



ISSN: 2230-9926

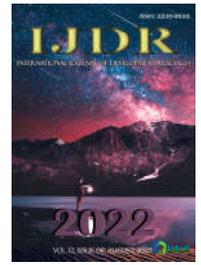
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 08, pp. 58300-58304, August, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25096.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A ABORDAGEM FAMILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Lucas Faustino de Souza*¹, Keity Brener Magalhães Azevedo², Lorena Rodrigues Barbosa¹, Laís Lopes Amaral¹, Cláudio Wagner Xavier Lopes Júnior³, João Paulo Rodrigues Pacheco⁴, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso⁵, Nayara Teixeira Gomes⁶, Priscilla Durães de Carvalho⁶, Jairo Evangelista Nascimento⁷, Tatiana Almeida de Magalhães⁸ e Andra Aparecida da Silva Dionízio⁹

¹Enfermeiro (a), Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ²Cirurgiã-dentista, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ³Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde da Família, Referência Técnica de Apoio Insitucional. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁴Médico, Residente em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais (MG), Brasil; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ⁶Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁷Cirurgião-dentista, Doutor em Ciências da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁸Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁹Enfermeira, Mestre em Ciência (UNIFESP). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th June, 2022
Received in revised form
18th July, 2022
Accepted 26th July, 2022
Published online 30th August, 2022

Key Words:

Relações familiares,
Família, Atenção Primária à Saúde.

*Corresponding author:
Lucas Faustino de Souza

ABSTRACT

Objetivo: relatar um estudo de caso relacionado ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) com uma família residente na cidade de Montes Claros, MG/Brasil, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa e descritiva, realizada com uma família cadastrada em uma ESF no município de Montes Claros, MG/Brasil. Utilizou-se para a coleta de dados um roteiro de uma entrevista semiestruturada. Realizaram-se visitas domiciliares e atendimentos individuais no período de abril de 2019 a março de 2020. A análise dos dados foi realizada a partir dos pressupostos das ferramentas utilizadas após a consolidação das informações coletadas durante os encontros. **Resultados:** O estudo de família permitiu propor intervenções singulares, tornando possível adentrar na dinâmica familiar para propor medidas que contribuirão para as mudanças nas relações existentes entre seus membros para que o convívio seja mais harmonioso e colaborativo. **Conclusão:** A partir da identificação dos problemas, foi possível promover maior engajamento por parte do grupo familiar na adoção de medidas para diminuir as repercussões negativas ocasionadas pelo TOC, assim como outros padrões de comportamentos disfuncionais. Conhecer a forma que a família interage com os diversos campos é de extrema importância para o planejamento das ações de saúde e de intervenções centradas na dinâmica familiar e no estabelecimento de relações de confiança e vínculo.

Copyright © 2022, Lucas Faustino de Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lucas Faustino de Souza, Keity Brener Magalhães Azevedo, Lorena Rodrigues Barbosa, Laís Lopes Amaral et al. "A abordagem familiar no contexto da atenção primária à saúde em um município do norte de Minas Gerais, Brasil". *International Journal of Development Research*, 12, (07), 58300-58304.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994 com o objetivo de reorganizar a prática assistencial. Nesse sentido, tornou-se capaz de orientar a organização

do sistema, buscar respostas para as necessidades da população e contribuir para a substituição do modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e para a atenção hospitalar (Roncalli, 2003; Giovanela, 2009). A ESF fundamenta-se em ideais norteadores para a realização das práticas de saúde, como a

