



COMPREENSÃO DA DINÂMICA FAMILIAR NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E INTERVENÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO

Stéphanie Quadros Tonelli, Renata Francine Rodrigues de Oliveira, Ana Maria Alencar

Introdução

A Estratégia Saúde da Família, como eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde, concebe a família como o espaço de desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, inerente ao contexto de relações no território em que vive [1,2]. Nas equipes de Saúde da Família (ESF) o vínculo entre os profissionais e a família é essencial para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde dos indivíduos [2].

Entretanto, muitas vezes, os recursos apresentados pela família são insuficientes para o enfrentamento e superação de problemas, em especial, no contexto do processo saúde-doença, demandando, desta forma, intervenção profissional [5,6]. Dessa maneira, para o sucesso das intervenções sobre uma família é essencial o acesso à mesma, visando a compreensão de sua estrutura, papéis, desenvolvimento e relação do processo saúde-doença [3,1]. Essa análise é realizada de forma objetiva, através da utilização de ferramentas, como o genograma, ecomapa, F.I.R.O e P.R.A.T.I.C.E [4,5]. A Conferência Familiar, por sua vez, mostra-se uma forma estruturada e resolutiva de intervenção[3,4].

Neste sentido, o estudo trata-se de um relato de caso de uma família em que foi identificado um caso grave de depressão com sobrecarga do seu chefe como cuidador, levando ao desarranjo da dinâmica familiar. Teve por objetivo compreender aspectos essenciais da família no processo saúde-doença, através das ferramentas de abordagem familiar, e orientar na organização do diálogo e da dinâmica familiar, almejando desfechos positivos para a família, por meio de intervenção.

Materiais e métodos

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 sob número 572.244.

Trata-se de um estudo de caso descritivo, qualitativo, realizado pela equipe multiprofissional de Saúde da Família, cujo protagonista constitui um grupo familiar residente no território de abrangência da equipe, a que fora garantido o anonimato e a desistência da participação no estudo em qualquer momento de sua etapa, após a assinatura do termo de o consentimento da publicação.

A seleção da família para o estudo foi realizada através 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 paciente-índice. Durante a visita domiciliar, ainda, foi identificado um grupo familiar distinto, com múltiplas queixas e componentes com transtornos mentais.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: entrevista, genograma, ecomapa, F.I.R.O (Fundamental Interpersonal Relations Orientation - Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais) e P.R.A.C.T.I.C.E (Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology). O genograma e ecomapa familiar (Figura 1) 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 da 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, apresentando 6 membros fixos na residência e um membro flutuante, que, embora resida em outro endereço, mantém laços estreitos com a família de origem e está sempre



retornando ao referido domicílio, interferindo na dinâmica familiar. Na família coabitam membros de 3 gerações que estabeleceram relações singulares e inusitadas e, por isso, há um conflito de papéis e de autoridade dentro da família. Sua constituição pode ser observada no Genograma e ecomapa (Figura 1).

Durante a entrevista, pôde-se verificar que o paciente índice, S.P, demonstra inquietação com várias situações presentes na família, que, por sua vez, apresenta falha na comunicação, pobreza no diálogo, confusão de papéis e desorganização de tarefas e do cuidado do familiar doente. Dentre suas preocupações está o agravamento do quadro de depressão de sua esposa, D.V, cuja relação mais próxima é com a neta, P.R.

Segundo a família, a rotina de D.V se limita a assistir à televisão, além de não manter comunicação e diálogo com os outros membros do grupo familiar. 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.

Apesar de E.G residir em outra localidade, mantém os três filhos de relacionamentos anteriores na casa da família, sendo 1 criança e 2 adolescentes, sobrecarregando a lista de tarefas de seu pai, S.P. Adicionalmente, E.G está gestante e tem histórico de envolvimento com álcool e outras drogas, levando a família à uma dupla preocupação.

A responsabilidade de cuidar dos netos tornou-se outra fonte de problemas para o paciente índice. Tendo em vista o histórico de envolvimento com drogas da mãe, o avô tem receios quanto aos netos. S.P, ainda, assume afazeres domésticos e o trabalho que garante a renda familiar. No Quadro 1 está representado o F.I.R.O.

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 pela ESF, programada e agendada para a data e horário que permitia a participação do maior número possível de familiares.

Durante a Conferência Familiar, realizada dentro do 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, moderadora da conferência. Todos os familiares presentes tiveram oportunidade de colocar 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 acordado entre os membros da família.

Discussão

Além de várias definições dadas à família, a ela é atribuída diversas representações, noções e tipos, podendo ser vista sob a ótica de diferentes teorias [1,2]. A família apresentada possui composição atípica e não se limita à definição das pessoas que moram no mesmo domicílio, uma vez que apresenta um membro flutuante que é considerada membro do núcleo familiar. Famílias com pessoas em sofrimento psíquico e usuárias de álcool e outras drogas são comuns dentro dos territórios e necessitam de atenção especial [1]. Diante de situações adversas e de doença, a família experimenta um período de incerteza e adaptação às dificuldades, podendo provocar conflitos e desarranjos familiares [3,6].

No estudo apresentado, o fato de um de seus membros desencadear um processo de dependência de cuidados altera a dinâmica familiar [3,4]. O profissional da saúde deve acolher as demandas e dificuldades de convívio da família e, assim, fornecer o suporte para as solicitações manifestas [1,6]. Para tanto, faz-se necessário um correto diagnóstico, em que se preconiza a aplicação das ferramentas de abordagem e acesso familiar [4,7].

