



A importância da abordagem familiar na medicina geral familiar

Miguel Bhatt Ambaram,¹ Nelson Encarnação Calado²

RESUMO

Introdução: A abordagem familiar é uma ferramenta clínica fundamental no contexto da medicina geral e familiar. O caso clínico apresentado reforça a relevância da sua utilização sempre que o modelo biomédico revele insuficiências.

Descrição do caso: M., 44 anos, pertencente a uma família reconstruída, com antecedentes pessoais de perturbação depressiva, teve um novo episódio depressivo no período pós-parto. Os eventos traumáticos passados de M. foram preponderantes na etiologia e na evolução do quadro clínico atual.

Discussão: As ferramentas de avaliação familiar permitem identificar fatores relacionados ou mesmo na origem da disfunção no indivíduo e capacitar os utentes na resolução dos seus problemas. A abordagem familiar deve ser parte integrante das consultas de medicina geral e familiar.

Palavras-chave: Abordagem familiar; Família; Medicina geral e familiar.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo, cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.¹

Os elementos de uma família encontram-se em constante interação dinâmica. O bom ou mau funcionamento familiar influencia as interações entre os seus elementos e, desse modo, o estado de saúde ou doença. As interações numa família são, pois, circulares e não unilaterais.²

A família deve ser observada como um sistema onde se distinguem vários subsistemas: individual, parental, conjugal, filial e fraternal. Cada subsistema organiza-se e interrelaciona-se de forma específica.²

A abordagem individual centrada na família constitui uma das ferramentas mais importantes em medi-

na geral e familiar e o médico de família deve não só compreender os aspetos físicos da doença, mas também o indivíduo, o significado e as crenças que ele e a sua família atribuem ao adoecer.

A abordagem familiar é uma componente da avaliação médica, em especial na medicina geral e familiar, e tem como objetivo identificar um componente familiar que possa estar relacionado ou ser origem da disfunção orgânica e/ou psicossocial que o indivíduo apresenta. A abordagem familiar deve ser realizada no decorrer de uma consulta, de forma integrada com os restantes elementos avaliativos.¹⁻³

McWhinney sintetizou em seis pontos as razões por que vale a pena o médico ter em atenção o contexto familiar dos seus pacientes: o indivíduo é o produto do seu genótipo e do ambiente onde vive; a família é crucial para o desenvolvimento infantil, estando provado que a funcionalidade familiar interfere com o desenvolvimento físico e psicológico das crianças; certas famílias são mais vulneráveis à doença que outras; as doenças infecciosas transmitem-se com facilidade no interior das famílias; a mortalidade e morbilidade entre adultos é afetada por fatores familiares e a família é importante para a recuperação individual, isto

1. Médico Interno de Medicina Geral e Familiar. USF Alvalade, ULS Santa Maria. Lisboa, Portugal.

2. Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Alvalade, ULS Santa Maria. Lisboa, Portugal.



em relação a todos os tipos de doenças, sendo, contudo, mais evidente nas doenças crónicas e incapacitantes.⁵

Os instrumentos de abordagem familiar são uma ferramenta poderosa do médico de família, já que permitem aos utentes experimentarem outras formas de aceder às narrativas de dor. Além disso, permitem ao médico de família ter acesso a dados que poderiam permanecer soterrados numa entrevista médica tradicional. Facilitam a comunicação na consulta e a construção de um plano diagnóstico e/ou terapêutico sistémico com a participação do utente, o envolvimento da família e, se necessário, a participação de outros profissionais.⁴⁻⁹

Contudo, dadas as múltiplas tarefas inerentes à medicina geral e familiar, a limitação crescente dos períodos de consulta e o facto de a avaliação familiar não estar incluída em indicadores de saúde, a abordagem familiar é muitas vezes preterida e negligenciada. Porém, em muitas situações, a ausência desse olhar traduz-se no aumento do número de pedidos de consulta por parte desses utentes com queixas inespecíficas, contribuindo para um deterioramento progressivo da relação médico-utente.

