Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família

LUÍS REBELO*

MÉDICO DE FAMÍLIA E ABORDAGEM FAMILIAR

O médico de família é confrontado frequentemente com motivos de consulta e diagnósticos em que estão presentes factores familiares. A este propósito, Thomas Campbell, um influente médico de família e autor americano, faz recomendações práticas que podem orientar a tomada de decisão em Medicina Geral e Familiar tornando a sua acção mais eficiente (Quadro I).[1]

Como é que o médico de família ou outro profissional pode conhecer o contexto familiar de um seu paciente?

Antes de mais, é útil que conheça qual é a constituição da família e o grau de parentesco e o tipo de relacionamento entre eles – no fundo tem de conhecer a estrutura familiar. Depois, é necessário que o médico, em face do problema de saúde que o paciente apresenta, se aperceba do tipo de resposta dos membros da família, ou seja, se aperceba se a família do paciente actua e se comporta enquanto tal, se «funciona».

Por fim, é importante que saiba quando deve passar do registo individual para uma observação do sistema familiar.

Na prática clínica diária o método mais usado de avaliação do contexto familiar consiste na realização de um genograma familiar. A construção e interpretação de um genograma familiar é uma competência básica de um médico de família. É um instrumento de trabalho tão importante para o médico de família como o bisturi é para o cirurgião.

O médico de família, no seu dia a dia de trabalho, com consultas de poucos minutos, pode avaliar a funcionalidade familiar mediante a aplicação de testes como o Apgar Familiar ou o Círculo Familiar. O primeiro mais quantitativo, o segundo mais qualitativo, baseiam-se ambos na percepção individual do paciente sobre as qualidades funcionais da sua família. O profissional, conhecendo as potencialidades dos dois instrumentos, deve utilizá-los caso a caso, em conjunto ou em separado.

Para observar a família como um todo, com o objectivo de obter apoio para determinado paciente, ou pela relevância do problema de tipo familiar diagnosticado ou ainda pelo seu impacto no seio da família, então o médico pode propor a realização de uma Entrevista Familiar.

Se o médico quiser avaliar e registar, ainda num contexto mais amplo, todos os elementos do seu meio e da natureza e qualidade das interacções entre eles, pode realizar um Eco-Mapa.

Embora o médico registe informação de tipo familiar sistematicamente é reconhecido que em certas situações clínicas a avaliação da funcionalidade familiar é mandatória (Quadro II).[2]

GENOGRAMA FAMILIAR

Em Medicina Geral e Familiar, o genograma familiar é o mais importante método de estudo de uma família. Ao longo

*Médico de Família do Centro de Saúde de Alvalade (ARSLVT). Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa

QUADRO I

RECOMENDAÇÕES A APLICAR À PRÁTICA CLÍNICA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA*

- Contexto Familiar – sempre que um paciente apresente uma queixa numa consulta considere inquirir sobre o seu contexto familiar
- *Stress* Familiar – esteja de sobreaviso quanto à existência de factores de *stress* ou/e conflitos relacionáveis com os problemas de saúde apresentados
- Triângulo Terapêutico – estabeleça boas relações com todos os elementos de uma família e evite coligações no seu interior
- Conferência Familiar – convoque uma conferência familiar sempre que for útil para o paciente, a família ou o médico
- Nível de Envolvimento com as Famílias - é útil decidir o nível de envolvimento que quer manter com as famílias na sua prática clínica
- Referência e Colaboração – é necessário ter presente como e quando referenciar famílias para a terapia familiar e estar capacitado a trabalhar em equipa com os profissionais de saúde mental

*Campbell TL. Family Systems Medicine. In: Saultz JW (editor). Textbook of Family Medicine. Mc Graw-Hill. 2000:739-50.

