

RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL

**GENOGRAMA DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – A
EXPERIÊNCIA DE CHAPADA DO NORTE/MG**

**ARAÇUAI /MG
2011**

RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL

**GENOGRAMA DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – A
EXPERIÊNCIA DE CHAPADA DO NORTE/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa.Cibele Alves Chapadeiro

**ARAÇUAÍ /MG
2011**

RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL

**GENOGRAMA DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – A
EXPERIÊNCIA DE CHAPADA DO NORTE/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa.Cibele Alves Chapadeiro

Aprovada em Belo Horizonte em ___/___/___

Dedico este trabalho a todas as equipes de saúde da família. Que essa ferramenta possa auxiliar em algumas atividades desenvolvidas durante o processo de trabalho. Que possamos compreender os usuários do Sistema Único de Saúde como seres humanos complexos, com os quais devemos preservar a saúde e não buscar sempre a doença.

Agradecimento

É difícil agradecer a todos que fizeram parte dessa caminhada e principalmente do meu processo de aprendizagem até chegar nesta fase. Gostaria de citar alguns nomes que foram importantes na conclusão deste Trabalho. Caso esqueça alguém, peço desculpas, porém com certeza está marcado na minha memória.

Agradeço a energia divina que sempre está presente e iluminando minha caminhada. Aos meus familiares: Mãe (São), que sempre estimulou e incentivou os estudos em casa; Pai (René), que possibilitou a aprendizagem no momento em que mais precisava; meu irmão (Miguel), que com sua energia fez perceber que é necessário dar muito mais do que receber, sendo muito importante durante meu aprendizado e caminhada.

Agradeço à pessoa especial que apareceu em minha vida, que suportou vários momentos de estresse na elaboração desse trabalho e dos demais, minha companheira Andréia Margarida.

Também tiveram participação durante essa especialização, a administração do município de Chapada do Norte/MG na pessoa de Eraldo Eustáquio (o Teco) e a Secretária de Saúde Adriane, que possibilitaram a realização dessa pós graduação, aos quais agradeço muito pelo apoio durante todo o processo.

Claro que não poderia deixar de agradecer a tutora Cássia e minha orientadora Cibele que orientaram e possibilitaram realizar este trabalho, concluindo essa especialização, com a certeza de que acrescentou muito no meu processo de trabalho, juntamente com minha equipe de saúde.

Obrigado a todos e aqueles que no momento não vieram na mente, mas tenho a certeza de que estão registrados durante essa caminhada.

*“Não precisamos saber apenas que
doença a pessoa tem, mas que
pessoa tem essa doença”.*
(Oliver Sacks)

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família foi criada com o objetivo de mudar a prática assistencial voltada para o tratamento de doença, curativo, ou seja, um tratamento individual, para também realizar a promoção de saúde e prevenção de doenças, em uma abordagem familiar. Portanto, devem ser utilizadas ferramentas que alcancem maior resolutividade no processo de trabalho, como o genograma digital, que possibilita a inversão de um atendimento individual para o familiar. Este trabalho teve como finalidade analisar três (03) genogramas digitais realizados pela equipe de saúde da família do município de Chapada do Norte/MG, selecionados de forma aleatória entre as famílias de alto risco e propondo formas de atuação. A análise do genograma possibilitou a identificação da estrutura familiar, das doenças, tratamentos realizados e possibilidades de estratégias de prevenção de doenças e tratamentos; identificação das etapas do ciclo de vida familiar em que as famílias se encontravam e as tarefas que deveriam estar sendo realizadas, assim como quais indivíduos poderiam agir como facilitadores no tratamento familiar. Diante do exposto, concluiu-se que a inserção do genograma digital nas equipes de saúde da família auxilia e provoca a mudança de um atendimento voltado unicamente para a doença e o indivíduo, para uma conduta e acolhimento voltado para o meio familiar auxiliando na promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado.

Palavras-chave: Genograma Digital - Estratégia Saúde da Família – Família

ABSTRACT

The Family Health Strategy was created in order to change care practice focused on treating disease, healing, an individual treatment, into a health promotion and disease prevention, in a family approach. Therefore, tools should be used to achieve greater resolution in the work process, such as digital genogram, that allows the inversion of an individual to a family care. This work aimed to analyze three digital genograms made by the family health team in Chapada do Norte/MG town, randomly selected among high-risk families and proposing courses of action. The analysis enabled the identification in the genograms of the family structure, diseases, treatments and possible prevention strategies and treatments of diseases, identification of the stages of family life cycle in which families were in and the tasks that should be being done, as well as what individuals could act as facilitators in family treatment. Therefore, we concluded that the insertion of digital genogram in family health teams leads from an individual and disease care to a family, health promotion, disease prevention and treatment care.

Keywords: Digital Genogram – Family Health Strategy - Family

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	09
2. METODOLOGIA-----	15
3. DESENVOLVIMENTO-----	16
4. CONCLUSÃO-----	22
5. REFERÊNCIA-----	24
6. ANEXOS -----	27

Introdução

Este trabalho é um produto do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), realizado pelo projeto *Ágora*, um projeto interdisciplinar, interdepartamental, inter-unidades e interinstitucional, articulando ensino - pesquisa - extensão, implementado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON - UFMG). Participam as faculdades de Educação, Medicina, Odontologia e a Escola de Enfermagem da UFMG, a Cátedra UNESCO de Educação Continuada e o Centro de Apoio à Educação a Distância - CAED. O curso integra o Sistema Universidade Aberta do Brasil - UAB e a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS.

A realização desta especialização teve como finalidade obter conhecimento para se produzir melhora no atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ao tornar o processo de trabalho mais efetivo e resolutivo na estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF do município de Chapada do Norte/MG começou a ser implantada em 2003, possuindo atualmente seis equipes completas, com duas equipes de saúde bucal na modalidade II e quatro na modalidade I.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo explícito de mudar a prática assistencial da atenção básica, voltada para o tratamento de doença, curativo, ou seja, um tratamento individual e unicamente na doença, para também realizar a promoção de saúde e prevenção de doenças do usuário do SUS, com abordagem familiar.