Habitualmente, a necessidade de intervenção sobre uma família decorre das dificuldades de comunicação intra-familiar [3,8], 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 numa reunião com plano previamente definido entre a família e a ESF, que deve se comprometer em ajudar a transformar os padrões de interação e comunicação entre o grupo familiar. A conferência familiar, como proposta de intervenção neste caso, mostrou-se efetiva na possibilidade de reunir vários membros da família, tornando a comunicação mais clara e a distribuição de funções e definição de papéis mais óbvia, 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 consequente melhoria do quadro de depressão de um de seus membros [3,9].

Considerações finais

Pôde-se concluir do estudo, que a utilização das ferramentas de abordagem foi essencial para melhor compreender as alterações e a dinâmica familiar, além disso, a Conferência consiste numa forma efetiva de intervenção, capaz de solucionar as demandas familiares, reconduzindo-a para a 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] 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.
- [8] Milani DS, Rodrigues DB, Vicente RB. A importância da família e suas relações: um estudo de caso. **Psicol Argum** 2006; 24 (4):29-34.
- [9] Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nesson; 2012.



Quadro 1. Descrição da aplicação do F.I.R.O na família em estudo.

F.I.R.O	
Inclusão	S.P está sobrecarregado ao assumir diversos papéis no núcleo familiar.
Controle	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.
Intimidade	O fato da 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.

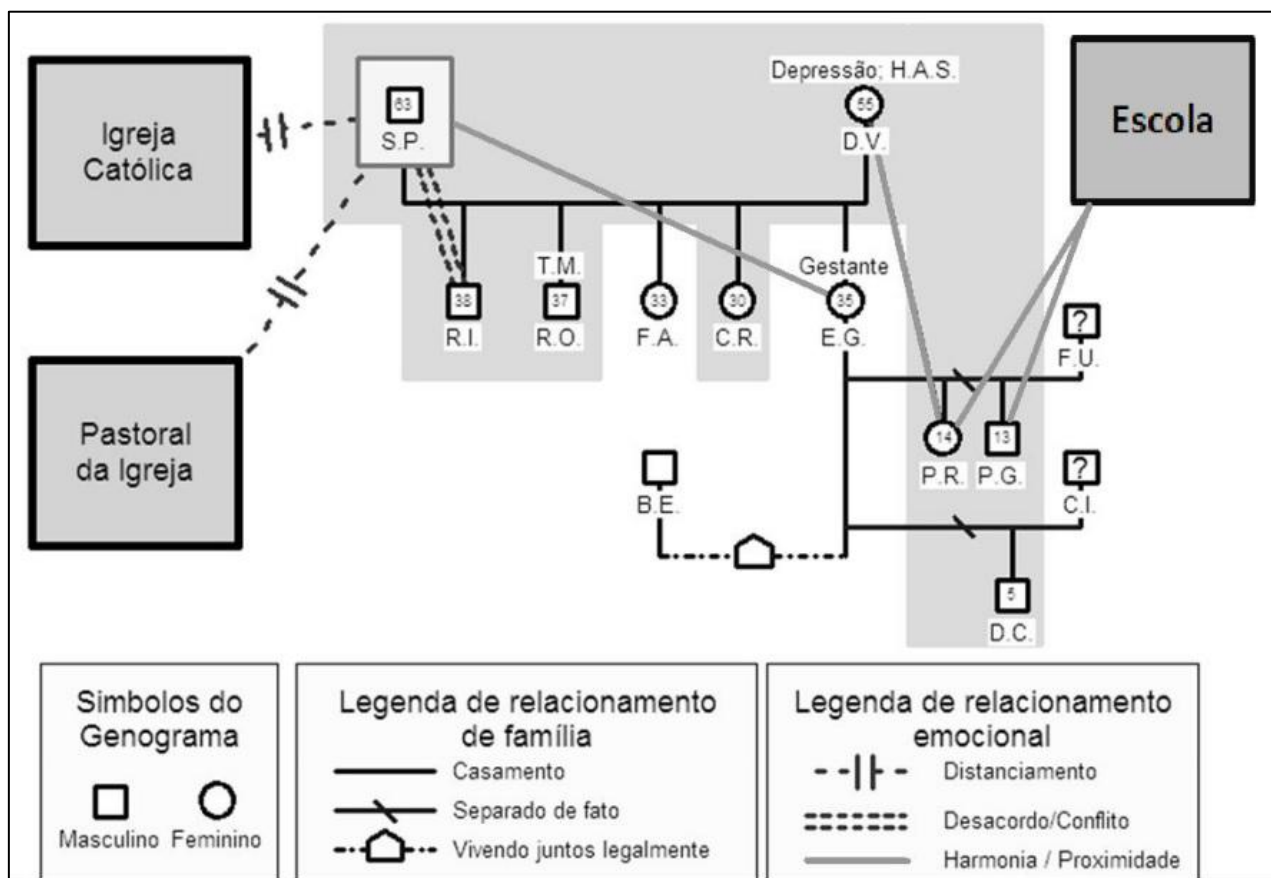


Figura 1. Genograma e ecomapa da família em estudo.