para idosos com alterações cognitivas (FINEP). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento do CNPq e Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Família. E-mail: [sofia@ufscar.br](mailto:sofia@ufscar.br)

<sup>II</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar. Bolsista do PIBIC/CNPq-UFSCar. 2006-2007. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento-CNPq. E-mail: [bruna\\_luchesi@yahoo.com.br](mailto:bruna_luchesi@yahoo.com.br)

<sup>III</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar. Participação Voluntária no projeto de Iniciação Científica PIBIC/CNPq-UFSCar 2006-2007. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento-CNPq. E-mail: [heloiselima@hotmail.com](mailto:heloiselima@hotmail.com)

<sup>IV</sup> Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Doutorado-Sanduiche com Gesamthochschule Kassel-Ghk em Kassel-Alemanha, Coordenadora do Programa do Idoso da Unidade Saúde Escola-UFSCar. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento. E-mail: [marisam@ufscar.br](mailto:marisam@ufscar.br)

<sup>V</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental na Reforma Psiquiátrica e Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Família do CNPq. [filizola@ufscar.br](mailto:filizola@ufscar.br)

<sup>VI</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia Social e de Desenvolvimento Aplicado. Professora Associada do Departamento de Psicologia da UFSCar. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento- CNPq. E-mail: [lisa@ufscar.br](mailto:lisa@ufscar.br)

<sup>VII</sup> Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Professor Associado do Departamento de Estatística da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: [djoi@ufscar.br](mailto:djoi@ufscar.br)

guidelines were respected. The majority of the elderly lived in multigenerational contexts; the greater part lived with their spouse and one adult-child. Average household size was four people. The elderly had 5.85 children, on average. High blood pressure was their most common healthcare complaint. The majority reported average-quality relationships with other family members. As such, the genogram was an effective instrument for evaluating family structure among elderly people registered in USFs, and could be used as a mechanism to improve the planning of services for this population.

**Key words:** Aged; Family characteristics; Family nursing; Family health program.

## RESUMEN

La atención a la salud del anciano tiene como puerta de entrada la Atención Básica – Programa de Salud de la Familia. La evaluación de la composición familiar contribuye para la planificación del cuidado a los ancianos. Esta evaluación puede ser realizada mediante el genograma, un árbol genealógico, que informa

sobre historia de cada integrante y calidad de las relaciones familiares. El objetivo del trabajo fue evaluar la composición familiar de ancianos registrados en una Unidad de Salud de la Familia-USF de un municipio paulista. Con base en el método cuantitativo de investigación, fueron realizadas entrevistas individuales y domiciliarias, confeccionando genogramas de 49 ancianos (de agosto de 2006 a mayo de 2007). Fueron tomados todos los cuidados éticos. La composición familiar es multi-generacional para la mayoría de los ancianos, la mayoría era casada y vivía con un hijo adulto. El promedio fue de 4 personas por domicilio. El número aproximado de hijos fue 5,85 y la enfermedad más citada fue hipertensión arterial. La mayoría relató tener una relación normal con sus familiares. El genograma demostró ser eficaz para evaluar la estructura familiar de ancianos de una Unidad de Salud de la Familia, pudiendo ser utilizado para mejorar la planificación de servicios para esta población.

**Palabras clave:** Anciano; Composición familiar; Enfermería de la familia; Programa de salud de la familia.

## INTRODUÇÃO

Em 18 de outubro de 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI), que visa recuperar, manter e promover a independência dos idosos. Segundo a Política, para os idosos frágeis ou dependentes será destinado o atendimento domiciliar e a prevenção. Já para os idosos independentes, são previstas ações de prevenção e promoção da saúde, reabilitação preventiva, atenção básica e suporte social. Embora não exista ainda uma definição consensual de fragilidade, ela é considerada “uma síndrome multidimensional que envolve uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte”<sup>(1)</sup>. A Política define ainda que a atenção à saúde do idoso têm como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, cabendo ao Programa Saúde da Família intervenções que auxiliem na

melhoria da qualidade de vida desta população<sup>(1)</sup>.

O Programa Saúde da Família (PSF), instituído pelo Governo Federal como uma estratégia para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem mostrado a importância de se usar, para a manutenção e tratamento da saúde, a aproximação com as famílias e o contexto em que estas estão inseridas<sup>(2,3)</sup>. Criado em 1994, tornou-se prioridade do sistema de Atenção Básica no Brasil desde o final da década de 90 e traz no centro de sua proposta a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica<sup>(2,4)</sup>. Sua estratégia é unir a promoção, proteção e recuperação à saúde usando a integração familiar como principal instrumento.

Neste sentido, a avaliação da composição familiar é importante porque fornece informações para um melhor planejamento do cuidado aos idosos. Esta avaliação pode ser feita através do genograma.

O genograma é o diagrama do grupo familiar que detalha a estrutura e o histórico da família, as condições de saúde de cada pessoa e

a qualidade das relações entre os membros da família. Ele “pode ser utilizado ao mesmo tempo para desencadear informações úteis a respeito do desenvolvimento e outras áreas de funcionamento da família”. Consiste na elaboração da árvore familiar com informações adicionais importantes para atendimentos na área de saúde<sup>(5)</sup>.

A maioria dos estudos que mostram o uso do genograma para avaliar a composição familiar foram realizados com crianças<sup>(6-8)</sup>. Em uma dissertação de mestrado defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, a autora aplicou o genograma em famílias de crianças com câncer para “quebrar o gelo” e facilitar a relação entrevistador-entrevistado. O genograma mostrou ser um bom instrumento para verificação das relações familiares, das opções de mudanças nas famílias, das características únicas das famílias e ainda para permitir ao entrevistado manifestar-se pela linguagem não verbal. O genograma foi muito útil para refletir sobre a dinâmica familiar e facilitar a aproximação entrevistador-entrevistado<sup>(6)</sup>.

