

Acolhimento e o uso de Genograma e Ecomapa pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família

| **Abner Alves de Souza**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Franciele Alves de Souza**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Thayla Estrela de Macedo**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Leandro Silva Menezes**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Vanderlene Pinto Brandão**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **José Athayde Vasconcelos Morais**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Maria Das Neves Martins**

Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí - FACISA

| **Nathalia Beatriz Martins Costa**

Centro Universitário Atenas - UniAtenas

| **Danielle Galdino de Souza**

Universidade de Brasília - UnB

RESUMO

A compreensão do processo de saúde-doença possibilita à enfermagem acompanhar a família e seus membros ao longo de suas vidas, propiciando a definição de ações capazes de promover a saúde, e esses instrumentos têm como finalidade facilitar o processo de avaliação do núcleo familiar e propor intervenções com base na realidade vivenciada. O objetivo foi analisar o ato de acolher com o uso do genograma e ecomapa, instrumentos nos quais o enfermeiro pode utilizar na estratégia de saúde da família. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. A seleção dos estudos foi realizada mediante os critérios de inclusão: produções científicas integrais, como artigos, teses, dissertações, em português ou inglês disponíveis nas bases de dados selecionadas, sem recorte temporal, a fim de atender as necessidades da abordagem e problemática levantada, com assuntos relacionados genograma, ecomapa e acolhimento. A revisão da literatura neste trabalho consistiu em apontar a importância do uso do genograma e do ecomapa na identificação das vulnerabilidades familiares na atenção básica utilizando a abordagem familiar, por meio da estruturação dos tópicos que envolvem as abordagens de atenção básica de saúde, estratégia de saúde da família, política nacional de humanização, atribuições das equipes da estratégia de saúde da família, atribuições do enfermeiro e os instrumentos utilizados pelo mesmo, finalizando com a ação do acolhimento no uso de genograma e ecomapa. Conclui-se que, por meio da utilização de mapas genealógicos e ferramentas de mapas ecológicos, é possível obter dados sobre as famílias e suas relações entre si e com as comunidades, o que constitui uma ferramenta prática para organizar informações sobre famílias e trabalhar o acolhimento.

Palavras Chaves: Ecomapa, Estratégia de Saúde da Família, Genograma, Enfermagem.

■ INTRODUÇÃO

A atenção básica é um componente-chave do sistema de saúde, funcionando como o primeiro contato da população com as práticas assistenciais, reconhecida como o primeiro nível de atenção, oferecendo promoção e prevenção de agravos que buscam estimular o relacionamento entre profissional e usuário (BRASIL, 2012).

Assim, é essencial que a atenção básica seja acessível a todos para facilitar a busca do atendimento à saúde. Entretanto, existem dificuldades na organização deste nível de atenção, como por exemplo, a infraestrutura insatisfatória, os recursos materiais e humanos insatisfatórios, e a gestão inadequada, contribuem para a fragilidade deste modelo de atenção que necessita de reorganização para oferecer qualidade assistencial à população (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os profissionais de enfermagem, na atenção básica de saúde, necessitam adotar práticas que fortaleçam a qualidade assistencial e a promoção da saúde, de modo que favoreçam a abordagem familiar na identificação de vulnerabilidades. O papel do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é amplo e de suma importância, mantendo ações de planejamento e organização das unidades de saúde da família. Necessita-se que o enfermeiro seja decisivo e proativo, identificando as necessidades de cuidado da população, assim como a promoção, educação, prevenção e proteção dos indivíduos (LOPES *et al.*, 2020).

Na ESF, o enfermeiro faz uso de algumas ferramentas de trabalho como o APGAR da família, mapa de risco, diagnóstico epidemiológico, genograma e o ecomapa para coleta de dados durante a abordagem familiar para conhecer, avaliar e aproximar da família (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

O acolhimento é uma ação conferida pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), no qual é estabelecida a recepção do usuário nos serviços de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), conferida pelo profissional em que mantém uma escuta das queixas e angústias do indivíduo, garantindo o cuidado assistencial resolutivo (GARUZI *et al.*, 2014).

Diante do exposto, fez-se a necessidade de levantar a seguinte problemática: É possível apresentar uma análise sobre o acolhimento no uso dos instrumentos Genograma e Ecomapa pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família?

