

A DINÂMICA FAMILIAR FRENTE AO RISCO DE MORTE – UMA ANÁLISE SISTÊMICA DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes*
Daniela Rodrigues Goulart Gomes**
Sabrina Oliveira Reis***
Caio Lopes dos Santos****
Fabiana Aguiar de Oliveira*****

RESUMO

Este estudo objetivou compreender a dinâmica adaptativa do sistema familiar vulnerável à morte e ao morrer. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital público, com nove famílias, delimitadas pela saturação dos dados. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2015 por meio de entrevista semiestruturada e desenvolvimento de Genograma e Ecomapa familiar, analisados mediante Discurso do Sujeito Coletivo. Utilizamos como fundamento teórico o Pensamento Sistêmico. Os resultados envolveram 05 eixos: modulação sistêmica para superação da crise, equipe de saúde como parceira no processo de enfrentamento saudável, rede social como elemento protetor, espiritualidade como fonte de apoio, e recursos financeiros como sustento necessário. Concluímos que a família expressa interações sistêmicas adaptativas e resilientes frente ao processo de hospitalização, a partir de recursos próprios, da equipe de saúde e da rede de apoio socioeconômica e espiritual. Assim, inferimos que os profissionais de saúde devem aperfeiçoar seu saber-fazer e o cuidado junto à família, sugerindo-se a abordagem Sistêmica como metodologia inovadora a uma práxis de cuidados integrais à família vulnerável à morte e ao morrer no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Morte. Família. Cuidado.

INTRODUÇÃO

A família é o alicerce social de cada indivíduo, representando a instituição relacional primária da pessoa humana. Desse modo, emerge como uma unidade interdependente, na qual os relacionamentos do círculo familiar influenciam uns aos outros, de modo que toda mudança ocasionada nesse contexto irá exercer influência em cada indivíduo, separadamente e no sistema como um todo⁽¹⁾. A família que enfrenta o adoecimento experimenta sentimentos negativos, como tensão e medo, devendo também ser acolhida no processo de cuidar. É de suma importância que os profissionais de saúde voltem sua atenção para estas pessoas na compreensão de sua difícil posição ao lado de um ente querido em estado grave⁽²⁾.

Assim, emerge a importância da disponibilidade do profissional para interação e vínculo com familiares, fazendo com que estes fiquem atentos para a escuta, partilha de informações e reconhecimento de suas tentativas de prover o bem ao ente. Neste sentido, a interação levará em conta o contexto e os anseios familiares, incluindo-lhes nos processos decisórios e

influenciando-os à acareação da situação negativa a qual estão submetidos⁽³⁾.

Deste modo, compreende-se que a família é considerada como um todo, no qual cada membro desse sistema é uma parte inseparável e expressiva, necessitando, assim, de um cuidado com olhar mais sensível e integral para as necessidades espirituais e biopsicossociais frente à hospitalização e ao risco de morte⁽⁴⁾. Essas concepções têm origem no Pensamento Sistêmico⁽⁵⁾, referencial deste estudo, o qual traz a compreensão de que a família geralmente atribui à morte/adoecimento de um dos seus membros um estímulo para transformações no seu cotidiano, afetando as atividades da vida diária⁽⁶⁾.

Nesse direcionamento, emerge a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, como grande parceira na vivência de mudanças e resgates das relações familiares, bem como de elaboração do luto. Tal fato aponta para a prevenção de sintomas psicológicos futuros naqueles que sofrem a perda, pois, além de contribuir para elaboração de possíveis sentimentos de culpa, permite a reelaboração de vivências familiares conflitivas anteriores, com ressignificações na

*Enfermeira. Mestre, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: emanuelecdanunes@gmail.com

**Psicóloga. Doutora, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: dddgoulart@yahoo.com.br

***Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: sabrynna_7@hotmail.com

****Enfermeiro. Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: oiad.lopez@gmail.com

*****Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: binha810@gmail.com

dinâmica familiar atual⁽⁷⁾. Assim sendo, a equipe poderá contribuir para uma melhor comunicação, viabilizadora do desenvolvimento da resiliência⁽⁸⁾.

Essa comunicação torna-se mais reveladora quando permite ao profissional sistematizar a sua assistência, não só ao paciente, mas também à família, que, na ótica sistêmica, é vista como um todo. Nesse sentido, o conjunto de diagnósticos, identificados pelo Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) no processo de doença, mostra o quanto a família e seus integrantes possuem dificuldades para enfrentar o processo de internação e para se adaptarem ao contexto hospitalar no acompanhamento de um de seus membros/familiares. Portanto, a inclusão dessa metodologia de intervenção multidisciplinar, nas unidades de saúde, emerge como novo apoio tecnológico importante para o acolhimento às famílias durante o enfrentamento da doença e da hospitalização⁽⁹⁾.