Em um estudo realizado com crianças que estavam iniciando a vida escolar, o genograma demonstrou ser um instrumento importante para identificar os eventos estressores no ciclo vital das famílias dessas crianças<sup>(7)</sup>.

Para analisarem as contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica, as autoras realizaram a coleta de dados com nove famílias de crianças com câncer e concluíram que o genograma permitiu visualizar as relações familiares e fortaleceu o vínculo e a confiança entre o entrevistador e os familiares. Além disso, a criança expressou o que achava das relações, melhorando as informações para o planejamento e orientação do cuidado. O instrumento foi avaliado como um elemento gráfico útil, pois permite uma visualização objetiva e clara das relações, mas tem como desvantagem a possibilidade de simplificar os dados complexos. Neste sentido, as autoras ressaltam que as relações familiares devem ser sempre reavaliadas, pois são dinâmicas mudando ao longo do tempo<sup>(8)</sup>.

Na área de saúde mental, o genograma foi utilizado para avaliação da família de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por considerar que a família é co-autora no desenvolvimento da cidadania destes usuários. As famílias foram avaliadas através do Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF). Neste modelo, o genograma é usado para a avaliação estrutural da família e é aplicado na primeira entrevista, envolvendo toda a família na sua construção<sup>(9)</sup>.

Uma dissertação de mestrado defendida em 1993 no Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Universidade de Santa Catarina estudou a experiência do enfermeiro no cuidado ao idoso com Alzheimer em família usando o genograma<sup>(10)</sup>. Na Universidade de Campinas, uma pesquisa com o objetivo de estudar a construção do papel do cuidador, também com idosos demenciados, usou o heredograma para compreender a rede de suporte familiar desse idoso<sup>(11)</sup>.

Assim, neste estudo, procurou-se avaliar se a utilização do genograma no serviço de atenção básica pode ser igualmente importante. Este objetivo geral norteou a realização desta pesquisa que teve por objetivo específico avaliar a composição familiar de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior paulista usando o genograma.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, baseado nos pressupostos da pesquisa quantitativa.

Foi realizado no município de São Carlos, conhecido como “Capital da Alta Tecnologia”, que se situa na região central do estado de São Paulo e foi fundado em 1857. Segundo o censo de 2000, a população da cidade era de 192.998 habitantes, 11% dos quais apresentavam 60 anos ou mais o que significa uma porcentagem acima da média nacional<sup>(12)</sup>.

São Carlos conta atualmente com dez Unidades de Saúde da Família, apresentando, em janeiro de 2007, aproximadamente 3500 pessoas com mais de 60 anos cadastradas e um total de aproximadamente 100 trabalhadores do PSF no município.

Este estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família do bairro Jockey Club, no período de agosto de 2006 a maio de 2007. A abrangência do Programa no bairro é de 900 famílias, com uma média de quatro moradores por casa, um total de aproximadamente 3600 pessoas atendidas, das 6000 residentes no bairro. A equipe é formada por um médico generalista, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, duas auxiliares de limpeza e um segurança. No início do estudo, a Unidade

possuía 277 idosos cadastrados, sendo 136 homens e 141 mulheres.

Foram sujeitos desta pesquisa 49 (17,7%) pessoas com mais de 60 anos, de ambos os sexos, cadastradas na Unidade de Saúde da Família do bairro Jockey Club. O tamanho da amostra foi calculado para ter um grau de confiança de 95% para as questões numéricas segundo o gênero e a idade dos residentes do bairro. A figura 1 mostra os dados relacionados à quantidade de pessoas idosas cadastradas na unidade e a amostra definida estatisticamente para este trabalho.

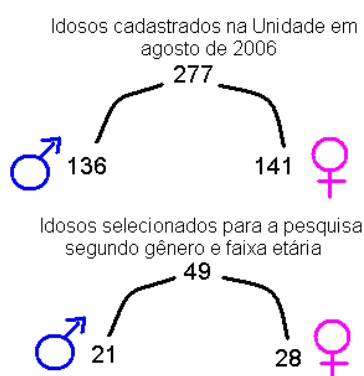


Figura 1: Seleção dos idosos

Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram observados, segundo a Resolução 196/96.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer 055/2006). A coleta de dados teve início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi assegurado ao idoso o direito à presença de um acompanhante durante a coleta de dados<sup>(13)</sup>.

Para garantir o anonimato dos sujeitos, os nomes dos participantes foram substituídos por nome de rios, sendo que não há nenhuma relação com o nome da rua em que o idoso mora. Foram mantidas apenas as três primeiras letras do nome dos familiares.

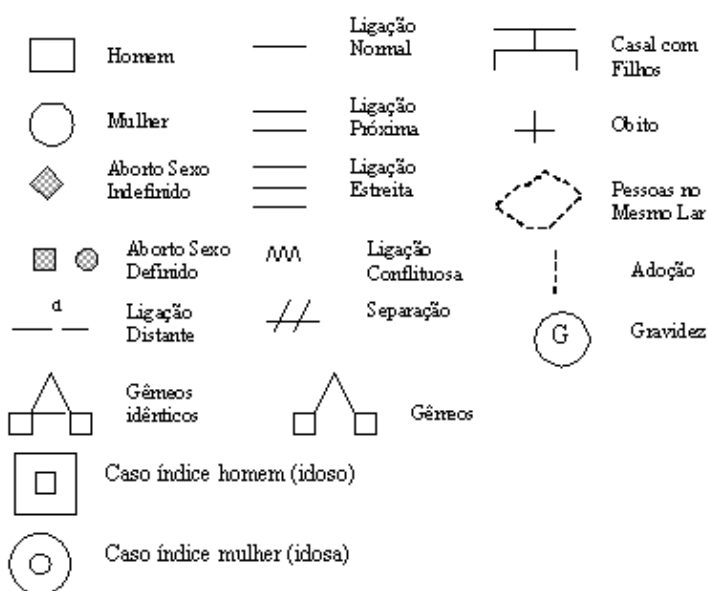
Foram realizadas entrevistas domiciliares, previamente agendadas que seguiram um roteiro anteriormente elaborado. As entrevistas foram realizadas individualmente ou com a presença de um acompanhante quando solicitado pelo idoso ou pela família. Foram

levantados dados de caracterização dos idosos e confeccionado o genograma de cada família.