Conforme a contextualização, o estudo se justifica ao conciliar o fato da necessidade da abordagem, visto que são ferramentas de levantamento de dados que possibilitam coletar informações qualitativas sobre as dimensões da dinâmica familiar, como processos de comunicação, relações estabelecidas e equilíbrio/desequilíbrio familiar.

É possível estabelecer uma melhor interação com os pacientes e a comunidade por não utilizar apenas das informações fornecidas pelo paciente para acompanhar seu quadro

clínico, mas sim, de todas as informações colhidas em outros atendimentos, através de ferramentas como o genograma e o ecomapa. Dessa forma, vários elementos de risco e vulnerabilidades vão sendo trabalhados com o paciente em prol de melhores resultados no seu tratamento.

Por fim, o estudo é relevante, pois envolve uma gama de profissionais, o qual o genograma e ecomapa são importantes para o registro e análise situacional dos territórios. A compreensão do processo de saúde-doença possibilita à enfermagem acompanhar a família e seus membros ao longo de suas vidas, propiciando a definição de ações capazes de promover a saúde, e esses instrumentos têm como finalidade facilitar o processo de avaliação do núcleo familiar e propor intervenções com base na realidade vivenciada.

O estudo possui como objetivo geral analisar o ato de acolher com o uso do genograma e ecomapa, instrumentos nos quais o enfermeiro pode utilizar na estratégia de saúde da família.

Como objetivos específicos, buscou-se: descrever sobre a atenção básica e seus eixos de organização, envolvendo a estratégia de saúde da família; apresentar a importância da política nacional de humanização como ancoragem da execução do acolhimento; identificar as atribuições da equipe e enfermeiro na estratégia de saúde da família; definir e explicitar os instrumentos utilizados pelo profissional de enfermagem, com foco no uso do genograma e do ecomapa para a identificação das vulnerabilidades familiares; estabelecer uma análise do acolhimento e o uso dos instrumentos genograma e ecomapa.

■ METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados foram mediante uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. A estratégia de metodologia visou responder a problemática ao buscar identificar, selecionar e avaliar criticamente o acervo literário levantado. Conforme a isso, a pesquisa se manteve sob o seguinte percurso metodológico: identificação do problema, busca da literatura, extração dos dados dos estudos encontrados, avaliação dos dados, interpretação e síntese dos resultados, súmula do conhecimento evidenciado.

O método de busca eletrônica foi em bases de dados como Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) empregando, de forma isolada ou em combinação com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estratégia de saúde da família, genograma, ecomapa, acolhimento na atenção básica, humanização, assistência de enfermagem.

A seleção dos estudos foi realizada mediante os critérios de inclusão: produções científicas integrais, como artigos, teses, dissertações, em português ou inglês disponíveis nas

bases de dados selecionadas, sem recorte temporal, a fim de atender as necessidades da abordagem e problemática levantada, com assuntos relacionados genograma, ecomapa e acolhimento. Os manuais do ministério da saúde foram utilizados de acordo com a necessidade do estudo, não havendo também uma delimitação de período para o mesmo. Os critérios de exclusão contaram com: estudos que não foram possíveis obter o texto completo e o resumo, bem como estudos que não atenderam a abordagem da temática.

■ REVISÃO DE LITERATURA

Atenção básica de saúde

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde fosse um direito de todos e dever do Estado, sendo assim o país se tornou responsável pela saúde dos brasileiros, garantindo-a de forma igualitária, universal e integral, e atendendo todas as necessidades sem desigualdade de sexo, raça, religião, idade, ou de qualquer outra classe, nos três níveis de atenção (BRASIL, 2012).

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi regulamentado pela Lei 8.080 de setembro de 1990, como recurso de consolidar e organizar os serviços de saúde, dispondo condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo resultante da luta de movimentos sociais que incluíram a participação dos profissionais da saúde, no qual mantinham o objetivo de mudar o modelo de assistência vigorante (BRASIL, 2006a).

É de suma importância ressaltar a trajetória histórica, no qual os autores Pasche e Passos (2008, p. 93) afirmam que “[...] as transformações mais importantes no Sistema Público de Saúde, impetradas desde meados dos anos de 1980, decorreram da emergência e da produção teórico-metodológica da saúde coletiva”.