Assim, os autores do presente artigo pretendem exemplificar com um caso clínico a importância da abordagem familiar nas consultas de medicina geral e familiar e na gestão da doença crónica de um utente. Este caso é apenas um exemplo de inúmeros consultados diariamente pelos médicos de família.

DESCRIÇÃO DO CASO

Dados-base do utente

M., género feminino, 44 anos, natural e residente em Lisboa, com o nono ano de escolaridade, auxiliar num lar de idosos. Tem cinco filhos, quatro filhas de uma primeira relação e um filho de uma segunda relação. Vive com o esposo, a filha mais nova e o filho.

Apresenta, como problemas ativos, excesso de peso e depressão pós-parto, com cerca de sete meses de evolução. Nega hábitos tabágicos, alcoólicos e tóxicos. Nega realização de atividade física desde o início da última gestação. Toma sertralina 100 mg como medicação habitual. Apresenta seguimento no médico de família e acompanhamento em consulta de psicologia.

Consulta

Recorre à consulta programada do centro de saúde para solicitar prorrogação do certificado de incapacidade temporária no contexto da depressão pós-parto. Mantém queixas de anedonia, humor depressivo, tristeza, abulia e sentimentos de culpa. Associadamente menciona queixas inespecíficas de lombalgia, manifestando interesse na realização de estudo imagiológico e início de tratamentos de medicina física e reabilitação.

Na exploração dos motivos de consulta refere não compreender a razão pela qual não se encontra bem do ponto de vista emocional. Pois, por um lado, teve um filho há sete meses, que foi “a melhor coisa que lhe podia ter acontecido na vida” (*sic*), está “muito feliz na sua relação com o companheiro e tem as melhores filhas do mundo” (*sic*); mas, por outro lado, “sente-se triste e sem forças para viver o seu dia-a-dia” (*sic*). Relativamente à lombalgia, a colheita da história clínica permitiu averiguar a presença de uma lombalgia crónica agudizada sem radiculopatia de ritmo mecânico presente de forma intermitente ao longo do dia, que M. referiu apresentar “desde há muitos anos” (*sic*), com agravamento desde há duas semanas. A realização do exame objetivo não evidenciou alterações neurológicas, motoras e de sensibilidade, tendo-se igualmente excluído sinais de alarme inerentes à lombalgia. Quando indagada acerca do quadro de representações, M. afirmou atribuir as queixas de lombalgia aos períodos em que “se encontra mais em baixo” (*sic*) emocionalmente.

Avaliação familiar

De acordo com o manual A FAMÍLIA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR – CONCEITOS E PRÁTICAS,⁶ a avaliação familiar deve ser realizada nas seguintes situações: presença de sintomas inespecíficos em utentes com grande frequência de consultas sem doença orgânica, utilização excessiva dos serviços de saúde ou consultas frequentes a diferentes membros da família, dificuldades no controlo de doenças crónicas, problemas emocionais ou comportamentais graves, efeito mimético, problemas conjugais ou sexuais, triangulação, doenças relacionadas com estilo de vida e ambiente, doenças na fase de transição do ciclo de vida, morte na família, acidentes graves, divórcios, entre outras situações e sempre que o modelo biomédico se apresente inadequado ou insuficiente.

