

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENSINO BASEADO NA COMUNIDADE

MONTEIRO, A. K. A.¹; PARÁ, J. W. S.²; SIQUEIRA, J. C.³; FARIAS, M. R. de⁴ & MACIEL, J. A. C.⁵

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (UFC). E-mail: akamkamila@gmail.com; ²Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (UFC). E-mail: jw.para100@yahoo.com.br; ³Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (UFC). E-mail: jordaniaodonto08@gmail.com; ⁴Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (UFC). E-mail:marifarias_odonto@yahoo.com.br. ⁵Professor do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (UFC). E-mail:jacques.macielsobral@ufc.br

Artigo submetido em novembro/2019 - DOI 10.32356/exta.v20.n2.42764

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever ações de atenção a saúde bucal realizadas nos domicílios adscritos a um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Sobral, no Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido por alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará - *Campus* de Sobral, durante vivência na disciplina de Saúde Coletiva 3: Saúde da Família. O local da vivência foram domicílios adscritos a um CSF. A população alvo foi formada por usuários cadastrados nessa área, durante os meses de agosto e novembro de 2018. As ações realizadas foram

visitas domiciliares, com realização de exames clínicos intraorais, educação em saúde, escovação supervisionada e encaminhamentos clínicos. Como resultados, tem-se o acompanhamento de duas famílias que receberam, durante as visitas domiciliares, orientações sobre escovação, cuidados com o uso de prótese, encaminhamento clínico para os serviços de saúde. Assim, as ações executadas propiciaram melhoria do cuidado em saúde bucal, com sensibilização dos usuários para o autocuidado e fortalecimento da relação entre eles e o serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família. Intervenção em Saúde. Saúde Bucal.

ORAL HEALTH CARE AT HOUSEHOLD: EXPERIENCE REPORT OF COMMUNITY-BASED EDUCATION

ABSTRACT

The aim of this paper is to describe oral health care in households assigned to a Family Health Center (FHC) in the city of Sobral, Ceará. This is a descriptive study, an experience report, developed by students of the dentistry course at the Federal University of Ceará - Sobral, during their experience in the discipline of Collective Health 3: Family Health. The experience was carried out at households assigned to a FHC. The population was users registered in this area, during August and

November 2018. The actions performed were home visits, intraoral clinical exams, health education, supervised brushing and clinical referrals. As a result, two families were monitored and received brushing orientations, care with the use of prostheses and clinical referral to health services. Thus, the actions carried out provided an improvement in oral health care, with users' awareness of self-care and strengthening of the relationship between them and the health service.

KEYWORDS: Family Health. Health Intervention. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge, em dezembro de 1993, fundamentado em algumas experiências municipais que estavam em andamento no país. Oriundo de uma proposta ousada para a reestruturação do sistema de saúde, propôs a organização da atenção primária à saúde (APS) a partir da substituição dos modelos tradicionais existentes.

Progressivamente, o PSF tornou-se o caminho central para a transformação da assistência à saúde e o aumento do acesso aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando responder as necessidades de saúde mais comuns da população (GIOVANELLA 2006).

Em 2006, o Programa Saúde da Família tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que o termo “programa” apresentava a limitação de denotar uma ação que ao atingir seus objetivos, chegaria ao fim. O termo estratégia, por sua vez, é mais adequado pois denota ação permanente e contínua. Assim, a ESF tem como objeto e ponto central do seu trabalho a saúde da família, priorizando a construção de vínculos entre a família e a equipe, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A ESF compreende a família a partir do seu ambiente físico e social, como um agente ativo de mudanças e tem seu objetivo alcançado por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sócio cultural da população (ARANTES et al; 2016).

No processo de trabalho da ESF, as visitas domiciliares representam uma forma de cuidado, traduzida por meio de intervenções educativas e preventivas, por meio do acompanhamento longitudinal das famílias, fortalecendo a construção do vínculo entre profissionais e usuários.

A partir do início da década de 2000, com a publicação da portaria 1444, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários e técnicos de higiene bucal passam a fazer parte da Equipe de Saúde da Família e assumem a responsabilidade por uma determinada população, em um território definido, onde desenvolvem suas ações. Integram-se na rede de serviços, de forma a garantir atenção integral aos indivíduos e às famílias, assegurando universalidade de acesso e integralidade do cuidado.