Diante do exposto, evidencia-se, neste trabalho, a relevância da temática escolhida, tendo em vista ser esta uma área em expansão que ainda demanda pesquisas e com possibilidade de agregar conhecimento e contribuir para a adoção de novas metodologias e estratégias de cuidado e acolhimento à família no ambiente hospitalar.

Neste sentido, a revisão de literatura utilizou as bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores: “morte”, “morrer”, “abordagem sistêmica”, “resiliência familiar”, “pensamento sistêmico”, “sistema familiar” e “sentimentos diante da morte”, num recorte de 10 anos, observando-se escassez de experiências e pesquisas da área, as quais, quando presentes, são centradas em pediatria, o que valida este estudo.

Diante disso, elegeu-se como problema deste estudo “Como se desenvolve a dinâmica familiar frente à morte/ao morrer no contexto hospitalar a partir do olhar sistêmico?”. Definiu-se como objetivo geral: compreender a dinâmica adaptativa do sistema familiar vulnerável à morte/ao morrer hospitalar; e, específicos: reconhecer os principais recursos adaptativos eleitos pela família, a partir do seu desenho estrutural e vincular; e identificar o significado da equipe de saúde no enfrentamento saudável de famílias vulneráveis à morte/ao morrer hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa compreende um hospital público, de referência local, do interior da Bahia, especificamente as unidades de clínica médica e cirúrgica. A seleção dos sujeitos obedeceu aos critérios não probabilísticos, por conveniência, ou seja, a população de mais fácil acesso ao pesquisador, nos setores de internamento do referido cenário, totalizando 09 famílias. Como critérios de elegibilidade foram selecionadas as famílias de pacientes que vivenciaram risco de morte do ente durante a internação atual, o que foi definido por: diagnóstico de doença ou complicação grave, agravo/acidente grave, instabilidade hemodinâmica com ou sem internamento na Terapia Intensiva.

As famílias selecionadas foram delimitadas pela saturação dos dados, anuentes por meio de TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e receberam nomes fictícios de árvores, fazendo alusão ao Genograma. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 41300815.3.0000.5556. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2015 e abrangeu Genograma e Ecomapa familiar e entrevista semiestruturada. O Genograma consiste em um desenho do sistema familiar, que proporciona uma visualização das gerações familiares, potencializando o conhecimento das suas bases familiares. Ele ainda consiste em dados, como idade, ocupação, saúde, separação, morte, casamento, divórcio, indivíduos considerados referência no contexto familiar, dentre outros. Por outro lado, o Ecomapa representa os vínculos dos indivíduos que compõem o sistema familiar, relacionando, também, as redes sociais como instituições ou grupos da sociedade, com objetivo de representar os relacionamentos familiares que dão suporte ou apoio a cada família, bem como evidenciando o nível de intensidade dos vínculos intrafamiliares⁽⁹⁾.

A entrevista semiestruturada envolveu as questões: “Como está sendo esta experiência para a sua família?/ Vocês tiveram que fazer adaptações familiares em função da situação dele(a) – o paciente? Fale um pouco sobre isso./ Quais são as fontes de apoio de vocês neste momento?/ Como vocês percebem a equipe de saúde neste desafio de vocês?/ O que a equipe de saúde pode fazer para contribuir para o seu bem-estar neste momento?” A coleta foi realizada no espaço de dois meses, em sala privativa do referido hospital, sendo gravados os relatos dos participantes em aparelho de gravação digital de áudio, os quais

foram transcritos e analisados mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A técnica do DSC consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos através das entrevistas. O Sujeito Coletivo é expresso por meio de um discurso estruturado na primeira pessoa (coletiva) do singular, pois se trata de um *eu* sintático que sinaliza a presença de um sujeito individual, o qual, todavia, expressa uma referência coletiva, na medida em que esse eu fala em nome de uma coletividade. Assim, foi analisado o material verbal obtido, extraindo de cada entrevista as ideias centrais (IC), suas correspondentes expressões-chave (ECH), ou seja, trechos e transcrições literais que revelam a essência do conteúdo discursivo, pois é com a matéria-prima das ECHs que se constroem os DSCs⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

