

Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental

Family functioning assessment in the context of mental health

JOSEANE DE SOUZA¹, FLÁVIA ABADE¹, PÂMELA MIGLIORINI CLAUDINO DA SILVA¹, ERIKSON FELIPE FURTADO¹

¹ Núcleo de pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Recebido: 23/12/2010 – Aceito: 13/5/2011

Resumo

Objetivo: Verificar quais instrumentos têm sido utilizados na avaliação do funcionamento familiar no âmbito da saúde mental. **Método:** Revisão sistemática da literatura de acordo com as normas Cochrane nas bases de dados Medline, PubMed e PsycInfo, no período de janeiro de 1990 a julho de 2009. Foram considerados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol que apresentassem a utilização de escalas, questionários e entrevistas na avaliação da relação familiar no contexto da saúde mental. Os resumos deveriam especificar o nome do instrumento utilizado, com aplicação em pelo menos dois membros da família, e apresentar objetivo, metodologia e resultados. As palavras-chave utilizadas foram: “family functioning” e “assessment” e “psychiatry”. **Resultados:** A partir de 1.162 artigos, foram selecionados 20. Os instrumentos encontrados foram: *Family Assessment Device* (FAD), *Family Environment Scale* (FES), *Family Assessment Measure* (FAM) e *Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale III* (FACES III). Os aspectos mais relacionados com disfunção familiar foram: desempenho de papéis, valores e normas, comunicação, envolvimento afetivo e resolução de problemas. A melhora do funcionamento familiar foi associada à recuperação do paciente com transtorno mental. **Conclusão:** A utilização de instrumentos de avaliação familiar pode contribuir para o planejamento de intervenções terapêuticas e na reabilitação em saúde mental.

Souza J, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2011;38(6):254-9

Palavras-chave: Avaliação, relações familiares, saúde mental, instrumentos, psiquiatria.

Abstract

Objective: To determine which instruments have been used in the assessment of family functioning in the context of mental health. **Method:** Systematic review according to Cochrane standards in databases: Medline, PubMed and PsycInfo from January 1990 to July 2009. We considered articles in English, Portuguese and Spanish who presented the use of scales, questionnaires and interviews in the assessment of family relationship in the context of mental health. The abstract should specify the name of the instrument, applying at least two family members, to present objective, methodology and results. The keywords used were: family functioning and assessment and psychiatry. **Results:** This study found 1,162 articles and 20 were selected. The instruments cited were: Family Assessment Device (FAD), Family Environment Scale (FES), Family Assessment Measure (FAM) Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III). The most families dysfunctions were related to: the performance of roles, norms and values, communication, affective involvement and problem resolution. The improvement of family functioning was associated with recovery of patients with mental disorders. **Discussion:** The use of family assessment instruments can contribute to the planning of therapeutic interventions and rehabilitation in mental health.

Souza J, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2011;38(6):254-9

Keywords: Assessment, family relations, mental health, tools, psychiatry.

Introdução

A avaliação das relações familiares tem sido foco de vários estudos que procuram identificar quais fatores estão relacionados ao surgimento e à intensificação dos transtornos mentais¹⁻³.

Vários estudos concordam que as relações familiares são modificadas quando um membro da família apresenta algum problema de saúde, por exemplo, alcoolismo, anorexia nervosa, depressão e outros^{1,4}. Logo, a inclusão da família no tratamento de pacientes psiquiátricos também tem sido associada à melhora do paciente e das relações familiares⁴.

Cada vez mais, profissionais têm procurado desenvolver ações direcionadas ao atendimento de famílias com pacientes psiquiátricos. Uma das tarefas dos profissionais de saúde que prestam atendimento nessa área é realizar um adequado diagnóstico para planejar, executar e avaliar os resultados de uma intervenção familiar⁵.

Atualmente, o profissional de saúde mental pode contar com vários tipos de instrumentos para o planejamento da avaliação familiar: escalas de autorrelato da interação e relação familiar feito pelos seus membros, inventários, entrevistas, métodos observacionais e avaliações clínicas⁶.

Porém, se o objetivo é avaliar a interação familiar, autores sugerem que um mínimo de subsistemas seja incluído para que se

tenha um maior grau de certeza acerca do conhecimento produzido a respeito do segmento da realidade, isto é, que sejam coletadas informações de díades (relação entre duas pessoas, por exemplo, pai e filho) e tríades (relação entre três pessoas, por exemplo, pai, mãe e filho)⁷. Percepções sobre o relacionamento familiar advindas de dois ou mais indivíduos podem indicar que os membros estão compartilhando os mesmos significados⁸.

