

O IMPACTO DAS CONEXÕES FAMILIARES NO AGRAVAMENTO DE VULNERABILIDADES NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS - UM RELATO DE CASO

Giselle Oliveira Clemente ¹; José Ilson Pelicioni Lack ¹; Klara Vanessa Bárbara Silva de Souza Coutinho ¹; Leandro Vairo ²; Luis Fernando Padilha Leite Neto ¹; Luiza Aigle Francisco Castilho Freitas³; Manuella de Lourdes dos Santos Ramos de Souza ¹; Maria Iara Gomes de Sousa ¹; Matheus de Carvalho da Silva Cordeiro ¹; Matheus Fortes Machado Souza ¹; Miguel Daher Neto ¹; Sarah Vitória Faria dos Santos ¹

1 Discente do Curso de Medicina, UNIFESO;

2 Professor do curso de Medicina do eixo teórico, Curso de Medicina, UNIFESO;

3 Preceptor do curso de Medicina do eixo prático, Curso de Medicina, UNIFESO.

RESUMO

Este trabalho aborda as conexões familiares de indivíduos em situação de vulnerabilidade ao analisar como esses vínculos impactam sua saúde e bem-estar. O objetivo foi compreender os aspectos familiares e sociais que contribuem para essas condições, utilizando o genograma como ferramenta central. A pesquisa, de caráter descritivo, foi conduzida por acadêmicos por meio de visitas domiciliares que incluíram anamnese, exames clínicos e entrevistas estruturadas. Três pacientes indicados por agentes comunitários de saúde foram avaliados, por meio da coleta de informações sobre saúde, relações familiares e condições socioeconômicas. Os resultados apontaram que as vulnerabilidades estavam relacionadas, sobretudo, a fatores econômicos, fragilidade nos vínculos familiares e acesso limitado a recursos. Apesar de o genograma ser eficaz na análise do contexto familiar, sua aplicação prática exige abordagens mais aprofundadas e um vínculo médico-paciente fortalecido, alcançável por meio de preparo técnico e interações frequentes. Concluiu-se que intervenções integradas entre saúde e assistência social são fundamentais para reduzir vulnerabilidades e promover melhores resultados de saúde. Este trabalho evidencia os desafios e potenciais do uso do genograma na saúde comunitária, reforçando a importância do contexto familiar nas estratégias de cuidado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; vínculos; genograma; fragilidades.

INTRODUÇÃO

Para se compreender o conceito de vulnerabilidade, deve-se ter o entendimento de que a mesma está relacionada e pode ser desenvolvida por vários fatores, não estando ligada apenas a fragilidades socioeconômicas, mas também às fragilidades de vínculo e diferenças no acesso a bens e serviços públicos (Secretaria De Assistência Social, 2009). O indivíduo vulnerável não necessariamente irá sofrer um determinado dano, mas estará mais exposto devido a desvantagens que o mesmo possui (Brasil, 2024).

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto Cidades Sustentáveis (2022), 75% dos entrevistados relataram perceber um aumento na população em vulnerabilidade social nas cidades brasileiras. Isso vai de encontro com outros dados constatados pelo estudo, como por exemplo o fato de 49% dos entrevistados na região sudeste relataram a necessidade de realizar atividades extras a fim de complementar a renda familiar. Além disso, de acordo com o Atlas de Vulnerabilidade Social do Brasil, 371.062 pessoas encontravam-se em vulnerabilidade social em 2010 no estado do Rio de Janeiro. Destes, 3.507 pertenciam ao município de Teresópolis, que no ano de 2010 apresentava 134.156 habitantes (IBGE, 2010).

Um dos fatores que influenciam o surgimento de vulnerabilidades são as conexões familiares. O conceito de família diz respeito a um grupo de duas ou mais pessoas unidas por vínculos próximos, com compartilhamento de recursos e valores, e com o reconhecimento por parte dos integrantes, da presença dos elementos que os constituem como um núcleo familiar (Leite, 2010). O modo como os integrantes se relacionam e o funcionamento da família, pode servir como uma proteção para os mesmos, diminuindo a probabilidade de problemas mentais e físicos de saúde. Porém, a família também tem o poder de influenciar no desenvolvimento de vulnerabilidades nos indivíduos (Freitas *et al.*, 2020).