Após experiências mundiais e tendo percebido a necessidade de melhorar o atendimento na atenção básica, surgiu em 1994, a estratégia de saúde da família (ESF), como iniciativa do Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganização da atenção básica, denominada de Programa de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). As mudanças ocorridas seriam baseadas nos princípios do SUS, visando a aproximação e valorização da família e não somente do indivíduo, saindo da centralização de assistência somente no médico, na doença e no hospital (ROSA; LABATE, 2005).

Por sua vez, ao compreender a atenção básica de saúde como porta de entrada e o primeiro contato da população, esta ficou garantida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, disposta em diretrizes e normas que permitem a organização da ESF e do PACS, abrangendo conjunto de ações que visam à promoção e a proteção da saúde, a prevenção

de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

É interessante destacar que para Fracolli *et al.* (2011, p. 1140):

A reorganização da Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família vem permitindo a organização de unidades básicas de saúde mais acolhedoras, com melhor qualidade e resolutividade das ações que realiza, e com ações de enfermagem que sejam integral, preventiva e curativa, baseadas nas necessidades e demandas da população. É preciso, dessa maneira, ativar o potencial de resolubilidade destas unidades de saúde internamente e na articulação com os demais componentes do sistema local de saúde por meio de garantir as de referência e contrarreferência.

Para reforçar a atenção básica, atuando de maneira integrada à rede de serviços de saúde, em 24 de janeiro de 2008, mediante a Portaria GM nº 154, foi estabelecida, pelo Ministério da Saúde, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada um destes núcleos é constituído por uma equipe de diferentes áreas, sendo dispostos em médico, assistente social, nutricionistas, psicólogo, profissional com formação em arte e educação, profissional/professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. As principais funções do NASF são: apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2008).

De fato, o desenvolvimento de ações que favoreçam a integralidade, efetividade e continuidade do cuidado são essenciais para que a atenção primária se configure em um ambiente acolhedor. Assim sendo, é essencial que o profissional de enfermagem, no uso de suas atribuições, promova a qualidade assistencial buscando estratégias na saúde da família, que serão propostas ao longo da revisão de literatura.

Política Nacional de Humanização

Humanizar a assistência de saúde é um fator de suma importância entre os profissionais, porque, diante da historicidade, a preocupação em oferecer atendimento era visto como um modelo tecnicista, com a ausência do toque humano e de olhar para o indivíduo, compreendendo-o além de sua doença. O debate sobre humanização entre profissionais da saúde teve seu auge, no Brasil, final da década de 80, quando o modelo médico recebeu críticas por gerar iatrogenia e impessoalidade no ambiente assistencial (DESLANDES, 2005).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída em 2003, pelo Ministério da Saúde, com o intuito de colocar no cotidiano dos serviços de saúde os princípios preconizados pelo SUS, visando estabelecer mudanças no gerenciamento e cuidado assistencial. Cabe ressaltar que a efetivação depende da Atenção Primária à Saúde, visto que é estruturada

como a porta de entrada do sistema, tendo como centro as necessidades da população (RAMOS *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2006b, p. 16) a Humanização do SUS se operacionaliza por meio da (o):

- a) A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos;
- b) A troca e a construção de saberes;
- c) O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar;
- d) A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da Saúde;
- e) O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- f) O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- g) A construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Percebe-se que, diante das mobilizações sociais, ressaltadas por autores anteriores, foi possível obter o estreitamento entre o profissional e o cliente, por conseguinte, difundiu-se o verdadeiro sentido da humanização no SUS, garantindo o desenvolvimento não somente dos serviços públicos de saúde, mas também dos próprios componentes envolvidos em fornecer o serviço.

Equipes da estratégia de saúde da família: atribuições

A equipe de uma Unidade de Saúde da Família é composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários (ACS). Outros profissionais podem ser acrescentados de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade. Cada USF trabalha com uma área de abrangência definida, sendo responsável pelo cadastramento e acompanhamento desta população por meio de visita domiciliar (VD) (BRASIL, 2007).