Algumas questões têm dificultado o processo de avaliação do sistema familiar, como: a existência de vários constructos (funcionamento familiar, dinâmica familiar, satisfação familiar, prática e estilos parentais, suporte familiar)⁹; a indefinição da melhor forma de avaliar e o que deve ser avaliado e a falta de consenso sobre a definição de relações familiares disfuncionais e saudáveis⁶. Sendo assim, as principais dúvidas dos profissionais são em relação ao que deve ser avaliado e como avaliar.

Este estudo de revisão da literatura pretende auxiliar os profissionais de saúde mental na avaliação do funcionamento familiar de pacientes com transtornos mentais, a partir da discussão de quais instrumentos têm sido utilizados e quais aspectos têm sido analisados nesse processo.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo responder às seguintes questões:

1. Quais instrumentos têm sido utilizados para avaliar o funcionamento da família no contexto da saúde mental?

2. No processo de avaliação familiar, quais os principais aspectos que têm sido analisados?

3. Quais as contribuições da avaliação familiar para a identificação de variáveis familiares associadas aos transtornos mentais?

Método

Este estudo constitui-se em uma pesquisa realizada nas bases de dados da literatura científica: Medline, PubMed e PsycInfo, no período de janeiro de 1990 a julho de 2009.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para seleção dos resumos: artigos nos idiomas inglês, português e espanhol que descrevessem a utilização de escalas, entrevistas e questionários na avaliação da relação familiar no âmbito da saúde mental/psiquiatria, especificando o nome do instrumento utilizado, com aplicação em pelo menos um membro da família e no paciente. Os resumos também deveriam especificar os objetivos, a metodologia e os resultados.

Durante a realização do levantamento bibliográfico, observou-se que, utilizando somente as palavras-chave “family” e “psychiatry”, a pesquisa tornou-se muito ampla. A fim de tornar a busca mais específica, foram realizadas várias combinações de palavras com o objetivo de verificar a mais adequada para este estudo. Após várias combinações, foram encontradas as seguintes palavras que atendiam aos objetivos do estudo: “family functioning” e “assessment” e “psychiatry”.

Resultados

Em pesquisa realizada nas bases de dados citadas, utilizando a combinação de palavras escolhida para o estudo, foram encontrados 69 artigos na base Medline, 392 na PubMed e 711 na PsycInfo.

Após análise desse material, foram selecionados 38 artigos que preenchiam os critérios de inclusão, sendo 7 da base de dados Medline, 20 da PubMed e 11 da PsycInfo. Desses, 18 eram repetidos, restando uma amostra de 20 artigos.

Os resultados serão apresentados em três tópicos: 1. Apresentação dos artigos; 2. Características dos instrumentos; e 3. Fatores familiares associados ao transtorno mental.

1. Apresentação dos artigos

Os principais dados dos artigos selecionados foram organizados em uma tabela, descrita abaixo, em que constam os nomes dos autores, títulos, revistas, anos de publicação e instrumentos. Cumpre destacar que, neste estudo, serão apresentados somente os instrumentos que foram aplicados para avaliar o funcionamento familiar.

As escalas mais utilizadas foram: *Family Assessment Device* (FAD), *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (FACES III), *Family Environment Scale* (FES), *Family Assessment Measure* (FAM) e *McMaster Clinical Rating Scale* (MCRS). Duas entrevistas estruturadas também foram identificadas, sendo utilizadas conjuntamente com o FAD: a *McMaster's Structured Interview of Family Functioning* (McSIFF) e o *Family Relation Test* (FRT).