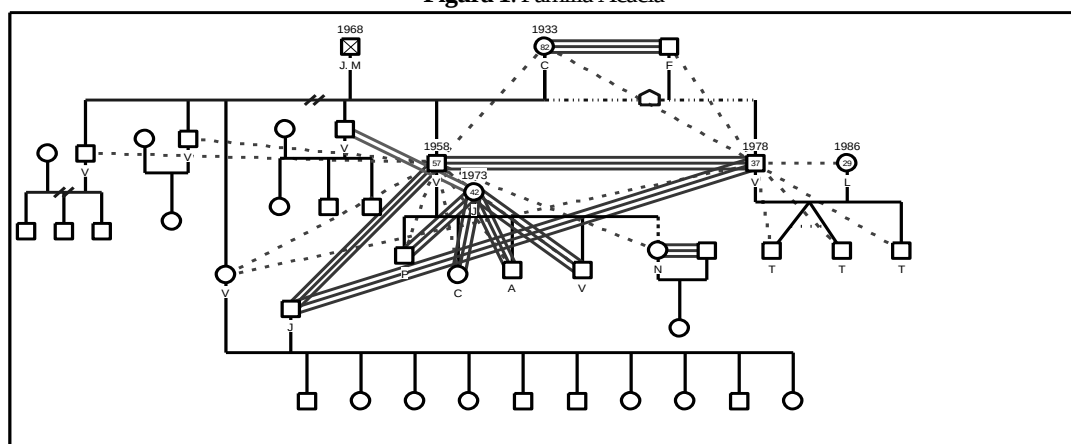
A análise apontou para 05 eixos, o primeiro, centrado nas adaptações sofridas pelas famílias, e os 04 subsequentes referentes aos seus vínculos de apoio. Os

entrevistados envolveram: pai, mãe, filho(a), esposo(a) irmão (a); idade entre 24 e 61 anos. Os principais diagnósticos dos entes hospitalizados eram: traumatismo cranioencefálico, abdome agudo, síndrome da imunodeficiência adquirida, acidente vascular encefálico, sepse e câncer.

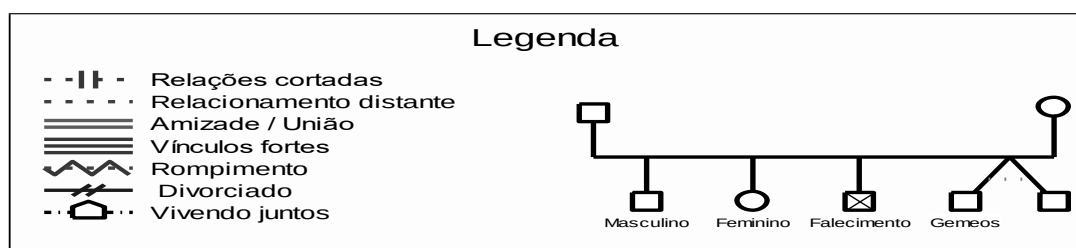
Eixo 1: Modulação sistêmica como caminho à superação da crise

O eixo 1 evidencia a modulação sistêmica desencadeada na família frente ao processo de hospitalização e risco de morte de um ente querido. Inicialmente, observa-se no Genograma da Família Acácia a extensão desta e seus rearranjos ao longo dos anos, o que reflete no Ecomapa dos vínculos internos, alterados pelo enfrentamento da hospitalização, evidenciando a modulação da família em torno do doente. Como exemplo, observa-se o distanciamento do irmão, cuidador principal, da sua esposa e filhos, deixados em outro município, para dedicar-se ao acompanhamento do irmão em risco de morte.

Figura 1. Família Acácia



Fonte: Elaboração própria. Ferramenta Genopro.



Sou muito ligado à minha família, que sempre teve e continua tendo união. Agora nossa família está abalada: enfrentamos um processo de adaptação, uma nova experiência que ainda não sabemos como vai funcionar e, por isso, tivemos que mudar tudo, todo o ritmo da vida porque temos um membro que precisa de cuidados

especiais. A gente se sacrifica, passando o tempo aqui, e temos que deixar os filhos em casa, uns tomando conta dos outros, mas não estou aborrecido, nem chateado, nada disso, porque, pra mim, o momento agora é dele e na dificuldade é quando devemos ter um amor maior, principalmente com os mais frágeis. Então, aqueles que têm uma estrutura mais sólida tentam apoiar uns aos outros. (DSC 1).

Quando um dos membros do sistema familiar enfrenta a hospitalização, toda a família sofre mudanças em sua dinâmica, afetando o todo familiar, que inicia um processo de reajustes em sua estrutura e organização. Ela tenta se adaptar a essa nova experiência, redimensionando funções e fortalecendo-se em suas condições, buscando apoio dos demais membros do grupo familiar e da sua rede social. Apesar de alguns integrantes estarem distantes da família, esta estabelece novos recursos necessários ao enfrentamento da crise.

O evento disparador das adaptações consiste no enfrentamento da iminência da morte, o sentimento de medo, angústia e solidão nesse momento de intenso desgaste emocional em que consiste o risco de morte de um ente querido hospitalizado⁽¹¹⁾. O desconforto vivenciado pela família evidencia a impossibilidade da continuidade da vida pessoal e familiar.