QUADRO II

INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR*

- Saúde Materna (1º trimestre)
- Saúde Infantil
- Problemas de Desenvolvimento Infantil
- Caso de desemprego ou de perda recente de posto de trabalho num elemento da família
- Diagnóstico recente de doença crónica num elemento da família
- Doença mental num elemento da família
- Morte de um elemento da família ou luto na família
- Consumo de drogas ilícitas num elemento da família
- Suspeita de violência na família
- Depressão ou ansiedade crónica num elemento da família
- Um ou vários elementos da família com consumo de consultas desajustado
- Falta de adesão aos planos terapêuticos

* Saultz JW. The contextual care. In: Saultz JW (editor). Textbook of Family Medicine. Mc Graw-Hill. 2000:135-59.

de pelo menos três gerações, o genograma colecta informação, usando regras e simbologia próprias, sobre a estrutura familiar, os dados demográficos, a história clínica e as relações entre os elementos de uma família. É uma ferramenta muito útil para o trabalho clínico diário.

Definição

Pode definir-se como um instrumento de avaliação familiar que consiste num sistema de colheita e registo de dados e que integra a história biomédica e a história psicossocial do paciente e da sua família.

Perspectiva histórica

Primitivamente utilizado por geneticistas no estudo de doenças de transmissão hereditária, foi na década de 70 que os terapeutas familiares, liderados por Murray Bowen[3] da Escola Americana, o passaram a usar profusamente. Mais tarde, McGoldrick e Gerson[4] foram de especial importância ao sistematizarem o seu uso. Também a Medicina Familiar, sobretudo da América do Norte, através de nomes como Robert Rakel,[5] Medalie,[6] Christie-Seely,[7] Rogers[8] ou Revilla,[9] adaptaram este método à prática do médico de família. Enriquece-

ram-no incluindo informação biomédica e psicossocial, propondo a estandardização da simbologia abrindo caminho ao seu uso na clínica, investigação e ensino.

Justificações

A família continua a ser o mais consistente apoio social do indivíduo. Existe uma clara interdependência entre os elementos de um agregado familiar. É conhecido que as interacções e relações familiares são altamente recíprocas, padronizadas e repetitivas. Já Murray Bowen dizia que «as famílias repetem-se a si próprias» e teorizou sobre o fenómeno da «transmissão multigeracional dos padrões familiares» e, de um modo mais genérico, sobre a «teoria sistémica aplicada ao estudo das famílias». A teoria sistémica é uma das quatro teorias que têm sido apresentadas como relevantes para a compreensão e processo interpretativo do genograma, assim como justificam o seu uso em aspectos de diagnóstico, de prevenção e de controlo clínico. Ramsey[10] foi o autor da teoria do ciclo de vida familiar ou de desenvolvimento familiar em que especificou as «tarefas de desenvolvimento» por que toda a família passa, desde a sua formação – o casamento – até ao seu fim – morte de um dos cônjuges. Tarefas que podem ser cumpridas ou não e «fases de transição» que podem ser acompanhadas por sintomatologia. Esta teoria é útil pois possibilita a prestação de cuidados preventivos. Também Smilkstein[11] e Medalie[12] teorizaram sobre a relação entre o *stress* e o suporte social na ocorrência da doença. Assim, existiriam acontecimentos de vida produtores de *stress,* mesmo de doença, a não ser que existisse suporte social compensador. Por fim, com a teoria genética é possível compreender como são transmitidas entre gerações múltiplas características e doenças partindo de factores familiares e ambientais.

São fundamentos teóricos, como os que aqui se anunciam, que estão na base da possibilidade que hoje temos de interpretar um genograma familiar e de aceitar um certo valor preditivo neste método de avaliação. O desafio será ganho na medida em que essa interpretação contribua para que clinicamente resolvamos satisfatoriamente os problemas dos pacientes.

Indicações

O genograma familiar tem indicações para a sua realização, tal como qualquer outra técnica ou exame complementar. Assim, a sua realização está indicada nas seguintes situações:

- Nas consultas de 1.ª vez, como método de diagnóstico apoiando o raciocínio e decisão clínica. Deve ser completado em próximas consultas, sempre que surja informação nova e relevante;
- Quando o modelo biomédico não dá resposta satisfatória aos problemas dos pacientes – por dificuldade de diagnóstico, por falta de adesão ao plano de acção, na alta frequência de doenças agudas ou quando ocorre doença crónica terminal;
- Em particular, tem interesse nas seguintes situações clínicas – ansiedade crónica, depressão e ataques de pânico, consumo de drogas, violência doméstica e sexual, problemas de comportamento infantil, «doente difícil» ou de quem o «médico não gosta».

