

Contribuições do genograma e do ecomapa em consultas de enfermagem em puericultura

Contributions of genogram and ecomap in nursing consultations in child care

Contribuciones del genograma y ecomapa en consultas de enfermería en puericultura

Anna Carolina Yumi Yorinobu¹  <https://orcid.org/0000-0003-1698-9928>

Paula Rosenberg de Andrade²  <https://orcid.org/0000-0002-6521-9746>

Andréia Cascaes Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0003-2264-0140>

Lucia Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-6353-7580>

Priscila Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-2192-5796>

Aline Santa Cruz Belela-Anacleto¹  <https://orcid.org/0000-0001-7949-7571>

Resumo

Objetivo: descrever as contribuições do uso do genograma e do ecomapa em consultas de enfermagem em puericultura com crianças menores de um ano.

Métodos: Estudo documental, descritivo e quantitativo com coleta de dados a partir de 49 prontuários de crianças menores de um ano atendidas em consulta de enfermagem em 2016 e 2017 em um serviço filantrópico de atenção primária em saúde em São Paulo.

Resultados: A maioria dos genogramas representou a pessoa-índice (89,8%), três gerações da família (89,8%), e os membros que moram na mesma casa (95,9%). Dados sobre a raça ou etnia, escolaridade e religião foram raramente representados.

Conclusão: Os genogramas e o ecomapas analisados contribuíram sobremaneira para a avaliação da estrutura interna e externa do sistema familiar e pouco para a avaliação do contexto familiar e do seu relacionamento com sistemas mais amplos.

Descritores

Enfermagem Pediátrica; Saúde da criança; Enfermagem familiar; Atenção primária à saúde

Abstract

Objective: To describe the contributions of using genogram and ecomap in nursing consultations in child care with children under one year of age.

Methods: Documentary, descriptive and quantitative study with data collection from 49 medical charts of children attending a nursing consultation in 2016 and 2017 at a philanthropic service of primary health care in São Paulo.

Results: Most of the genograms represented the person-index (89.8%), three generations of the family (89.8%), and members living in the same household (95.9%). Data on race or ethnicity, schooling and religion were rarely represented. Health services (43.9%), grandparents and uncles (19.5%), daycare centers and kindergarten schools (14.6%) made up the support network of families.

Conclusion: The genograms and ecomapas contributed greatly to the evaluation of the internal and external structure of the family system and little to the evaluation of the family context and its relationship with larger systems.

Keywords

Pediatric Nursing; Child health; Family nursing; Primary health care

Resumen

Objetivo: Describir las informaciones incluidas en genogramas y ecomapas elaborados en consultas de enfermería en puericultura con niños menores de un año.

Método: Estudio documental, descriptivo y cuantitativo con recolección de datos a partir de 49 prontuarios de niños menores de un año atendidos en consulta de enfermería en los años 2016 y 2017 en un servicio filantrópico de atención primaria a la salud de la ciudad de São Paulo.

Resultados: La mayoría de los genogramas representó a la persona-índice (89,8%), tres generaciones de la familia (89,8%), y los miembros que viven en la misma casa (95,9%). Los datos sobre raza o etnia, escolaridad y religión fueron deficitarios. Los servicios de salud (43,9%), abuelos y tíos (19,5%), guarderías y escuelas de educación infantil (14,6%) compusieron la red de apoyo de las familias.

Conclusion: Los genogramas y el ecomapas analizados contribuyeron sobremanera para la evaluación de la estructura interna y externa del sistema familiar y poco para la evaluación del contexto familiar y de su relación con sistemas más amplios.