O município de Chapada do Norte/MG, no Vale do Jequitinhonha, apresenta diversos problemas sociais e de saúde. Com 15.189 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 62,4% da população são habitantes da zona rural, sendo de difícil acesso a certas comunidades devido às estradas precárias, o que dificulta muita as ações das equipes de saúde da família. O município possui grande extensão territorial, o que dificulta ainda mais o acesso de toda a população às unidades de saúde e aos profissionais.

A atenção primária é a porta de entrada para a atenção à saúde dos indivíduos. A forma como a prestação de serviços é realizada é um componente-chave da estratégia para melhorar a efetividade e a equidade dos serviços de saúde (Starfield, 2002). Surge a necessidade de utilização de ferramentas que possam auxiliar o trabalho das equipes de saúde da família (Brasil 1997, 2003). As ações das ESF devem estar voltadas para o núcleo

familiar e não mais para o indivíduo isoladamente, ampliando a noção de atendimento integral à saúde.

A partir da implantação do Plano Diretor em Atenção Primária à Saúde (PDAPS) pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais no ano de 2008, Chapada do Norte foi selecionada, juntamente com outros municípios, para participar da primeira etapa de capacitação dos profissionais de saúde que exerciam atividade na atenção primária.

Na sexta oficina do PDAPS: Abordagem Familiar (MINAS GERAIS, 2009), os profissionais tiveram acesso a uma das ferramentas utilizadas no processo de trabalho da atenção primária: o Genograma. De acordo com a proposta do Estado, o genograma possibilita uma maior aproximação da equipe com os usuários do SUS, permitindo um conhecimento melhor das famílias da área de abrangência das ESFs, o que levaria a um atendimento com maior resolutividade, com ações diferenciadas e personalizadas.

O genograma permite a inversão do foco do indivíduo para a família com maior facilidade, segundo Cruz *et al.* (2009) e Muniz e Eisenstein (2009), proporcionando às equipes de saúde o reconhecimento das diferentes realidades familiares através da compreensão de suas características, dos fatores de risco genético hereditário para doenças no núcleo familiar, além de evidenciar condutas problemáticas observadas nos membros da família ao longo do tempo no seu ciclo de vida.

Segundo Ditterich, Gabardo e Moyses (2009), o genograma é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família, tendo como características básicas a identificação da estrutura familiar e seu padrão de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que afetam diretamente o processo de saúde-doença.

Muniz e Eisenstein (2009) comparam o genograma com uma radiografia, que permite a leitura rápida e abrangente da organização familiar em uma única folha de papel, facilitando a percepção psicossocial de um indivíduo pelos profissionais de saúde. Segundo Carter e McGoldrick (1989) este instrumento talvez seja clinicamente o mais útil para avaliar as conexões de saúde e doença dentro do contexto familiar.

Athayde e Gil (2005) afirmam que o genograma consiste em um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, fornecendo informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações que compõem a família, sendo uma representação gráfica das principais características de um grupo familiar ao longo do tempo.

Rogers e Cohn (1987) afirmaram que o genograma capturava mais informações sobre a estrutura da família, os eventos vitais, as doenças e as relações familiares do que os médicos por si só, o que demonstra a importante utilização dentro das ações das equipes de saúde da família.

Rebelo (2007), Krüger e Werlang (2008) fazem uma retrospectiva histórica sobre a utilização do genograma. O uso do genograma iniciou na década de 70 com os terapeutas familiares, liderados por Murray Bowen (1978), que possibilitou a definição das estruturas representadas no genograma, havendo a participação importante de Carter e McGoldrick (1989) que sistematizou o seu uso.

De acordo com Burd e Baptista (2004), na década de 80, o formato do genograma foi padronizado por um comitê norte americano, que até então era realizado de diferentes formas, com símbolos e maneiras próprias de traçar as configurações familiares, o que gerava confusão e impossibilitava a leitura do instrumento por outros profissionais.

Um dos principais motivos para a utilização do genograma, segundo o caderno da oficina de Abordagem Familiar (MINAS GERAIS, 2009), é permitir a mudança do atendimento individual, curativo e voltado unicamente para a doença e o paciente, para uma visão familiar. Esta abordagem possibilita que o profissional conheça a família do usuário e principalmente o meio em que vive, e proponha ações pensando não apenas no indivíduo e na doença, mas no conjunto da família.

Segundo Starfield (2002), o conhecimento do meio familiar em que o indivíduo está inserido auxilia no diagnóstico, tratamento e na escolha da melhor conduta a ser tomada com o usuário, sendo o genograma um instrumento adequado para obter este conhecimento. A abordagem familiar é de fundamental importância na atenção primária, principalmente em uma equipe de saúde da família.

Também Athayde e Gil (2005) mostraram que o genograma tem sido apontado como um instrumento de abordagem eficaz para a compreensão da dinâmica familiar, por profissionais que atuam em Saúde da Família. Uma ferramenta bem útil na estratégia saúde da família (ESF), que pode servir como um retrato do meio em que o usuário convive, para direcionar as formas e os meios de acolhimento e tratamento, ao possibilitar que o profissional possa enxergar melhor o contexto familiar do paciente.

Por não existir no dicionário português, Tavares (2005) definiu a palavra genograma, com origem de dois elementos: geno = família e grama = registro, marca. Assim, genograma significa registro da família, pessoas que estariam ligadas por laços de parentesco ou como

define o plano diretor na atenção primária do estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009), a representação de informações gráficas que proporciona a visualização da família e a relação de um problema clínico com o contexto. É uma ferramenta que possibilita uma melhora do atendimento do indivíduo e da família, devido à ampliação de uma compreensão individual para uma familiar e do processo de saúde/doença dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo Rebelo (2007), o genograma é um instrumento de trabalho tão importante para o profissional de saúde da família como o bisturi é para o cirurgião, sendo um dos mais importantes métodos de estudo de uma família. Segundo Ditterich, Gabardo e Moyses (2009), é de especial importância por alcançar o objetivo de analisar a complexidade das relações humanas. O genograma pode ser ferramenta tanto de diagnóstico/tratamento como para prevenção.