Há uma necessidade da intensificação de ações de ensino relacionadas ao processo de trabalho em saúde bucal na ESF por meio da vivência em territórios, com o intuito de ampliar o olhar do estudante para além de procedimentos de caráter curativista, com enfoque biológico do processo saúde-doença, que fragilizam a integralidade do cuidado aos sujeitos. Essa inserção, que articula ensino e extensão, melhora as condições de saúde da comunidade e permite ao futuro egresso cirurgião-dentista ter a capacidade de trabalhar para garantir a universalidade do acesso tendo por base os determinantes sociais da saúde, agindo de forma eficaz, ao conhecer o território e sua população em todos os aspectos.

É importante que, durante a graduação, os acadêmicos vivenciem na prática o processo de trabalho da ESF, experimentando a interprofissionalidade da APS, as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos e o desenvolvimento de ações direcionadas às necessidades do SUS. Assim, tem-se profissionais de saúde com formação crítica, reflexiva, responsável e capacitados para o enfrentamento dos principais agravos de saúde, contribuindo para o desenvolvimento social do país (PINTO et al; 2013).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou descrever ações de atenção a saúde bucal realizadas nos domicílios adscritos a um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Sobral, no Ceará.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto da vivência da disciplina de Saúde Coletiva 3: Saúde da Família. Essa disciplina é ofertada no sexto período do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) no *Campus* de Sobral, com o objetivo de compreender os princípios e diretrizes da ESF no SUS.

A vivência foi realizada na cidade de Sobral, distante aproximadamente 230km de Fortaleza, capital do Ceará. O município situa-se na região norte do estado e tem uma população de aproximadamente 208.935 habitantes (IBGE 2019).

O local da vivência foram domicílios adscritos ao CSF Francisco Moura Vieira, popularmente conhecido como CSF CAIC, localizado no Bairro Alto da Brasília. Nessa unidade de saúde, são 1657 famílias cadastradas, com uma média de três a quatro pessoas por família. A população alvo da ação foram usuários cadastrados nessa área, durante os meses de agosto e novembro de 2018.

A unidade possui duas equipes de saúde bucal (ESB). O processo de trabalho é organizado por meio de acolhimento com classificação de risco na primeira hora de cada turno, com o restante do turno para atendimento às demandas programadas e possíveis casos de urgência.

A inserção dos estudantes do curso de Odontologia ocorreu por meio de visitas de reconhecimento ao CSF, com entrevista com profissionais e usuários para obtenção de conhecimento sobre o território e sobre o processo de trabalho em Saúde da Família e Saúde

Bucal. Após o reconhecimento inicial do território, prosseguiu-se a realização das visitas domiciliares, com o apoio do ACS. Durante as visitas, os estudantes atuavam em duplas, realizando uma visita inicial para conhecimento da família, coletar as informações sociodemográficas e de saúde bucal para delineamento do genograma familiar e planejamento das intervenções educativas e preventivas.

Para que fosse possível visualizar a representação das famílias de uma forma mais clara, optou-se pela utilização do genograma como ferramenta de diagnóstico estrutural familiar, por meio do desenho ou mapa da família com enfoque no núcleo familiar e a relação entre os membros. O genograma é um instrumento que possibilita a visualização de grande número de dados sobre determinada família, incluindo seu passado hereditário e o risco que oferece aos membros atuais, juntamente com influências clínicas e interacionais (PEREIRA, 2008).