centralidade no indivíduo e família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação com a rede assistencial, o controle social e a atuação intersetorial (Giovanela, 2009; Macinko, 2003). Dessa forma, como reorientação do modelo assistencial, o trabalho da ESF tem como foco de atuação a família, servindo-se de técnicas baseadas na realidade local que impliquem na melhoria da qualidade de vida da população e dos indicadores de saúde da comunidade (Pupulin, 2003; Rocha, 2000). A família é considerada uma unidade dinâmica, formada por seres humanos ligados por laços de sangue, de interesse e/ou afetividade, que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo construindo uma história de vida. Os familiares criam e transmitem crenças, valores, conhecimentos e práticas de saúde, têm direitos e responsabilidades, desenvolvem características próprias. Além disso, a família está inserida em um determinado contexto físico, sociocultural e político, influenciando e sendo por ele influenciado⁶. Para se trabalhar com família, é preciso entendê-la completamente. Nesse sentido, as ferramentas de abordagem familiar surgem como instrumentos indispensáveis para subsidiar a compreensão e a formulação de um diagnóstico que possibilitará intervenções eficientes. Dentre as ferramentas existentes, destacam-se: o Genograma; o Ecomapa; o Ciclo de vida; o P.R.A.C.T.I.C.E; o F.I.R.O e a Conferência Familiar (Brasil, 2013). Portanto, este trabalho teve como objetivo descrever um estudo de caso relacionado ao TOC com uma família residente na cidade de Montes Claros, MG/Brasil, com enfoque na aplicação das ferramentas de abordagem familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa e descritiva, realizada com uma família cadastrada em uma área de abrangência de uma ESF, no município de Montes Claros, MG/Brasil, e desenvolvido por integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. A escolha dos pesquisados deu-se através da identificação das demandas na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde a família buscava atendimento. Utilizou-se como critério de inclusão a família com cadastro na área de abrangência da ESF, que buscou por atendimento na unidade de saúde, cuja demanda foi identificada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), pelo enfermeiro, pelo médico e/ou dentista da equipe. A família selecionada para este estudo foi identificada através da demanda dos pais de uma usuária adolescente com diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), uma vez que se encontravam com dificuldades para lidar com o problema da filha e as repercussões do agravamento na sua vida social. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com o objetivo de ratificar a necessidade da realização do estudo a fim de estabelecer vínculo com a família. Realizaram-se visitas domiciliares, atendimentos individuais e coletivos, no período de abril de 2019 a março de 2020, à família selecionada. A análise dos dados foi realizada de acordo com os pressupostos das ferramentas utilizadas após a consolidação das informações coletadas durante os encontros. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitadas as normativas exigidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013), sob o registro do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES com o parecer consubstanciado nº 572.244 de 27/03/2014. Os pesquisados foram representados por nomes fictícios, atribuídos pelos autores, a fim de garantir o sigilo das informações bem como de suas identidades. Foram ainda informados quanto à participação voluntária na pesquisa e orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurada a desistência voluntária em qualquer etapa desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Família: A família em estudo é constituída pela paciente índice, Juliana, além de sua mãe, Maria, seu pai, João, e seu irmão, Júlio, ou seja, por 4 moradores que residem em casa própria, a qual possui 08 cômodos (três quartos, dois banheiros, cozinha, sala de