Uma ferramenta utilizada por profissionais de saúde a fim de compreender o contexto familiar como um todo e o estado de saúde dos mesmos é o Genograma. Essa ferramenta utiliza símbolos para representar diferentes situações e através desse gráfico, torna-se possível conhecer as relações entre os componentes da família, além de determinados padrões que possam existir. Todas essas informações podem ser obtidas e entendidas a partir de uma análise do conteúdo gráfico produzido, que apresenta essas informações de forma objetiva (Musquim *et al.*, 2013; Muniz, Eisenstein, 2009).

Devido a esse fator, um local estratégico para uso do mesmo são as Unidades Básicas de Saúde. Visto que, o mesmo permite que os profissionais entendam a dinâmica familiar e o processo-saúde doença com um olhar biopsicossocial. Além disso, contribui para que os componentes do grupo familiar se vejam como personagens ativos de seu processo de cuidado (Picoli, Cazola, 2017).

JUSTIFICATIVA

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (DCNs), o médico deve desenvolver durante a sua formação capacidade de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo uma atenção integral aos indivíduos (Brasil, 2014). Sendo assim, a inserção dos estudantes nos diferentes cenários torna-se uma peça-chave para que os mesmos desenvolvam as competências e habilidades exigidas (Ferreira *et al.*, 2007).

Devido ao vínculo possível de ser criado entre as Unidades Básicas de Saúde e as famílias de um determinado local, além das ações promovidas pelas mesmas visando o bem-estar desses grupo de indivíduos, a partir da inserção do aluno na Atenção Primária à Saúde, o mesmo torna-se capaz de desenvolver um olhar amplo sobre os aspectos que envolvem o processo saúde-doença, focando sua atenção no indivíduo e na família e não na doença em si (Cavalcanti *et al.*, 2016).

Uma ferramenta que pode ser utilizada na atenção primária são os genogramas. Através dos mesmos, entende-se as relações estabelecidas entre os componentes do grupo familiar e o estado de saúde dos mesmos através de símbolos (Musquim et al., 2013). O que corrobora para o desenvolvimento das habilidades citadas. Diante do exposto, o presente estudo faz-se relevante por relatar a experiência de alunos de medicina na busca pela compreensão do impacto das conexões e vínculos familiares na saúde de indivíduos em situação de vulnerabilidade através de genogramas. A partir do compartilhamento do que foi vivenciado, torna-se possível identificar desafios comuns, estabelecer estratégias de enfrentamento, além de auxiliar em melhorias em processos de ensino-aprendizagem por demonstrar o impacto gerado na formação dos alunos.

OBJETIVO GERAL

Compreender as conexões familiares e os vínculos de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Objetivos Específicos

Reconhecer como a fragilidade nas relações podem influenciar na vida do indivíduo.

Demonstrar a importância da inserção dos alunos dos primeiros períodos do curso de medicina às atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde

METODOLOGIA

O presente trabalho, estruturado com uma abordagem qualitativa, foi realizado no segundo semestre de 2024 em um bairro marcado por vulnerabilidades socioeconômicas, localizado no município de Teresópolis, interior do estado do Rio de Janeiro. O estudo foi realizado por meio de Visitas Domiciliares (VD) feitas por um grupo de alunos do quarto período de Medicina, acompanhados da preceptora e das Agentes Comunitárias, para coleta de dados para a construção dos genogramas. Foi orientado que as ACs selecionassem indivíduos, acima de 18 anos, atendidos pela UBS, em situação de vulnerabilidade, que precisassem de um acompanhamento mais próximo. As visitas ocorreram semanalmente durante as aulas destinadas ao Eixo de Prática Profissional. Durante as visitas, os dados foram coletados através da História de Vida Focal (HVF) utilizando-se a Entrevista em Profundidade, estratégias utilizadas por Corrêa et al. (2012) e Musquim et al (2013). Além de serem coletadas informações sobre a história e a saúde da pessoa, de seus familiares e os vínculos com os mesmos, durante as VDs eram feitas uma anamnese detalhada, checagem de sinais vitais e exames físicos quando necessário. Além de serem coletadas informações sobre a história e a saúde da pessoa, de seus familiares e os vínculos com os mesmos. Também era verificado se a pessoa tinha medicamentos prescritos e se ela seguia as orientações médicas. Essas informações eram obtidas a partir da leitura de receitas médicas de domínio do paciente. Ademais, foram agendadas consultas médicas com especialistas quando necessário, além da marcação de exames.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo de acadêmicos iniciou suas atividades no cenário prático com a familiarização junto à equipe multiprofissional da UBS local e o reconhecimento do território, guiado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS). Durante esse primeiro contato, foram alinhadas com os profissionais da unidade as estratégias para alcançar os objetivos do projeto. Decidiu-se que o trabalho seria desenvolvido por meio de visitas domiciliares