Para a caracterização do idoso, foram utilizados alguns dados disponíveis no SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Este é preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no momento do cadastramento da família no Programa. O SIAB possui informações como a quantidade de pessoas que vivem na mesma casa, seus respectivos nomes, data de nascimento, idade, sexo, ocupação, alfabetização e patologias. Também é registrada a situação de moradia e saneamento (tipo de casa, tratamento de água no domicílio, abastecimento de água, destino do lixo e destino de fezes e urina) e outras informações (por exemplo, se alguém na família possui plano de saúde, o que a família procura em caso de doença, os meios de comunicação e transporte que mais utiliza e se participa de grupos comunitários). Além de alguns destes dados, foram inseridos também o grau de escolaridade do idoso, sua renda, a renda total da família e o número de pessoas que moram com o idoso.

Para a confecção do genograma, toda a família presente na casa, naquele momento, foi convidada a participar. Foi utilizada uma folha de papel em branco e, à medida que ia se construindo a árvore familiar, a família ia acompanhando. Foram incluídos os dados demográficos (idade e nome) e de saúde (patologias que acometeram e/ou acometem cada membro da família). As relações de proximidade afetiva entre os integrantes da família também foram representadas no diagrama. Foram incluídas pelo menos três gerações, começando com os pais do idoso respondente, sendo que as anotações eram

feitas seguindo a ordem cronológica, ou seja, do mais velho para o mais novo, da esquerda para a direita em cada uma das gerações. Foram usados diferentes símbolos para eventos importantes como gravidez, morte e separação<sup>(5,14)</sup>. Também foram agrupadas e destacadas no diagrama as pessoas que vivem no mesmo lar. Para a construção do genograma é importante que se tenha uma visão geral da estrutura familiar, mas sempre identificando o que é significativo para cada família. Os símbolos utilizados para construção dos genogramas foram os seguintes<sup>(5)</sup>:



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

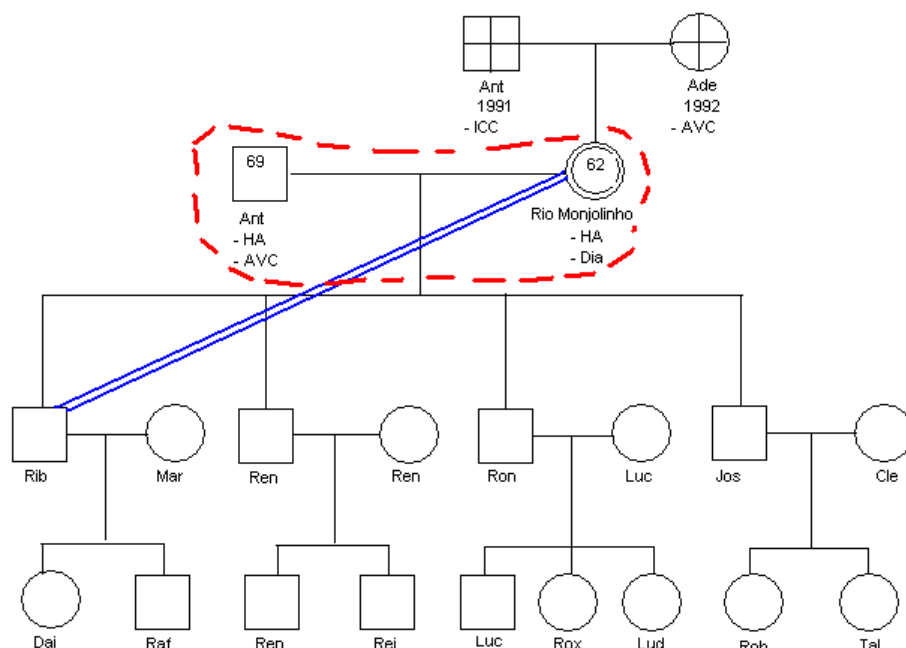
A maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino (57%), com idade entre 60 e 88 anos, sendo que a faixa etária de maior predominância foi de 60 a 70 anos.

Em relação à escolaridade, observamos uma significativa porcentagem de idosos analfabetos (29%), nenhum idoso possui ensino fundamental completo. A maioria (63%) cursou o ensino fundamental incompleto, entre um a cinco anos de escolaridade.

A renda média dos idosos foi de 0,96 salários mínimos (SM vigente R\$350,00) equivalente a R\$336,00. Já a renda média da família (renda do idoso somada a renda das pessoas que vivem na mesma casa) foi de 2,07 salários mínimos, ou seja, R\$724,50.

Foram confeccionados os 49 genogramas para representar a estrutura familiar dos 49 idosos entrevistados. Apresentaremos a seguir os resultados dessa análise, exemplificando alguns destes resultados com os genogramas de algumas destas famílias.