estar e sala de televisão). Juliana tem 18 anos, é natural de Montes Claros, MG/Brasil, possui ensino médio completo, é católica, professora de *ballet* e há aproximadamente quatro anos foi diagnosticada com o TOC. Apresenta como principal característica a compulsão por limpeza corporal, em especial, das mãos, passa horas realizando a higienização, o que, por vezes, desencadeia lesões em seu corpo. Realiza também a limpeza constante do seu celular e das maçanetas das portas, afirma que tais hábitos são mais fortes no âmbito domiciliar e que em outros ambientes consegue ter mais controle. O TOC trata-se de uma condição crônica caracterizada por ideias obsessivas e comportamentos compulsivos. As obsessões são pensamentos que persistem de forma desequilibrada na consciência, associados ou não a hábitos obsessivos, destinados a minimizar os sintomas; as compulsões são comportamentos conscientes e repetitivos, como lavar as mãos, organizar e verificar, executados com a finalidade de diminuir a ansiedade causada pela obsessão (American Psychiatric Association, 2014). A prevalência internacional do TOC está entre 1,1% e 1,8% na população geral e varia nas diversas faixas etárias, e o sexo feminino é o mais afetado em comparação ao masculino na idade adulta (Boarati, 2018). O transtorno, em termos de frequência, está ranqueado na quarta posição entre os transtornos psiquiátricos, e sua prevalência de ocorrência ao longo da vida é de 2,0% a 2,5% (Sampaio, 2013; Cordioli, 2014). Quanto aos sintomas, inicia-se na infância ou na adolescência, apresenta probabilidade menor de ocorrer na idade adulta (após os 18 ou 20 anos) e excepcional após os 40 anos (Cordioli, 2014). Os familiares de Juliana admitem dificuldades em lidar com a situação e não compreendem tais ações, o que gera interpretações como “drama” ou “forma de chamar a atenção”. Além disso, a mãe argumenta que esses hábitos resultam em gastos exagerados com produtos de limpeza e com água. Durante a entrevista, a paciente índice relatou que, como forma de conter sua ansiedade e complicações relacionadas ao TOC, já fez uso de diversas medicações de forma simultânea e tentou “cortar os pulsos”. Tais episódios foram reconhecidos pelas pessoas de seu convívio como tentativas de suicídio, entretanto, a paciente ressalta que não tinha esse intuito.

O TOC, em geral, afeta a dinâmica familiar, desse modo, suas rotinas são alteradas em razão dos sintomas do portador (Calvocoressi, 2015; Steketee). Esses sintomas têm um forte impacto, interferindo nos momentos de recreação, nos compromissos sociais e no trabalho (Sales, 2010). Os familiares podem reagir aos hábitos relacionados ao TOC de forma crítica e hostil, o que possibilita a intensificação dos sintomas e dificulta a motivação e a adesão ao tratamento (Cordioli, 2014). O TOC pode ser desenvolvido por algum acontecimento estressante ou, em alguns casos, desenvolve-se sem motivação específica. Manifesta-se como crises episódicas ou, ainda, com a evolução e piora da estabilidade dos sintomas (Ballone, 2020). Para Juliana, sua condição foi desencadeada por um abuso sofrido na infância, que só foi lembrado em 2018 após uma sessão de Constelação Familiar. Ademais, relaciona-se com a prática excessiva de limpeza realizada por sua mãe e com um período de reforma em sua casa. A Constelação Familiar é uma abordagem terapêutica, com paradigmas sustentados por teorias científicas. Trata-se de uma técnica capaz de identificar pontos de tensão psicológica ou emocional que condicionam comportamentos humanos, que podem ou não revelar as origens dos problemas. Essa abordagem busca na família a procedência das dificuldades que trazem sofrimentos desenvolvidos pelas pessoas ao longo da vida. Destina-se a pessoas que desejam trabalhar suas relações familiares e amorosas, desequilíbrios emocionais, problemas de saúde, entre outras dificuldades (Braga, 2009). O tratamento do TOC, de acordo com Torres et al. (2011), baseia-se em intervenções farmacológicas, psicológicas e educacionais. Outros autores ressaltam que apenas o tratamento farmacológico não garante remissão completa dos sintomas, sendo necessária a associação com psicoterapia e intervenções educativas com a família (Connor, 2006). Júlio, irmão da paciente índice, tem 25 anos, ensino médio completo, solteiro, é técnico de enfermagem, mas trabalha como comerciante e não apresenta alterações sistêmicas. Sua mãe, Maria, tem 51 anos, trabalha como auxiliar de cozinha em uma associação beneficente. Ela nasceu com uma anomalia nos pés, apresenta fibromialgia, tendinite, hipertensão arterial sistêmica (HAS),