O processo de trabalho das equipes se inicia a partir da delimitação do território, mapeamento das áreas e microáreas, cada área tem um conjunto de microáreas sob a responsabilidade de uma equipe, onde residem em torno de 2.500 a 4.500 pessoas e cada microárea representa a área de atuação de um agente comunitário de saúde, que moram

cerca de 400 a 750 pessoas. Cada equipe deve ser responsável pela cobertura de 600 a 1.000 famílias (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

De uma forma geral as principais atribuições da equipe seriam: Conhecer a realidade das famílias, identificar os problemas de saúde existentes, elaborar planos de cuidados junto com a população, criar um vínculo de confiança e respeito com a comunidade, realizar visitas domiciliares, resolver os problemas de saúde de atenção básica, prestar atenção integral, garantir livre acesso ao SUS, elaborar e participar de grupos de educação para a saúde e auxiliar na implantação do cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 2007).

Atribuições do enfermeiro na estratégia de saúde da família

É importante o enfermeiro estar atento ao que designa os preceitos legais da profissão, novas técnicas a serem executadas, onde também sofrem mudanças. E nesse sentido, estão abertas às adequações propostas para o exercício da profissão e colocar em prática com finalidade de garantir uma assistência em saúde de acordo com que está sendo estabelecido.

Ser um profissional de enfermagem é buscar pelo conhecimento as atualizações no designo saúde. As literaturas auxiliam bem para que o enfermeiro busque o aperfeiçoamento da função, a legitimidade ao executar as práticas em saúde. Isso é proporcionar segurança em toda ação dentro dos serviços de saúde (BACKES et al., 2012).

De acordo com a portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007, o Ministério da Saúde, considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem. Segundo o Anexo I da Portaria, compete ao enfermeiro:

I- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

II- Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); e

VI- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

O enfermeiro é aquele que através dos conhecimentos estabelecidos pelo o ensino, deve estar apto para prestar a assistência de enfermagem. O ensino da enfermagem segue o padrão estabelecido e o profissional ao desenvolver as ações em saúde deve atuar de acordo, dentro dos requisitos da profissão, aos quais o que se aplica em um determinado local não será diferente em outro local que presta uma assistência em saúde.

Instrumentos utilizados pelos enfermeiros na ESF na identificação de vulnerabilidades familiares

Partindo-se do princípio que a ESF tem como fundamento o fortalecimento da saúde das famílias, dos membros que a compõem e da comunidade de um modo geral, ela deve dominar instrumentos capazes de facilitar seu processo de trabalho no momento da abordagem familiar (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

As ferramentas de trabalho utilizadas com as famílias são tecnologias baseadas no relacionamento entre o profissional e a comunidade, que visam estreitar as relações entre os mesmos, promovendo a compreensão do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e com a comunidade (SILVEIRA FILHO, 2007).

Diversos instrumentos para coleta de dados podem ser utilizados pelos enfermeiros na ESF para planejamento, avaliação e cuidado da saúde da família. Dentre os principais estão: O APGAR da família, mapa de risco, diagnóstico epidemiológico, genograma e o ecomapa. O genograma e o ecomapa são considerados ferramentas indispensáveis para a avaliação familiar, essas ferramentas são geralmente associadas uma à outra, desta forma, estes dois instrumentos fornecem informações sobre a estrutura da família, e suas relações (AGOSTINHO, 2007).

A utilização desses instrumentos permite uma melhor compreensão sobre a família, facilitando o reconhecimento de sua característica como um todo, seu funcionamento e interações. Atualmente, vivencia-se uma concepção mais ampla de família cujo modelo de composição não segue o padrão tradicional de pai, mãe e filho, o que acaba por interferir na dinâmica familiar e em possível vulnerabilidade social (MOIMAZ *et al.*, 2011).

O genograma é um instrumento padronizado, onde utiliza símbolos e códigos para representação gráfica da família, mostrando a história familiar, a dinâmica desta família no dia a dia, as relações entre seus membros, assim como a relação desta família com o meio onde habita (MUSQUIM *et al.*, 2013).

Agostinho (2007, p. 237) define que o ecomapa é uma representação gráfica que ilustra os recursos disponíveis e acessados pela família onde habita, é como se fosse um sistema ecológico, pois mostra o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família. O ecomapa

ilustra a força da ligação (fraca/forte/incerta), a qualidade da ligação (saudável ou não) e o impacto desta ligação (requer esforço, fornece apoio ou não).

Genograma

O genograma foi elaborado na América do Norte, com o objetivo de obter melhor compreensão das famílias. No início, era utilizado de forma despadronizada, com simbologias diferenciadas umas das outras, o que dificultava seu entendimento. Durante a década de 80, o genograma foi padronizado por McGoldrik e Gerson, tornando seu uso mais unificado e uniformizado (WENDT; CREPALD, 2008).