Nas visitas, além dos dados coletados, também foram realizados exames clínicos intraorais, educação em saúde, escovação supervisionada e encaminhamentos clínicos ao CSF.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

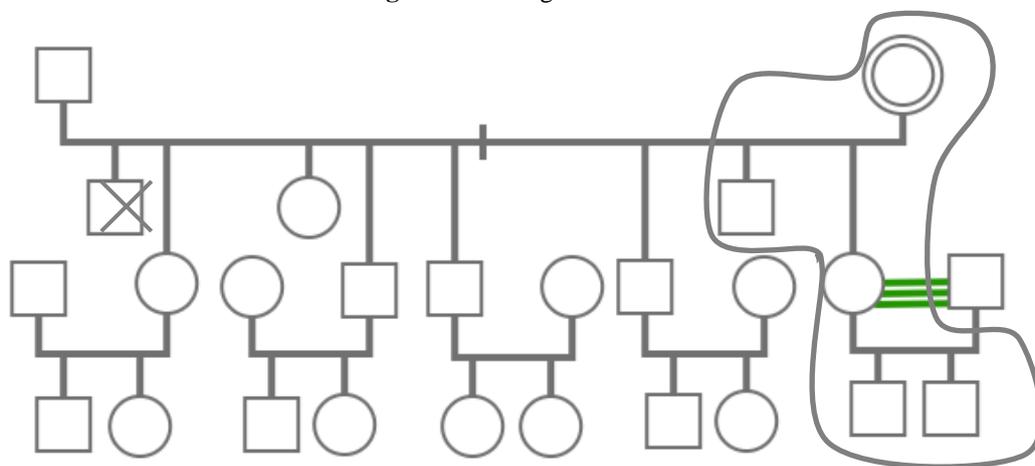
Representar as famílias em forma de genograma foi uma maneira simples e didática de mostrar as relações familiares, grau de parentesco e eventuais conflitos presentes na família. Por conseguinte, permite que qualquer profissional da saúde consiga entender de uma forma simples e objetiva o que se passa em um determinado núcleo familiar. O genograma possibilitou a compreensão dos problemas clínicos familiares e o seu percurso ao longo do tempo e das gerações, assim como possibilitou que os membros da família consigam se ver como integrantes de um todo maior, esse todo é a família, espaço ativo na construção do processo saúde-doença (MACHADO et al., 2005; MCGOLDRICK et al, 2012).

Para este relato, foram selecionadas duas famílias acompanhadas na vivência. A Família 1 era residente do bairro Alto da Brasília. A casa possuía 5 cômodos, divididos entre a mãe, dois filhos e dois netos. Após coleta de dados pessoais, foi realizado exame das condições bucais dos membros presentes. Nesse momento, a mãe recusou e teve sua vontade respeitada, relatando que era usuária de prótese total. Foram obtidos dados de situação de

saúde bucal da filha e dos dois netos. Os três estavam com uma boa condição de higiene oral e baixo risco para a cárie dentária.

Para a construção do genograma da Família 1, a mãe forneceu todas as informações sobre os demais membros da família, sendo a responsável pelo núcleo familiar e se constituindo a pessoa índice do genograma. Esta se encontra em separação conjugal do marido e os dois tiveram oito filhos. O primeiro foi um indivíduo do sexo masculino que já faleceu, a segunda uma mulher que vive uma união estável com um homem e tem dois filhos, um menino e uma menina. A terceira filha também é uma mulher. O quarto filho é um homem que é casado com uma mulher e tem dois filhos: um menino e uma menina. O quinto filho também é um homem e tem uma união estável com uma mulher e tem duas filhas. O sexto filho também homem tem uma união estável com uma mulher e tem dois filhos: uma menina e um menino. O sétimo filho é homem. E a oitava filha uma mulher que tem uma união estável com um homem, que se encontra preso, e tem dois filhos. Os moradores da casa é a pessoa índice, o filho e filha mais novos, e os dois netos que são da relação de sua filha mais nova. O genograma da família 1 ficou da seguinte forma:

Figura 1 - Genograma da Família 1



Fonte: Arquivo pessoal

Na segunda visita, como forma de intervenção educativa, foi levado um cartaz com as formas de higienização e cuidados que a mãe deveria ter com a prótese, sempre mencionando a importância de manter também uma boa higiene oral, e por isso também foi realizada uma instrução de higiene oral, com entrega de uma escova para fazer a limpeza da sua prótese.

Esta se mostrou receptiva com a abordagem e permaneceu atenta durante as atividades, inclusive com a realização do exame bucal.