dores recorrentes na coluna, além disso, relata ter práticas excessivas de limpeza e já teve depressão aproximadamente há 13 anos. Por ter essa condição de hábitos excessivos de limpeza, a mãe relata que cobrava muito dos filhos, assim infere que isso poderia influenciado nadoença da filha. O pai, João, tem 61 anos, trabalhava como vigilante/segurança em um banco. Atualmente é aposentado e esporadicamente exerce trabalhos informais. Permanece grande parte do dia em uma quadra poliesportiva próxima à sua casa, uma vez que, de forma voluntária, é responsável pela organização e manutenção do local. É hipertenso, com história de picos hipertensivos, faz uso abusivo de álcool, hábito atribuído pela família como forma de anular sua realidade e de lidar com a condição estabelecida após a aposentadoria. João possui dificuldade em lidar com a condição da filha. Isso o faz pressupor uma objeção dela em relação a ele, o que lhe desencadeia um processo de culpabilização. Foi sugerida pela família a participação em grupos de apoio, sugestão essa não acatada por João. Com base no ponto de vista da aprendizagem social, existe a premissa de que o álcool poderia ser ingerido para enfrentar circunstâncias estressantes, para escapar, evitar ou regular as emoções desagradáveis, o que, por consequência, resultaria em aumento da ingestão alcoólica e síndromes de abuso (Oliveira, 2015).

Aplicação dos instrumentos familiares Genograma: Elaborado por símbolos padronizados, o genograma é uma representação gráfica que ilustra a composição e os relacionamentos básicos de pelo menos três gerações familiares. Ele esquematiza, de forma rápida e clara, os membros que constituem determinada família com vínculos consanguíneos ou não, identificando a idade e as condições de saúde, além de retratar o lugar ocupado por cada um dentro da estrutura familiar (Castoldi, 2006).

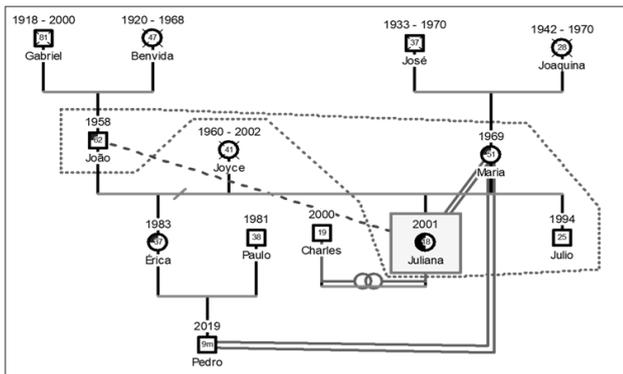
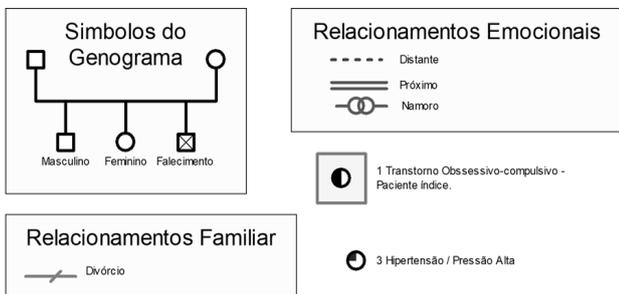


Figura 01. Genograma da família de Juliana

Legenda

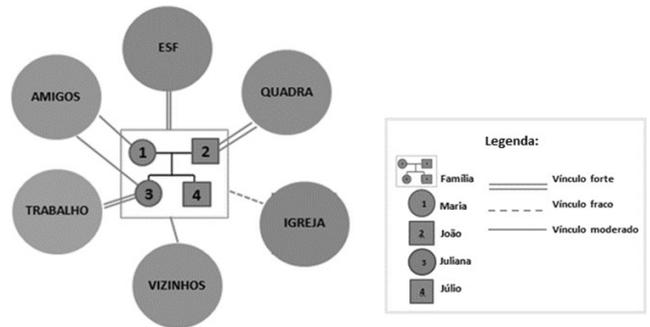


Fonte: Próprios autores, 2020.

