

## Compreensão da dinâmica familiar no processo saúde-doença e intervenção pela equipe de saúde da família: um estudo de caso

*Understanding the family dynamics in the process health - disease and intervention for family health team: a case study*

Stéphanie Quadros Tonelli<sup>1</sup>

Renata Francine Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>

Marden Costa Lopes<sup>3</sup>

Ana Maria Alencar<sup>4</sup>

Laise Angélica Mendes Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>2</sup> Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>3</sup> Pós-Graduação em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e em Educação em Saúde pela Unimontes/Unifesp.

<sup>4</sup> Especialização em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>5</sup> Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

### Autor para correspondência:

Stéphanie Quadros Tonelli

Universidade Estadual de Montes Claros

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

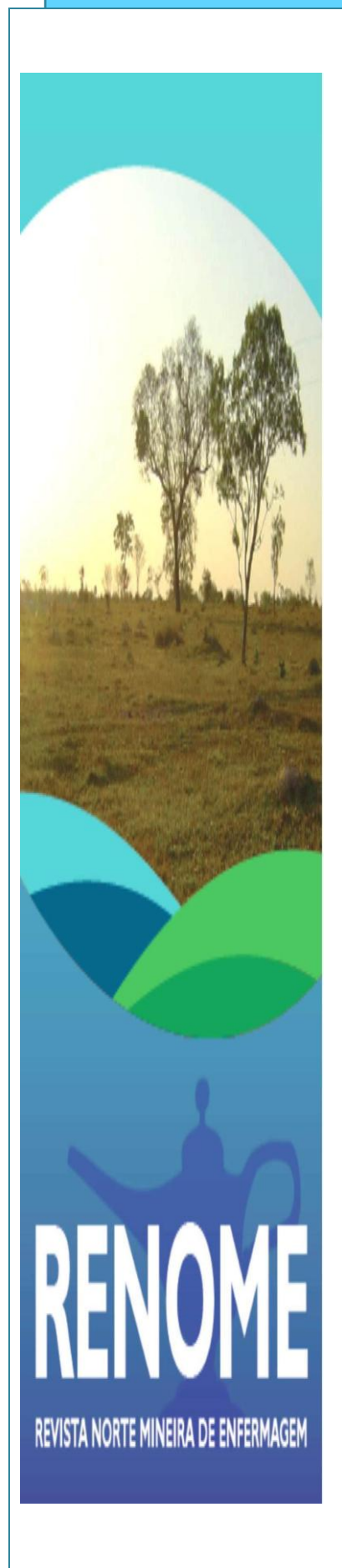
Avenida Rui Braga- Vila Mauricéia

Montes Claros, MG, Brasil

CEP. 39401089

E-mail: stephanie\_tonelli@hotmail.com

**Resumo:** Trata-se de um estudo de caso de uma família, na qual foi identificada a sobrecarga do seu chefe como cuidador e agravo do quadro de depressão de outro membro, levando ao desarranjo da dinâmica familiar. Objetivou compreender aspectos essenciais de um grupo familiar no processo saúde-doença, com utilização de ferramentas de abordagem familiar, e propor desfechos para a família, encaminhando-a para a redefinição de sua dinâmica, com vistas ao estabelecimento do diálogo e à organização do cuidado, pela Conferência Familiar.



O acesso à família foi realizado pela aplicação das ferramentas de abordagem: entrevista, genograma, ecomapa, *Fundamental Interpersonal Relations Orientation* (F.I.R.O) e *Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology* (P.R.A.C.T.I.C.E.). Após o diagnóstico, foi realizada a Conferência Familiar. Pôde-se concluir que a utilização das ferramentas de abordagem foi essencial para melhor compreender as alterações e a dinâmica familiar, e a Conferência mostrou-se como forma efetiva de intervenção, capaz de solucionar as demandas da família, reconduzindo-a para a organização do cuidado.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Relações Familiares; Processo Saúde-Doença; Conflito Familiar; Relações Profissional-Família.

**Abstract:** This is a case study of a family whose leader was overburdened as the family carer and a worsening of depression of another member, leading to a disorder of the family dynamics. The aim of this study was to understand relevant aspects of the family in the health-disease process, through the use of family approach tools, and suggesting solutions for the family leading them to the redefinition of their dynamics, aiming in promoting dialogue and the care organization through Family Conference. The access to family was carried out by applying the approach tools: interview, genogram, ecomap, FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation) and PRACTICE (Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology). After the diagnosis, the Family Conference was conducted. It was concluded that the use of the approach tools was essential to better understand the changes and family dynamics, and the Conference was proved to be an effective way of intervention, being able to solve the demands of family, leading it back it to the organization of the care.