a pacientes considerados vulneráveis, indicados pelas ACS e pelo enfermeiro da UBS. Depois de conhecer o cenário de prática, os discentes buscaram embasamento teórico sobre a temática de vulnerabilidade em saúde e sobre a criação de genogramas.

Após conhecerem mais sobre o tema e relembrem como se constrói um genograma, os estudantes iniciaram as visitas domiciliares. Durante algumas visitas domiciliares, foram observados diferentes perfis de pacientes que destacam aspectos importantes da recuperação pós-operatória e adesão dos tratamentos em idosos. De modo geral, os pacientes apresentavam um estado de saúde delicado, o que demandava uma atenção minuciosa por parte da equipe de saúde. A anamnese e a análise dos sinais vitais, juntamente com o exame físico, feito pelos acadêmicos durante as visitas, foram fundamentais para avaliar o progresso clínico de cada um.

Os pacientes enfrentavam desafios econômicos e sociais que impactam diretamente na adesão ao tratamento. A eficácia do tratamento era comprometida pela dificuldade em obter todos os medicamentos prescritos, devido a restrições econômicas, e a escolaridade baixa, que resultava em uso incorreto muitas vezes. Além disso, a falta de uma rede de apoio familiar complicou ainda mais essa situação, levando a uma gestão inadequada dos cuidados necessários. Para mitigar esses problemas, as equipes de saúde da UBS e os acadêmicos, em colaboração com a assistência social, tomaram medidas para envolver membros da família nas discussões sobre cuidados e busca por apoio social. Em alguns casos, foi necessário arrecadar fundos para suprir necessidades alimentares urgentes, evidenciando a importância de medidas emergenciais e de suporte contínuo.

Não obstante aos desafios, alguns pacientes demonstraram uma recuperação mais estável, muitas vezes correlacionada ao suporte familiar efetivo e à gestão adequada dos medicamentos. A presença de familiares envolvidos nos cuidados diários mostrou ser um fator positivo para a recuperação. Muitos pacientes eram idosos, cuja a complexidade das necessidades dessa faixa etária foi evidenciada pelas VDs a esses indivíduos, demonstrando a importância de uma abordagem integrada que contemple tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e familiares para promover um cuidado mais eficaz e humanizado.

A construção de genogramas para cada paciente auxiliou na compreensão do contexto familiar e de saúde, embora tenha se mostrado dificultosa em algumas situações. A construção dos primeiros foi mais desafiadora, uma vez que os estudantes não tinham tanta clareza sobre quais perguntas deveriam fazer durante as VDs para obterem um genograma completo, sendo necessários segundos encontros para a coleta de dados faltantes. Além disso, alguns pacientes, principalmente os que moravam sozinhos, não se lembravam ou não sabiam responder sobre detalhes familiares (como idade de todos os filhos e comorbidades de irmãos) e questões relativas à sua própria saúde. Apesar das dificuldades, conseguiu-se informações essenciais para entender as dinâmicas familiares e suas influências nas condições de saúde e socioeconômicas dos pacientes.