Limitações

Tem algumas limitações que convêm conhecer.

- A sua realização aumenta o tempo de consulta e pode demorar anos a completar;
- É estático no tempo, como uma fotografia com data;
- Existe o «Efeito Rashomam», em que numa família o mesmo acontecimento suscita várias versões;
- Não avalia a dinâmica nem a funcio-

nalidade familiar;
- Existem problemas de fiabilidade (grande diversidade de dados anotados, diagnósticos realizados por terceiros, falibilidade da memória, Efeito Rashomam, etc.);
- Tem baixa aplicação nas famílias de poucos elementos e o seu interesse é diminuto nas «pessoas sós»;
- Certos pacientes são relutantes ou resistentes a prestarem informação de índole familiar.

Fazer diagnósticos ou extrair implicações clínicas ou terapêuticas só pela interpretação de um genograma, por mais completo que ele seja, será com certeza um erro.

O genograma familiar deve ser considerado pelo médico como mais um elemento a ter em conta quando avalia clinicamente qualquer sintoma ou problema de saúde de um paciente. O seu uso sistemático contribui para que o médico preste cuidados de saúde mais compreensivos e longitudionais.[5,6,7] Rogers e Cohn,[13] num estudo, concluíram que os médicos que utilizam rotineiramente o genograma obtêm mais dados sobre a estrutura das famílias, os acontecimentos vitais, as doenças de transmissão hereditária, e o relacionamento familiar do que os médicos que colhem esta informação sem usar o genograma. Mas também concluíram que o genograma não avalia a disfunção familiar.

Componentes do genograma

Existe consenso sobre um conjunto de componentes que devem estar presentes na realização de qualquer genograma.

- Símbolos e regras – descrição dos elementos da família e sua estrutura familiar
  - Primeiros nomes e ano de nascimento dos elementos da família;
  - Relações biológicas e legais do casal;
  - Anos de casamento, separação e divórcio;
  - Filho mais velho inscrito sempre à esquerda, os outros a partir dele, por ordem de nascimento;
  - Falecimentos com ano e causa de morte;
  - Indicação dos elementos que vivem na mesma casa;
- História clínica – doenças crónicas ou graves e problemas de saúde, especialmente de transmissão hereditária, segundo abreviaturas, categorias da ICPC e à direita do símbolo a que se refere;
- Padrões de relações familiares – opcional, se for complexo registar em separado
  - Padrões de dominância;
  - Relações próximas ou distantes;
  - Relações conflituais;
  - Relações com triangulações ou alianças;
- Outra informação familiar – caso seja de especial importância
  - dados étnicos, profissionais, de escolaridade, de migração, de violência física ou sexual, abuso álcool e drogas, tabaco, etc.;
- Chave de símbolos utilizados e não estandardizados;
- Data de realização do genograma familiar.

Construção do genograma

A construção de um genograma tem por base um conjunto de componentes e regras e uma simbologia própria. Assim, convencionou-se que as mulheres são representadas por círculos e os homens por quadrados e, na representação gráfica da família, o pai/marido vem à esquerda e a mulher/mãe é colocada à direita, unidos pela linha de casamento ou geracional. O primeiro filho que nasce em cada geração é colocado à esquerda, seguindo-se os irmãos por ordem de nascimento. Cada geração é representada na mesma linha e os seus símbolos devem ter o mesmo tamanho. Devem registar-se três ou mais gerações, representando a família de origem

de cada um dos cônjuges, e cada uma destas pode ser identificada por um número romano. É útil começar pela geração intermédia e depois recolher informação sobre as outras.

Sempre que vivam na mesma casa outras pessoas não pertencentes à família, estas devem ser representadas pelos respectivos símbolos e colocadas no genograma mas não ligadas por linhas contínuas, de sangue. Todos os indivíduos que coabitam serão circundados por uma linha a tracejado, representando o agregado familiar. O paciente ou casal que justificaram a construção do genograma devem ser indicados com um símbolo duplo ou uma seta. Se o médico utilizar símbolos para além dos estandardizados deve anotar a «chave» da simbologia usada.