A construção do genograma familiar também é importante para o profissional de saúde por possibilitar uma maior interação e criação de vínculo com o usuário do SUS, que é uma das principais estratégias da equipe saúde da família para a obtenção de resolutividade em suas ações (Rebelo 2007; Krüger e Werlang, 2008; Cruz *et al.*, 2009).

Para Alegre-Palomino e Bustamante (2006), ainda que o aprendizado e elaboração do fameliograma (genograma) demandem tempo e paciência, com a prática, ele se apresenta elemento indispensável na consulta ambulatorial do primeiro nível e na atenção primária de saúde.

De acordo com Rakel (1997) um genograma deve conter:

- ✓ Três gerações no mínimo;
- ✓ Os nomes de todos os membros da família;
- ✓ Idade ou ano de nascimento de todos os membros da família;
- ✓ Todas as mortes, incluindo a idade em que ocorreu ou a data da morte e a causa;
- ✓ Doenças de problemas significativos dos membros da família;
- ✓ Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa;
- ✓ Datas de casamentos e divórcios;
- ✓ Uma lista dos primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos sequencialmente à direita;
- ✓ Um código explicando todos os símbolos utilizados;
- ✓ Símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima.

A familiaridade com os símbolos padrão permite a obtenção mais rápida das informações, o que não impede a criação de novas simbologias, de acordo com o interesse e necessidade

do profissional que estiver utilizando a ferramenta (RAKEL, 1997). Ditterich, Gabardo e Moyses (2009) revela que os cirurgiões dentistas da equipe saúde da família de Curitiba desenvolveram um genograma voltado para a saúde bucal.

O trabalho desenvolvido por Pavarini *et al.* (2008) na ESF, com genogramas cujas pessoas índices eram idosos, demonstrou que é um instrumento eficaz para avaliar a estrutura familiar de idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família, tendo alto potencial como mecanismo de melhora nos atendimentos domiciliares individuais e para o planejamento do cuidado a este segmento populacional, em cada unidade da ESF.

Um dos desafios é a dificuldade de se montar e organizar a construção do genograma de forma sistemática e de fácil visualização. Assim, surgiu a necessidade de buscar a informática como meio de facilitar essa montagem, o que originou o genograma digital. Hoje, o meio digital se tornou algo fundamental no processo de trabalho das equipes saúde da família, com a criação de prontuários eletrônicos, a construção de redes entre os sistemas de saúde, devido à grande demanda de formas de comunicação cada vez mais rápidas entre as unidades de saúde e os centros de referência. O genograma digital vem como uma proposta útil dentro desse contexto.

Assim, o genograma digital, utilizando software GenoPro 2011 (2008-2011) facilita essa elaboração e aprendizado, uma vez que ao inserir os dados familiares, o programa monta as simbologias automaticamente, sendo necessária apenas a inserção de todas as informações possíveis - psicológicas, biológicas e de relacionamento - para que fique o mais completo possível.

No livro da Atenção Primária, Starfield (2002) refere que a “larga disponibilidade de computadores facilita muitos aspectos da localização, armazenamento e transmissão de informações”. Tanto os prontuários eletrônicos, sistemas de informações como o genograma digital, todos podem ser acessados simultaneamente. A legibilidade da escrita manual deixa de ser um problema, assim como a segurança das informações, pois os dados podem ser protegidos mais facilmente do que no caso de registros em papel.

Portanto, a finalidade desse trabalho é analisar genogramas digitais realizados pela equipe de saúde da sede do município de Chapada do Norte/MG na atenção primária, propor formas de atuação e como visto em alguns estudos acima a importância da utilização na saúde da família.

Metodologia

Na estratégia saúde da família de Chapada do Norte/MG foram selecionados de forma aleatória entre as famílias de alto risco, três genogramas familiares digitais da equipe de

saúde da sede do município, que foram construídos a partir de informações que os agentes comunitários de saúde (ACS) coletaram durante as visitas domiciliares mensais e através da Ficha A.

A Secretaria de Saúde de Chapada do Norte/MG autorizou a utilização destes genogramas para fins de estudo e análise.

O programa digital que foi utilizado nesse estudo é o GenoPro 2011 (2008-2011), que possibilitou a inserção de informações referentes ao usuário do SUS permitindo a construção do mapa familiar dentro dos símbolos existentes no software, conforme o anexo.

A análise do genograma consistiu na identificação da estrutura familiar (composição), das doenças, tratamentos realizados e possibilidades de estratégias de prevenção de doenças e tratamentos; identificação das etapas do ciclo de vida familiar em que as famílias se encontravam e as tarefas que deveriam estar sendo realizadas. Uma análise da dinâmica familiar no contexto das gerações possibilita à equipe de profissionais da saúde da família organizar seu processo de trabalho de forma a melhor compreender para atender às demandas.

Desenvolvimento

Estão apresentadas, a seguir, a análise de três genogramas digitais, realizados pelos ACSs, de famílias de alto risco do município de Chapada do Norte/MG.