É construído a partir da visita domiciliar e tem como principais características a identificação da estrutura familiar e seus padrões de relacionamento um com o outro por meio de símbolos, mostra os conflitos desencadeadores do processo de adoecimento e, consequentemente, doenças que poderiam ocorrer em algum membro da família (WAGNER *et al.*, 2004).

Os componentes do genograma devem incluir, de acordo com Rakel (1997):

Três gerações;

- a) Os nomes de todos os membros da família;
- b) Idade e ano de nascimento de todos os membros da família;
- c) Todas as mortes, incluindo, idade que ocorreu ou data da morte e causa;
- d) Doenças de problemas significativos dos membros da família;
- e) Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa;
- f) Datas de casamentos e divórcios;
- g) Uma lista dos primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos sequencialmente à direita;
- h) Um código explicando todos os símbolos utilizados;
- i) Símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima.

Segundo estudo realizado por Pereira *et al.* (2009), após criação do genograma de uma família portadora de agravos crônicos, foi identificado seguintes vulnerabilidades: Usuária índice portadora de HAS, DM, fibromialgia e tendinite, apresentando comportamentos de estresse devido à presença das patologias. Para construção do genograma deve ter no mínimo três gerações, e nesta família foi feito até a quarta geração: os pais, o casal, filhos e netos, o que possibilita também demonstrações das doenças hereditárias.

Ecomapa

Ecomapa foi criado para representar os relacionamentos dos membros da família com a comunidade e os recursos disponíveis do meio de onde vive, sendo este construído junto com o genograma. Com o intuito de auxiliar os assistentes sociais dos Estados Unidos da América (EUA) no trabalho com as famílias que se encontrava em situação de vulnerabilidade, o Ecomapa foi desenvolvido em 1975 por Ann Hartman e representa, graficamente, a relação entre a família, às pessoas e o mundo a sua volta (ALVES; SILVEIRA, 2011).

O Ecomapa armazena resumidamente informações sobre a família, como: a relação com lazer, religião, estudos, saúde (se tem plano de saúde ou não), centros de saúde, animais de estimação, trabalho e amigos. É um instrumento de trabalho para a equipe, podendo ser montado por qualquer profissional da saúde (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social), para sua montagem a família deve estar envolvida, para obter informações concretas (AGOSTINHO, 2007).

Seguindo o mesmo estudo da família portadora de agravos crônicos, foi criado o ecomapa, onde foi identificado que há contato com pessoas (família, vizinhos e amigos íntimos), instituições (ULS, igreja) e grupos (Floripa Ativa, idosos) (PEREIRA *et al.*, 2009)

Após a coleta dos dados, e construção do genograma e do ecomapa foi possível criar um plano de ação para melhorar a qualidade de vida desta família, como o suporte social da mesma é extenso, foi identificado à importância da participação de grupos de convivência e atividades coletivas como forma de enfrentamento com foco nas emoções, para bem estar físico e psicológico. Foi oferecido a esta família apoio, orientações e assistência à saúde voltada para adoção de novos hábitos de vida, tendo em vista à promoção à saúde da família (PEREIRA *et al.*, 2009).

O genograma e o ecomapa são ferramentas que proporcionam à ESF o diagnóstico inicial da família ou de um determinado membro, as intervenções para os problemas e o acompanhamento de melhorias ou não das intervenções estabelecidas, ou seja, são instrumentos que monitoram a situação da família do início ao fim (AGOSTINHO, 2007).

Acolhimento e o uso de genograma e ecomapa

O acolhimento é o primeiro instante em que o profissional e o paciente ficam interligados frente a frente, neste momento há trocas de informação e identificação dos problemas existentes e que exigem o preparo técnico assistencial, para que assim seja conduzido e atendido dentro da necessidade do paciente. O ato de acolher corresponde em receber o indivíduo na zona de conforto, porém, nem sempre, haverá situações em que conduzirá para esta finalidade, pois a ação é seguida de processos, nos quais ocorrem desde o início até

o término do atendimento propriamente dito. Assim, o profissional deve adotar uma postura em que cumpra os requisitos apropriados desse acolhimento, permitindo um espaço para o diálogo, troca de fala, cumplicidade e direcionamento através de atitude para o processo dos serviços de saúde (GARUZI *et al.*, 2014).