Foi realizada uma atividade lúdica com as crianças para que elas entendessem a importância de ter uma boa higiene oral e posterior entrega de produtos para higiene bucal. Foi realizada uma construção coletiva de um cartaz simbolizando o “dente feliz” e outro “dente triste”, e nesse momento foi realizada teorização sobre quais seriam os alimentos que contribuiriam para a ocorrência de cárie, sempre ressaltando a importância de ter uma boa higiene oral, o que deixaria o “dentinho feliz”. Também foi falado com a mãe das crianças sobre a importância de supervisionar e ajudar os dois meninos a escovarem os dentes e já introduzir o hábito de usar fio dental no mais velho.

Pode-se observar que havia uma falta de orientação no diz respeito a higiene oral da pessoa índice, que se recusou a fazer o exame intra-oral. Isso se refletia ao observar a saúde oral das crianças, que mesmo muito jovens já apresentavam atividade de cárie na primeira infância. Este tipo de cárie caracteriza-se pela presença de um ou mais dentes decíduos com lesão de cárie (cavitada ou não), restaurados/obturados ou perdidos devido a cárie, em crianças menores de seis anos de idade (LARANJO, 2017).

A condição socioeconômica da família também pode ser considerado um fator que contribuía para a falta de cuidado. Acredita-se que a renda e a escolaridade dos pais das crianças influenciam no estímulo para adoção de cuidados com a saúde bucal dos filhos, determinando ou implicando no grau de dificuldade pelos profissionais de saúde em realizar os procedimentos de promoção de saúde bucal (SILVA 2011).

Imagem 1 - Atividade de Educação em Saúde



Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 2 - Atividade de Educação em Saúde



Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 3 - Atividade de Educação em Saúde



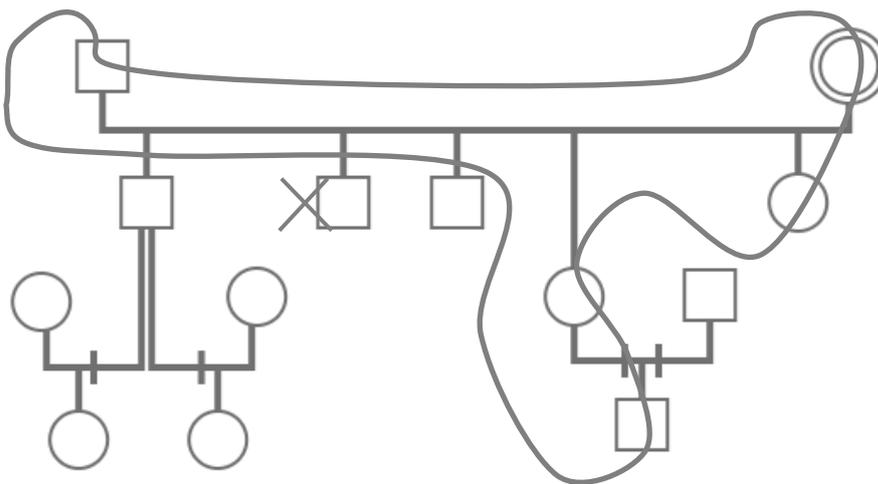
Fonte: Arquivo pessoal

A Família 2 também residia no bairro Alto da Brasília. A casa possuía 5 cômodos, divididos entre 6 pessoas: a dona da casa, seu marido, três filhos e um neto. Todos foram colaborativos para a realização do exame bucal. Os filhos, apesar de não terem nenhuma cárie, tinham uma precária higiene oral, possuindo muita placa dentária em boa parte da superfície dos dentes. A dona da casa possuía uma prótese total superior, e ao examinarmos o seu palato, vimos que ela tinha uma pequena lesão, muito semelhante à uma hiperplasia fibrosa inflamatória, uma condição neoplásica benigna provavelmente causada pela compressão da prótese, que não deve estar tão adaptada. Na arcada inferior, ela perdeu a maioria dos dentes, tendo a necessidade de uma prótese parcial removível. Por conta da lesão, foi possível o encaminhamento para o atendimento na clínica de Estomatologia do Curso de Odontologia UFC *Campus* de Sobral e remoção da lesão.