**Descriptors:** Family Health Strategy; Family Relations; Health-Disease Process; Family Conflict; Professional-Family Relations.

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde, concebe a família, integral e sistêmica, como o espaço de desenvolvimento individual e grupal,

dinâmico e passível de crises, inerente ao contexto de relações sociais no território em que vive<sup>(1,2)</sup>.

Nas equipes de Saúde da Família, o vínculo entre os profissionais e a família é essencial para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde dos indivíduos<sup>(2)</sup>. O cadastramento das famílias e o diagnóstico da situação de saúde da população possibilitam que os profissionais identifiquem e prestem o cuidado diferenciado às famílias em situação de risco, vulnerabilidade e/ou isolamento social<sup>(3,1)</sup>.

Para se realizarem intervenções em uma família, é essencial compreender sua estrutura, papéis de seus membros, desenvolvimento e relação do processo saúde-doença<sup>(1)</sup>. A análise do funcionamento do grupo familiar é realizada de forma objetiva, por meio da utilização de ferramentas<sup>(4)</sup>, como o genograma, ecomapa, F.I.R.O e P.R.A.T.I.C.E, que visam especificar as linhas de poder e resolução no grupo, a forma de vivenciar o processo saúde-doença, empregando recursos internos e externos (comunitários) <sup>(5-8)</sup>.

Entretanto, muitas vezes, os recursos apresentados pela família são insuficientes para o enfrentamento e a superação de problemas, em especial, no contexto do processo saúde-doença, demandando, dessa forma, intervenção profissional, a fim de serem resolvidos com êxito ou, pelo menos, minimizados. A Conferência Familiar, por sua vez, mostra-se como uma forma estruturada e resolutiva de intervenção às famílias<sup>(3-4)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo de caso objetivou compreender aspectos essenciais de um grupo familiar no processo saúde-doença, com utilização de ferramentas de abordagem familiar, e propor desfechos para a família, encaminhando-a para a redefinição de sua dinâmica, com vistas ao estabelecimento do diálogo e à organização do cuidado, pela Conferência Familiar.

## **Metodologia**

Este estudo é um recorte da pesquisa "Abordagem Familiar em Equipes-Pólos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Parecer nº 572.244 de 27/03/2014.

Trata-se de um estudo de caso descritivo, qualitativo, realizado por uma Equipe Multiprofissional de Saúde da Família, cujo protagonista constitui um grupo familiar residente no território de abrangência da referida equipe, ao qual foram garantidos o anonimato e a

desistência da participação no estudo em qualquer momento de sua etapa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A seleção da família para esta investigação foi realizada por meio da busca ativa pela equipe multiprofissional. O chefe da família em estudo foi identificado pela equipe como usuário políqueixoso e visitante assíduo da unidade básica de saúde. Tendo em vista esse comportamento, a equipe se prontificou ao agendamento da visita domiciliar, ação que marcou o início do diagnóstico e estabelecimento de vínculo com o membro, considerado paciente-índice dessa intervenção. Durante a visita domiciliar, foi, ainda, identificado um grupo familiar distinto, com múltiplas queixas e componentes com transtornos mentais.

A coleta de dados foi realizada pela aplicação das ferramentas de abordagem familiar: entrevista, genograma, ecomapa, *Fundamental Interpersonal Relations Orientation (F.I.R.O)* - Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais e *Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology (P.R.A.C.T.I.C.E)*. O genograma e o ecomapa familiar foram desenvolvidos no programa GenoPro® 2011, versão 2.5.3.9 para *Windows*.