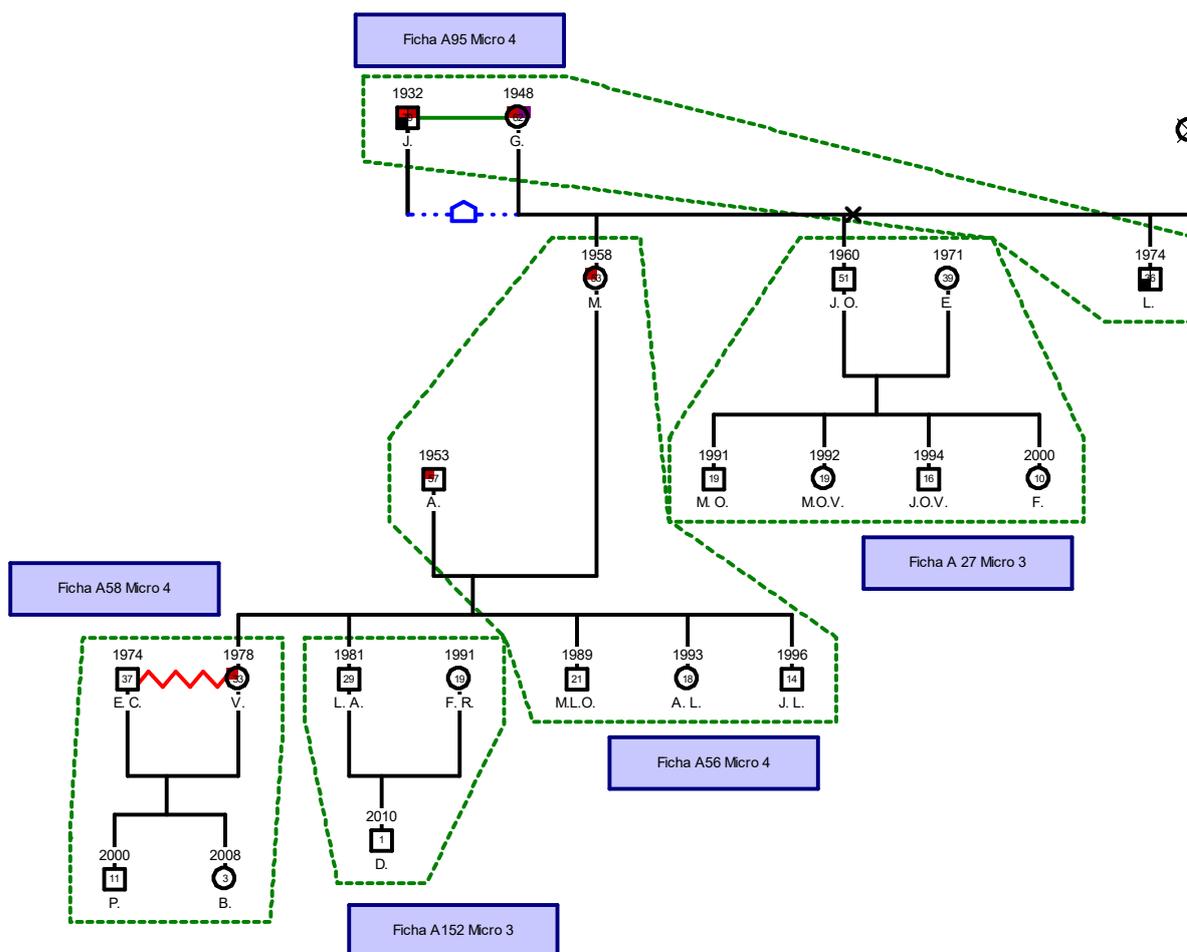


Figura 1: Genograma digital da Família 1.

No Genograma 1 (Figura 1) verificam-se cinco núcleos familiares, ligados por laços genéticos, que residem em locais diferentes, mas em um mesmo município e recebem acompanhamento de ACS distintas. Sr. J. foi casado com Sra. S. e tiveram uma filha (M.) e dois filhos (J.O. e L.). A Sra. A. faleceu e o Sr. J. recasou com a Sra. G. Fazendo uma avaliação das doenças existentes, percebe-se que a hipertensão arterial afeta três gerações, iniciando no casamento de J e G sendo ambos hipertensos, a filha M que também é hipertensa e casou-se com A hipertenso e teve uma filha V., hipertensa. Percebe-se ainda que J. e G. são diabéticos. J. (79 anos) e o filho L (36 anos, solteiro) estão em tratamento psicológico e residem na mesma casa.

É possível observar ainda que o casamento da neta V com E.C. apresenta conflito emocional, o que deve ser melhor observado, verificando-se a possibilidade de intervir, para seu melhor bem estar e evitar complicações em outros aspectos da saúde do casal e dos filhos P e B. Pode-se perceber ainda que os núcleos familiares residentes na micro área três não

apresentam nenhum problema físico ou emocional evidente ou crônico. Porém, além da prevenção que se deve fazer com toda a população, a existência de diabéticos e hipertensos na família leva a uma maior preocupação com a doença nestes núcleos familiares saudáveis. Além da educação em saúde voltada principalmente para as doenças existentes nesta família, é importante ressaltar ainda a necessidade de um acompanhamento frequente do núcleo familiar A95, devido a todos os membros possuírem alguma doença, uma atenção especial as crianças P e B, filhas de hipertensos e pais com conflito.

O casal J. e G. encontram-se no estágio tardio da vida dentro do ciclo de vida familiar. Neste momento, devem cuidar das doenças e da possibilidade de dependência dos filhos versus a autonomia que podem manter. Também podem auxiliar na criação dos netos. Sr. J. já passou pela viuvez e se recasou. O núcleo familiar A27 está com filhos adolescentes e adultos jovens, em fase de aumento da independência dos filhos até serem lançados. O núcleo A56 já lançou alguns filhos, mas como tiveram seis filhos, ainda têm filhos adolescentes e adultos jovens a serem lançados. M.A. já tem netos também e dois de seus filhos já formaram novas famílias em fase de filhos pequenos e fase escolar.