Assim, o processo de hospitalização, sobretudo quando envolve o risco de morte, representa um momento em que há uma permutação nas funções desempenhadas por cada membro dentro do sistema familiar, ajustando-se às novas exigências, desconhecidas e aumentadas. Além disso, pode haver mudanças, sutis ou dramáticas, na família ou no lar, provocando reações, devido ao transtorno e

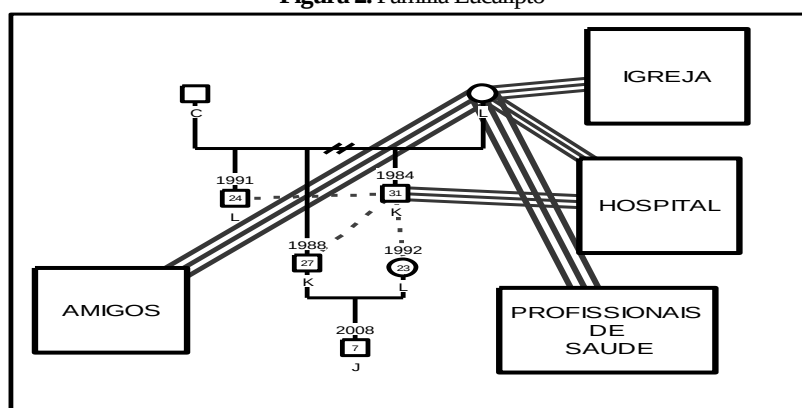
preocupação, o que, conseqüentemente, aumenta o encargo de outros membros, que experimentam diferentes estágios de adaptação⁽¹²⁾.

Essa reorganização, diante do problema enfrentado, traduz um dos mecanismos próprios que a família acessa para a busca de um equilíbrio entre a mudança e a perturbação ocasionada no sistema⁽¹³⁾. Essa dinâmica deve ser compreendida pela equipe de saúde e enfermagem para que possa atuar de maneira mais sensível e integral frente às necessidades.

Eixo 2: Equipe de saúde como parceira no processo de enfrentamento saudável

O eixo 2 destaca o quanto a família considera a equipe de saúde importante para o enfrentamento saudável no processo de hospitalização, o que coincide com as evidências expressas no Ecomapa da Família Eucalipto. Neste Ecomapa, observa-se um vínculo muito forte de mais de um componente familiar com o hospital e também com os profissionais de saúde. O DSC converge com o achado ao expressar a alegria familiar ao se sentir acolhida pela equipe durante a hospitalização, chegando a considerá-la no nível igual ao dos amigos.

Figura 2. Família Eucalipto



Fonte: Elaboração própria. Ferramenta Genopro.

Falam muito mal deste hospital devido ao grande número de pacientes que estão aqui, mas eu não vejo como um hospital ruim. O que eu posso falar é que, por enquanto, está cuidando bem dela, isso é o meu alento: um atendimento muito bom, acompanhamento e pessoal legal: os técnicos, médicos, os enfermeiros nem se fala... nutricionistas, fisioterapeutas, eles são meus amigos. (DSC 2).

O referido no início do discurso: “falam muito mal do hospital”, revela que, apesar de este ainda ser alvo de insatisfação para alguns, é possível, contra as expectativas pessimistas, ter uma boa experiência durante a hospitalização quando existe um acolhimento capaz de atender às necessidades dos indivíduos, minimizando as dificuldades⁽¹⁴⁾.

Assim, diante do processo de internamento, marcado por dúvidas, receios, insegurança, dentre outros sentimentos que fragilizam o indivíduo e família, a sensibilização e mobilização da equipe, para exercer um cuidado de saúde integrado com a realidade sociocultural, cria vínculos de segurança para eles. O profissional deixa o papel de desconhecido, ou até mesmo algoz, para ocupar um lugar acolhedor, com o comprometimento de direcionar e oferecer suporte a essas pessoas em meio a um ambiente tão estressante, emergindo como elos de resiliência para o sistema familiar.

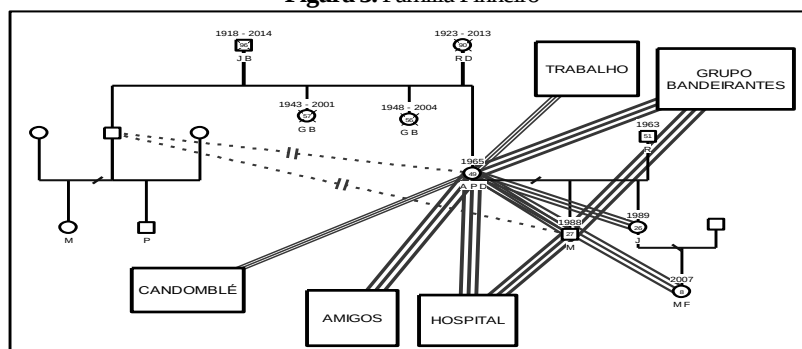
Portanto, é necessário que a equipe de saúde mantenha um vínculo com a extensão do paciente, a fim de mantê-la amparada e informada, para que se

instrumentalize e auxilie o membro hospitalizado e os outros constituintes do sistema, experimentando o diálogo como ferramenta para exercitar a tolerância e respeitar as especificidades existentes entre seus integrantes, influenciando positivamente a saúde e o bem-estar do sistema⁽¹⁵⁾. Sendo assim, fica evidente a importância da equipe de saúde como fonte provedora de apoio, destacando que, neste estudo, foi mais referida do que a rede social, comumente apontada em pesquisas desta natureza, a qual integra este estudo no eixo a seguir.