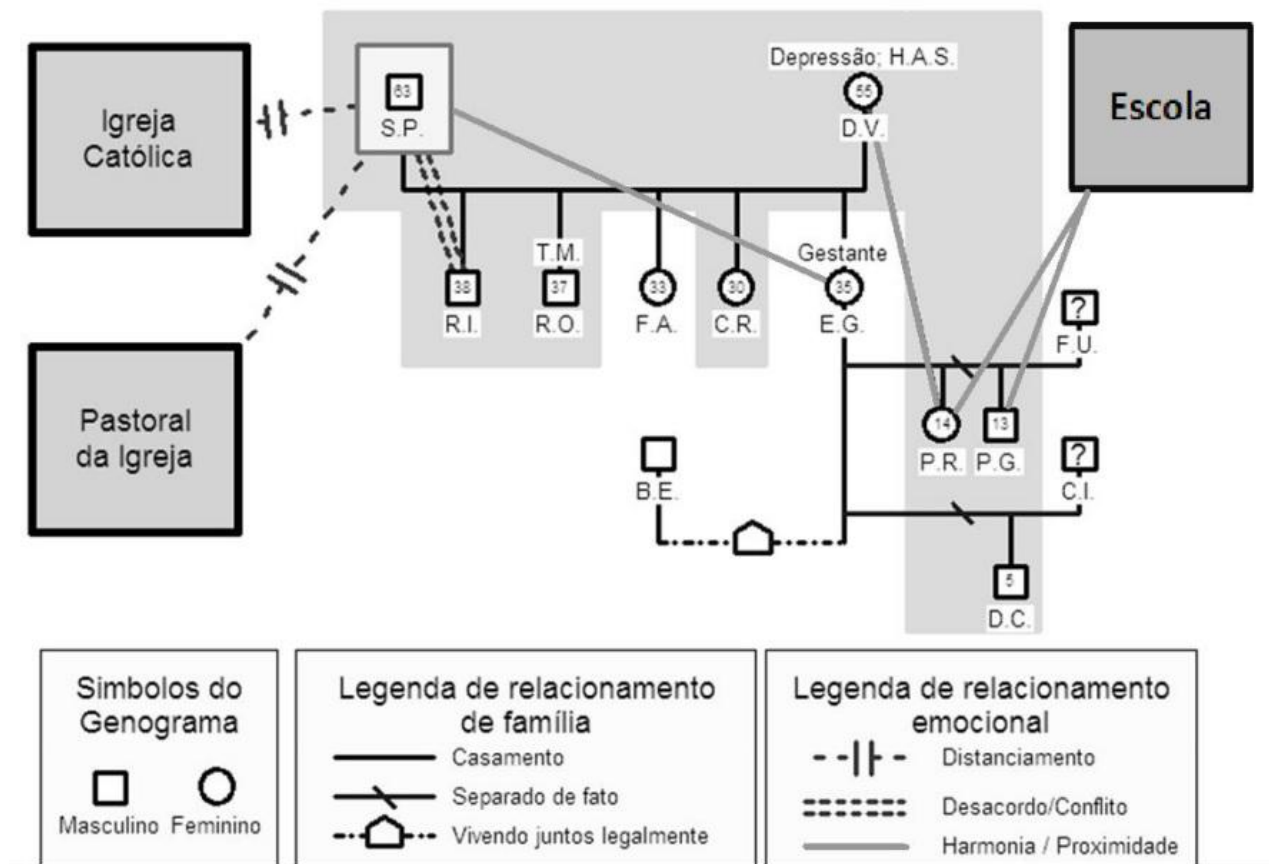
Após a análise da aplicação das ferramentas, foi construído um diagnóstico, por meio do qual a equipe propôs à família a realização da Conferência Familiar, instrumento de intervenção à família, com vistas à promoção da readaptação individual e coletiva à realidade dessa família, resolução dos problemas de comunicação e reorganização da dinâmica familiar. A partir da Conferência, foi produzido, em consenso pelos membros do grupo familiar, um acordo para a organização do cuidado e tarefas domésticas, além de ter possibilitado o estabelecimento do diálogo e comunicação.

## Resultados

A família em estudo possui constituição única e extensiva, uma vez que apresenta seis membros fixos na residência e um membro flutuante, que, embora resida em outro endereço, mantém laços estreitos com a família de origem e interfere diretamente na dinâmica familiar.

Na família coexistem membros de três gerações que estabeleceram relações singulares e inusitadas e, por isso, havia um conflito de papéis e de autoridade dentro da família. Sua constituição pode ser observada no Genograma (Figura 1), o qual apresenta, também, o ecomapa familiar, demonstrando a rede social do grupo em estudo.

**Figura 1:** Genograma e Ecomapa da família em estudo



Durante a entrevista, pôde-se verificar que o paciente-índice, S.P, demonstrou inquietação com várias situações presentes na família, que, por sua vez, apresenta falha na comunicação, pobreza de diálogo, confusão de papéis e desorganização de tarefas e do cuidado do familiar doente. Entre suas preocupações, está o agravamento do quadro de depressão de sua esposa, D.V. A neta mais velha do paciente-índice, P.R, que mantém relação de proximidade com sua avó, confirma que ela não administra corretamente a medicação prescrita pelos especialistas. Esses fatos puderam ser comprovados com a fala dos familiares.