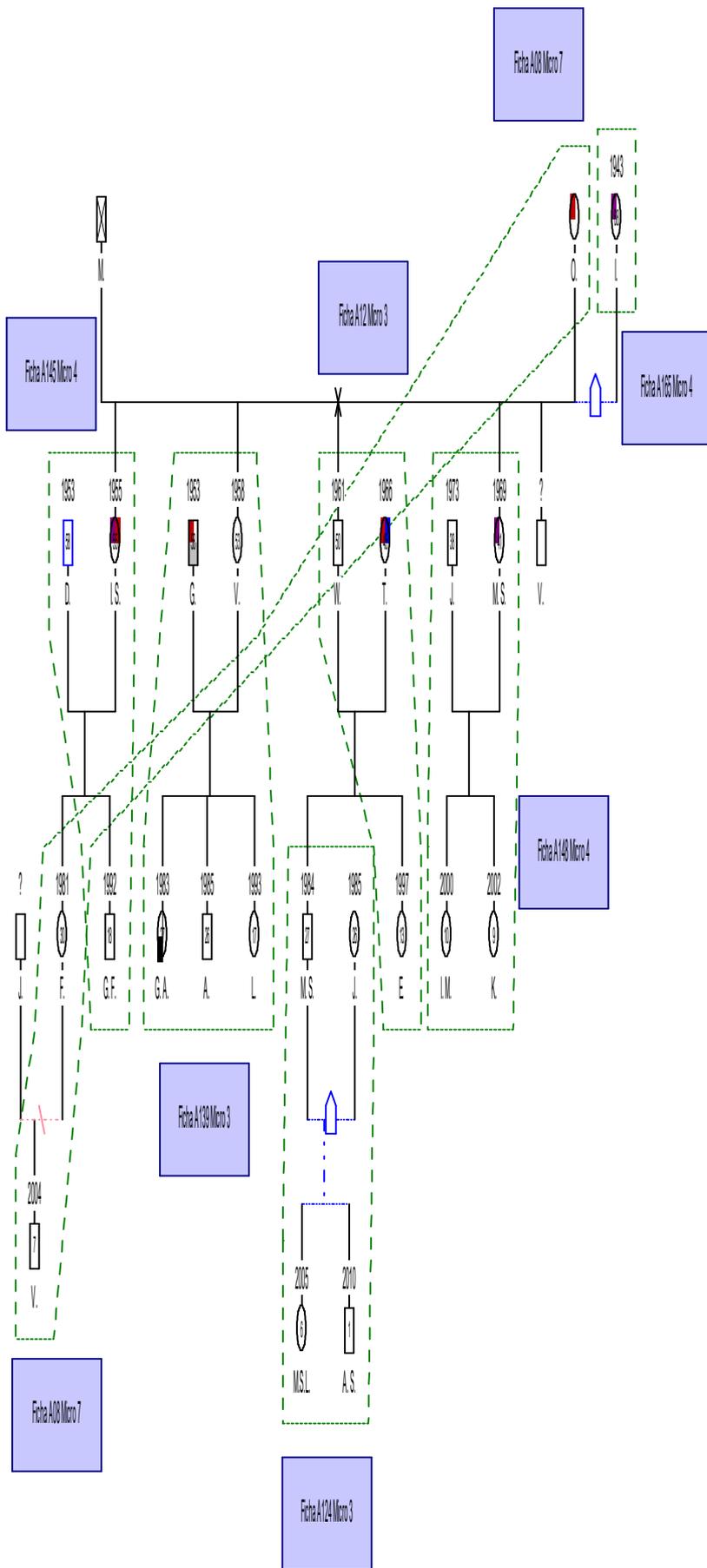


Figura 02: Genograma digital da Família 02.

A família 02 tem como progenitores M. e O., que tiveram cinco filhos. Eles se separaram, mas M. antes de falecer de um problema de coração, teve um relacionamento com I.. Observam-se seis núcleos familiares que residem em micro áreas diferentes. O., a filha I.S., o genro G. e a nora T. são hipertensos; M.S. é diabética, assim como a irmã I.S. e a madrasta I. O genro D. é alcoolista e há suspeita de alcoolismo também do genro G. A nora T. tem depressão. G.A. está em tratamento psicológico. A neta F., filha de D. e I.S., teve um relacionamento curto com J., do qual nasceu V. Ela e a filha moram com a avó O. (Figura 02).

O. está na fase tardia do ciclo de vida familiar com netos e bisnetos. São dois de seus filhos que já estão com netos. A filha V. tem filhos mais velhos que já poderiam ter sido lançados, em que a provável dependência de álcool do pai pode estar contribuindo para que o lançamento não ocorra.

Percebe-se que neste conjunto familiar são necessárias ações de tratamento e prevenção de problemas abordando diferentes temas como alcoolismo, diabetes e hipertensão. Os filhos de alcoolistas têm riscos de sofrimento psicológico, assim como os filhos de deprimidos, além do sofrimento deles mesmos. É preciso monitorar os tratamentos que já estão sendo realizados e empreender os que não estão sendo feitos. É importante sempre verificar a possibilidade de apoio de outros núcleos familiares aos mais doentes.

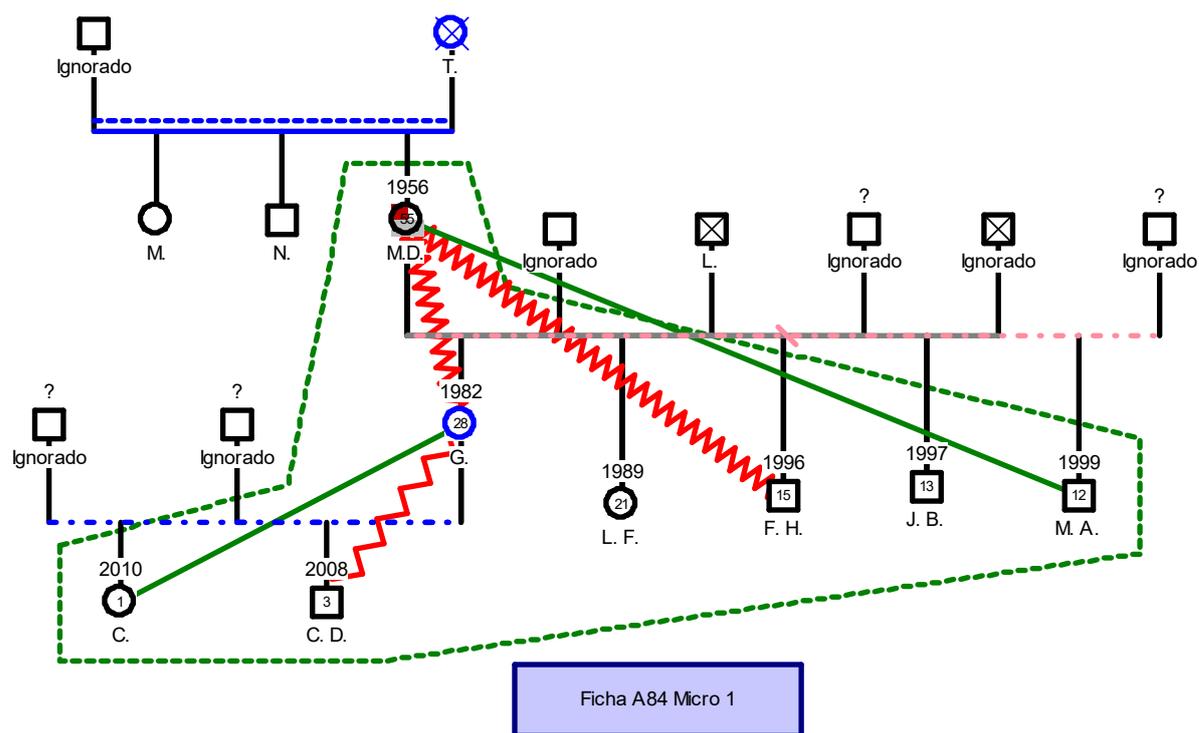


Figura 03: Genograma digital da Família 03.