Conforme Santos *et al.*, (2015) o acolhimento é importante na execução dos instrumentos de genograma e ecomapa, uma vez que, contribui na organização do trabalho como forma complementar ao genograma e ecomapa, e assim fornece informações essenciais para o enfermeiro na construção da estrutura familiar externa que busca o contato dos familiares com o macrossistema (apoio social e recursos).

Como princípios fundamentais do acolhimento, pode-se citar: a) atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal, de forma que o serviço de saúde assume sua função precípua, de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população; b) reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; c) qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se dar por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (SANTOS; SANTOS, 2011).

O ato do acolhimento permite ao profissional conhecer o usuário e fazer parte da manutenção de sua saúde, reduzindo riscos e agravos. Para que isso aconteça, o vínculo se mostra como uma importante ferramenta, juntamente com as ações em saúde, o que fortalece a participação deste na prestação do cuidado (GARUZI, 2014).

Quando visto como estratégia, modifica o processo de trabalho em saúde. Para tanto, o enfermeiro tem um importante papel na realização desta prática, assim como por disseminá-la, principalmente por ser o responsável pela coordenação e supervisão de sua equipe. Este deve zelar pela valorização de cada profissional e prestar o atendimento de forma acolhedora e humanizada aos usuários (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

A aplicação desta estratégia, proposta por um acolher humanizado, faz com que as atividades da ESF sejam elaboradas de forma a aproximar o usuário e que os objetivos da unidade sejam cumpridos, com a atenção necessária a cada caso, juntamente com a elaboração de ações educativas, a população passa a ter seus problemas resolvidos e a ter disponível uma atenção à saúde qualificada (AGOSTINHO, 2007).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Onde as situações vivenciadas em seus núcleos familiares influenciam no seu quadro clínico culminando numa vulnerabilidade psíquica que interfere na sua saúde. Há uma grande ligação entre sofrimento psíquico e as questões impostas pela sociedade onde estão

inseridos. Essas experiências de vida repletas de problemas funcionam como condições propulsoras ao sofrimento que vivenciam ou ao seu adoecimento psíquico.

Neste estudo, foi abordado o conceito das ferramentas genograma e ecomapa, ferramentas utilizadas na abordagem familiar durante a visita domiciliar na atenção primária, suas funções, suas importâncias e procurou descrever como aplicar estas ferramentas no atendimento para identificar as vulnerabilidades das famílias na Atenção Primária. A partir da afinidade com o assunto surgiu a motivação em estudar este tema dentro da área da saúde, especialmente na atenção primária.

Os instrumentos utilizados na ESF servem para conhecer a dinâmica de uma família, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente onde habitam os problemas de saúde existentes, as situações de risco à saúde. Sendo assim, é necessário um acompanhamento contínuo e integral pelos profissionais da saúde.

Este trabalho pretendeu identificar na literatura quais os instrumentos de avaliação da família que realmente são utilizados na identificação das vulnerabilidades familiares, bem como a importância de utilizá-los para tanto, mantendo como foco o genograma e o ecomapa.

Portanto, com o uso das ferramentas administrativas, genograma e ecomapa, a prática dos princípios de saúde, torna-se de fato executada. Já que estas ferramentas possibilitam uma visão ampla de todos os componentes de uma família e do meio físico onde ela reside e interage.

O uso de estratégias durante a abordagem familiar é de suma importância para os profissionais que compõem uma Equipe Saúde da Família, uma vez que é necessário registrar sistematicamente os dados e informações da família assistida, dados estes que podem ser modificados diariamente e ao longo dos anos. Para ter várias formas de abordagem familiar é considerada a hipótese de utilização de instrumentos, como por exemplo, o genograma e o ecomapa, que dá origem à construção de inúmeras informações essenciais de todos os membros que compõem o grupo familiar.

Procurou-se apresentar por meio dos estudos existentes pesquisados, que o Ecomapa e o Genograma, assim como outros instrumentos são considerados de extrema importância no acompanhamento e monitoramento das famílias na AP. Neste sentido, pode-se considerar que os instrumentos que foram abordados neste trabalho são cientificamente conhecidos e validados pela literatura tornando este estudo relevante.