*“Costumo falar que o diálogo está longe!” (S.P).*

*“Às vezes ela toma os remédios a mais. Não estou conseguindo controlar o que ela toma.” (S.P)*

*“Ela toma os medicamentos todos errados!” (P.R).*

Segundo a família, a rotina de D.V. limita-se a assistir à televisão, sentada no sofá da sala, na maioria das vezes, dispersa quanto à programação; além disso, prefere não manter comunicação e diálogo com os outros membros do grupo familiar.

*"Aqui em casa a depressão está pegando todo o mundo!" (S.P).*

Outro agravante na família é a relação conflituosa do paciente-índice com seu filho mais velho, R.I, que se recusa a trabalhar e não ajuda nos afazeres domésticos.

*"Meu filho mais velho não gosta de trabalhar e não se interessa por nada (...) ele não faz nada, só sabe ligar a televisão. Acho que ele dava conta de trabalhar ou de, pelo menos, ajudar a cuidar da casa. Não consigo conversar com ele, é muito difícil!"(S.P, quando perguntado sobre R.I).*

E.G, apesar de residir em outra localidade, mantém seus três filhos de relacionamentos anteriores na casa da família, sendo uma criança e dois adolescentes, sobrecarregando a lista de tarefas de seu pai, S.P.. Adicionalmente, ela está em período gestacional e tem histórico de envolvimento com álcool e outras drogas, levando a família a uma dupla preocupação. Seus irmãos, R.O e C.R, incomodam-se com a irresponsabilidade da irmã. Embora mantenha relação próxima e harmoniosa com E.G, S.P tem que voltar sua atenção para a filha frequentemente.

*"Irmã irresponsável e superprotegida pelo pai" (C.R).*

*"Ah... ela é um desastre! E vejo que todos brigam por causa dela, criar filhos dá muito trabalho e isto é papel dos pais e não dos avós e dos tios"(S.P).*

A responsabilidade de cuidar dos netos tornou-se outra fonte de problemas para o paciente- índice. Tendo em vista o histórico de envolvimento com álcool e outras drogas da mãe, E.G, o paciente-índice preocupa-se com as condutas dos netos. S.P. ainda assume afazeres domésticos e o trabalho que garante a renda familiar.

*"Sou o pai, mãe, tudo deles. Tenho medo de partirem para o lado errado (...), sou o dono, chefe da casa, coloco comida na mesa e pago todas as contas, e ainda tenho que cuidar da D.V." (S.P).*

O Quadro 1 apresenta a descrição da aplicação do F.I.R.O na família em estudo.

<b>Quadro 1. Descrição da aplicação do F.I.R.O na família em estudo.</b>	
<b>Inclusão</b>	S.P está sobrecarregado ao assumir diversos papéis no núcleo familiar.
<b>Controle</b>	S.P percebe sua impotência ao organizar e definir atribuições em casa. Sente que sua autoridade, na maioria das vezes, não é respeitada pelos filhos e netos.
<b>Intimidade</b>	O fato de a esposa estar doente traz para S.P o sentimento de solidão; além disso se afastou das atividades que costumava realizar, em especial, na igreja e pastoral.

A descrição da aplicação da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E encontra-se no Quadro 2, e possibilita compreender a relação e dinâmica familiar.

<b>Quadro 2. Descrição da aplicação da ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E na família em estudo</b>	
<b>Problems</b>	Sobrecarga do chefe da família como cuidador e fonte de renda familiar e piora do quadro de depressão da D.V, que não está administrando corretamente os medicamentos.
<b>Roles</b>	S.P - paciente índice, única fonte de renda familiar, chefe de família e cuidador; D.V- aposentada, apresenta quadro grave de depressão, é dependente de cuidados; E.G - é membro flutuante da residência, mãe das crianças que residem na casa, gestante, apresenta histórico de uso de álcool e outras drogas; R.O - filho mais velho do paciente índice, não trabalha fora de casa e não ajuda nos serviços do lar; C.R - filha do meio do paciente índice que ajuda pouco nos afazeres do lar, na renda familiar e auxilia no cuidado dos filhos da irmã, E.G; P.R., P.G. e D.C.- netos do paciente índice, filhos da E.G, dificuldades em obedecer e ajudar nos afazeres do lar.
<b>Affect</b>	S.P tem relação conflituosa com R.I por sua acomodação, e estreita relação de proteção com E.G; PR tem relação estreita com D.V.
<b>Communication</b>	S.P, embora assuma o papel de chefe de família, tem dificuldade de diálogo com os filhos e com os netos. Os irmãos discutem entre si, em especial com E.G. Não conseguem organizar a distribuição dos afazeres domésticos por dificuldade de diálogo. O cuidado de D.V está comprometido, uma vez que, S.P assumiu essa função, diante de tantas outras que deve cumprir.
<b>Time in life cycle</b>	Coexistem na família várias etapas do ciclo de vida familiar: Família com filhos pequenos, Família com Filhos adolescentes, Família em envelhecimento.
<b>Illness</b>	A família tem um histórico de adoecimento da mãe de S.P, que assumiu o papel de cuidador da doente. Após seu falecimento, a doença de sua esposa, D.V, se agravou e o fato se repetiu novamente com S.P ocupando o lugar de cuidador, sem se desvencilhar das tarefas de chefe de família e fonte de renda familiar.