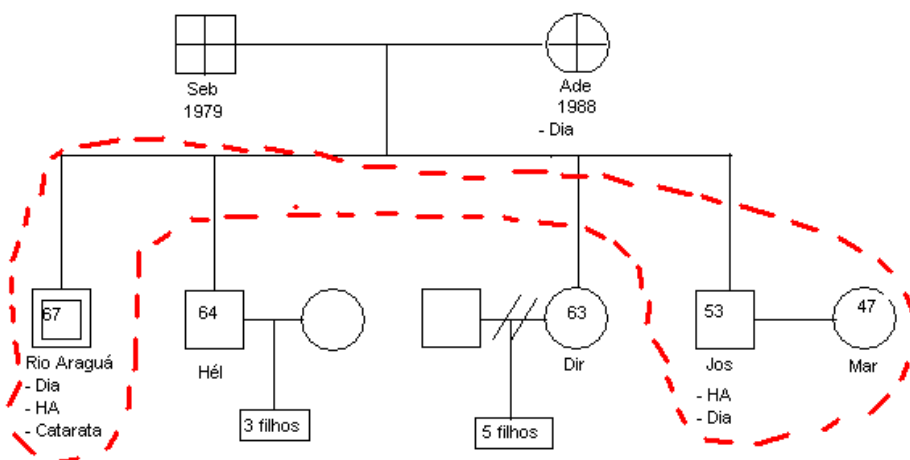
Com relação ao estado civil, a maioria dos idosos (46%) estava casada, seguida pelos viúvos (38%). Somente 2% da amostra, ou seja, 1 idoso dos 49 entrevistados era solteiro e nunca havia se casado. Os outros 14% eram ou separados uma ou mais vezes ou recasados. A figura 2 apresenta a estrutura familiar de uma idosa ("Rio Monjolinho") casada, que tinha quatro filhos, morava somente com seu cônjuge ("Ant"), apresentava hipertensão arterial e diabetes e relatava ligação forte com seu filho mais velho ("Rib").



**Figura 2:** Estrutura familiar da idosa "Rio Monjolinho"

A figura 3 apresenta a estrutura familiar do idoso ("Rio Araguá") solteiro, que tinha 67

anos, nunca havia se casado e morava com seu irmão ("Jos") e sua cunhada ("Mar").

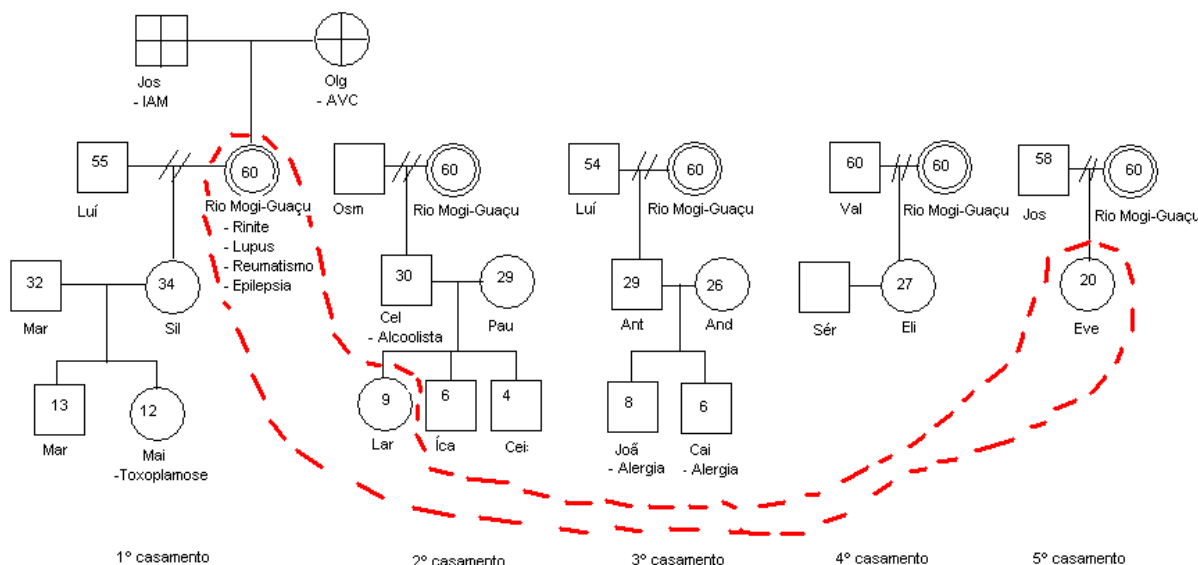


**Figura 3:** Estrutura familiar do idoso "Rio Araguá"

A maioria dos idosos (54%) possuía um companheiro, sendo que destes, 46% havia se casado somente uma vez e 8% duas vezes. Dos que continuam sem companheiro, 4% já se separaram mais de uma vez. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado no bairro Cidade Aracy em São Carlos com 523 idosos, onde foram encontrados 61,6% dos idosos vivendo com um companheiro<sup>(15)</sup>. A figura 4 mostra a estrutura familiar de uma idosa ("Rio Mogi-Guaçu") que se casou cinco vezes, já se separou dos 5

maridos e teve filhos com todos eles. Ela morava com a filha do seu quinto casamento ("Eve") e com a neta ("Lar"), filha do seu filho de seu segundo casamento. O genograma é uma estrutura gráfica que permite visualizar a estrutura familiar e compreender as relações entre os membros, mesmo em casos mais complexos e em arranjos familiares diversificados, como é o caso da família da idosa "Rio Mogi-Guaçu", que se casou cinco vezes. O genograma é um instrumento gráfico capaz de representar a diversidade de

estruturas familiares com relação ao estado 3 e 4.  
 conjugal dos idosos como mostram as figuras 2,