Decriptores

Enfermería Pediátrica; Salud del Niño; Salud de la familia; Atención primaria de salud

Como citar:

Yorinobu AC, Andrade PR, Cruz AC, Silva L, Costa P, Belela-Anacleto AS. [Contributions of genogram and ecomap in nursing consultations in child care]. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2019;19(1):16-22. Portuguese

¹Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Centro Assistencial Cruz de Malta, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 28 de Fevereiro de 2019 | **Aceito:** 28 de Junho de 2019

Autor correspondente: Andréia Cascaes Cruz | E-mail: deiacascaes@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900003>

Introdução

O cuidado da criança e o atendimento às suas necessidades de crescimento e desenvolvimento ocorrem no contexto da família e no ambiente no qual ela está inserida. Ao longo do tempo, ainda que as famílias tenham sofrido modificações em sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à produção de condições materiais e culturais de sobrevivência, esta continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação da criança, particularmente nos primeiros anos de vida.⁽¹⁾

No atual modelo de Atenção Básica à Saúde, a resolatividade das necessidades em saúde das famílias representa o foco das ações e práticas de atendimento, caracterizando o sistema familiar como a unidade de cuidado da equipe de saúde.⁽²⁻⁴⁾ Nesse contexto, a consulta de enfermagem (CE) de puericultura, em seu propósito de reconhecer as necessidades de saúde das crianças e orientar práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, configura-se como importante estratégia para ampliar competências e fortalecer os membros da família em seu papel de cuidadores e promotores do crescimento e desenvolvimento infantil.

Considerando que as necessidades de saúde, desencadeadoras do cuidado, devem ser identificadas no conjunto da vida familiar e social, ponderando as formas de trabalhar e viver dos indivíduos, o território onde habitam e as relações construídas entre eles, a família e o grupo social ao qual pertencem, distintos instrumentos podem ser utilizados para avaliação do sistema familiar, dentre os quais destacam-se o genograma e o ecomapa, por permitirem avaliar a estrutura interna, externa e o contexto da família, as relações entre a família e os sistemas mais amplos, e a identificação de vulnerabilidades, forças e recursos familiares.⁽⁵⁻⁷⁾ Possibilitam, ainda, o levantamento de informações que podem ser úteis e orientadoras da prática clínica do enfermeiro, proporcionando o planejamento de ações voltadas à saúde, promoção da continuidade do cuidado e comunicação qualificada com as famílias.⁽⁷⁾

As evidências revelam que o genograma e o ecomapa têm sido amplamente utilizados como ferramentas complementares na coleta de dados em pesquisa e pouco utilizados como instrumentos para a avaliação da família pela enfermagem brasileira.⁽⁷⁾

Logo, estudos que descrevam as contribuições do uso do genograma e do ecomapa nas consultas de puericultura representam uma lacuna no conhecimento. Diante da demanda de assistir a criança e sua família no âmbito da atenção primária à saúde, compreendendo que a consulta de puericultura constitui cenário privilegiado para a avaliação da família e do seu contexto, e visando o atendimento das necessidades de saúde infantil, este estudo procurou responder à seguinte questão norteadora: Quais as contribuições do uso do genograma e do ecomapa durante as consultas de puericultura de crianças menores de um ano? Para tanto configurou-se como objetivo do estudo: descrever as contribuições do uso do genograma e do ecomapa durante consultas de enfermagem em puericultura de crianças menores de um ano.

Métodos

Pesquisa documental, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no período de fevereiro de 2016 a março de 2017, em entidade filantrópica localizada no município de São Paulo, Brasil, que proporciona atendimento de saúde em nível de atenção primária à saúde, prioritariamente a crianças, adolescentes e mulheres.

A consulta de enfermagem de puericultura, implantada na instituição há 30 anos, ocorre mediante agendamento prévio, a partir da demanda das próprias famílias que procuram o serviço, e não se limita a uma área territorial específica. A construção inicial do genograma e do ecomapa nas CE ocorre durante o primeiro encontro do enfermeiro com a criança e a família que, em geral, acontece no primeiro mês de vida da criança. Tal estratégia foi implementada no local no ano de 2016, adotando o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) como referencial para elaboração dos referidos instrumentos.⁽⁶⁾