Tabela 1. Apresentação dos artigos segundo ano de publicação, títulos e instrumentos utilizados

Ano de publicação	Título	Instrumento de avaliação do funcionamento familiar
1990	School phobia: patterns of family functioning ⁹	Family Assessment Measure (FAM)
1993	Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders ¹⁰	Family Assessment Device (FAD)
1993	Differences between alcoholics and spouses in their perceptions of family functioning ¹¹	Family Assessment Device (FAD)
1995	Family functioning in adolescent anorexia nervosa ¹²	Family Assessment Device (FAD) McMater's Structured Interview of Family Functioning (McSIFF)
1995	Self esteem, depression, behaviour and family functioning in sexually abused children ¹³	Family Retations Test e Family Assessment Device (FAD)
1995	Role of the family in recovery and major depression ¹⁴	Family Assessment Device (FAD) e Mc Master Clinical Rating Scale
1996	Long-term follow-up of patient-reported family functioning in eating disorders after intensive day hospital treatment ¹⁵	Family Assessment Measure (FAM)
1998	Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder ¹⁶	Family Assessment Device (FAD)
1997	Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families ¹⁷	Family Assessment Device (FAD)
1999	Difficulties in family functioning and adolescent anorexia nervosa ¹⁸	Family Assessment Device (FAD) e McMater's Structured Interview of Family Functioning (McSIFF)
2000	Family functioning in anorexia nervosa differs by subtype ¹⁹	Family Assessment Measure (FAM)
2000	Parent-child bonding and family functioning in depressed children and children at high risk and low risk for future depression ²⁰	Family Assessment Device (FAD)
2001	Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder ²¹	Family Assessment Device (FAD)
2001	Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: a preliminary study ²²	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)
2004	The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses ²³	Family Assessment Device (FAD)
2005	Do daughters with eating disorders agree with their parents' perception of family functioning? ²⁴	Family Assessment Device (FAD)
2006	What may differing perceptions of family functioning between mothers and their adolescent daughters with eating disorders? ²⁵	Family Assessment Device (FAD)
2006	Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD ²⁶	Family Environment Scale (FES)
2007	Family interaction among white and ethnic minority adolescents with bulimia nervosa and their parents ²⁷	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)
2008	Family environment patterns in families with bipolar children ²⁸	Family Environment Scale (FES)

O FAD, a FACES III, a FES e a FAM são instrumentos de autor-relato, ou seja, os membros respondem de acordo com sua percepção sobre o funcionamento familiar. Já a MCRS e a McSIFF são administradas pelo profissional para realizar um diagnóstico familiar, a partir da sua percepção.

Notou-se que o *Family Assessment Device* (FAD) foi citado em 13 estudos; a *Family Assessment Measure* (FAM), em três; a *Family Environment Scale* (FES) e a *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES III), em dois trabalhos. Eles serão apresentados na tabela 2 para melhor detalhamento de suas características.

2. Características dos instrumentos

A tabela 2 apresenta ano de publicação, teoria de base, número de itens, domínios avaliados e propriedades psicométricas de cada um dos instrumentos mais citados.

Todos os instrumentos foram elaborados na década de 1980 e cada um deles está fundamentado em uma teoria que busca compreender o funcionamento familiar. O FAD utiliza o modelo McMaster do Funcionamento Familiar, no qual tal funcionamento está relacionado ao cumprimento das funções e tarefas essenciais

da família. A FES tem como base duas teorias – a socioecológica e psicológica e a teoria sistêmica familiar, que avaliam, também, os aspectos sociais que podem influenciar o funcionamento familiar. O Modelo Circumplexo Sistêmico Familiar e Marital é utilizado na FACES III para avaliar o sistema familiar a partir de duas dimensões: coesão e adaptabilidade. Ambas as dimensões têm uma relação curvilinear com o funcionamento saudável da família. Portanto, a família saudável teria escores equilibrados nas categorias coesão e adaptabilidade. Já a família com funcionamento patológico seria, inversamente, associada a altos ou baixos escores em ambas as dimensões. A FAM tem como base o Modelo do Processo do Funcionamento Familiar, elaborado a partir de duas teorias: o Esquema das Categorias da Família e o Modelo McMaster do Funcionamento Familiar, que enfatiza a dinâmica familiar e as interações entre os processos individuais e familiares.

Os principais domínios avaliados nos quatro instrumentos foram: envolvimento afetivo, comunicação, desempenho de papéis, adaptação, resolução de problemas e controle do comportamento. Embora apresentem alguns domínios em comum, o número de itens analisados varia de 20 (FACES III) a 134 (FAM). A unidade de estudo de todos os instrumentos foi a família como um todo, a