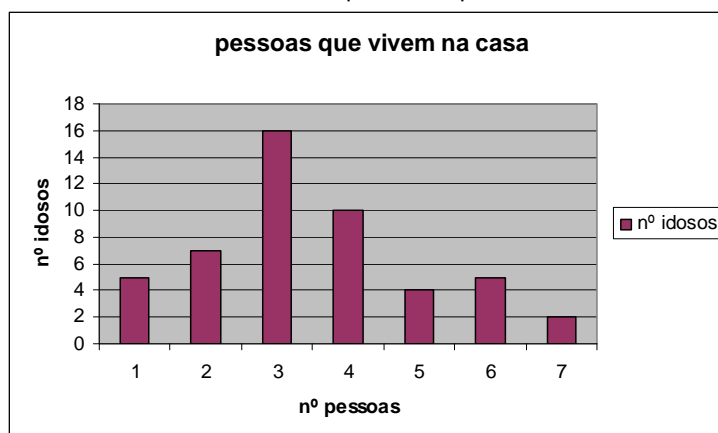
**Figura 4:** Estrutura familiar da idosa “Rio Mogi-Guaçu”

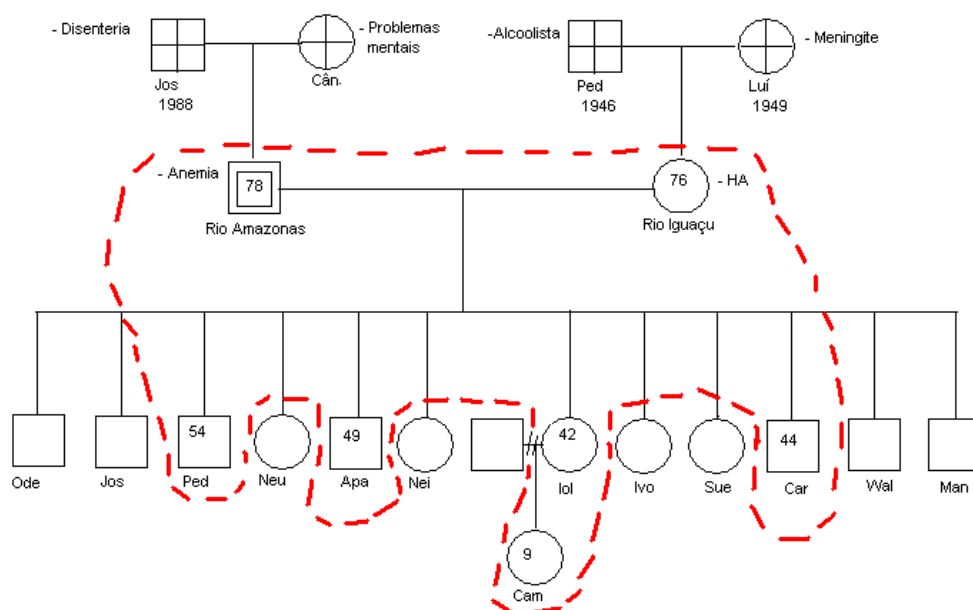
Com relação ao estado civil, em um estudo brasileiro com 19727 idosos, foi encontrado que a maioria dos homens (80,9%) mora com seu cônjuge, mas que as mulheres vivem em arranjos diversos, ainda prevalecendo co-residência com o cônjuge<sup>(16)</sup>. Dos 211 idosos cadastrados no PSF no município de Teixeira – MG, 62,6% vivem com companheiros<sup>(17)</sup>.

O gráfico 1 apresenta o número de pessoas que vivem na mesma casa que o idoso. Podemos observar que foram encontrados um

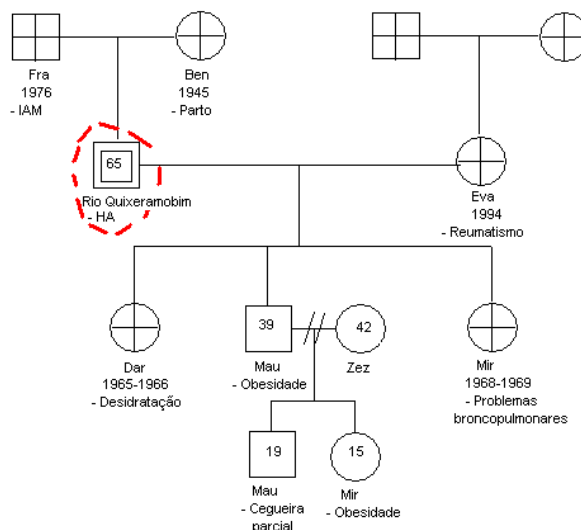
número máximo de sete pessoas (veja um exemplo na figura 5) e um mínimo de uma pessoa (veja um exemplo na figura 6). Em um terço das famílias (16 casos) havia três pessoas vivendo na casa, e um quinto das residências dos idosos (10 casos) abrigava quatro pessoas. Cinco idosos ou 10% moram sozinhos. Um outro estudo realizado com idosos usuários de um programa de alfabetização de adultos no mesmo município verificou que de 93 idosos entrevistados, 16,1% moravam sozinhos<sup>(18)</sup>.

**Gráfico 1:** Número de pessoas que vivem na casa





**Figura 5:** Estrutura familiar do idoso "Rio Amazonas"



**Figura 6:** Estrutura familiar do idoso "Rio Quixeramobim"

A figura 5 mostra o arranjo domiciliar de um idoso ("Rio Amazonas"), no qual viviam 7 pessoas na sua casa, ele era casado, morava com a esposa, quatro filhos e uma neta.

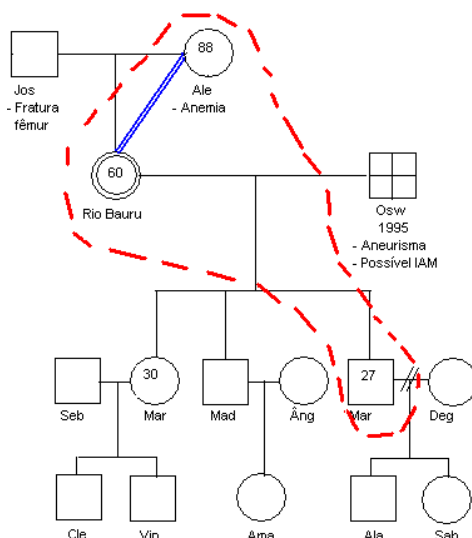
A figura 6 mostra a estrutura familiar de um idoso ("Rio Quixeramobim") que morava sozinho, era viúvo, teve três filhos, mas somente um deles era vivo.