<b><i>Coping with stress</i></b>	O paciente índice busca recursos na ESF, enquanto seus filhos não alcançam o entendimento entre si.
<b><i>Ecology</i></b>	A situação familiar provocou o afastamento de S.P da igreja e das atividades voluntárias na pastoral. O paciente índice mantém relação próxima com a unidade básica de saúde e seus membros.

Diante dos conflitos apresentados, das demandas percebidas e da falta de recursos da família para superarem sozinhos as consequências dos desajustes familiares, foi proposta a realização da Conferência Familiar, organizada e sistematizada pela ESF. Dessa maneira, foi programada e agendada para data e horário que permitiram a participação do maior número possível de familiares.

Durante a Conferência Familiar, realizada no próprio domicílio da família, estiveram presentes o paciente-índice, S.P., D.V., R.I., R.O., C.R., P.G. e D.C., além da enfermeira da ESF e a cirurgiã-dentista, que foi a moderadora da conferência. Todos os familiares presentes tiveram oportunidade de expor suas queixas e sugestões, e foi possível ajustar a organização do cuidado da paciente doente, dos afazeres domésticos, além de se estabelecer o diálogo e a comunicação entre os presentes. As estratégias para alívio da sobrecarga do cuidador foram definidas por um plano de acordo entre os membros da família:

- Os afazeres domésticos, anteriormente assumidos por S.P., seriam compartilhados entre todos os adultos capazes da família - C.R., R.I. e R.O. - com divisão de tarefas de acordo com o número de cômodos da casa. D.V., como já era de costume, ficaria responsável pelas refeições da família, forma também de inseri-la na dinâmica familiar. Esse plano visou amenizar os afazeres de S.P., que trabalha fora de casa para garantir a renda familiar, podendo retomar suas atividades voluntárias na igreja e na pastoral.
- O cuidado da paciente D.V. foi assumido pela neta, P.R., que, por sua vez, tem um maior tempo disponível e relação de afeto e proximidade com a avó, favorecendo, assim, o projeto terapêutico e a administração correta da medicação, que não estava sendo realizada adequadamente por S.P..
- A família se comprometeu a seguir os horários das refeições sugeridos pelos próprios membros, para que, nesses momentos, todos pudessem se sentar à mesa, dialogar e confraternizar, algo que, há muito, não era rotina no domicílio. A estratégia facilitará possíveis reajustes da organização e necessidades, compartilhamento de problemas emergentes e a interação da D.V. com os demais membros.



Decorridas duas semanas da intervenção, foi realizada a Pós-Conferência, em que a equipe retornou ao domicílio a fim de constatar as modificações previstas no plano de acordo resultante da Conferência Familiar. Todos se mostraram empenhados em cumprir com suas devidas atribuições. Foi relatada pelos próprios membros, perceptível melhora no quadro de depressão de D.V., que passou a seguir corretamente a prescrição medicamentosa. S.P. afirmou se sentir aliviado com a nova rotina e retomou os trabalhos na pastoral e na Igreja. Além disso, E.G, após o puerpério, foi inserida no programa de Planejamento Familiar realizado pela ESF. Segundo o paciente-índice, a intervenção representou:

*“Um milagre na família” (S.P.).*

## **Discussão**

O conceito de família, na atualidade, tem diversos e diferentes significados, que variam de acordo com a cultura vigente, religião, filosofia, local onde vivem, entre outros aspectos<sup>(2,4)</sup>. Além de várias definições, à família são atribuídas diversas representações, noções e tipos, podendo ser vista a partir de diferentes teorias<sup>(1,2)</sup>. A família apresentada possui composição atípica e não se limita à aceção das pessoas que moram no mesmo domicílio, uma vez que apresenta um membro flutuante, que, não obstante, é considerado membro do núcleo familiar.