No genograma da Família 03 (Figura 03), T., a falecida matriarca tinha um parceiro cujo destino é ignorado. T. teve três filhos: M., N. e M.D., que é a paciente identificada na micro área. Observa-se um núcleo familiar que engloba três gerações em uma mesma residência. M.D., 56 anos, que já é avó, teve filhos com diferentes parceiros, também com destinos ignorados. Ela tem hipertensão, provável dependência de álcool e conflitos com dois filhos. Sua filha mais velha G é alcoolista, que por sua vez tem conflitos envolvendo agressividade com sua filha de três anos C.D. Os pais de seus filhos também têm destinos ignorados. Esta é uma repetição geracional encontrada na história desta família.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) poderia contribuir com a atuação de um psicólogo, com ênfase nesta repetição geracional de múltiplos parceiros e filhos de pais ignorados, nas questões do alcoolismo, relações e conflitos familiares. A equipe de saúde da família deve trabalhar, principalmente, as questões referentes ao planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis.

Nos três meios familiares apresentados na forma de genograma, permite perceber que à medida que se conhece o núcleo familiar possibilita entender melhor o quadro patológico que se desenvolve no indivíduo ou que pode se desenvolver. Conhecer muitas vezes os conflitos emocionais auxiliar muito no posicionamento e medida terapeuta a ser adotado, como pode ser visto no genograma 01 e 03, saber do relacionamento familiar auxiliou na terapêutica e principalmente despertou para preocupações em indivíduos aparentemente saudáveis. Outro fator importante que o genograma permite é a possibilidade de conhecer qual núcleo familiar ou indivíduo que pode auxiliar na recuperação do familiar com alguma patologia, verifica-se que nas três figuras é possível buscar familiares que podem ocupar um papel importante na recuperação do usuário do SUS.

Conclusão

Diante do que foi exposto no trabalho é possível verificar a importância da utilização do genograma na atenção primária. A ferramenta auxilia e provoca a mudança de um atendimento voltado unicamente para a doença e o indivíduo, para uma conduta e acolhimento voltado para o meio familiar auxiliando na promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado.

No artigo de Pereira *et al.* (2009), os autores afirmam que a utilização do genograma como ferramenta da atenção primária permite vislumbrar cada família em sua complexidade e dinamicidade. No entanto, por despenderem tempo para construí-los de forma adequada, fica inviável a utilização durante o processo de trabalho das equipes de saúde da família, sendo instrumentos pouco aplicados para sua análise e atuação devido às exigências de cuidados encontradas, porém de acordo com o que foi exposto e a facilidade na inserção de informações com o GenoPro 2011 (2008-2011), é possível diminuir o tempo na construção, permitindo uma visualização resolutiva para análise e de grande importância durante o planejamento das ações a serem desenvolvidas no meio familiar.

O importante é que durante uma consulta em qualquer membro da família, o genograma auxilia muito a conduta e as ações que devem ser tomadas para que possa ter efetividade no atendimento dos usuários do SUS.

Conforme afirmam Muniz e Eisenstein (2009), o genograma contribui para levantar hipóteses de como um problema clínico pode estar correlacionado ao contexto psicossocial daquela família no decorrer do tempo. Na atuação dos profissionais de saúde da família, a utilização deste instrumento facilita no diagnóstico de problemas do usuário, expandindo o foco do tratamento para o conjunto familiar, o que possibilita a inversão do atendimento unicamente biológico para o biopsicossocial, o que permite uma maior resolutividade.

O trabalho desenvolvido por Athayde e Gil (2005), entrevistou médicos da saúde da família que implantavam o genograma como ferramenta de trabalho. O médico que utilizava há mais tempo relatou que observou melhora no relacionamento médico-paciente, proporcionando ações preventivas por meio dele, obtendo mais informações quanto às referências familiares de seus pacientes.

Mello (2005), em seu artigo sobre a utilização de genograma na estratégia saúde da família concluiu que a aplicação de instrumentos como o genograma e o ecomapa, possibilita obtenção de dados sobre a família e suas relações entre si e com a comunidade,

constituindo-se em uma ferramenta para dispor as informações sobre a família em ordem, de forma prática, visualizando a estrutura familiar, ciclo de vida, relações e inter-relações, facilitando o cuidado em saúde centrado na família, demonstrando ser uma ferramenta importante a ser usada pelas equipes de saúde da família.

A utilização do meio digital na construção dos genogramas facilita muito a inserção de novas informações a qualquer momento e a mudança de idade automática quando se coloca a data de nascimento, permitindo a rapidez, a fácil visualização e a transmissão rápida de dados quando solicitado. Sendo viável e interessante a inserção do genograma no prontuário eletrônico, permitindo uma visualização da condição/histórico de saúde individual e também do meio familiar em que o indivíduo vive.

Este trabalho começa a demonstrar a importância e resolutividade que a inserção do genograma pode provocar na atenção primária quando utilizada como ferramenta habitual, devendo haver mais estudos com o seu uso em diferentes equipes de saúde da família e realidades distintas, principalmente que leve em consideração o tempo de uso, fazendo comparações da atuação com a família com e sem o uso do genograma. Também, realizar a atualização do genograma após a realização do primeiro, para se verificar as mudanças realizadas.

Referências

ALEGRE-PALOMINO, Y.; BUSTAMANTE, M.S. Instrumentos de Atención a la Familia: el familiograma y el Apgar familiar. **RAMPA**, V.1, 48-57, 2006.

ATHAYDE, S.E.; GIL, R.R.C. Possibilidades do Uso do Genograma no Trabalho Cotidiano dos Médicos das Equipes de Saúde da Família de Londrina. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.13-22, Jun. 2005.