Ao participarem desta experiência, os acadêmicos puderam adquirir uma série de ensinamentos valiosos para a prática clínica. A importância do trabalho em equipe multiprofissional foi evidenciada pelo papel fundamental exercido pelas ACs, tanto na escolha dos pacientes a serem visitados quanto no acompanhamento às visitas. O envolvimento do enfermeiro e da médica da unidade também foi de suma importância, pois atuaram no tratamento e acompanhamento dos problemas identificados nas VDs. Além disso, a preceptora do grupo, enquanto farmacêutica, enfatizava para os estudantes sobre a necessidade de não apenas fornecer uma prescrição correta, mas também garantir que os pacientes tenham condições de segui-la, como entender o que está escrito, ter acesso aos medicamentos e uma rede de apoio familiar para ajudá-los na administração. A relevância de saber trabalhar em rede foi outra lição para os alunos, uma vez que foi indispensável a articulação de outros setores, como a assistência social, além de uma equipe multidisciplinar, para a prestação de um cuidado integral.

Ademais, a compreensão de que a saúde é multifatorial e os determinantes sociais, como condições econômicas, de habitação, alimentação, educação e vínculos familiares, influenciam diretamente no estado físico e mental do indivíduo, na adesão ao tratamento e recuperação de possíveis agravos foi contemplada na prática. Visto que ficou nítido, por meio das VDs, que cada paciente deve receber um cuidado integral e individuali-

zado, pois cada um vive inserido um contexto diferente e apresenta vulnerabilidades distintas, que devem ser levadas em conta na elaboração de seu Projeto Terapêutico Singular.

Outrossim, a possibilidade de colocar em prática as habilidades aprendidas no centro universitário em um contexto real e com uma complexidade não verificada nas simulações clínicas foi de extrema contribuição para a formação médica. Além de aperfeiçoar técnicas necessárias ao exame físico e checagem de sinais vitais, os estudantes puderam aprimorar suas capacidades de coleta de dados, comunicação e escuta ativa, imprescindíveis a um bom médico. Os discentes também consolidaram, por meio da prática, seu conhecimento teórico quanto à construção de genogramas, uma ferramenta muito útil para os profissionais da saúde.

Além disso, as visitas domiciliares realizadas pelos estudantes, com o apoio das ACs, contribuem para uma maior aproximação entre a UBS e a comunidade, o que melhora a adesão dos pacientes às orientações de saúde. E, ao conhecer de perto a realidade dos pacientes, a UBS pode ajustar seus serviços às necessidades reais da população. Sendo assim, é possível aferir que essa experiência trouxe benefícios para os acadêmicos, para a UBS e para a comunidade. Espera-se que a construção de genogramas continue sendo praticada na UBS, por meio de alunos que estarão na comunidade nos próximos semestres, como estratégia de cuidado e ensino em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da construção dos genogramas, o grupo pôde observar o impacto que as conexões familiares bem estabelecidas e fortes vínculos possuem sobre a minimização das fragilidades dos pacientes, com consequente redução de vulnerabilidades. Isso torna-se claro quando olha-se para o contexto dos pacientes acompanhados nas Visitas Domiciliares realizadas pela preceptora, agentes comunitários e os estudantes. Foi possível observar que enquanto os pacientes que moravam na mesma casa junto com outros membros da família conseguiam contornar de uma maneira mais efetiva suas vulnerabilidades. Já a ausência da rede familiar, não só expõe o indivíduo a riscos físicos, como quedas ou atrasos em diagnósticos, mas também aumenta a probabilidade de descompensações emocionais e psíquicas. A literatura aponta que o suporte social, tanto familiar quanto comunitário, é um mediador importante na promoção da saúde e no enfrentamento de doenças crônicas, destacando-se como um fator protetor para indivíduos em contextos de vulnerabilidade (Pinheiro, Lopes, 2015). Os fatos observados vão de encontro com o que vem sendo relatado na literatura de que a família possui um poder de minimizar as vulnerabilidades, mas também, de reforçá-las (Freitas *et al.*, 2020).

Nesse sentido, cabe destacar que, além da forte correlação entre uma incorreta adesão ao tratamento, seja por dificuldade em obter remédios, ignorância sobre os meios disponíveis ou fragilidade de deslocamento, e vulnerabilidade dos vínculos familiares, também é possível constatar uma forte correlação entre vulnerabilidade socioeconômica e agravamento do quadro clínico. A falta de recursos financeiros e acesso limitado aos serviços de saúde impactam diretamente na capacidade de manejo adequado das condições de saúde, agravando desfechos clínicos. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), a vulnerabilidade socioeconômica é um determinante fundamental da saúde, influenciando tanto a exposição aos riscos quanto a capacidade de enfrentá-los, especialmente em populações mais frágeis, como idosos e pessoas com doenças crônicas.