Conforme visualizado na Figura 01, Juliana reside com o irmão, a mãe e o pai. É possível perceber bom relacionamento entre os familiares, entretanto Juliana e seu pai possuem vínculo fraco. Tal fato pode ser atribuído à falta de compreensão do genitor acerca das manifestações do transtorno de Juliana. A paciente índice tem um relacionamento amoroso com Charles há aproximadamente 4 anos, relata que ele a entende e colabora no enfrentamento de sua condição. O diagnóstico do TOC foi realizado há 4 anos e, para melhor enfrentamento da doença, realizou psicoterapia, tratamento alternativo de constelação

familiar e acompanhamento psiquiátrico. No momento, faz uso de Sertralina 50 mg, 01 comprimido ao dia. João teve um casamento anterior, com Joyce. Como fruto dessa união, nasceu Érica, que hoje possui 37 anos, é hipertensa e tem um filho de 9 meses. João se divorciou de Joyce, e após alguns anos ela faleceu. Sua atual esposa possui um bom relacionamento com a enteada e com o neto do marido, apesar do contato esporádico.

Ecomapa: O ecomapa trata-se de um diagrama que representa as relações entre a família, a comunidade e as estruturas sociais onde vivem, identificando os pontos de apoio disponíveis e a sua utilização pela família. Pode evidenciar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos. É o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, por isso, é dinâmico (Nascimento, 2014). A família em estudo possui bom envolvimento com os pontos de apoio social e relata boa acolhida pela equipe de saúde da família, bem como vínculo forte com os vizinhos, os amigos e o trabalho. Quanto à igreja, os membros alegam que já possuíram um vínculo mais estreito, mas que atualmente é superficial. O ser humano nasce e vive em uma rede de relações constituídas por: família, escola, comunidade, trabalho, religião, dentre outras. As relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto (Brito, 1999). Uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita de maior investimento da equipe de saúde para melhorar seu bem-estar



Fonte: Próprios autores, 2020.

Figura 02. Ecomapa da família de Juliana

Ciclo de vida familiar: Trata-se de uma ferramenta que divide a história da família em fases ou estágios de desenvolvimento em que os membros do grupo familiar possuem funções a desempenhar. Ao ocorrer mudanças nessas fases, esses membros podem assumir outros papéis na dinâmica da família. Com isso pode-se gerar desconforto, e, conseqüentemente, resistência às mudanças, resultando em conflitos, que podem ser momentâneos ou não. Sendo assim, identificar o estágio do ciclo de vida em que a família se encontra nos auxilia a construir com ela mecanismos para seu enfrentamento, o que torna mais natural a passagem pelos estágios. Ressalta-se que a família pode passar por estágios simultâneos, com tarefas diferentes para serem realizadas ao mesmo tempo (Chapadeiro, 2011). A família em questão encontra-se no estágio “lançando os filhos e seguindo em frente” e é caracterizada como nuclear, constituída por pais e filhos. Esse estágio é composto por mudanças no casamento, relacionamento adulto-adulto entre os filhos e seus pais, expansão dos relacionamentos familiares de modo a incluir os parentes por afinidade e os netos, resolução de relacionamentos com pais que estão envelhecendo (Chapadeiro, 2011). Nota-se que a família em estudo compreende bem esse estágio, relacionando-se como adultos que são. Os pais possuem boa aceitação quanto ao fato de os filhos estarem se tornando independentes e os apoiam em suas decisões, como esperado nessa fase. Não foram observados, durante os encontros, conflitos relacionados à passagem dessa fase do ciclo de vida familiar.

FIRO: As “Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais” – Fundamental Interpersonal Relations Orientations (FIRO) – procuram avaliar os sentimentos dos membros da família na vivência das relações cotidianas. Identifica as interações na família nas dimensões inclusão, controle e intimidade. A família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto. A inclusão permite identificar a dinâmica de relacionamento na família; o controle refere-se a como é exercido o poder dentro do grupo; e a intimidade é a maneira como são compartilhados os sentimentos entre si (Chapadeiro, 2011). Observou-se, durante o acompanhamento da família, que tanto a dimensão de inclusão quanto o controle são desempenhados pela mãe da paciente índice. Maria é quem toma a maioria das decisões, tendo como apoio seu filho, e exerce as relações de poder dentro do âmbito familiar, o que a caracteriza como dominante. No que tange à intimidade, Juliana mantém um relacionamento forte com a mãe e o namorado, mas um vínculo fraco com pai devido à falta de entendimento dele sobre as repercussões do TOC.