O MCAF baseia-se nos fundamentos da teoria de sistemas, cibernética, comunicação e mudança, sendo influenciado pelas ideias do pós-modernismo e da biologia da cognição. Constitui uma estrutura multidimensional que possibilita a avaliação da família e integra três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional; cada uma das categorias possui várias subcategorias.⁽⁶⁾

A avaliação estrutural da família, foco do presente estudo, engloba três aspectos principais- a estrutura interna, a estrutura externa e o contexto - que por sua vez, são integrados uma série de elementos, como a composição da família, gênero, família extensa, raça, classe social, dentre outros. A avaliação do desenvolvimento compreende o conhecimento do ciclo vital familiar e a avaliação funcional pressupõe compreender como se dá a relação entre os membros da família e como são as atividades da vida diária familiar.

Para realizar a avaliação estrutural, o MCAF preconiza a utilização do genograma e do ecomapa. O genograma é uma representação gráfica do grupo familiar e o ecomapa é um diagrama das relações entre a família com indivíduos fora da família imediata e da comunidade. Ambos instrumentos utilizam símbolos padronizados, permitindo uma interpretação comum àqueles que o visualizam.⁽⁶⁾

Foram incluídos no estudo os prontuários de crianças que nasceram no ano de 2016 e continham genograma e/ou ecomapa, perfazendo uma amostra por conveniência de 49 prontuários. Após esclarecimentos sobre o objetivo e procedimentos do estudo, as famílias autorizaram o uso das informações contidas nos instrumentos a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconizado pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil na resolução CNS 466/2012.⁽⁸⁾

O MCAF foi adotado como referencial para proceder a coleta e a análise dos dados, com base no qual foi construído um formulário em forma de *check list* para avaliar as informações contidas nos genogramas e/ou ecomapas. A avaliação quantitativa se deu por meio do preenchimento das opções “sim”, “não” e “parcialmente”, visando indicar a presença total, parcial ou ausência de informações esperadas nos instrumentos. Adicionalmente, foi avaliada se a representação gráfica estava de acordo com os padrões estabelecidos pelo referencial utilizado.

No genograma foram coletadas e analisadas as seguintes informações: número de gerações e membros da família representados com as respectivas informações sobre cada um deles (nome, idade, escolaridade, ocupação, etnia/raça, religião/espiritualidade), informações sobre saúde e doença dos membros familiares, eventos significativos do ciclo vital (nascimentos,

mortes, divórcios) representação correta dos símbolos (quadrado para masculino e círculo para feminino), da ordem de nascimento dos indivíduos (o filho mais velho desenhado à esquerda e os sucessores à direita), indicação da pessoa índice (criança atendida na CE) e dos membros da família que moravam na mesma casa. No ecomapa, foram observadas informações referentes aos elementos dos sistemas mais amplos com os quais as famílias se relacionam, e ao tipo de vínculo existente entre eles.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha do programa Microsoft Excel 2013®. As variáveis categóricas são apresentadas segundo frequências absoluta e relativa e as variáveis numéricas com média e valores mínimo e máximo. A realização do estudo foi autorizada pelo diretor da instituição co-participante e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE 54975816.9.0000.5505).

Resultados

Dos 49 prontuários analisados, todos apresentavam registro de genograma, dos quais 24 (48,9%) apresentavam o registro de ecomapa associado. A análise dos 49 genogramas revelou que a pessoa-índice (criança) estava representada em 89,8% (n=44) dos registros. A indicação dos membros da família que habitavam a mesma casa foi realizada em 95,9% (n=47) dos genogramas.

Em relação às características sociodemográficas das crianças e suas famílias, os dados registrados nos genogramas demonstraram que as crianças estavam majoritariamente no primeiro mês de vida (65,8%). A média de idade materna foi de 24,6 anos, com mínimo de 14 anos e máximo de 40 anos. A média de idade paterna foi de 33 anos, com mínimo de 16 anos e máximo de 58 anos.