As informações familiares foram organizadas em um genograma, no qual a dona da casa se constituiu como pessoa índice. Ela é uma mulher casada com um homem e tiveram cinco filhos. O primeiro filho é do sexo masculino, casou-se com uma mulher, teve uma filha e se divorciou, atualmente está em uma união estável com outra mulher, e tem uma filha fruto dessa relação. O segundo filho é falecido. O terceiro filho também é homem. A quarta filha é uma mulher, a qual se casou com um homem, teve um filho e se divorciou. A quinta filha é

uma mulher. Os moradores da casa são no total de seis: a pessoa índice e seu marido, os filhos número 1, 4 e 5, e o neto da pessoa índice, filho da filha n° 4. O genograma da família 2 ficou da seguinte forma:

Figura 2 - Genograma da Família 2



Fonte: Arquivo pessoal

Na segunda visita, a abordagem se iniciou com o neto de 11 anos, com realização de evidenciação de placa dentária, para que ele pudesse observar como estava sua higiene oral e assim pudesse entender que deveria melhorar esse hábito. Posteriormente foi pedido a ele que demonstrasse sua higienização bucal utilizando um macromodelo, não descartando em nenhum momento seu conhecimento prévio e complementando com técnicas adequadas que melhorariam a escovação, assim como a importância do uso do fio dental. Por fim, foi realizada escovação supervisionada, com boa colaboração.

A dona da casa demonstrou interesse em conhecer um pouco sobre lesões malignas que acometem a região oral, portanto a atividade foi voltada para informações e dúvidas sobre esse assunto, com enfoque em as áreas mais acometidas, sinais e sintomas, fatores de risco, bem como mecanismos de prevenção e cuidado. Além disso, foi explicado como ela poderia fazer para melhor higienizar sua prótese, com a entrega de uma escova que deveria ser utilizada nessa higienização e um informativo animado para lembrá-la de como cuidar da prótese.

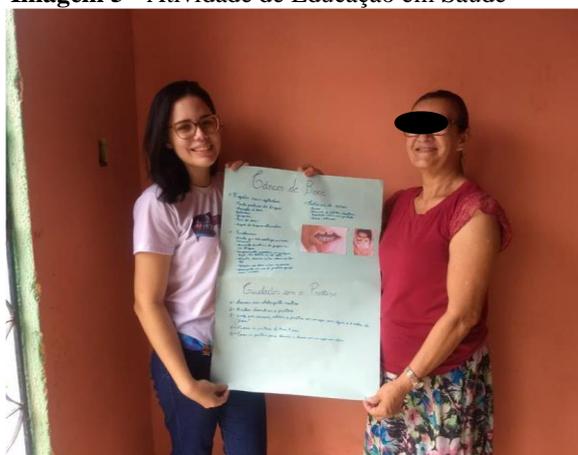
A presença da lesão em palato possivelmente provocada pelo uso da prótese dentária demonstra a importância de exame clínico odontológico inclusive para pacientes desdentados, pois há a possibilidade do aparecimento de lesões orais, que podem ser sugestivas de câncer bucal. O grande problema que envolve o câncer bucal diz respeito à falta de diagnóstico precoce, levando a sequelas ou mesmo à morte. Portanto, o rastreamento do câncer da cavidade bucal pode ser útil para detectar lesões pré-malignas e lesões de câncer, favorecendo o tratamento antes da instalação da doença e possibilitando uma melhor qualidade de vida a partir do diagnóstico precoce (MARTINS, 2012).

Imagem 4 - Atividade de Educação em Saúde



Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 5 - Atividade de Educação em Saúde



Fonte: Arquivo pessoal

Observou-se que as visitas domiciliares propiciaram melhoria do cuidado em saúde bucal para os moradores presente, com empoderamento de usuários para o autocuidado e fortalecimento da relação entre eles e o CSF. As primeiras visitas mostraram a necessidade de retorno ao domicílio para o fortalecimento do vínculo e a percepção do paciente sobre a importância que o profissional de saúde dá aquela ação. Isso por ser comprovado pelo comportamento das famílias na visita de retorno dos estudantes de odontologia no domicílio. Durante essa vivência, os conceitos vivenciados na teoria em ESF foram aplicados e os estudantes relataram compreensão do processo de trabalho em saúde bucal no território, com disposição e engajamento nas ações de intervenção nos domicílios visitados.