P.R.A.C.T.I.C.E: O PRACTICE é uma ferramenta em forma de acróstico que auxilia na atenção ao indivíduo e à sua família e deve ser utilizado em condições mais complexas. Possibilita a avaliação do funcionamento da família, a coleta de informações e a compreensão do problema, dessa forma permite a elaboração de intervenções (Chapadeiro, 2011). É aplicada com base nos seguintes componentes:

P - Problema (Problem): referente ao problema apresentado; Foram evidenciadas pela família dificuldades em lidar com os hábitos relacionados ao TOC; alterações no estilo de vida da família após o diagnóstico, como atrasos ocasionados pelos rituais de higienização do corpo; alterações no padrão de sono da família devido ao fato de Juliana acordar no meio da noite para realizar higiene corporal; uso abusivo de álcool pelo pai, o que gera conflitos entre os membros.

R - Papéis (Roles): refere-se aos papéis de cada membro da estrutura familiar; Maria é a chefe da família, toma a maioria das decisões e é quem realiza as tarefas domésticas.

A - Afeto (Affect): como a família demonstra o afeto diante do problema apresentado; Foi possível perceber que existe afeto entre a família, porém o pai é o que tem maior limitação, o que ocasiona distanciamento com os demais membros.

C - Comunicação (Communication): informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar; No geral, os membros apresentam boa comunicação, entre eles o pai demonstra maior dificuldade em se expressar, o que sobrecarrega Maria, uma vez que esta assume as responsabilidades quanto às demandas familiares.

T - Tempo (Time): menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra; A família encontra-se no estágio de desenvolvimento “lançando os filhos e seguindo em frente”, desse modo, foi observado que enfrentam as mudanças de forma tranquila. Não foram evidenciadas dificuldades na realização das tarefas esperadas para esse estágio.

I - Doença (Illness): histórico das doenças na família; Notou-se a prevalência de hipertensão arterial na família de João, já na família de Maria não foi possível realizar essa descrição, uma vez que ela desconhece o histórico. No entanto, seria relevante o relato de prática excessiva de limpeza realizada por ela e pelos irmãos.

C - Lidando com o estresse (Coping with stress): como os membros da família enfrentam o estresse da vida; Juliana frequentava sessões de psicoterapia, o que a ajudava no enfrentamento da doença, entretanto, houve a necessidade de interromper por dificuldades financeiras. Além disso, duas amigas a quem recorria mudaram de cidade, logo esse vínculo foi afetado, já que o contato mantido é apenas via telefone. Atualmente, possui apoio do namorado. No contexto familiar, Júlio é quem mais entende a doença da irmã e ajuda os demais familiares na compreensão das repercussões. A família possui bom relacionamento com os vizinhos, e Maria relata ter um

vínculo mais estreito com a vizinha Joana, que a ajuda nos momentos de dificuldades.

E - Meio ambiente (Environment): quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão; Maria e sua família procuram com frequência a ESF para os cuidados com a saúde. João utiliza a quadra poliesportiva que fica nas proximidades de sua residência. Juliana encontra, na sua atividade como professora de *ballet*, um refúgio para o enfrentamento de seus problemas. A ferramenta P.R.A.C.T.I.C.E possibilitou organizar as informações obtidas com a família, evidenciando o quanto o TOC trouxe mudanças em seu modo de vida, além das dificuldades dos membros em lidar com a doença, em especial o pai.