Quanto ao número de gerações e aos membros da família extensa representados, verificou-se que na maioria (n=44; 89,8%) dos casos foram desenhadas três gerações, e os avós (n=48; 97,95%) e os tios (n=43; 87,75%) da criança foram os mais frequentemente representados.

Conforme apresentado na Tabela 1, o registro do nome de todos os membros da família extensa

ocorreu em 40,8% (n=20) dos genogramas e a idade de todos foi registrada em 16,3% (n=8) deles. A ordem de nascimento foi corretamente representada em 34,7% (n=17) dos genogramas, e os símbolos que indicam o gênero foram utilizados conforme o preconizado em 98,0% (n=48) dos mesmos. Aspectos sobre a etnia e a raça dos membros das famílias foram raramente (n=1; 2,0%) registrados. Observou-se ainda que, informações sobre escolaridade (n=7; 14,3%), aspectos ambientais, como adequação de espaço no lar, privacidade, acesso a transporte público (n=2; 4,0%), religião e espiritualidade (n=1; 2,0%) foram eventualmente descritas.

Dados sobre doenças de alguns dos membros da família foram registrados em 75,5% (n=37) dos genogramas, indicando condições como diabetes mellitus, hipertensão, cirrose, problemas psiquiátricos, doença de chagas, infarto agudo do miocárdio, bronquite, nefropatia, câncer de estômago, epilepsia, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, etilismo e arritmia cardíaca dos genitores ou avós da criança.

Os eventos significativos no ciclo vital da família estavam indicados em todos os genogramas, sendo descritos nascimentos, casamentos, divórcios, mortes, abortos e gravidez. A descrição da ocupação dos membros das famílias não foi efetuada em quase metade dos genogramas, mas permitiu identificar que os pais da criança com vínculo empregatício trabalhavam como ajudantes gerais, auxiliares administrativos, vendedores, faxineiros, cozinheiros, pedreiros, mecânicos, motoristas, marceneiros, funileiros ou feirantes.

As demais contribuições do genograma na caracterização sociodemográfica das famílias com crianças menores de um ano atendidas em consulta de enfermagem de puericultura são apresentadas na tabela 2.

O ecomapa, representado em 48,9% (n=24) da amostra, revelou que a rede de apoio das famílias era composta, principalmente, pelos serviços de saúde, a exemplo de hospitais, prontos-socorros, unidades básicas de saúde, serviços de atenção ambulatorial e o próprio centro assistencial filantrópico. Outras fontes de apoio familiar indicadas foram os demais membros da família (avós, tios e primos), creches e escolas para os filhos, igreja e os amigos da família, conforme dados da tabela 3. Verificou-se que as famílias possuem um ou mais elementos na rede de apoio, e o recebimento

Tabela 1. Elementos representados em genogramas construídos em consultas de enfermagem em puericultura

Elementos representados no genograma	n(%)
Número de gerações da família	
2 gerações	1(2)
3 gerações	44(89,8)
4 gerações	4(8,2)
Nome dos membros da família	
Sim, em todos	20(40,8)
Sim, em parte	28(57,2)
Não	1(2,0)
Idade dos membros da família	
Sim, em todos	8(16,3)
Sim, em parte	41(83,7)
Ordem de nascimento	
Sim, em todos	17(34,7)
Sim, em parte	30(61,2)
Não	2(4,1)
Sexo	
Sim, em todos	48(98,0)
Sim, em parte	1(2,0)
Etnia	
Sim, em parte	1(2,0)
Não	48(98,0)
Raça	
Sim, em parte	1(2,0)
Não	48(98,0)
Escolaridade	
Sim, em parte	7(14,3)
Não	42(85,7)
Aspectos ambientais	
Sim, em parte	2(4,0)
Não	47(96,0)
Religião e espiritualidade	
Sim, em parte	1(2,0)
Não	48(98,0)
Eventos de doença	
Sim, em parte	37(75,5)
Não	12(25,5)
Ocupação	
Sim, em todos	3(6,1)
Sim, em parte	25(51,0)
Não	21(42,9)
Total	49(100,0)

de assistência social por meio de auxílios do governo como o Bolsa Família foi pouco descrito.