O genograma pode ser desenhado pelo paciente, pelo médico ou com o contributo dos dois, que é o mais habitual. Sempre que possível deve ser iniciado na 1ª consulta, pelo menos, ao nível da estrutura da família. Se o médico usa o processo clínico em tamanho A4, o genograma deve ser desenhado na contracapa da ficha familiar. Se tem um *software* clínico que o permita registar informaticamente deve fazê-lo.

Símbolos do Genograma

Os símbolos a utilizar na construção de um genograma podem diferir segundo o autor. Optou-se por apresentar a simbologia apresentada por Robert Rakel no seu tratado de Medicina Familiar[5] (Quadro III).[5]

Interpretação do Genograma

McGoldrick, Gerson e Shellenberger propuseram quatro categorias para a interpretação de um genograma.[4,14] Categorias fundamentadas na teoria sistémica aplicada ao estudo das famílias, em particular à solução dos seus problemas de saúde. As categorias são a composição e a estrutura familiar, o ciclo de vida familiar, os padrões de repetição ao longo das gerações e o equilíbrio/desequilíbrio familiar (Quadro IV).

É proposto que o genograma seja encarado como um «teste de diagnóstico» e que a sua leitura seja sistemática, de categoria a categoria, de um nível mais simples a um nível mais complexo e profundo, tal como se faz com a leitura

QUADRO III

CATEGORIAS DE INTERPRETAÇÃO DO GENOGRAMA*

1. Composição e Estrutura Familiar
   - Tipologia familiar
   - Subsistema fraterno
2. Ciclo de Vida Familiar
   - Fase do CVF
   - Crise normativa/acidental
3. Padrões de Repetição ao Longo das Gerações
   - Repetição de padrões de morbilidade
   - Repetição de padrões de funcionamento
   - Repetição de padrões de relacionamento
   - Repetição de padrões estruturais
4. Equilíbrio / Desiquilíbrio Familiar

Adaptado de McGoldrick M, Gerson R, and Shellenberger. Genograms. Assessment and Intervention. 2nd edition.WW Norton&Company. 1999.

de um electrocardiograma.

O primeiro nível de interpretação permite-nos responder à questão: quem é quem na família? Avalia a composição da família, em particular interessa-nos informação sobre a descendência: o número, o sexo, a ordem de nascimento, o intervalo entre os nascimentos e outros dados relevantes sobre os filhos. E avalia também a estrutura familiar, determinando a sua tipologia. Trata-se de uma família nuclear íntegra (1º casamento com filhos biológicos), de uma família nuclear com parentes próximos (casal com filhos biológicos mas, por exemplo, com o apoio de avó que vive perto), uma família nuclear extensa (casal com filhos biológicos e avó ou empregada que vive na mesma casa), família extensa ou alargada (várias gerações na mesma casa num esforço comum e com patriarca), família binocular ou recombinada (quando um ou os dois pais se voltam a casar e podem ter filhos – «os meus, os teus e os nossos») ou de uma família monoparental (pai ou mãe só com os filhos).

O segundo nível de interpretação centra-se no ciclo de vida familiar. Em que fase do ciclo de vida familiar se encontra a família (família de recém-casados, família com adolescentes, etc.) e se estão a passar por alguma crise normativa (saída do único filho de casa, etc.) ou acidental (morte prematura de um elemento da família nuclear, diagnóstico de neoplasia, divórcio, etc.), ou se têm que cumprir mais do que uma fase em simultâneo.

O terceiro nível avalia a eventual existência de padrões de repetição nas diferentes gerações da família. Padrões de funcionamento como no caso de pacientes com alcoolismo, com consumo de drogas ilícitas ou de tabaco, com comportamentos violentos ou suicidários ou padrões de relacionamento quando se repetem alianças ou triangulações em duas ou três gerações, ou ainda repetição de padrões estruturais quando nas famílias surgem casos de divórcio ou de casamentos múltiplos. Por fim, é possível observar a repetição de padrões de morbilidade, como a doença cardiovascular nos homens, ou enxaquecas nas mulheres da família.

Por fim, o quarto nível de interpretação que é o mais difícil de realizar. Pretende avaliar até que ponto a família tem um nível de funcionamento adequado às suas necessidades. Se o balanço equilíbrio/desequilíbrio familiar tem uma resultante favorável em que a família cumpre os desafios de sobrevivência e crescimento.