BOWEN, M. **Family Therapy in Clinical Practice**. New York: Aronson, 1978.

BURD, M.; BAPTISTA, C. Anamnese da Família: genograma e linha do tempo. In J. Mello Filho & M. Burd (Eds.) **Família e Doença**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, p. 93-110, 2004.

CARTER, B.; McGOLDRICK, M. (org). **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. São Paulo: Artmed, 1989.

CRUZ, D. B.; GABARDO, M. C. L.; DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. J.; NASCIMENTO, A. C. Processo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família: uma perspectiva a partir da equipe de saúde bucal. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 168-175, Abr./Jun. 2009.

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSES, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, Set. 2009.

GenoPro 2011, version 2.5.3.8, 1998-2011. Disponível em: www.genopro.com. Acesso em: 10 maio 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=311610#>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. **Aval. Psicol**, v. 7, n. 3, p. 415-426, Dez. 2008.

MELLO, D. F. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822005000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 jun. 2010.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: oficina 6 - abordagem familiar** Guia do Tutor/Facilitador, Belo Horizonte: ESPMG, 2010.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. 1997.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2003, vol.3, n.1, pp. 113-125. ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000100013>.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Rev. Bras. Educ. Med** [online], vol.33, n.1, p. 72-79, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0100-5502. Acesso em 20 mar. 2011.

PAVARINI S.C.I.; LUCHESI, B.M.; FERNANDES, H.C.L.; MENDIONDO, M.S.Z.; FILIZOLA, C.L.A.; BARHAM, E.J.; JORGE, O.J. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2008. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em 05 abr. 2011.

PEREIRA, A.P.S.; TEIXEIRA, G.M.; BRESSAN, C.A.B.; MARTINI, J.G. O Genograma e o Ecomapa no Cuidado de Enfermagem em Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 407-16, Maio/Jun. 2009.

RAKEL, R. E. **Tratado de Medicina de Família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

REBELO, L. Genograma Familiar: o bisturi do médico de família. **Rev Port Clin Geral** n. 23, p. 309-17, 2007.

ROGERS, J.; COHN, P. Impact of a screening family genogram on first encounters in primary care. **Fam Pract**, n. 4, p. 291-301, 1987.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TAVARES, L. Ciberdúvidas da língua portuguesa, 2005. Disponível em: <<http://www.ciberduvidas.pt/pergunta.php?id=15972>>. Acesso em 10 mar. 2011

ANEXOS

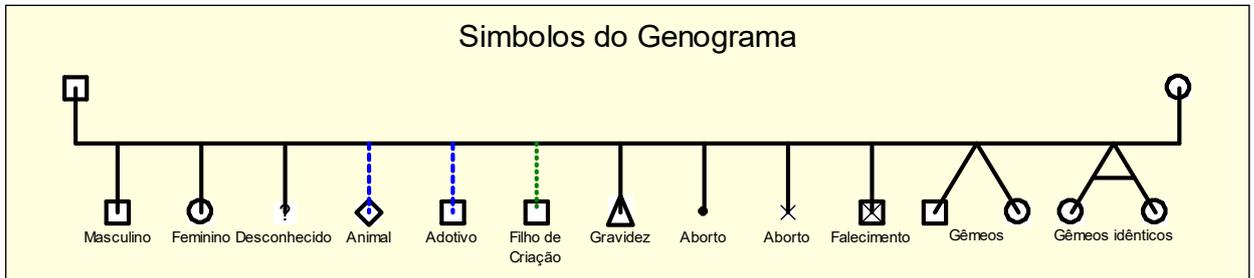


Fig.1 Símbolos dos indivíduos do genograma software GenoPro 2011



Fig.2 Símbolos das cores que denotam vícios e condições médicas no genograma software GenoPro 2011.

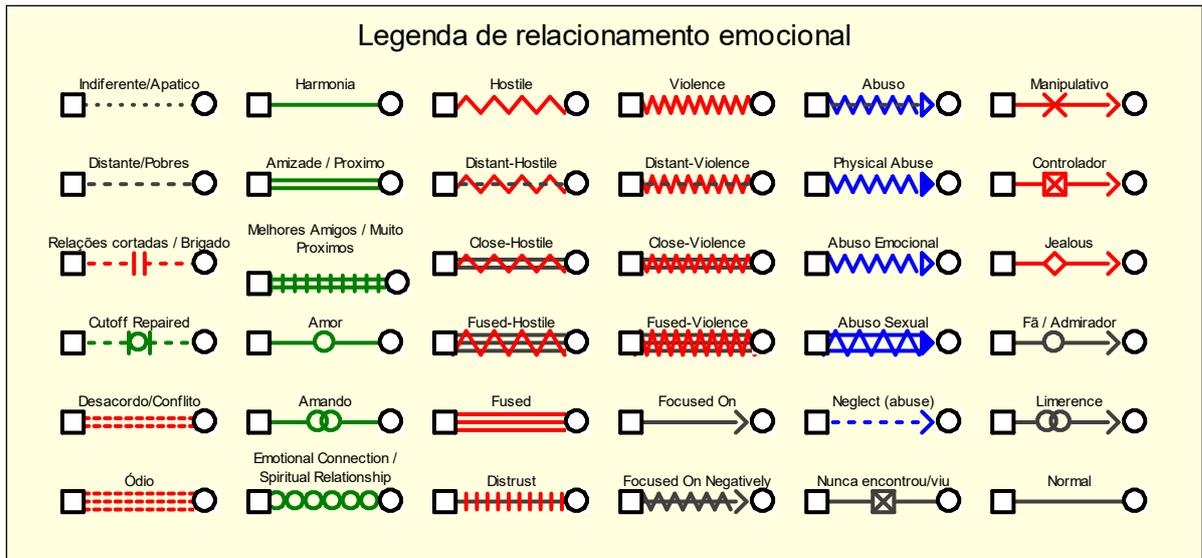


Fig.3 Legenda de relacionamento emocional do genograma software GenoPro 2011.