A natureza dos vínculos afetivos foi indicada em 40,9% (n=20) dos ecomapas, sendo registrados, principalmente, os vínculos internos do sistema familiar (entre os membros da família), e pouco do sistema familiar com os elementos da rede de apoio.

Tabela 2. Contribuições do genograma na caracterização sociodemográfica das famílias atendidas em consulta de enfermagem

Características sociodemográficas	n(%)
Características da criança	
Sexo feminino	26(53,1)
Tipo de família	
Família nuclear (pais ou responsáveis e seus filhos)	29(61,7)
Família estendida (pelo menos um genitor e seus filhos junto a outros membros da família como avós e/ou tios)	13(27,7)
Família monoparental (genitor e filhos)	5(10,6)
Características dos membros da família nuclear	
Mãe adolescente	
Sim	10(20,8)
Não	38(79,2)
Pai adolescente	
Sim	3(7,3)
Não	38(92,7)
Escolaridade materna	
Ensino fundamental (completo ou incompleto)	3(37,5)
Ensino médio (completo ou incompleto)	5(62,5)
Escolaridade paterna	
Ensino fundamental (completo ou incompleto)	2(33,3)
Ensino médio (completo ou incompleto)	3(50)
Ensino superior (completo ou incompleto)	1(16,7)
Ocupação materna	
Vínculo empregatício	16(55,2)
Desempregada	9(31)
Do lar	3(10,3)
Estudante	1(3,5)
Ocupação paterna	
Vínculo empregatício	23(82,1)
Desempregado	4(14,3)
Estudante	1(3,6)

Tabela 3. Elementos da rede de apoio das famílias representadas nos ecomapas construídos em consultas de enfermagem de puericultura

Elementos da rede de apoio das famílias	n(%)
Serviços de saúde	18(43,9)
Outros familiares	08(19,5)
Creches e escolas	06(14,6)
Igreja	04(9,8)
Amigos	03(7,3)
Assistência social	02(4,9)
Total	41(100,0)

Discussão

Os achados do presente revelaram que a avaliação das famílias na consulta de puericultura foi realizada adotando-se principalmente o genograma, e em menos da metade das vezes o ecomapa. O genograma representou com frequência a criança como pessoa-índice, três gerações da família (criança, pais e avós) com nome,

idade, gênero e condições de saúde, eventos significativos do ciclo vital da família e as pessoas que moram junto à criança. A etnia, raça, religião ou espiritualidade, escolaridade, ocupação dos membros da família foram representadas com menor frequência. Ainda que as informações nos genogramas não estivessem completas, sua aplicação em aproximadamente 90,0% dos prontuários analisados constitui resultado relevante no âmbito da atenção primária à saúde.

Estudo no qual foi investigado como esses instrumentos vêm sendo utilizados pela enfermagem brasileira, apontou que é escassa sua aplicação como parte integrante do processo assistencial como nas consultas de enfermagem de puericultura.⁽⁷⁾ Um estudo nacional em que foram analisados 46 prontuários de crianças atendidas pelo enfermeiro em consultas de puericultura evidenciou que nenhum registro sobre a avaliação da família foi feito, constatando uma abordagem de caráter curativo e que não considera a família como foco dos cuidados.⁽⁹⁾

Adicionalmente, em pesquisa que teve por objetivo conhecer a perspectiva do enfermeiro sobre os aspectos relacionados a sua atuação em puericultura, verificou-se que a família não é considerada como sujeito de avaliação e intervenção nas consultas de enfermagem.⁽¹⁰⁾ De forma semelhante, estudo brasileiro realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família enfatiza que os mesmos não reconhecem o genograma como instrumento indicador de aspectos positivos da rede familiar visando à promoção da saúde.⁽¹¹⁾