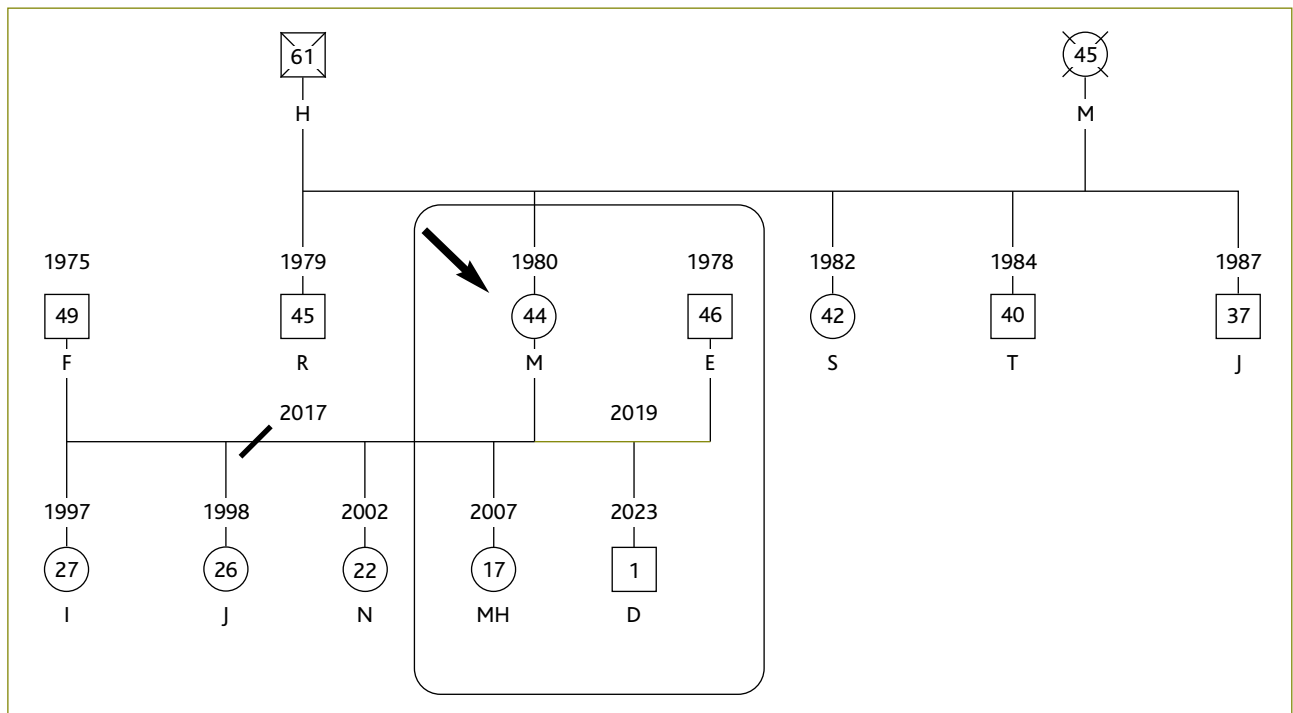


Figura 1. Genograma familiar de M. (elaborado pela utente em 23/04/2024).

Pelas dificuldades no controlo das queixas manifestadas, com explicação biomédica insuficiente, aplicaram-se os seguintes instrumentos de avaliação familiar à utente: genograma familiar, círculo familiar de *Throver* e Linha de vida de *Medalie*.

A avaliação familiar permitiu aferir que a utente pertence a uma família reconstruída da classe média, segundo a escala de *Graffar*.

Teve quatro filhas (I. de 27, J. de 26, N. 22 e MH. de 17 anos de idade), fruto de uma primeira relação que terminou após “muitos anos de sofrimento” (*sic*), referindo ter sido vítima de violência doméstica. Iniciou uma nova relação em 2017 com um novo companheiro, com quem teve o seu último filho (D. de sete meses de idade).

Tem cinco irmãos, quatro do sexo masculino e uma do sexo feminino, com os quais não convive nem apresenta ligação afetiva.

Os pais já faleceram. Todavia, M. relata que nunca apresentou um vínculo afetivo com o pai, devido aos hábitos alcoólicos marcados do mesmo. Já a relação com a mãe era excelente, sendo esta “um dos grandes

pilares da sua vida” (*sic*). Relata ter “sofrido uma grande depressão” em 2005, altura do falecimento da sua mãe por neoplasia maligna da mama, referindo “ter-se ido emocionalmente muito em baixo” (*sic*), tendo inclusive tido necessidade de ter sido internada no serviço de psiquiatria durante cerca de um mês. O pai faleceu com “um tumor” (*sic*) no sistema nervoso central. Contudo, M. menciona que, antes do falecimento do pai, foi a única pessoa que geriu os seus tratamentos e deslocações hospitalares, situação que lhe causou “enorme desgaste em termos físicos e emocionais” (*sic*). Segundo M., os irmãos apenas “apareceram quando o pai faleceu, por causa das heranças” (*sic*), nunca tendo prestado apoio durante o período de maior necessidade do mesmo.