Tabela 2. Características dos instrumentos mais citados nos artigos selecionados

Instrumento	Autores/Ano	Teoria base/Breve descrição	Domínios avaliados	Nº de itens/Respondente	Propriedades psicométricas
FAD – <i>Family Assessment Device</i>	Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS, 1983 ²⁹	Modelo McMaster do funcionamento familiar. Descreve a estrutura e a organização da unidade familiar e dos padrões de transação entre os membros da família. Diferencia família saudável da patológica	Resolução de problema, comunicação, papéis, responsividade afetiva, envolvimento afetivos, controle do comportamento, funcionamento geral	60 itens, escala Likert. Unidade de estudo: toda a família. Respondentes: membros da família acima de 12 anos	Resolução de problemas: 0,66; comunicação: 0,72; papéis: 0,75; responsividade afetiva: 0,76; envolvimento afetivo: 0,67; controle do comportamento: 0,73; funcionamento geral: 0,71
FES – <i>Family Environment Scale</i>	Moos RH, Moos BS, 1986 ³⁰	Teoria socioecológica e psicológica, teoria sistêmica familiar. Avalia características do ambiente social de todos os tipos de família e as mudanças decorrentes devidas à dependência química de um membro	10 subescalas com 3 dimensões do clima social familiar: 1. relacionamento; coesão, expressividade, conflito; 2. crescimento pessoal, independência, assertividade, interesses intelectuais, lazer, religião; 3. manutenção do sistema, organização, controle	90 itens: falsos-verdadeiros. Unidade de estudo: toda a família. Respondentes: membros da família acima de 11 anos	Coesão: 0,87; expressividade: 0,78; conflito: 0,83; independência: 0,49; assertividade: 0,39; interesses intelectuais: 0,75; lazer: 0,68; religião: 0,20; organização: 0,69; controle: 0,70
FACES III – <i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale</i>	Olson DH, Portner J, Lavee Y, 1989 ³¹	Modelo circumplexo, sistêmico familiar e marital. Avalia a coesão e a adaptabilidade da família e a diferença entre funcionamento familiar ideal e real. Mais usado para avaliar família com adolescentes do que com crianças	Coesão e adaptação	20 itens, escala Likert. Unidade de estudo: toda a família e para casais sem filhos. Respondentes: membros da família	Coesão: 0,77; adaptação: 0,62; escore total: 0,68
FAM – <i>Family Assessment Measure</i>	Skinner HA, Steinhauer PD, Santa-Barbara J, 1983 ³²	Modelo do processo do funcionamento familiar. Enfatiza a dinâmica familiar e a interação entre o processo individual e familiar. Uso para diagnosticar, medida de avaliação dos resultados da terapia e dos processos familiares na pesquisa	3 escalas: 1. Geral 2. Relacionamento diádico 3. Escala de funcionamento individual Avaliado nas 7 dimensões: cumprimento de tarefas, desempenho de papéis, comunicação, expressão afetiva, envolvimento afetivo, controle, valores e normas	134 itens. Unidade de estudo: toda a família, relações diádicas e indivíduo na família. Respondentes: membros da família independentemente	Escala geral (50 itens) = 0,93 adultos e 0,94 crianças. Escala diádica (42 itens) 0,95 adultos e crianças 0,94. Funcionamento individual (42 itens) 0,89 adultos e 0,86 crianças

partir da percepção de cada membro. Somente a FAM proporciona a avaliação do processo individual na família e a FACES III avalia casais sem filhos. As propriedades psicométricas, segundo o manual de cada instrumento, apresentaram bons resultados. A maioria dos instrumentos avaliou a dinâmica ou estrutura familiar, porém a FAM tem como objetivo avaliar os resultados de pesquisas e do processo terapêutico. Quanto à faixa etária dos respondentes, nenhum dos instrumentos citados foi construído para avaliar a percepção de crianças abaixo de 11 anos.

3. Fatores familiares associados ao transtorno mental

As principais contribuições para a identificação de variáveis do ambiente familiar, associadas aos transtornos mentais, também foram investigadas nos estudos. Dessa forma, serão apresentadas as principais características da população avaliada, os objetivos dos estudos e os resultados encontrados.

A maioria dos trabalhos foi realizada com famílias de crianças e adolescentes^{9,10,12,13,16,18,20,21,25-28} portadoras de transtornos alimentares^{12,15,18,19,22,24,25,27} e transtornos do humor, principalmente episódios depressivos^{10,14,16,20,21,28}.