Pesquisa realizada na Escócia demonstrou que o genograma constitui importante ferramenta para explorar os valores, habilidades, desafios e apoio de mulheres, possibilitando avaliar e identificar aquelas que necessitam de suporte adicional para amamentar com sucesso. Ademais o estudo afirma que o uso do genograma possibilitou o engajamento em conversas significativas a respeito de histórias, crenças e culturas familiares relacionadas à alimentação infantil.⁽¹²⁾

Corroborando nossos achados que indicaram o registro de eventos de doenças dos membros das famílias em 75,5% dos genogramas, autores afirmam que este instrumento possibilita o mapeamento de doenças existentes na família sob uma perspectiva intergeracional, caracterizando o genograma como relevante instrumento na elaboração de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde da criança.^(13,14)

Atualmente, é reconhecido que a arquitetura cerebral, sobretudo nos primeiros anos de vida, é especialmente sensível às influências advindas dos relacionamentos da criança com os adultos e das experiências vividas, de forma que o conjunto destas interações representa elemento fundamental no desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, emocionais e sociais.⁽¹⁵⁾ Sendo assim, ao considerarmos a especialidade do atendimento em puericultura, destaca-se nesta pesquisa a escassez de registros acerca do vínculo entre a criança e os membros da família que possibilitassem apreciar tais relações.

A análise dos genogramas das famílias com crianças menores de um ano revelou que a maioria das famílias era composta pelos dois genitores ou responsáveis pela criança e até mesmo por pelo menos um genitor junto a outro membro da família estendida com destaque para os avós e tios. Contudo, 10,6% das famílias eram compostas por mães solteiras e seus filhos, 20% das mães eram adolescentes, mais de 30% estavam desempregadas, nenhuma possuía ensino superior e 37,5% possuíam apenas ensino fundamental (completo ou incompleto). Logo, as características sociodemográficas, bem como as formas de viver e trabalhar destas mulheres são importantes para a construção de práticas ampliadas de cuidado na consulta de puericultura.

Neste sentido, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança as práticas ampliadas de cuidado em puericultura visam o fortalecimento dos pais ou responsáveis no cuidado da criança. Logo, mudanças na estrutura e estabilidade familiar, a exemplo de famílias monoparentais, podem afetar a habilidade de muitos pais oferecerem suporte social e financeiro consistentes para seus filhos pequenos.⁽¹⁵⁾ Portanto, as famílias que passaram por mudanças em sua composição, ou que possuem genitores desempregados ou com empregos que geram baixos salários, bem como os familiares adolescentes que em razão das características de seu desenvolvimento podem necessitar de apoio e oportunidades adicionais para se fortalecerem no cuidado da criança.

Sobre a rede de apoio das famílias para o cuidado da criança no primeiro ano de vida, nossos achados demonstram a importância cuidado integrado para a promoção da saúde da criança por meio da articulação dos serviços de saúde, educação e assistência social. A rede de apoio das famílias no nosso estudo destaca o

apoio oferecido pelos serviços de saúde, outros familiares como avós e tios da criança e amigos da família, creches e escolas, instituições religiosas e os programas de assistência social.

Para a superação das adversidades e fortalecimento de competências parentais no atendimento às necessidades da criança, torna-se essencial a avaliação de redes e relacionamentos de apoio. Corroborando nossos achados, um estudo⁽¹⁶⁾ realizado com oito famílias em Curitiba revelou que a rede de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil era composta por creche, unidade de saúde, irmã materna, bisavó, avó, filhas, mães, farmácia, Programa do Leite, Bolsa Família, amigas, vizinhos, escola, médico clínico geral e pediatra, dentista, igreja, segurança, agentes comunitários da saúde e programas de televisão e DVD (*Digital Versatile Discs*).