O Que Permite o Genograma

- Combinar informação biomédica e psicossocial de determinada família;
- Compreender o indivíduo no contexto da família e o impacto da família no indivíduo;
- Localizar o problema de saúde apresentando-o no seu contexto histórico;
- Clarificar padrões transgeracionais de doença, de comportamento e de uso dos serviços de saúde;
- Permite ao clínico e ao paciente olhar e explorar os mitos familiares e mudar os seus guiões;
- Permite o aconselhamento nos conflitos conjugais e de pais/filhos;
- Tem não só certo valor diagnóstico como terapêutico.

Genograma e Círculo Familiar

O genograma pode ser usado em conjunto com o círculo familiar ao estudarmos uma família.

Susan Trower, a autora do círculo familiar, defende que quando usados em conjunto os dois instrumentos permitem que o médico avalie o sistema familiar de um paciente.[15] A autora propõe que numa entrevista de avaliação

QUADRO IV

SÍIMBOLOS GENOGRAMA

1. Mulher Homem

2. 1969 Morte e ano

3. 1960 Casamento e ano ou

4. 1961 Separação e ano

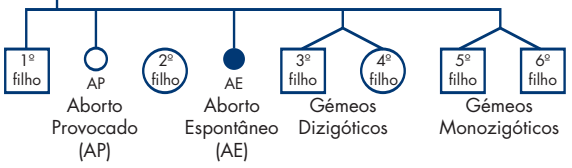
5. Filho adoptado

6. 1962 Divórcio e ano

7. Juntos

8. Filha a viver com a mãe

9.



10. 1960 1965 Casamentos múltiplos

11. Relação conjugal conflituosa

12. Conflito conjugal e amante

13. Relação Conflituosa

Relação Pobre

Relação Escassa

Relação Boa

Relação Excelente

Relação Dominante

14. Agregado familiar (vivendo na mesma casa)

Adaptado de Rakel RE: Principles of Family Medicine. Philadelphia. W. B. Saunders C.O. 1979

familiar se comece pelo círculo e só depois se realize o genograma. Enquanto que o primeiro permite avaliar o «aqui e agora» percepcionado pelo paciente, o segundo dá-nos informação ao longo das gerações (Quadro V).

NOVOS DESENVOLVIMENTOS DO GENOGRAMA

O genograma existe disponível na versão de «auto-genograma».[16] Este formato permite que o médico, ou outro elemento da equipa, proponha ao paciente que colija informação sobre a sua família e assim seja possível construir uma «história clínica familiar» a completar pelo médico durante uma próxima consulta, discutindo-o com ele.

Também o aluno de Medicina ou o interno de especialidade de Medicina Geral e Familiar, no âmbito dos seus programas de formação, pode trabalhar o genograma da sua própria família. Mais importante que a correcção da representação é o valor interpretativo que lhe é atribuído e o seu contributo para a aquisição de «um pensamento e uma prática sistémica».[17]

O genograma também é usado em terapia familiar e terapia de casal. É de grande utilidade (re)conhecer, de uma forma rápida, os elementos de uma família, em particular a constituição da família de origem. Assume-se que, numa família, o passado explica muito do presente. Magnuson e Shaw[18] fizeram uma detalhada revisão das várias aplicações do genograma em terapia familiar – nas famílias com doentes alcoólicos, com problemas sexuais, com lutos patológicos ou nas famílias recombinadas complexas, ainda na formação e na supervisão.

A informatização crescente da prática médica fez com que surgissem *softwares* de desenho de genograma que facilitam a realização, armazenamento dos dados e apresentação de casos clínicos e apoio à formação e treino graduado e pós-graduado em Medicina Geral e Familiar.[19,20]