Além disso, as vivências obtidas a partir das visitas domiciliares para desenvolver os genogramas, permitem que os alunos obtivessem um contato mais próximo com os pacientes e uma melhor compreensão sobre como o contexto familiar influencia na saúde física e mental dos indivíduos como um determinante social de saúde. Tal fato é congruente com o que foi observado por Cazola e Pícoli (2017) em uma pesquisa que abordava a percepção dos estudantes sobre a construção dos genogramas para a formação médica. De acordo com os autores, os estudantes compreenderam a importância da construção do genograma para o entendimento do impacto da família no processo saúde-doença.

A realização de pesquisas práticas, por meio de visitas domiciliares, proporciona benefícios significativos aos alunos de medicina. Essas experiências permitem que eles compreendam melhor os determinantes sociais da saúde e desenvolvam uma abordagem humanizada no cuidado. Ao entrar em contato direto com famílias ou indivíduos em situações de vulnerabilidade, os alunos aprimoram suas habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade cultural. Além disso, têm a oportunidade de aplicar e treinar técnicas médicas fundamentais, como aferição de pressão arterial, verificação de sinais vitais e realização de exames simples, fortalecendo a prática clínica. Esse cenário real estimula a capacidade de resolução de problemas e o raciocínio clínico, enquanto promovem educação em saúde e conscientização entre os pacientes, contribuindo para uma formação médica mais completa e socialmente comprometida (Martins, Miranda *et al.*, 2022).

Ademais, o conhecimento adquirido pelos acadêmicos com a construção de genogramas foi de grande importância para sua futura prática profissional, uma vez que esse instrumento contribui com os profissionais de saúde na prestação de um cuidado integral. De acordo com Muniz e Eisenstein (2009), a coleta de informações apenas pela anamnese privilegia dados biomédicos, como história fisiológica, dados epidemiológicos e história patológica pregressa, que, embora sejam essenciais, não contemplam a complexidade do processo saúde-doença. Enquanto o genograma aborda, além da doença do paciente e seus antecedentes genéticos, as relações familiares e os aspectos psicossociais numa única página. Sendo assim, o genograma possibilita que os trabalhadores da saúde entendam, de maneira rápida, o contexto em que o paciente está inserido e as vulnerabilidades às quais ele está exposto. Isso facilita a oferta de um atendimento integral, centrado no sujeito e não apenas na sua patologia.

Outrossim, os estudantes puderam ver na prática como é importante o vínculo existente entre a família e a Unidade Básica de Saúde a partir da observação da diferença entre as famílias visitadas e como eram maiores as vulnerabilidades dos pacientes que não tinham essa relação próxima. Isso corrobora com o que a literatura traz, já que, a mesma relata que a partir da compreensão da relevância do genograma, é possível que os estudantes consigam ter um olhar aprofundado sobre o processo saúde-doença, entendendo a importância do vínculo entre o núcleo familiar e o profissional e os serviços da Unidade Básica de Saúde (Muniz, Eisenstein, 2009).

A respeito das limitações da pesquisa, pode-se ressaltar que a coleta de dados por meio de entrevistas em profundidade pode ser influenciada pela subjetividade tanto do entrevistador quanto do entrevistado. Parte das informações dependem do relato dos próprios participantes, o que pode levar a distorções ou omissões da realidade. Outro fator, foi o curto espaço de tempo para coleta de informações, o que impossibilita mudanças dinâmicas nas situações de vulnerabilidade dos indivíduos, limitando a profundidade da análise, fato evidenciado por Wendt e Crepaldi (2008), onde citam a necessidade de elaborar o genograma em diversas fases experimentadas pela família, com o objetivo de abarcar as transformações familiares ocorridas ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto evidenciou o impacto significativo das conexões familiares e das condições socioeconômicas no enfrentamento das vulnerabilidades em saúde. A partir das visitas domiciliares, foi possível constatar que a presença de vínculos familiares sólidos contribui para uma recuperação mais eficiente e para o manejo adequado de condições de saúde. Enquanto a falta de suporte familiar e as vulnerabilidades socioeconômicas agravam condições clínicas. Tal fato destaca a importância de intervenções que integrem não apenas o paciente, mas também seu contexto social e relacional.