Destacamos por fim a necessidade de políticas e programas públicos de saúde que disseminem conhecimento sobre as contribuições do uso do genograma e do ecomapa na atenção às famílias, particularmente em serviços de atenção primária à saúde. A literatura⁽¹¹⁾ revela que estas ferramentas são pouco utilizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil e apresentam relevantes contribuições para a atenção à saúde da população com vistas à identificação dos determinantes sociais do processo saúde e doença, tais como a composição e funcionamento familiar e a rede de apoio das famílias.

O presente estudo apresenta como principais limitações a amostragem por conveniência e o caráter unicêntrico.

Conclusão

Por meio das informações descritas nos genogramas analisados foi possível concluir que tal instrumento contribuiu para a avaliação das estruturas interna e externa das famílias atendidas nas consultas de puericultura. Contudo, a ausência do ecomapa em parte considerável da amostra, e poucos registros de elementos relacionados a etnia, raça, religião/ espiritualidade, não permitiram uma avaliação mais precisa acerca do contexto familiar e da relação da família com sistemas mais amplos. A utilização de instrumentos como o genograma e o ecomapa permite que o enfermeiro acesse o mundo da família, co-

nheça distintos e relevantes aspectos do sistema familiar e reconheça as potencialidades e fragilidades das famílias para o cuidado da criança, elementos que podem interferir na promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis. Contudo, há necessidade de capacitação prévia do profissional para utilizar adequadamente os referidos instrumentos, não apenas para que sua construção seja realizada corretamente, mas também para que o enfermeiro consiga efetuar a interpretação das informações contidas nos mesmos e nortear seu pensamento crítico-reflexivo no processo de enfermagem. Caso contrário, o genograma e o ecomapa constituirão mais um documento com dados cadastrais sobre as famílias.

Destarte, o genograma e o ecomapa, quando aplicados corretamente pelo enfermeiro da atenção primária em saúde, considerando suas finalidades e potencialidades, podem contribuir com a promoção do cuidado integral e integrado em saúde. Enfatiza-se o contexto relacional em que os instrumentos são construídos, uma vez que a comunicação, a escuta ativa, a parceria e outros atributos para um relacionamento eficaz com as famílias tornam-se necessários para a coleta das informações que o enfermeiro necessita, pois, a quantidade e qualidade das informações que a família fornece sobre ela dependerá, exclusivamente, da sua disponibilidade para tal. Considerar a unicidade de cada família no planejamento e na proposição de intervenções possibilita o alcance de resultados mais eficazes e eficientes na assistência prestada, uma vez que criança e família são consideradas como sujeito de cuidado e foco de atenção no cenário da atenção primária à saúde.

Colaborações

Yorinobu ACY, Andrade PR, Cruz AC, Silva L, Costa P e Belela-Anacleto ASC declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação

dos dados, redação do artigo, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Rede Nacional Primeira Infância. Plano Nacional pela Primeira Infância [Internet]. Brasília (DF): RNPI; 2010 [cited 2018 Mar 05]. Available from: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2011 [citado 2019 Jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Silva CL, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1250-5.
4. Junges JR, Barbiani R, Zoboli EL. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. *Interface*. 2015;19(53):265-74.
5. Campos CM, Soares CB. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem em saúde. In: *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. Barueri: Manole; 2013. p.265-92.
6. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: A guide to family assessment and intervention. 6th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2012.
7. Nascimento LC, Dantas IR, Andrade RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):211-20.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
9. Baratiéri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm da UFSM*. 2014;4(1):206-16.
10. Vieira VC, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):119-25.
11. Borges C, Costa M, Faria J. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. *Rev Psicol Saúde*. 2015;7(2):133-41.
12. Darwent KL, McInnes RJ, Swanson V. The infant feeding genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16:315.
13. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):72-9.
14. Borges CD, Costa MM, Faria JG. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. *Rev Psicol Saúde*. 2015;7(2):133-41.
15. Harvard University. Center on the Developing Child at Harvard University. From best practices to breakthrough impacts: a science-based approach to building a more promising future for young children and families [Internet]. Cambridge, 2016. [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>
16. Alexandre AM, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):272-9.