Alguns estudos investigaram a associação entre funcionamento familiar e transtornos psiquiátricos^{10,16,19,23,27}. A análise do funcionamento familiar de crianças e adolescentes pertencentes ao grupo de risco para desenvolvimento de depressão também foi objetivo de alguns artigos^{20,21}. Outros identificaram as diferenças na percepção do funcionamento familiar entre seus membros^{24,25,29}. Estudos comparativos entre famílias com pacientes psiquiátricos e grupo controle também foram realizados^{9,12,13,16,17,19,26,28}. Quatro trabalhos avaliaram os resultados do tratamento relacionando-os com mudanças no funcionamento familiar^{14,15,18,22}.

Os principais resultados mostraram que o filho com transtorno psiquiátrico tende a perceber o funcionamento familiar de forma mais disfuncional do que seus pais^{19,22,25,26,28}. Transtorno mental presente na mãe foi associado à relação familiar mais disfuncional^{16,21}.

Além disso, estudos apontaram que os aspectos mais relacionados à disfunção familiar são: desempenho de papéis, valores e normas, comunicação, envolvimento afetivo e resolução de problemas^{9,10,19,24,27}. Foi possível perceber que a intervenção na família diminui o estresse e encoraja a interação positiva entre seus membros²³. A melhora do funcionamento familiar está associada à recuperação do paciente com transtorno mental^{14,15}.

Os estudos comparativos confirmaram que a percepção do funcionamento familiar é mais comprometida nos grupos com pacientes psiquiátricos do que em grupos saudáveis, apontando que as famílias de pacientes do primeiro grupo apresentam maior disfunção^{10,12,13,17,20,28}. Em um trabalho realizado com pacientes portadores de diferentes diagnósticos psiquiátricos, concluiu-se que o tipo de transtorno não está relacionado ao funcionamento familiar¹⁷.

Discussão

Avaliação da família no contexto da saúde mental

A maioria dos estudos foi realizada em famílias com crianças e adolescentes acometidos por transtornos alimentares ou episódios de depressão. Esses achados também foram apontados por Ponciano e Féres-Carneiro³³, em um artigo de revisão sobre a terapia familiar no Brasil.

De acordo com a literatura científica, um bom relacionamento familiar constitui fator protetor no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos na infância e na adolescência³⁴⁻³⁶.

Problemas nas relações familiares vêm sendo pesquisados como fatores dificultadores no tratamento dos transtornos mentais e agravamento deles, com grande variedade de trabalhos direcionados para o aprofundamento dessa questão quando da ocorrência de depressão e transtornos alimentares. Por exemplo, Goodman e Scott³⁷ afirmam que o bom relacionamento entre pais e filhos está associado a um

bom prognóstico no tratamento da anorexia nervosa. Os mesmos autores referem associação entre disfunção familiar e depressão na infância. Isso evidencia que a avaliação do funcionamento familiar pode auxiliar na proposta de estratégias de tratamento voltadas para melhorar o relacionamento familiar e, conseqüentemente, a recuperação dessas crianças ou adolescentes.

Crianças cujos pais são portadores de algum transtorno mental, como depressão ou alcoolismo, apresentam maiores riscos de prejuízos no desenvolvimento emocional e comportamental^{1,37-39}. Na análise dos resumos, foi possível observar que a presença de transtorno psiquiátrico na mãe está associada a um funcionamento familiar mais disfuncional^{16,21}. Na organização familiar, os papéis dos pais são diferentes – a mãe tem a função de oferecer suporte emocional, enquanto o pai, geralmente, é incumbido de prover o sustento material dos membros⁴⁰. Segundo Carter e McGoldrick⁴¹, as mulheres sempre tiveram um papel central no funcionamento da família, pois cabe a elas assumir a responsabilidade emocional por todos os relacionamentos. Esse dado desperta uma hipótese que merece ser investigada – o de que o funcionamento familiar, nos aspectos afetivos, é mais prejudicado quando a mãe apresenta algum transtorno psiquiátrico.

A partir desta revisão, alguns estudos^{19,22,25,26,28} concluíram que pacientes com transtornos psiquiátricos tendem a ter uma pior percepção do funcionamento familiar do que seus familiares. Uma possível explicação para isso é a de que os sintomas decorrentes do diagnóstico psiquiátrico desencadeiem, no paciente, a necessidade de receber mais apoio afetivo dos familiares. Avaliar a percepção de pelo menos mais um familiar, além do paciente portador de transtorno mental, pode ajudar a esclarecer essa questão. Conforme Fisher⁴², esse método possibilita compreender se os significados sobre essas relações estão sendo ou não compartilhados por todos os membros da família e proporcionando uma análise da interação familiar. Esse conhecimento é fundamental para que o profissional planeje uma intervenção centralizada nas relações familiares.