O número de gerações na composição familiar dos idosos pode ser representado graficamente pelo genograma, facilitando sua visualização, mesmo nos casos de multigeracionalidade. Com relação ao número de gerações que vivem na casa do idoso, consideramos ser da primeira geração os pais do idoso, da segunda um companheiro ou irmão

do idoso, da terceira os filhos, quarta os netos e quinta os bisnetos. A maior parte (28 idosos, 57%) vivia com alguém da mesma geração - um companheiro ou irmão. Além disso, a grande maioria (36 idosos ou 73,5%) vivia com os filhos na mesma casa. Já com os netos, esta porcentagem diminuiu um pouco, totalizando 36,7%. Somente um idoso vivia com o(s) pai(s) e um outro com um bisneto. Dados similares também foram verificados no estudo de Feliciano (2004), que observou que somente 1,9% dos idosos viviam com os bisnetos, 29,6% com os netos e 53,3% (a maioria) com os filhos. No estudo de Feliciano, os que viviam com um companheiro totalizaram 36,9%<sup>(14)</sup>. Na figura 7 vemos uma idosa ("Rio Bauru"), que



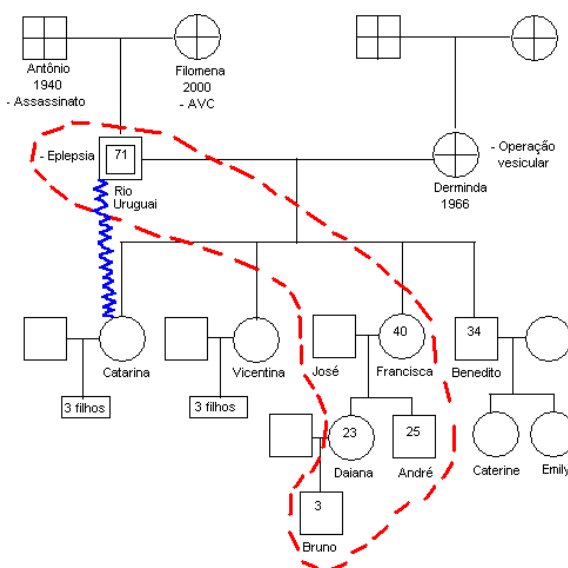
era viúva, morava com sua mãe ("Ale"), de 88 anos e com um de seus três filhos.



**Figura 7:** Estrutura familiar da idosa "Rio Bauru"

Na figura 8, vemos a estrutura familiar de um idoso ("Rio Uruguai") que era viúvo, morava com uma de suas filhas, seu genro, dois netos e

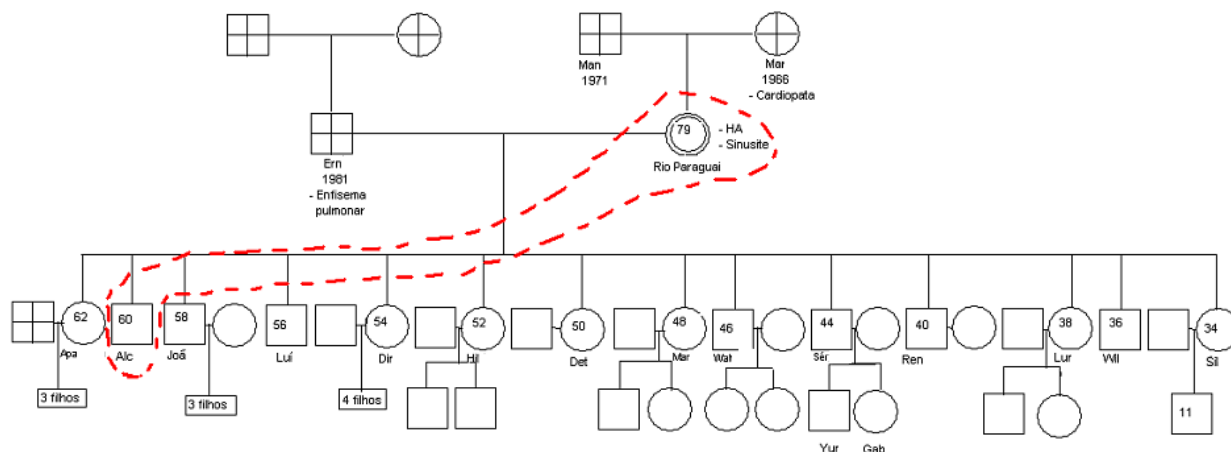
um bisneto. Ele apresentava epilepsia e relatava uma ligação conflituosa com uma de suas filhas.



**Figura 8:** Estrutura familiar do idoso "Rio Uruguai"

Outro fator também mostrado nos genogramas foi a quantidade de filhos dos idosos. O número médio de filhos (vivos) foi 5,85, sendo um máximo de 14 filhos e um mínimo de nenhum filho por idoso. Já os filhos mortos tiveram uma média de 0,22 sendo o máximo 2 e mínimo nenhum filho morto por idoso. A figura 9 mostra o genograma da estrutura familiar da idosa "Rio Paraguai", que era viúva, e morava com um dos 14 filhos, exemplificando

o maior número de filhos da amostra estudada. Com relação ao número de filhos, em um outro estudo no mesmo município, realizado com 93 idosos participantes de um movimento de alfabetização de adultos (MOVA), encontrou-se uma média de 6,2 filhos por idoso<sup>(18)</sup>. Cabe ressaltar, no entanto, que os autores não usaram o genograma para identificar a estrutura familiar e sim uma entrevista semi-estruturada.