4 CONCLUSÃO

A descrição das atividades disciplinares realizadas no serviço de saúde apresentou a relevância e necessidade da inserção dos acadêmicos de Odontologia nos serviços de saúde

para a educação pelo trabalho, a fim de conhecerem de perto a realidade do SUS através da ESF, uma vez que, a grande maioria desses alunos terão essa realidade como porta de entrada ao mercado de trabalho. Essa integração ensino-serviço beneficiou o serviço com ações educativas para melhoria das condições de saúde bucal, assim como prevenção de doenças e diagnóstico precoce de neoplasias bucais.

Ademais, o estabelecimento do vínculo, a lógica da territorialização, o acolhimento e a compreensão do indivíduo em sua totalidade e entre outros aspectos da ESF são extremamente necessários para a oferta de serviços de saúde de qualidade e é de grande importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento e participe de forma ativa nesse espaço.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2016, v. 21, n. 5, p.1499-1510. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov. 2019.

BORGES, C. D.; COSTA, M. M.; FARIA, J. G. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, dez. 2015, v. 7, n. 2, p. 133-141. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília, 2010, 144 p. Disponível em <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf&ved=2ahUKEwjGjZCkn_71AhXdIbkGHaMBBfoQFjAAegQIARAB&usq=AOvVaw0grRC6dv4hcNfaC5XhHpil>. Acesso em nov. 2019.

FARIA, H.P; COELHO, I.B; WERNECK, M.A.F; SANTOS, M.A. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte, 2008. p. 13-3.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mai. 2006, v. 22, n. 5, p. 951-963. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Endereço eletrônico: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama> Data de acesso: 05 de novembro de

2019.

LARANJO, E. et al. A cárie precoce da infância: uma atualização. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, dez. 2017, v. 33, n. 6, p. 426-9. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000600008>. Acesso em nov. 2019.

MACHADO, H. B., SOPRANO, A. T. B., MACHADO, C., LUSTOSA, A. C. P., LIMA, M. H. de., & MOTA, A. C. G. (2005). Identificação de riscos na família a partir do genograma. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. 7(2), 149-157.

MARTINS, J. S. et al. Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009. **Rev Panam Salud Publica**, 2012, v. 31, n. 3, p. 246-52. Disponível em

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/%3Fresource_ssm_path%3D/media/assets/rpsp/v31n3/10.pdf&ved=2ahUKEwi6zZy_jf71AhXJGrkGHUgVBVcQFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw1j70ccHBJ8gr4dtsndQZRX&csid=1574435688026>. Acesso em nov. 2019.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, Feb. 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200373&lng=en&nrm=iso>. Acesso em nov. 2019.

MCGOLDRICK, M., GERSON, R., & PETRY, S. (2012). Genogramas: avaliação e intervenção familiar. (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

NOGUEIRA, A. P. F. et al. A importância do uso do genograma para compreensão da dinâmica familiar. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 2017, 11(12): 5110-5. Disponível em <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://periodicos.ufpe.br/revista/s/revistaenfermagem/article/download/23522/25356&ved=2ahUKEwiorYz7zuDIAhV5HbkGHeqfDiMQFjACegQIAxAB&usg=AOvVaw2UYR11IDAdVJCu3JKctP8rR>>. Acesso em nov. 2019.

PEREIRA, A.T.S. et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 24, p. 123-133, 2008.

PINTO, A. C. M. et al. Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013, v. 18, n. 8, p. 2201-2210. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em nov. 2019.

SILVA, P. F.; FREITAS, C. H. S. M. Análise de motivos que dificultam a adoção de hábitos de higiene bucal saudáveis com relação à cárie dentária: avaliação de uma escola pública da Paraíba. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, jan./mar. 2011, v. 47, n. 1, p. 38-44. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

09392011000100006>. Acesso em nov. 2019.

WENDT, N. C., CREPALDI, M. A. A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 2008, 21(2), 302-310. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-79722008000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em nov. 2019.