Somente quatro estudos, desta amostra, avaliaram os resultados do tratamento e suas relações com as mudanças ocorridas no funcionamento familiar. Esses estudos trazem uma grande contribuição para a atividade clínica dos profissionais de saúde mental, pois apontam a importância do apoio familiar durante as intervenções terapêuticas oferecidas ao paciente. Conforme aponta Ponciano *et al.*⁴³, as famílias dos pacientes psiquiátricos também demandam tratamento em virtude da alta carga de estresse presente, principalmente nos responsáveis pelos cuidados. E um projeto de tratamento para a família pode auxiliá-la a lidar com esse estresse evitando a sobrecarga.

Instrumentos utilizados para avaliar o funcionamento familiar

A maioria dos instrumentos encontrados, neste trabalho, foi publicada na década de 1980. Nesse período, pesquisadores demonstraram interesse na elaboração de escalas para serem utilizadas na área familiar⁶.

Grotevant e Carlson⁴⁴ citam que o campo da avaliação familiar tem se desenvolvido rapidamente, mas algumas questões têm sido deixadas de lado. Existem várias teorias e diferentes perspectivas sobre o funcionamento familiar e tal fato tem dificultado o desenvolvimento de medidas e conceitos confiáveis. Provavelmente, a não existência de uma padronização da terminologia utilizada no campo da Ciência da Família dificulta a integração dos conhecimentos produzidos nessa área. Autores^{6,44} citam que a falta de uma teoria geral sobre o funcionamento familiar está comprometendo a sistematização da metodologia de avaliação do ambiente familiar. Notou-se que a construção de cada instrumento foi baseada em uma determinada teoria, sendo as seguintes: modelo circunplexo sistêmico familiar e marital, modelo McMaster do Funcionamento Familiar (MMFF), modelo do processo do funcionamento familiar, teoria socioecológica e psicológica e teoria sistêmica familiar.

Bray⁶ afirma que não existe consenso na definição do funcionamento familiar saudável e patológica. Para a teoria sistêmica estrutural⁴⁵, limites geracionais claros, definições de papéis e estruturas e funções determinadas segundo o gênero são critérios importantes para determinar se uma relação familiar é saudável, enquanto para a teoria do modelo circunflexo o critério utilizado seriam os níveis de coesão e adaptabilidade⁴⁶.

Embora existam métodos de avaliação da relação familiar, não há um consenso sobre qual medida seria a mais adequada e sobre qual seria o foco da avaliação familiar – se a relação conjugal ou a interação entre pais e filhos⁶. Bray⁶ afirma, ainda, que essas questões devem ser definidas conforme o objetivo da avaliação. No presente estudo, percebeu-se um predomínio de avaliação da interação entre pais e filhos. Provavelmente, tal predomínio está associado ao fato de a maioria dos artigos se referir a crianças com distúrbios psiquiátricos, cujo objetivo foi verificar a relação entre o desenvolvimento desse distúrbio com o relacionamento entre pais e filhos.

Segundo Bray⁶, as teorias sobre o funcionamento familiar e conjugal sugerem quatro categorias que devem ser avaliadas: **composição familiar** – descrição da estrutura da família e dos membros –; **processo familiar** – inclui comportamentos e interações que caracterizam as relações familiares, tais como conflito, diferenciação, comunicação, resolução de problemas e controle –; **fatores afetivos** – emoções e expressão afetiva entre os membros – e **organização familiar** – refere-se a papéis e regras, incluindo aspectos como fronteiras e hierarquia.

A discussão é sobre quais aspectos da relação familiar precisam ser avaliados. Em seu estudo, Bray⁶ encontrou alguns fatores e processos-chave que são importantes para serem avaliados: comunicação, emoções, papéis, conflito conjugal e parental, resolução de problemas, vínculos e coesão, expressão de afeto, intimidade, estresse, diferenciação e individuação. Nos artigos avaliados neste presente estudo, os fatores mais analisados foram: envolvimento e expressão afetiva, comunicação, desempenho de papéis, adaptação, resolução de problemas e controle do comportamento, demonstrando que parece existir uma concordância entre os autores na questão dos fatores que podem ser analisados, na avaliação de famílias com pacientes psiquiátricos.