Eixo 3: Rede social como elemento protetor

Este eixo aborda o apoio da rede social na vida da família, o que está expresso no Genograma e Ecomapa da Família Pinheiro, rico em vínculos sociais significativos também no DSC 3. Comumente, as dificuldades encontradas durante a hospitalização conduzem a família à busca de apoio na sua rede social (trabalho, amigos, religião e grupos em geral).

Figura 3. Família Pinheiro



Fonte: Elaboração própria. Ferramenta Genopro.

É de muitos amigos que eu tiro esse apoio. Eles nos ajudam em tudo que podem. E também recebemos apoio da nossa comunidade: os bandeirantes, que fizeram uma campanha de fralda pra ele; meu patrão, que é maleável com minhas faltas; as pastorais, que estão com a gente, presente e em orações. (DSC 3).
fumar ou à ausência de atividade física⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, o apoio familiar incluirá todo o conjunto de vínculos interpessoais do sistema: a própria família extensa, amigos, comunidade, trabalho, escola, práticas sociais, ou seja, tudo aquilo com o que o sujeito interage, tanto no meio interno como no externo. Assim, a rede social pessoal é definida como a soma de todas as relações que uma pessoa percebe como significativas ou define como vínculos fortes e importantes de seu convívio. Em contrapartida, pode-se afirmar que a ausência de vínculos extrafamiliares constitui um fator de risco para a saúde, comparável ao

Outro importante apoio social que existe no próprio hospital é a rede formada por cada familiar acompanhante, determinada pela coabitação forçada no ambiente de cuidado. A ambiência emocional proporcionada pelas experiências vividas em comum no hospital é frequentemente responsável por relações de afeto e comportamentos de solidariedade, que se tornam uma comunidade de apoio emocional à família que convive com a hospitalização⁽¹⁶⁾.

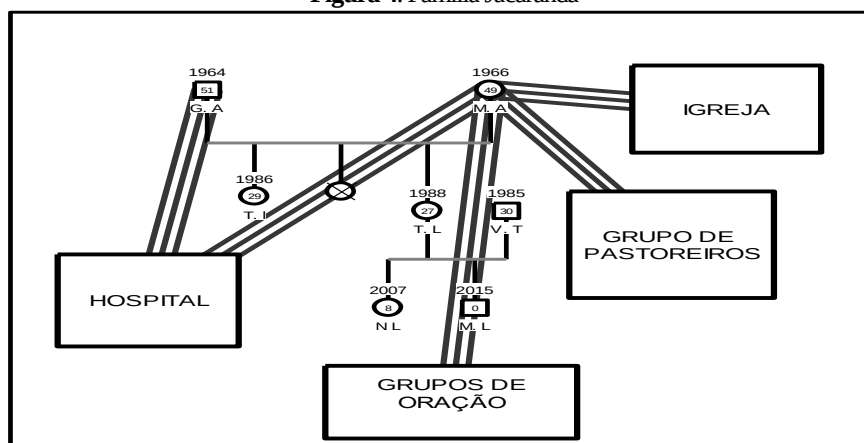
Sendo assim, a rede social irá configurar, direta ou indiretamente, como uma fonte de resiliência para o

enfrentamento das adversidades presentes no meio, fazendo com que ela aumente seu poder de resolução, contribuindo para que os indivíduos não se afastem, pois, muitas vezes, a presença da doença em uma família deteriora a qualidade de interação com o meio, gerando um impacto negativo sobre a saúde de toda a família. Da rede social, destaca-se o apoio espiritual, que emerge nos resultados como fonte social de apoio principal no enfrentamento da crise causada pela doença, compondo o eixo 04.

Eixo 4: Cultivo da espiritualidade como fonte de apoio

No eixo 4, a Família Jacarandá mostra, em seu Genograma e Ecomapa, a diversidade de vínculos que demonstram o suporte da fé e espiritualidade no enfrentamento da doença e risco de morte, referência também expressa no DSC 4, que expressa a crença em Deus como o estímulo frente às muitas dificuldades encontradas no processo de internação hospitalar.

Figura 4. Família Jacarandá



Fonte: Elaboração própria. Ferramenta Genopro.