Em 2017, M. conheceu o seu segundo companheiro, E. Refere ter estado muito renitente no início do relacionamento, consequência da relação traumática anterior. Todavia, acabou por se casar com este em 2019, tendo nascido dessa relação o filho D. em 2023.

Atualmente reside numa habitação com excelentes condições juntamente com o esposo, a filha MH. e o

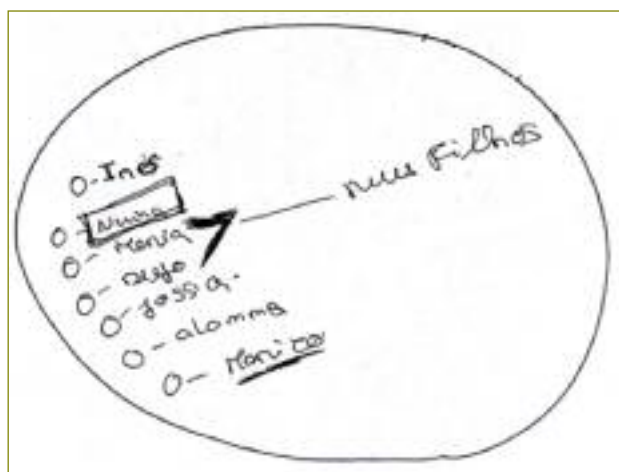


Figura 2. Círculo Familiar de *Thrower* (elaborado pela utente em 23/04/2024).

filho D. Descreve apresentar uma ótima relação com as suas três filhas mais velhas, que residem com os seus respetivos companheiros.

Após o nascimento do filho D., refere “ter-se ido novamente em baixo” (*sic*), sem que encontre grande explicação para esse facto, pois tem um grande apoio do esposo, das filhas e tem um filho saudável, cuja gravidez foi planeada e desejada. Receia que este novo episódio depressivo tenha as mesmas repercussões que o anterior teve no passado.

Encontra-se seguidamente ilustrado o genograma familiar de M. (Figura 1), sendo que se apresentam três gerações. Não se verifica história de consanguinidade.

A utente foi convidada a desenhar o círculo familiar de *Thrower* (Figura 2). Quando interrogada se estava satisfeita com a ilustração respondeu que: “Sim, porque os meus filhos, a minha neta e o meu marido são as pes-

soas da minha vida” (*sic*). Quando questionada se mudava alguma coisa respondeu: “Não. Estou contente com as pessoas que tenho à minha volta” (*sic*). E, por fim, quando inquirida sobre a quem recorreria num momento de maior aflição ou na resolução de um problema respondeu: “Ao meu marido ou à minha filha N., embora não goste muito de a chatear, pois ela tem a sua vida” (*sic*).

Ainda se elaborou a linha de vida de *Medalie* da utente (Figura 3). Neste sentido questionou-se M. acerca das datas mais marcantes na sua vida, tendo M. referido seis datas: 1980 (o seu nascimento), 2005 (o falecimento da sua mãe), 2007 (nascimento da filha MH, *trigger* para que se separasse do seu primeiro esposo), 2010 (a consumação da separação com o primeiro companheiro), 2017 (ano em que conheceu o seu segundo companheiro) e 2023 (ano do nascimento do seu filho D.).

Após a aplicação destes três instrumentos de avaliação familiar questionou-se M. sobre como a mesma se sentia, tendo referido que estava “mais aliviada por ter conseguido desabafar e partilhar as suas mágoas do passado” (*sic*). Acrescentou ainda que tem “uma família maravilhosa e que está sempre pronta para lhe ajudar nos momentos mais difíceis e que sabe que a mesma é a base para a resolução desta fase mais negativa pela qual está a passar” (*sic*). Por fim, quando questionada acerca das preferências no tratamento da lombalgia preferiu iniciar medidas não farmacológicas, em detrimento de tratamentos de medicina física e reabilitação, tendo-se comprometido a iniciar uma atividade física a curto prazo.