Famílias com pessoas em sofrimento psíquico intenso e/ou usuárias de álcool e outras drogas, como a família em estudo, necessitam de atenção especial, como relatam Cegano *et al.*<sup>(1)</sup>. Diante de situações adversas e de doença, a família experimenta um período de incerteza e adaptação às dificuldades percebidas e vividas, podendo provocar conflitos e desarranjos familiares<sup>(3,6-8)</sup>.

Pôde ser observado, na família em estudo, o fato de que um de seus membros desencadeou um processo de dependência, alterando a dinâmica familiar, como descrito por Neto<sup>(3)</sup> e Burd<sup>(4)</sup>. Em geral, o cuidador sente-se sobrecarregado por se comprometer com o cuidado do ente familiar, o que o leva a abandonar sua vida pessoal e se afastar do meio social, causando também adoecimento psíquico<sup>(7,8)</sup>. Além disso, Silva<sup>(9)</sup> afirma que os padrões de depressão presentes nos indivíduos farmacodependentes também se expressam no âmbito familiar.

O profissional da saúde deve saber acolher as demandas e dificuldades de convívio da família com esses desarranjos e, assim, fornecer o suporte para as solicitações manifestas<sup>(1,6)</sup>. Para tanto, faz-se necessário um correto diagnóstico, em que se preconiza a aplicação das ferramentas de abordagem e acesso familiar, importantes aliadas na compreensão e intervenção às famílias<sup>(4,7-9)</sup>.

Habitualmente, a necessidade de intervenção sobre uma família decorre das dificuldades de comunicação intrafamiliar<sup>(3,7-10)</sup>, fato percebido na família em estudo, pela ausência e dificuldade de diálogo entre seus membros.

A Conferência Familiar é uma forma estruturada de intervenção à família. Consiste em uma reunião com plano previamente definido entre a família e a ESF, que deve comprometer-se em ajudar a transformar os padrões de interação e comunicação entre o grupo familiar<sup>(3-11)</sup>. A Conferência, como proposta de intervenção neste estudo de caso, mostrou-se efetiva na possibilidade de reunir vários membros da família, tornando a comunicação mais clara e a distribuição de papéis mais adequada, não apenas no intuito de minimizar o sofrimento do paciente -índice, esgotado pela sobrecarga de funções, mas também com vistas à organização do cuidado e conseqüente melhora do quadro de depressão de um de seus membros.

## **Considerações Finais**

Abordar o processo de saúde-doença dentro da família é estratégia prioritária da ESF. A aplicação de ferramentas de acesso foi essencial para a compreensão da família em estudo, e possibilitou a identificação das configurações da família, seu arranjo, contexto, suas relações e seu processo social de trabalho e vivência.

A intervenção por meio da Conferência Familiar foi efetiva e gerou resultados positivos à família, que foi conduzida à redefinição de sua dinâmica, instituição do diálogo e organização do cuidado.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília-DF: Editora MS; 2013.

2. Cegano S, De Souza MD, Jardim VMR. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2004; 26 (1):107-112.
3. Neto IG. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Clin Geral* 2003; 19:68-74.
4. Burd M. Abordagem Familiar e Psicoterapia da Família. In: Mello Filho J, Burd M, organizadores. *Doença e Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 391-396.
5. Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade* 2005; 14 (2):50-59.
6. Ferreira MM, Rabinovich EP. Família do idoso com doença de Alzheimer: um estudo de caso. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 2012; 9 (55):7-12.
7. Santos KKF, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santos ASF. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev Univ Vale Rio Verde* 2015; 13(2):377-387.
8. Nobre LLR, Queiroz LS, Mendes PHC, Matos FV, Soares ASF, Leão CDA. Abordagem familiar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: Uma Experiência de cuidado interdisciplinar. *Rev Univ Vale Rio Verde* 2014; 12(2):458-468.
9. Silva JL, Macedo RMS, Derntl AM, Bergami NBB. Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes. *Psicologia em Estudo* 2007; 12 (1):61-70.
10. Milani DS, Rodrigues DB, Vicente RB. A importância da família e suas relações: um estudo de caso. *Psicol Argum* 2006; 24 (4):29-34.
11. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da Atenção Básica à Saúde. Belo Horizonte: Nesson; 2012.