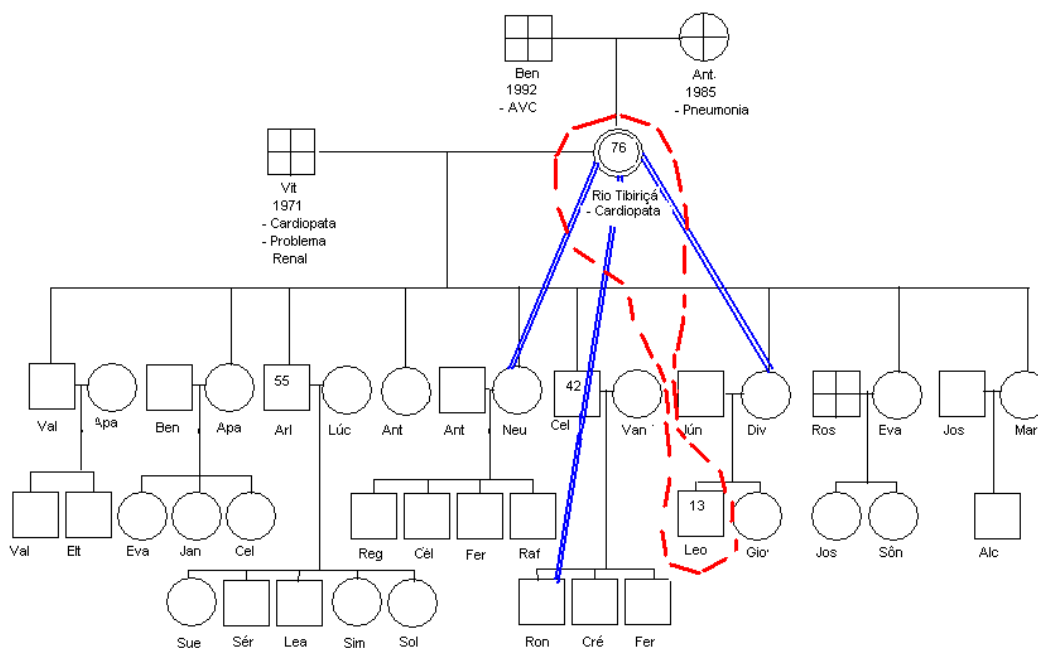


**Figura 9:** Estrutura familiar da idosa "Rio Paraguai"

Quanto aos problemas de saúde citados, houve um número muito elevado e diversificado destes, porém o de maior frequência foi a hipertensão arterial (HA), citada por 37 das 49 famílias entrevistadas (75,5%), seguido pela diabetes (DIA) em 21 (42,5%) das famílias, acidente vascular cerebral (AVC) em 18 (36,7%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) em 10 (20%) famílias.

O estudo realizado no bairro Cidade Aracy também verificou a morbididade referida pelo idoso, obtendo um percentual de 61% de idosos referindo a hipertensão arterial e 19,5% a diabetes. A porcentagem menor encontrada em nosso estudo pode ser explicada pelo fato da morbididade ser referida somente pelo idoso e não pela família como no nosso caso<sup>(15)</sup>.

O genograma permite também visualizar as relações afetivas entre os membros da família. Dos 49 idosos entrevistados, 37 (75,5%) relataram possuir uma ligação normal com seus familiares, número similar com o encontrado em outro estudo que verificou que 84,6% dos idosos mantêm boas relações com as pessoas com as quais convivem na mesma casa<sup>(18)</sup>. Já com relação às ligações próximas, 11 idosos diziam possuí-las com pelo menos um membro da família. Somente dois idosos relataram ter uma ligação conflituosa na família e nenhum idoso relatou ter ligação distante. A figura 10 mostra a família da idosa "Rio Tibiriçá", que era viúva, cardiopata, morava com um neto de 13 anos e relatou ter ligação próxima com duas filhas e um neto.



**Figura 10:** Estrutura familiar da idosa "Rio Tibiriçá"

A figura 11 mostra a estrutura familiar da idosa "Rio Jaguari", que teve 10 filhos (dos quais um é falecido), morava com uma filha e

dois filhos e relatou ligação conflituosa com uma de suas noras ("Ira").