Seguimento

Decorridos quatro meses da avaliação familiar foi realizada uma consulta presencial de seguimento com

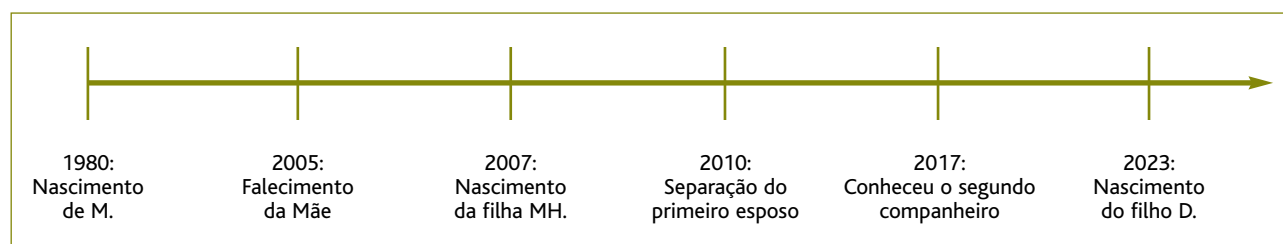


Figura 3. Linha de vida de *Medalie* (elaborado pela utente em 23/04/2024).



a utente. Nesta consulta, M. referiu apresentar melhoria substancial das queixas de lombalgia e do humor. Retomou a sua atividade profissional, dado que “estava aborrecida em permanecer em casa sozinha sem nada para fazer” (*sic*), uma vez que o filho D. tinha iniciado a frequência da creche. Também mencionou início de atividade física, com caminhadas diárias de cerca de uma hora de duração, evidenciando inclusive motivação para o início de atividade mais estruturada no ginásio.

Quando questionada acerca do seguimento em consulta de psicologia referiu manter seguimento mensal na mesma. Todavia, admitiu ter abandonado, por iniciativa própria, a terapêutica farmacológica com sertralina há dois meses, dado que na sua perspetiva “já se sentia melhor e não fazia sentido continuar com a mesma” (*sic*).

Por fim, agradeceu a preocupação, o comprometimento e dedicação de toda a equipa de família durante o seu seguimento, referindo que “todos os profissionais foram importantes na sua recuperação e no caminho que tem percorrido” (*sic*).

COMENTÁRIO

A abordagem familiar permite identificar uma componente familiar que possa estar relacionada ou mesmo ser a origem da disfunção no indivíduo. Trata-se de uma avaliação médica que deve ser sempre realizada de uma forma integrada na consulta e associada a um plano de atuação. Acresce ainda o facto de a família ter uma influência poderosa na saúde dos seus membros, sendo os cuidados de saúde mais eficientes aqueles em que existe cooperação entre o médico, o utente e a família. A família é, pois, um sistema importante na recuperação e reabilitação individual, sendo esta premissa mais evidente nas doenças crónicas e incapacitantes.

A premissa subjacente ao trabalho original de Maunder e Hunter salientava que “os cuidados de saúde são melhores e, em última análise, a saúde dos doentes é melhor, quando prestados de uma forma que se adapta bem ao estilo interpessoal de cada doente”. Uma forte relação terapêutica médico-doente é, pois, crucial para a prática do modelo centrado no paciente.¹⁰

Outro aspeto tem a ver com os estilos de vinculação. A análise dos diferentes estilos de vinculação pode ajudar a melhorar os cuidados centrados no paciente, bem como aumentar as hipóteses de uma relação doente-

-profissional bem-sucedida. De um modo geral, os dados de vários estudos demonstraram que os doentes com uma vinculação segura tinham uma melhor aliança com o seu médico e sentiam mais apoio do seu prestador do que os doentes com uma vinculação insegura, existindo um impacto positivo nos resultados terapêuticos, sobretudo em patologias crónicas, como o caso da depressão.¹⁰

A realização de uma avaliação familiar em M. levou a que se estabelecesse uma comunicação mais eficaz e um terreno comum entre a utente e o médico, permitindo verificar que M. apresenta uma rede de suporte familiar adequada, estando, pois, a utente munida de todas as ferramentas e recursos necessários no auxílio à resolução dos seus conflitos. A abordagem familiar revelou-se importante para relembrar a utente destas premissas e empoderá-la na resolução dos seus conflitos.