Assim como Bray⁶, observou-se que os instrumentos mais utilizados têm sido a FACES III, a FES e a FAD, com exceção da FAM, que, no presente estudo, foi citada entre os artigos selecionados. Segundo Halvorsen⁴⁷, essas escalas de autorrelato possuem boas propriedades psicométricas e normas para coleta de dados que podem ser usadas pelos profissionais de saúde, na identificação de famílias funcionais e disfuncionais⁴⁷.

Foram encontrados artigos que descrevem a validação e a adaptação, para o Brasil da FES⁴⁸ e da FACES III⁴⁹.

Considerações finais

No contexto da saúde mental, a avaliação do funcionamento familiar utilizando escalas mostrou ser uma metodologia adequada para a identificação dos fatores do ambiente familiar que podem auxiliar no planejamento terapêutico e na reabilitação do paciente. Os instrumentos descritos foram úteis na identificação das variáveis familiares associadas ao transtorno psiquiátrico, tais como desempenho de papéis, valores e normas, envolvimento afetivo e resolução de problemas.

A utilização de escalas combinadas com entrevistas estruturadas pode ampliar a compreensão do funcionamento familiar. Conciliar dois tipos de avaliação, como a percepção dos membros da família e a do profissional, constitui alternativa para facilitar o diagnóstico das relações familiares.

A interpretação dos dados deve estar de acordo com o referencial teórico em que o instrumento se baseia. É aconselhável, também, obter uma definição clara do constructo que será avaliado, uma vez que não existe uma padronização dos termos que envolvem estudo com famílias.

Outras pesquisas são sugeridas para ampliar os resultados aqui encontrados: revisão da literatura sobre estudos brasileiros que têm sido realizados na avaliação de famílias com transtornos mentais, funcionamento familiar em adultos com transtornos psiquiátricos e estudos que procuraram avaliar a associação entre conflito conjugal e funcionamento familiar, no contexto da saúde mental.

Espera-se que este estudo desperte o interesse dos profissionais de saúde mental para a importância da inclusão dos instrumentos de avaliação familiar na realização do diagnóstico de pacientes com transtornos mentais.

Referências

- Baptista MN, Oliveira AA. Sintomatologia da depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2004;14(3):58-67.
- Ferrioli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):251-9.
- Souza J. Filhos de alcoólatras: afetividade e conflito nas relações familiares [tese]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP; 2008.
- Cobelo AW, Saikali MO, Scomer EZ. Abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. *Rev Psiq Clín*. 2004;31(4):184-7.
- Baptista MN. Avaliação em sistemas familiares: percalços e desafios. In: Murueta ME, Guzmán MO, editors. *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. Col. Poptla: Amapsi Editorial; 2009. p. 61-74.
- Bray JH. Family Assessment: current issues in evaluating families. *Fam Relations*. 1995;44:469-77.
- Fisher L. Transactional theories but individual assessment: a frequent discrepancy in family research. *Fam Process*. 1982;21:313-20.
- Feethan SL. Conceptual and methodological issues in research of families. In: Whall AL, Fawcett J. *Family theory development in nursing: state of the science*; 1991.
- Bernstein GA, Svingen PH, Garfinkel BD. School phobia: patterns of family functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29(1):24-30.
- King CA, Segal HG, Naylor M, Evans T. Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32(6):198-206.
- McKay JR, Maisto SA, Beattie MC, Longabaugh R, Noel NE. Differences between alcoholics and spouses in their perceptions of family functioning. *J Subst Abuse Treat*. 1992;9(4):331-5.
- North C, Gowers S, Byram V. Family functioning in adolescent anorexia nervosa. *Br J Psychiatry*. 1995;167(5):673-8.
- Stern AE, Lynch DL, Oates RK, O'Toole BI. Self esteem, depression, behaviour and family functioning in sexually abused children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1995;36(6):1077-89.
- Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Kohn R, Bishop DS, Epstein NB. Role of the family in recovery and major depression. *Am J Psychiatry*. 1995;152(7):1002-08.
- Woodside B, Lackstrom J, Shekter-Wolfson L, Heinmaa M. Long-term follow-up of patient-reported family functioning in eating disorders after intensive day hospital treatment. *J Psychosom Res*. 1996;41(3):269-77.
- Tamplin A, Goodyer IM, Herbert J. Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. *J Affect Disord*. 1998;48:1-13.
- Friedmann MS, McDermut WH, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI, Miller IW. Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families. *Fam Process*. 1997;36:357-67.
- Gowers S, North C. Difficulties in family functioning and adolescent anorexia nervosa. *Br J Psychiatry*. 1999;174(1):63-6.
- Casper RC, Troiani M. Family functioning in anorexia nervosa differs by subtype. *Int J Eat Disord*. 2001;30(3):338-42.
- Stein D, Williamson DE, Birmaher B, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Parent-child bonding and family functioning in depressed children and children at high risk and low risk for future depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(11):1387-95.
- Tamplin A, Goodyer IM. Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2001;10(3):170-9.