Percebe-se que é por meio da utilização de mapas genealógicos e ferramentas de mapas ecológicos que se torna possível obter dados sobre as famílias e suas relações entre si e com as comunidades, o que constitui uma ferramenta prática para organizar informações sobre famílias. As equipes de saúde da família podem utilizar esses métodos como forma de lidar com as famílias, para que sintam que estão participando do processo de coleta de

informações, não apenas respondendo às questões levantadas pelos profissionais, e possibilitando o seu auxílio. Podendo assim aprender sobre a estrutura familiar, cultura, ciclo de vida, relacionamentos e relações mútuas da família.

Assim, com este estudo, entende-se ser necessária a realização de pesquisas que colaborem com a saúde coletiva, pois é uma área da saúde que necessita de profissionais aptos a desenvolverem suas atividades na ESF. E que os instrumentos genograma e ecomapa são instrumentos de coleta de dados familiares e do território. Como instrumentos de coleta de dados, tanto para a pesquisa quanto para o processo de cuidar. O instrumento genograma e ecomapa, permite aplicabilidade no contexto familiar, em sua complexidade e dinamicidade conforme a realidade territorial.

Conclui-se de fato que, com a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa, entende-se que seu uso além de fornecer parâmetros dos dados sobre a família e suas relações entre si e com a comunidade, dispondo um cuidado em saúde centrado na família, permite, também, com que haja a relação do acolhimento com o uso de genograma e ecomapa, no qual o enfermeiro vai proporcionar ações pautadas na humanização com o cliente e tornar possível a aplicação desses instrumentos de forma efetiva.

■ REFERÊNCIAS

1. AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 23, n. 3, p. 327-330, dez. 2007. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366>. Acesso em: 15 maio 2022.
2. ALVES, C. F.; SILVEIRA, R. P. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: O contexto do território de desinstitucionalização. **Revista APS**, [S. L.], v. 14, n. 4, p. 454-463, out./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14841>. Acesso em: 14 jul. 2022.
3. ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Natal/RN, v. 12, n. 2, p. 455-459, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgK3yjGm6fBBxnXj6XZHzzq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.
4. BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2022.
5. BRASIL. **Coletânea de normas para o controle social no sistema único de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

6. BRASIL. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.pqv.unifesp.br/conceitodeclinicaampliadaadail.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
7. BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
8. BRASIL. Portaria MS/GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 30 mar. 2022.
9. BRASIL. Portaria MS/GM n. 1625 de 10 de julho de 2007. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html. Acesso em: 30 mar. 2022.
10. COSTA, M. A. R.; CAMBIRIBA, M. S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. L.], v. 9, n. 3, p. 494-592, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9545>. Acesso em: 17 maio 2022.
11. DESLANDES, S. F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. L.], v. 10, n. 3, p. 615-626, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a18v10n3.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
12. DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba/PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nmr9Bs43qYBCyBnXLnKXtFM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.
13. FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. L.], v. 45, n. 5, p. 1135-1141, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
14. GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista del Panamá en Salud Pública**, [S. L.], v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.
15. MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 965-972, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700028-&lng=en&nrm-iso. Acesso em: 17 jun. 2022.
16. MUSQUIM, C. A. et al. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. L.], v. 15, n. 3, p. 657-657, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17730>. Acesso em: 14 jun. 2022.

17. NASCIMENTO, L. C. et al . Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 211-220, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100211&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2022.
18. OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. L.], v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
19. PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista em Saúde Pública**, Florianópolis, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/19/82>. Acesso em: 22 mar. 2022.
20. RAKEL, R. E. **Tratado de medicina de família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
21. RAMOS, E. A. et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S. L.], v. 28, suppl 5, p. 176-180, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2454>. Acesso em: 15 maio 2022.
22. ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americano em Enfermagem**, [S. L.], v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 21 nov. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/FQGXm7s-89ZQtmJHHXMgSYyg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.
23. SANTOS, I. M. V.; SANTOS, A. M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Revista em Saúde Pública**, [S. L.], v. 13, n. 4, p. 703-716, 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n4/703-716.pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.
24. SANTOS, F. et al. Ferramentas de abordagem familiar: Uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340>. Acesso em: 14 maio. 2022.
25. WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A. Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/HTp4WpTfcphN7vzb-yfSpcGf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.