QUADRO V

DIFERENÇAS ENTRE O CÍRCULO FAMILIAR E O GENOGRAMA*

CÍRCULO FAMILIAR	GENOGRAMA
• Realizado pelo paciente	• Realizado pelo médico
• Demora minutos a realizar	• Demora anos a completar
• É datado	• É progressivo
• Mais confidencial	• Mais despersonalizado
• Mais subjectivo e opinativo	• Mais objectivo e factual
• Informação mais mutável	• Informação mais estável
• Foca «o aqui e o agora»	• Foca «o presente e o passado»
• Mais emocional que cognitivo	• Mais cognitivo que emocional
• É projectivo e introspectivo	• É vertical e horizontal
• Não julga o paciente	• É um método diagnóstico
• Melhor na dinâmica, pior na estrutura	• Melhor na estrutura, pior na dinâmica
• Dá resposta mais às necessidades do paciente	• Dá resposta mais às necessidades do médico
• Centrado na opinião do paciente sobre a sua família e rede social	• Centrado nos conhecimentos do médico sobre a estrutura, história clínica e relações da família
• Difícil de valorizar por observação exterior	• Valorizável por observador exterior

*Adaptado de Thrower SM. Family systems tools for assessing families. In: Sloane PD, Slatt LM, Baker RM (eds). Essentials of family Medicine. Baltimore, Maryland:Williams e Wilkins, 3-13, 1988.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campbell TL. Family Systems Medicine. In: Saultz JW, editor. Textbook of Family Medicine. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 739-50.

2. Saultz JW. The Contextual Care. In: Saultz JW, editor. Textbook of Family Medicine. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 135--59.

3. Bowen M. Key to the use of the genogram. In: Carter EA, McGoldrick M, editors. The family life cycle: a framework for family therapy. New York: Gardner Press; 1980. p. xxiii.

4. McGoldrick M, Gerson R, Shellenberger S. Genograms. Assessment and Intervention. 2nd ed. New York: WW Norton & Co.; 1999.

5. Rakel RE. The Family Genogram. In: Rakel RE, editor. Textbook of Family Practice. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2002. p. 19-30.

6. Medalie JH. Family history, data base; family tree and family diagnosis. In: Medalie JH, editor. Family Medicine: principles and applications. Baltimore: Williams & Wilkins; 1978. p. 329-36.

7. Mullins MC, Christie-Seely J. Collecting and recording family data: the genogram. In: Christie-Seely J, editor. Working with the family in primary care. New York: Praeger; 1984. p. 179-81.

8. Rogers J, Durkin M, Kelly K. The family genogram: an underutilised clinical tool. N J Med 1985 Nov; 82 (11): 887-92.

9. De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.

10. Ramsey CN. Developmental theory of families: the Family Life Cycle. In: Rakel RE, editor. Textbook of Family Practice. Philadelphia, W. B. Saunders Co; 1990. p. 3-17.

11. Smilkstein G, Helsper-Lucas A, Ashworth C, Montano D, Pagel M. Prediction of pregnancy complications: an application of the biopsychosocial model. Soc Sci Med 1984; 18 (4): 315-21.

12. Medalie JH, Zyzanski SJ, Langa D, Stange KC. The family in family practice: is it a reality? J Fam Pract 1998 May; 46 (5): 390-6.

13. Rogers JC, Cohn P. Impact of a screening family genogram on first encounters in primary care. Fam Pract 1987 Dec; 4 (4): 291-301.

14. Like RC, Rogers J, McGoldrick M. Reading and interpreting genograms: a systematic approach. J Fam Pract 1988 Apr; 26 (4): 407-12.

15. Thrower SM. Family systems tools for assessing families. In: Sloane PD, Slatt LM, Baker RM, editor. Essentials of Family Medicine. Baltimore, Maryland: Lippincott, Williams e Wilkins; 1988. p. 3-13.

16. Rogers J, Holloway R. Completion rate and reliability of the self-administred genograma (SAGE). Fam Pract 1990 Jun, 7 (2): 149-51.

17. Pistole MC. Using the genogram to teach systems thinking. Fam J 1997 Oct; 5 (4): 337-41.

18. Magnuson S, Shaw HE. Adaptations of the multifaceted genogram in counseling, training, and supervision. Fam J 2003 Jan; 11 (1): 45-54.

19. Gerson R, Shellenberger S. The Genogram-Maker Plus for Windows and Macintosh [programa de computador]. Macon, GA: Humanware; 1999.

20. Family Tree Software - GenoPro. Disponível em: URL: http://www.genopro.com/family-tree-software [acedido em 01/06/2007].