Conferência Familiar: A conferência familiar corresponde a uma reunião com plano previamente estabelecido entre os profissionais em que, além da partilha de informações e de sentimentos, pretende-se contribuir para a mudança de hábitos de interação na família, que não consegue ultrapassar um problema com seus recursos próprios e que, por isso, necessita de intervenção profissional para solucioná-lo. A conferência familiar foi realizada pelo enfermeiro, pela dentista e pela médica, após contato prévio, em dia e horário que mais se adequaram à família. Participaram a paciente índice e seus pais, mas não foi possível a participação do seu irmão. No primeiro momento, observou-se que Juliana estava apreensiva e não nos olhava diretamente nos olhos, no entanto, durante o transcorrer da reunião, foi possível abordar todas as intervenções propostas pela equipe com a participação ativa da família. À família foi explicado o objetivo da conferência familiar e, em seguida, foi feito o agradecimento pela participação e colaboração para realizar este estudo. A partir deste momento, a mãe iniciou os questionamentos quanto às complicações da doença na família e relatou as dificuldades no seu enfrentamento. Consoante a isso, os profissionais de saúde abordaram sobre o TOC, explicando aos pais a definição da doença, os fatores desencadeantes e agravantes, ajudando-os a compreender que os hábitos repetitivos de limpeza realizados pela filha não são hábitos que ela consegue controlar e que algumas atitudes da família podem exacerbar os sintomas. Por isso, é fundamental o apoio familiar. Na ocasião, a mãe relata que, embora já tenha um melhor entendimento de que os rituais realizados pela filha são inconscientes, a tentativa de ajudá-la exerce um efeito inverso e interfere negativamente nesses rituais, o que resulta na intensificação de tais hábitos.

Juliana relatou que tem se sentido sozinha após a conclusão do ensino médio desde que suas amigas mais próximas se mudaram de cidade, pois a escola e essas amizades eram alguns de seus pontos de apoio. Desta forma, foi sugerido à Juliana que encontre formas de preencher o seu tempo com atividades que lhe promovam sensação de bem-estar, como as aulas de *ballet*, visto que nesses momentos ela consegue lidar com a solidão e as repercussões de sua condição. Acrescenta, ainda, prazer na prática culinária de doceria e planeja, junto ao pai, comercializar os doces, ideia reforçada pelos profissionais, já que tal prática pode colaborar para um melhor relacionamento com o pai, além de gerar renda e ocupação para ambos. Abordou-se também sobre o planejamento de vida, em que a paciente índice relatou interesse em cursar faculdade de administração ou de ciências contábeis. Enfatizou-se a importância de realizar a inscrição para vestibulares. Para êxito no vestibular, foi orientada quanto aos estudos prévios e à utilização de plataformas de ensino disponíveis gratuitamente na internet. Foi exposta para a família a fase de vida em que se encontram e, por meio dos relatos, percebeu-se que momentaneamente os filhos não têm pretensão de sair de casa. Entretanto, foi abordada a importância de os pais fornecerem autonomia para que eles possam conquistar sozinhos seu espaço bem como sua construção social no tempo que lhes aprouver, assim como o relacionamento adulto-adulto entre os membros da família. Ademais, Maria apresentou outras demandas que interferem na harmonia familiar, como o uso de álcool mencionado e a disfunção erétil do seu marido. Por isso, foram explorados esses assuntos, e oferecidos os serviços disponíveis na UBS, como psicoterapia e consultas para abordar tanto a disfunção erétil quanto o uso do álcool, visto que tal condição também foi citada por João como algo que o incomodava.

Ele propôs a redução do consumo de álcool em ambientes externos, preservando momentos de descontração na companhia de sua esposa no âmbito domiciliar. Por fim, os profissionais agradeceram a colaboração, a acolhida e a participação ativa da família e os encorajou na manutenção dos hábitos que favorecem o enfrentamento da condição apresentada. Oportunamente, a família agradeceu pela realização da abordagem, consolidando que os encontros foram importantes para diminuir as angústias da família, o esvaziamento de sentimentos, a ampliação do entendimento da doença e a melhora da convivência familiar.