Essa força toda vem de Deus, meu apoio está só nele. Eu renovei a minha aliança com Deus, porque antes eu não tinha nem vontade de orar, mas agora, em meio às lutas, eu consigo buscá-lo. Ela (a paciente) também sempre pergunta se não vai ter oração. Em casa todos estão em corrente de oração. (DSC 4).

O cultivo da espiritualidade é positivo neste contexto. Desse modo, destaca-se a importância do cuidado à dimensão espiritual do indivíduo, visto que a espiritualidade possui relação direta com uma melhor habilidade em lidar com a doença, com a saúde e com a vida. Assim, o enfermeiro, ao auxiliar na manutenção de práticas espirituais, promove a saúde, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento e melhorando a qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Outro estudo comprovou que a maioria dos familiares crê que a espiritualidade tem ajudado a enfrentar o estresse da hospitalização. Por isso, destaca que os profissionais da área da saúde deveriam preocupar-se com a inserção real da assistência espiritual na rotina de cuidados, através de discussões acadêmicas capazes de incrementar a clínica, objetivando o bem-estar do paciente e de sua família, parte integrante e importante na recuperação deste⁽¹⁸⁾.

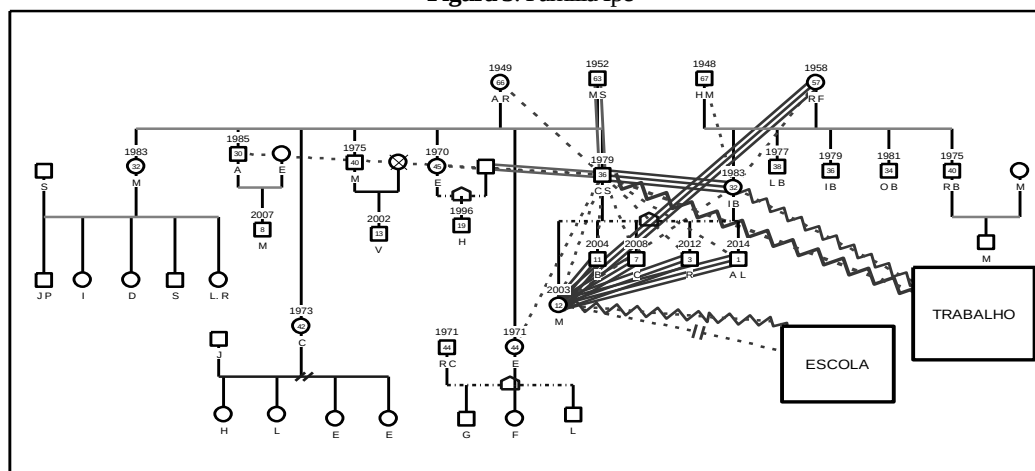
Assim sendo, a relação entre a vivência hospitalar dos acompanhantes e o cultivo de sua espiritualidade resulta na amenização de suas fragilidades e medos, no

direcionamento do conforto e esperança interior, a partir da certeza de não estarem sós, por acreditarem que existe uma força maior que os guia. A conexão com essa força é feita através de orações, possibilitando acreditarem que o fim de suas inquietações e dores está próximo. Por isso, é relevante o apoio à fé e à espiritualidade por parte da equipe de saúde hospitalar, pois os grupos de orações são fonte de apoio ao cuidado da família no seu processo saúde-doença.

Eixo 5 – Recursos financeiros como sustento necessário

No eixo 5, evidencia-se no Genograma e Ecomapa da Família Ipê o distanciamento do trabalho, que é o principal meio de sustento da família. Sem esse sustento, cabe à família recorrer ao apoio financeiro externo para suprir suas necessidades durante a hospitalização.

Figura 5: Família Ipê



Fonte: elaboração própria. Ferramenta Genopro.

Está sendo muito dispendioso pra mim. A gente não trabalha direito, só preocupado com a situação. Então, tive que deixar de trabalhar para poder ficar com ele e para apoiar, mesmo nessa situação financeira – não temos ninguém. Eu vou voltar a pé porque eu não tenho dinheiro pra voltar. A gente não tem apoio nem da prefeitura, só Deus mesmo! Então, pra mim é essa situação. É muito desgastante. (DSC 5).

A descoberta de um diagnóstico impactante em um membro familiar pode resultar em uma série de implicações, inclusive financeiras, capazes de danificar as relações interpessoais dos indivíduos da família. Isso contribui para o advento de estresse, tensão e conflito entre os membros do sistema⁽¹⁹⁾, ou ainda revela a fragilidade dos vínculos internos da família, com poucos recursos na sua estrutura interna, como observado através do Genograma e Ecomapa.