Porém, além do médico de família, deve ser igualmente enaltecido o papel da equipa de saúde na íntegra, com o objetivo de manter a funcionalidade e minimizar o impacto das doenças na família, procurar mobilizar recursos de saúde e capacitar os membros da família no desenvolvimento de novas competências e tarefas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira LT, Rollo AC, Torre R, Cruz MA. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso familiar [Family assessment: when, how and why? A case study]. Rev Port Med Geral Fam. 2018;34(4):229-36. Portuguese
2. Rebelo L. A doença crónica, o doente crónico e a sua família: repercussão psicossocial da diabetes [Chronic disease, the chronic patient and his family: psychosocial impact of diabetes mellitus]. Acta Med Port. 1992;5(7):383-7. Portuguese
3. Rebelo L. Família e cuidados de saúde [Family and health care]. Rev Port Clin Geral. 2007;23(3):295-7. Portuguese
4. Ribeiro C. Família, saúde e doença: o que diz a investigação? [Family, health and disease: what the research says?]. Rev Port Clin Geral. 2007; 23(3):299-306. Portuguese
5. Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família [The genogram: the scalpel of the family doctor]. Rev Port Clin Geral. 2007; 23(3):309-17. Portuguese
6. Rebelo L. A família em medicina geral e familiar: conceitos e práticas. Coimbra: Almedina; 2018. ISBN 9789724073132
7. Caeiro RT. Registos clínicos em medicina familiar. Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1991.
8. Araújo MJ, Viegas A, Ribeiro A. Quando três gerações adoecem simultaneamente [When three generations fall ill simultaneously]. Rev Port Med Geral Fam. 2014;30(4):253-9. Portuguese
9. Martins C, Fonseca IM, Costa P. Uma avó e dois netos adolescentes:



um «agregado» de problemas [A grandmother and two adolescent grandchildren: a cluster of problems]. Rev Port Clin Geral. 2000;16(4): 313-28. Portuguese

10. Kelly EP, Tsilimigras DI, Hyer JM, Pawlik TM. Understanding the use of attachment theory applied to the patient-provider relationship in cancer care: recommendations for future research and clinical practice. Surg Oncol. 2019;31:101-10.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, MBA; metodologia, MBA; recursos, MBA; validação, MBA; investigação, MBA; redação do *draft* original, MBA; revisão, validação e edição do texto final, MBA e NC; supervisão, NC.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores referem não possuir quaisquer conflitos de interesse.

CONSENTIMENTO DO UTENTE

Foi obtido o consentimento da utente na colheita de informação clínica, assim como na submissão do presente relato de caso clínico.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não terem recebido qualquer tipo de financiamento de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Miguel Bhatt Ambaram

E-mail: miguelbhatt@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-00070693-0363>

Recebido em 07-10-2024

Aceite para publicação em 14-02-2025

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF THE FAMILY APPROACH IN FAMILY MEDICINE

Introduction: The family approach is a fundamental clinical tool in family medicine. The clinical case presented reinforces the relevance of its use whenever the biomedical model reveals insufficiencies.

Case description: M., 44 years old, belonging to a reconstructed family, with a personal history of depressive disorder, had a new depressive episode in the postpartum period. M.'s past traumatic events were preponderant in the etiology and evolution of his current clinical condition.

Discussion: Family assessment tools allow identifying factors related to or even at the origin of an individual's dysfunction and empowering users to solve their problems. The family approach should be an integral part of family medicine consultations.

Keywords: Family approach; Family; Family medicine.