CONCLUSÃO

A utilização das ferramentas de abordagem familiar permitiu reconhecer as relações e o funcionamento da família, auxiliando na identificação de suas necessidades e no planejamento mais assertivo de intervenções. A partir da identificação dos problemas, foi possível promover maior engajamento e adoção de medidas para diminuir as repercussões negativas ocasionadas pelo TOC, assim como outros padrões de comportamentos disfuncionais presentes no ambiente familiar. Todavia, faz-se necessário que os membros da família sejam protagonistas durante todo o processo, para que as intervenções não surjam apenas da equipe de saúde, mas que eles possam encontrar com seus próprios recursos a resolução de seus conflitos. Ao finalizar este trabalho, observou-se que conhecer a forma como a família interage com os diversos campos é de extrema importância para o planejamento das ações de saúde e intervenções centradas na dinâmica familiar e no estabelecimento de relações de confiança e vínculo.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ED. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Ballone GJ. Transtorno Obsessivo-Compulsivo. In: PsiqWeb [internet] 2005. [Acesso em 2020 Mar]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>.
- Boarati L, Malerbi FEK. Intervenção analítico-comportamental dirigida a familiares de portadores do transtorno obsessivo-compulsivo. Rev. Bras. Anál. Comportamento. 2018 Jun; 14(1):44-53.
- Braga ALA. Psicopedagogia e constelação familiar sistêmica: um estudo de caso. Rev. Psicopedagogia. 2009; 26(80): 274-285.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, 2013.
- Brasil. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2013.
- Brito RC, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- Calvocoressi L, Lewis B, Harris M, Trufan SJ, Goodman WK, Mc Dougle CJ, et al. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2015;152:441-443.
- Castoldi L, Lopes RCS, Prati LE. O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola. *Psicol Reflex Crit*. 2006 Mar;19(2):292-300.
- Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 96p. 2011.
- Connor KP, Aardema F, Robillard S, Guay S, Pélissier MC, Todorov C, et al. Cognitive behaviour therapy and medication in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatry Scand*. 2006;113(5):408-419.
- Cordioli AV (Org.). TOC: Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Elsen I, Althoff CR, Manfrini GC. Saúde da família: desafios teóricos. *Fam. Saúde Desenv*. 2001;3(2):89-97.
- Giovanela L, Mendonça MHM, Almeida PF, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *CienSaude Colet* 2009; 14(3):783-794.
- Macinko J, Almeida C, Oliveira E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *SaudeDebate* 2003; 27(65):243-256.
- Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RQ, Mello BF. genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2014 Mar;23(1):211-220.
- Neto IG. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Rev Port Clin Geral*. 2003; 19:68-74.
- Oliveira MS, Azambuja ANR, Santos AP. Crenças associadas ao uso de álcool em populações alcoolista e não alcoolista. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*. 2015 Mar;25(88): 164-180.
- Pupulin ART, Araújo SM, Gomes ML, Silva SV, Carrashi IA. Acompanhamento domiciliar de pacientes chagásticos tratados etiologicamente. *Revista Brasileira de Análise Clínica*, Rio de Janeiro, 2003;35(3):159-61.
- Rocha SMM, Almeida MCP. O Processo de Trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva e a Interdisciplinaridade. *Rev Lati no Am Enferm*. 2000;8(6):96-101.
- Roncalli, AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ARTMED; 2003.
- Sales OP, Vianey EL, Bernardes N, Silva PP, Oliveira PM, Avelino SC. Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva. *J Health Sci Inst*. 2010;28(1):13-6.
- Sampaio AS, Lins RMP, Daltro-Oliveira R, Quarentini LC, Rosário MC, Miguel EC, et al. Estudos de associação genética do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 40, n. 5, 2013.
- Steketee G. Disability and family burden in obsessive-compulsive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. 1007;42(9):919-28.
- Torres AR, Shavitt RG, Miguel EC, Rosario MC, Mathis MA, Braga DT, et al. Transtorno obsessivo compulsivo: tratamento. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde. *Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar*; 2011.