A construção dos genogramas foi uma ferramenta essencial para mapear essas conexões e compreender como as dinâmicas familiares podem atuar como fatores de proteção ou de risco à saúde. Porém, sua aplicação prática exige preparo técnico e um vínculo mais próximo entre profissionais de saúde e pacientes. Do ponto de

vista acadêmico, o projeto proporcionou um aprendizado profundo para os estudantes. A experiência prática de construir genogramas e de observar diretamente a relação entre os determinantes sociais e os desfechos em saúde trouxe uma visão ampliada e crítica sobre o cuidado integral ao paciente. Além disso, o trabalho reforçou a importância da atuação multiprofissional e da abordagem humanizada, competências fundamentais para a formação médica.

Em futuras pesquisas sobre visitas domiciliares em comunidades vulneráveis, há de ser aprimoradas algumas estratégias. Sugere-se estender o período de coleta de dados, possibilitando uma análise mais aprofundada das condições de vida e saúde dos pacientes. Além disso, o uso de ferramentas digitais, como aplicativos para registro de informações e monitoramento remoto, pode facilitar a coleta e armazenamento de dados. Outro ponto importante é a inclusão de um acompanhamento longitudinal dos participantes, possibilitando avaliar o impacto das intervenções ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. 75% dos brasileiros percebem aumento da população vulnerável nas cidades. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/75-dos-brasileiros-percebem-aumento-da-populacao-vulneravel-nas-cidades/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007. Disponível em: SciELO - Brasil - A saúde e seus determinantes sociais A saúde e seus determinantes sociais. Acesso em 15 de nov. 2024.

CORRÊA, G. H. L. S. T. et al. Itinerário terapêutico de idosa em sofrimento psíquico e família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 2, 5 jan. 2012.

DE, G. et al. Internship in the basic care as instrument to the medical training: experience report. *Journal of Nursing Ufpe Online*, v. 10, n. 6, p. 2286–2293, 25 jun. 2016. Disponível em: Estágio na atenção primária como instrumento para formação médica: relato de experiência | Revista de Enfermagem UFPE on line. Acesso em 21 de nov. 2024.

FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F. DA.; AGUERA, C. B.. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 1, p. 52–59, jan. 2007. Disponível em: SciELO - Brasil - Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. Acesso em 21 de nov. de 2024.

FREITAS, Patrícia Martins de et al. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 95-109, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400009&lng=pt&nrm=i-so> Acesso em: 21 nov. 2024. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>.

INOUE, K. et al.. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 3, p. 582–592, 2010. Disponível em: SciELO - Brasil - Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. Acesso em 21 de nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/teresopolis.html>> Acesso em 21 de nov. de 2024.

LEITE, J.C. Manual de Orientação para Construção de Genogramas. São Carlos: 2010, 11.

MIRANDA, A. V.; MARTINS, C. L. A importância da visita domiciliar na formação do estudante de Medicina. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, 2022. Disponível em: A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE

MEDICINA | Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. Acesso em 15 de nov. 2024.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 72–79, 2009. Disponível em: SciELO - Brasil - Genograma: informações sobre família na (in)formação médica Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Acesso em 15 de nov. 2024.

MUSQUIM, C. D. A. et al. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2013. Disponível em: Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica | Revista Eletrônica de Enfermagem. Acesso em 15 de nov. 2024.

Pícoli, RP; Cazola, LH. Genograma na formação médica: percepção do estudante. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 92–99, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19571>. Acesso em 21 de nov. 2024.

PINHEIRO, R. S.; LOPES, C. S. Impacto do suporte social na saúde mental e física: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-9, 2015.

Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS no 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 302–310, 2008. Disponível em: SciELO - Brasil - A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Acesso em 15 de nov. 2024.