Portanto, com o adoecimento e suas consequências, um dos grandes impactos sofridos pela família se refere às dificuldades financeiras, sobretudo quando o provedor do lar precisa interromper seu trabalho para dedicar-se ao cuidado do ente querido. Este contexto que provoca fragiliza o enfrentamento e deve ser acolhido pela equipe de saúde⁽²⁰⁾.

Diante dessa compreensão, cabe à enfermagem informar à família sobre recursos disponibilizados para o auxílio às suas necessidades financeiras, o que se faz em parceria com o serviço social, fazendo-se interdisciplinar o encontro da necessidade de cuidado, para promover, junto à família, o bem-estar necessário ao enfrentamento resiliente da dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho permitiu observar o dinâmico processo de reajustes dos sistemas familiares pesquisados, ao

acessar os eixos proeminentes que compõem os recursos afirmativos para se transpor as dificuldades no processo de adaptação da família. Nesse sentido, os vínculos internos, expressos na modulação sistêmica, e os externos, representados por profissionais de saúde, amigos, vizinhos, igreja, grupos de apoio, trabalho e outros, apareceram como uma rede de recursos significativos, promotores de uma maior capacidade de resiliência, ao potencializarem o poder de resolutividade do sistema familiar.

É importante ressaltar a amplitude instrumental, fornecida pela abordagem sistêmica, no auxílio da compreensão das problemáticas do adoecimento de um membro familiar e das repercussões desse adoecimento-hospitalização nesse contexto. A família, no seu tempo, se posta como campo de interações que compõem um sistema complexo e dinâmico entre o sujeito adoecido e a rede de apoio, tornando-se elemento indispensável ao reestabelecimento das relações com a vida, com as readequações que o adoecimento impõe. Assim, o estudo mostrou que a hospitalização de um ente desencadeia reações, tanto no círculo familiar como na equipe, e que perceber, compreender e agir acolhedoramente frente a essas reações fortalece a condição de cuidado dos familiares, potencializando o reconhecimento das dificuldades como instrumento que mobiliza forças para lidar com esta situação.

Desse modo, sugere-se à enfermagem o investimento em caminhos interdisciplinares, viabilizadores do cuidado integral, elegendo a abordagem sistêmica como uma fecunda possibilidade de avançar, fazendo a diferença mesmo em situações adversas, permeadas pelo processo de trabalho e desvalorização frequentes na profissão. Destaca-se, ainda, a expectativa e incentivo à emergência do uso do Genograma e Ecomapa no prontuário hospitalar, para que a equipe desenvolva estratégias de cuidado da família e do paciente frente à morte/ao morrer. As novas técnicas propiciam, aos profissionais, o estar mais próximo das famílias e ter um olhar diferenciado para cuidar desse sistema.

As limitações deste estudo convergem da limitada literatura atualizada disponível na ênfase temática e ainda do restrito cenário de estudo, o qual poderá ou não coincidir com outras realidades. Assim, fomenta-se o desenvolvimento de mais pesquisas na área.

Em relação ao processo de reinserção social da pessoa dependente de álcool e outras drogas, embora seja considerado uma estratégia promissora, tanto pelos familiares quanto os profissionais da saúde, não se pode esquecer que se trata de um empreendimento coletivo que envolve, no mínimo, a revisão de concepções arraigadas na sociedade acerca da dependência química como uma doença. A aceitação desta condição como doença é pré-condição para a reinserção social dos dependentes de álcool e drogas.

FAMILY DYNAMICS FACE THE RISK OF DEATH - A SYSTEMIC ANALYSIS OF THE HOSPITALIZATION PROCESS

ABSTRACT

This study aimed to understand the adaptive dynamics of a family system vulnerable to death and dying. It is a descriptive-exploratory research with qualitative approach, developed in a public hospital, with nine families delimited by data saturation. Data were collected from April to May 2015 by means of semi-structured interview and development of a Family Ecomap and Genogram, analyzed through the Discourse of the Collective Subject. Systemic Thinking was used as theoretical foundation. The results comprehended 5 axes: systemic modulation to overcome the crisis, health team as a partner in the process of healthy coping, social network as a protective element, spirituality as a source of support, and financial resources as necessary sustenance. In conclusion, families express adaptive and resilient systemic interactions face the hospitalization process using resources of their own, of the health team and of the socioeconomic and spiritual support network. Thus, it is inferred that health professionals must enhance their know-how and care practices with the family, and the Systemic approach is suggested as an innovative methodology for a praxis of comprehensive care of families vulnerable to death and dying in the hospital context.

Keywords: Death. Family. Care.