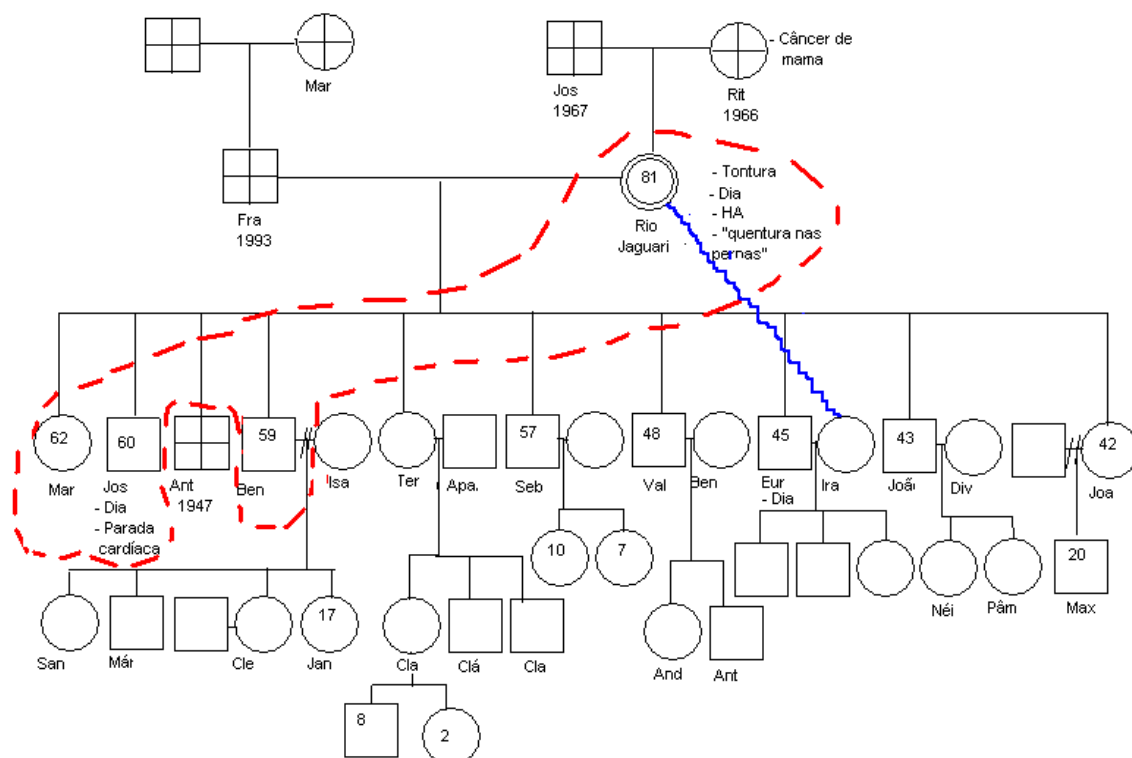


Figura 11: Estrutura familiar da idosa "Rio Jaguari"

## CONCLUSÃO

Os resultados indicam que a composição familiar é multigeracional para a maioria dos idosos, grande parte é casada e mora com os filhos. Foram encontradas famílias com até sete membros, com uma média de quatro pessoas por domicílio.

O genograma mostrou ser um instrumento que permite uma aproximação com as famílias, eficaz para verificar a composição familiar dos idosos e visualizar as relações entre os membros da família. Também foi importante, pois retratou as patologias existentes nas famílias, sendo possível caracterizar predisposições genéticas para determinadas doenças.

Não foi identificada nenhuma dificuldade na aplicação do genograma com idosos quando a família estava presente, pois esta auxiliava na recordação dos nomes, datas importantes, idade e patologias dos demais membros da família. Quando o idoso encontrava-se sozinho em sua residência ou possuía um quadro demencial, a confecção do instrumento era

prejudicada devido a um acometimento natural ou patológico da memória, pois o idoso muitas vezes não se lembrava destes dados. Mesmo assim, a construção do genograma nestes casos foi avaliada como positiva, pois verificamos as mudanças que ocorrem na dinâmica familiar para cuidar deste idoso com alterações cognitivas.

Em muitos casos o momento da construção do genograma mostrou-se prazeroso aos idosos, pois possibilitou a recordação de toda a família, já para outros casos, foi um momento triste, pois estas recordações traziam mágoas. Em ambos os casos, as informações expressas pela linguagem não verbal dos idosos também foram importantes para o pesquisador na sua relação com a família durante a coleta dos dados.

Embora os dados não possam ser amplamente generalizados, para este estudo, o genograma demonstrou ser um instrumento eficaz para avaliar a estrutura familiar de idosos de uma Unidade de Saúde da Família, mesmo quando os idosos apresentavam alterações de

memória, mostrando alto potencial como mecanismo para melhorar atendimentos domiciliares individuais e para o planejamento do cuidado a este segmento populacional, em cada unidade do Programa Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

1. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 2006 oct 18, cited 2006 oct 20]. Saúde lança política nacional da pessoa idosa. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=28208](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=28208)
2. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1997.
3. Silvestre J A, Costa Neto MM . Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2007 abr 14]; 19(3):839-847. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>
4. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface comunicação saúde educação [Internet]. 2005 [cited 2006 nov 06]; 9(16):39-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.
5. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª edição. São Paulo: Roca; 2002.
6. Cavicchioli AC. Câncer infantil: as vivências dos irmãos saudáveis [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
7. Castoldi L, Lopes RCS, Prati LEI. O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola. Psicol. Reflex. Crit. [Internet]. 2006 [cited 2007 mar 25]; 19(2):292-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n2/a16v19n2.pdf>
8. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2007 apr 04]; 14(2). Available from: <http://www.textocontexto.ufsc.br/include/getdoc.php?id=182&article=92&mode=pdf>.
9. Filizola CLA, Ribeiro MC, Pavarini SCI. A história da família de rubi e seu filho leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do Modelo Calgary de avaliação e de intervenção na família. Texto & Contexto Enfermagem. 2003; 12(2):182-190.
10. Pelzer MT . O enfermeiro cuidado do idoso com Alzheimer em família [dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 1993.
11. Santos SMA . Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. 1ª edição. Campinas: Alínea; 2003.
12. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR); 2007 [cited 2007 apr 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/>.
13. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Série E. Legislação de Saúde [Internet]. 2ª ed. revista. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2006 [cited 2007 mar 01]. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatu\\_to\\_idoso.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatu_to_idoso.pdf). p.70.
14. Herth KA. The root of the all: genograms as a nursing assessment tool. J gerontol nurs. 1989; 15(12):32-7.
15. Feliciano AB. A situação do idoso de baixa renda na região Cidade Aracy – São Carlos, SP: um estudo epidemiológico [tese]. [Ribeirão Preto]: Escola de Enfermagem/USP; 2004.
16. Romero DE. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no *status* de saúde dos idosos brasileiros. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2002 [cited 2007 apr 10]; 7(4):777-792. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14605.pdf>.
17. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2006 [cited 2007 apr 15]; 28(1):27-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>.
18. Pavarini SCI, Tonon FL, Silva JMC, Mendiondo MZ, Barham EJ, Filizola CLA. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. Rev eletrônica enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2007 may 08]; 8(3):326-335. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/pdf/v8n3a03.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a03.pdf).

Artigo recebido em 10.07.07

Aprovado para publicação em 31.03.08