22. Uehara T, Kawashima Y, Goto M, Tasaki S, Someya T. Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: a preliminary study. *Compr Psychiatry*. 2001;42(2):132-8.
23. Eakin L, Minde K, Hechtman E, Ochs E, Krane R, Bouffard B, et al. The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *J Atten Disord*. 2004;8(1):1-10.
24. Dancyger I, Fornari V, Scionti L, Wisotsky W, Sunday S. Do daughters with eating disorders agree with their parents' perception of family functioning? *Compr Psychiatry*. 2005;46:135-9.
25. Dancyger I, Fornari V, Sunday S. What may underlie differing perceptions of family functioning between mothers and their adolescent daughters with eating disorders? *Int J Adolesc Med Health*. 2006;18(2):281-6.
26. Pressman LJ, Loo SK, Carpenter EM, Asarnow JR, Lynn D, McCracken JT, et al. Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(3):346-54.
27. Hoste RR, Hewell K, Grange D. Family interaction among white and ethnic minority adolescents with bulimia nervosa and their parents. *Eur Eat Disord Rev*. 2007;15:152-8.
28. Belardinelli C, Hatch JP, Olvera RL, Fonseca M, Caetano SC, Nicoletti M, et al. Family environment patterns in families with bipolar children. *J Affect Disord*. 2008;107:299-305.
29. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther*. 1983;9:171-80.
30. Moos RH, Moos BS. *Manual for the Family Environment Scale*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press; 1986.
31. Olson DH, Portner J, Lavee Y. FACES-III: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales. In: Grotevant HD, Carlson CI, editors. *Family Assessment: a guide to methods and measures*. New York: Guilford; 1989.
32. Skinner HA, Steinhauer PD, Santa-Barbara J. Family Assessment Measure. *Can J Community Ment Health*. 1983;2(2):91-105.
33. Ponciano ELT, Féres-Carneiro T. Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica. *Psicol Reflex Crít*. 2005;19(2):252-60.
34. Mathijssen JJP, Koot HM, Verhulst FC, De Bruyn EEJ, Oud JHL. The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39:477-87.
35. Rutter DR, Durkin K. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiat*. 1987;57:316-31.
36. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(2):69-74.
37. Goodman R, Scott S. *Psiquiatria Infantil*. São Paulo: Roca; 2004.
38. Souza J, Zanoti-Jerinyo DV, Carvalho AMP. Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. *Psicol Estud*. 2005;10(2):191-9.
39. Furtado EF, Laucht M, Schmidt M. Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Rev Psiq Clín*. 2002;29:71-80.
40. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol*. 2006;57:255-84.
41. Carter B, McGoldrick M. *As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Trad. Verone MA. 2nd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 510.
42. Fisher L, Kokes RF, Ransom DC, Phillips SL, Rudd P. Alternative strategies for creating relational family data. *Fam Process*. 1985;24:213-24.
43. Ponciano ELT, Cavalcanti MT, Féres-Carneiro T. Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica. *Rev Psiq Clín*. 2010;37(2):43-7.
44. Grotevant HD, Carlson CI. *Family assessment: a guide to methods and measures*. New York: Guilford; 1989.
45. Minuchin S. *Famílias, funcionamento e tratamento*. Trad. Cunha JA. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
46. Olson DH. Family assessment and intervention: the Circumplex Model of family systems. *J Psychother Fam*. 1988;4:9-48.
47. Halvorsen JG. Self-report family assessment instruments: a evaluative review. *Fam Pract Res J*. 1991;11:21-55.
48. Vianna VPT, Silva EA, Formigoni MLOS. Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):419-26.
49. Falceto OG, Busnello ED, Bozetti MC. Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para a utilização em serviços de atenção primária a saúde. *Rev Panam Salud Pública*. 2000;7(4):255-63.