LA DINÁMICA FAMILIAR FRENTE AL RIESGO DE MUERTE – UN ANÁLISIS SISTÉMICO DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

RESUMEN

Identificar la percepción de familiares de dependientes de alcohol y otras drogas y profesionales del área de la salud sobre las concepciones de autonomía y reinserción social que basan el abordaje de la reducción del daño. Metodología: Estudio cualitativo, realizado con 21 participantes: 11 familiares y 10 profesionales reclutados en CAPS (Colegios de Aplicaciones Pedagógicas) ubicados en el Sur de Brasil. Los datos, recolectados entre junio/2013 y mayo/2014, utilizando entrevistas semiestructuradas, fueron sometidos al análisis temático. Resultados: Para los familiares la concepción de autonomía comporta una dualidad: un grupo la asocia con inestabilidad en las relaciones, perjuicios en el trabajo e inseguridad por el hecho de que la persona mantiene contacto con ambientes de comercialización de drogas; otro grupo la considera una estrategia que ayuda a la persona dependiente a aceptar el tratamiento, controlar la ingesta y amenizar los síntomas de la abstinencia. Para los profesionales, es una estrategia que estimula a la persona a reflexionar sobre su relación con la(s) droga(s) y a tomar sus decisiones. La reinserción social es considerada esperanzadora por los profesionales y las familias, pues favorece la sustitución del grupo anterior de convivencia y la integración en actividades ocupacionales. Conclusión: La autonomía y reinserción social son, sin duda, conceptos importantes para el trabajo con dependientes químicos, desde que involucre a la familia y una red de apoyo social.

Palabras clave: Muerte. Familia. Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Buscaglia L. Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento. Trad. Mendes R. 6ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Record; 2010.

2. Santos ES, Gastaldi AB, Montezeli JH, Garanhani ML. Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto. Cienc Cuid Saude. 2016 [citado 2017 fev 18]; 15(4):639-46. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3390>

3. Ismael SE. A família do Paciente em UTI. In: Filho JM, Burd M (organizadores). *Doença e Família*. 2a ed. São Paulo: Casa dos psicólogos; 2010. p. 251-7.
4. Nunes, ECDA. Santos, CL. Gomes, DGR. Santos, AA. Reis, SO. Agrupamento multidisciplinar de acolhimento – AMA: uma experiência de ensino-pesquisa-extensão aplicada ao cuidado da família no contexto hospitalar. *Rev Con*. 2016 [citado 2016 dez 20]; 12(1):10-25. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>
5. Bertalanffy LV. *Teoria Geral dos Sistemas*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.
6. Soratto MT, Silva DM, Zugano PI, Daniel R. Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. *Saúde e Pesq*. 2016 [citado 2016 dez 16]; 9(1):53-63. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284/2749>
7. Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
8. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient. Soc*. 2014 [citado 2015 jan 14]; 17(3):135-154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009
9. Wright LM, Leahy M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
10. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014 [citado 2017 Feb 06]; 23(2):502-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=pt
11. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. *Rev SBPH*. 2013 [citado 2017 Feb 05]; 16(1):88-112. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt
12. Bin G, Costa MCS, Vila VSC, Dantas RAS, Rossi LA. Significados de apoio social de acordo com pessoas submetidas à revascularização do miocárdio: estudo etnográfico *Rev Bras Enferm*. 2014 [citado 2015 jan 28]; 67(1):71-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100071
13. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica*. Trad. Berliner C. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
14. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 [citado 2017 Feb 16] 50(n.esp):104-10. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/117416/11517>
15. Xavier DM, Gomes GC, Santos SSC, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev. Bras. Enferm*. 2014 abr [citado 2017 ago 19]; 67(2):181-186. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200181&lng=en <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140023>
16. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RS. Quotidiano de familiares acompanhantes nos cenários de cuidado: o emergir das tribos hospitalares. *Rev. Esc. Enferm. US*. 2016 jun [citado 2017 ago 19]; 50(3):466-473. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300466&lng=en
17. Espírito Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC. A espiritualidade de pessoas com HIV/Aids: um estudo de representações sociais. *Rev Enf. Ref. Coimbra*. 2013 [citado 2015 maio 10]; 3(10):15-24. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
18. Schleider LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em UTI. *Acta Paul Enferm*. 2013 [citado 2017 Feb 16]; 26(1):71-8. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n1/v26n1a12.pdf>
19. Pacheco BP, Gomes GC, Xavier DM, Nobre CMG, Aquino DR. Dificuldades e facilidades da família para cuidar a criança com HIV/Aids. *Esc Anna Nery*. 2016 [citado 2017 Feb 16]; 20(2):378-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0378.pdf>
20. Silva LML, Melo MCB, Pedrosa ADOM. A vivência do pai diante do câncer infantil. *Psicol Estud*. 2013 [citado 2017 Feb 16]; 18(3):541-550. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000300015>

Endereço para correspondência: Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes. Av. Expedicionários - 20, Recreio. CEP: 45020310. Vitória da Conquista – BA. E-mail: emanuelecdanunes@gmail.com

Data de recebimento: 25/01/2017

Data de aprovação: 23/08/2017