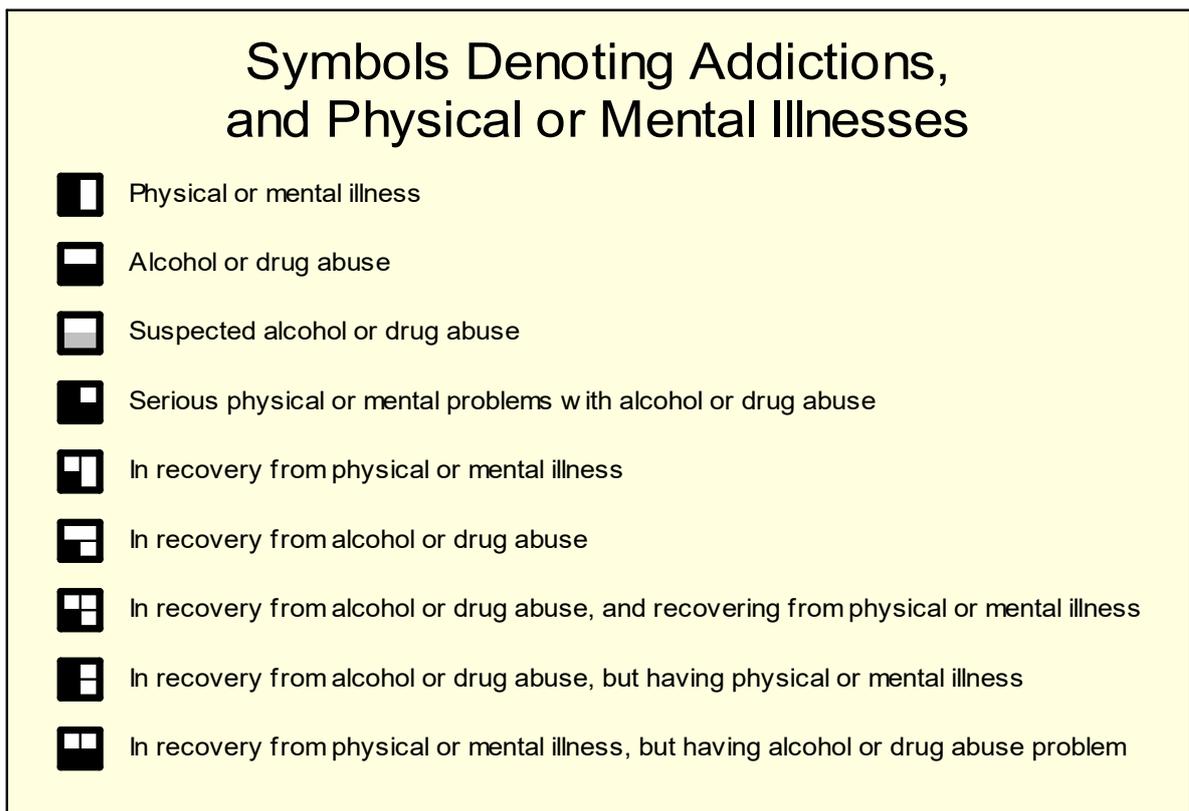


Fig.4 Símbolos denotando vícios e doenças físicas ou mentais do genograma software GenoPro 2011.

Legenda de relacionamento de família

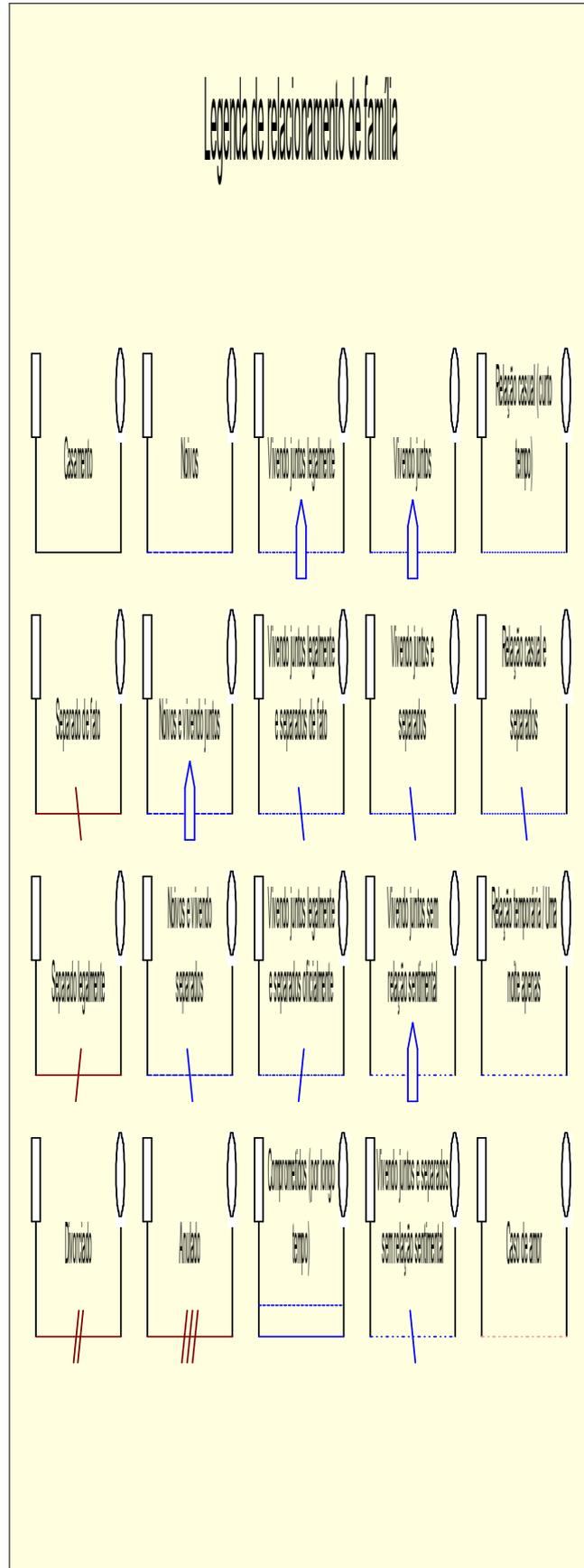


Fig.5 Legenda de relacionamento de família do genograma software GenPro 2011.