

## AValiação Estrutural de uma Família Segundo o Modelo Calgary

VELOSO, Tatiana Maria Coelho<sup>1</sup>

SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio<sup>2</sup>

PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A família é o primeiro núcleo de relação do indivíduo e a condição crônica de doença impõe à mesma uma série de mudanças que o enfermeiro ao atuar na atenção básica, junto às famílias, precisa compreender a fim de cuidar de forma mais humanizada. E, dentre as suas várias atribuições terá também o papel de educador em saúde a fim de elaborar juntamente com a família um plano de cuidados a fim de contribuir com a reabilitação do paciente e a adaptação da família frente às necessidades que poderão surgir. No entanto, a definição de família como um conjunto de pessoas que moram na mesma casa a partir de um parentesco e com afinidade, não abrange mais toda a diversidade de estruturas familiares tornando-se necessário que se conheça a estrutura familiar na sociedade e cultura em que estes cuidados vão ser desenvolvidos <sup>(1)</sup>. Uma abordagem teórica que focalize a família, seu mundo interior, suas relações, e possíveis interfaces com a saúde e a doença, certamente trará significativas contribuições para a prática profissional <sup>(2)</sup>. Dentre as diversas possibilidades de trabalhar nessa perspectiva, o Modelo Calgary de Avaliação da Família <sup>(3)</sup> (MCAF) surge como um modelo a fim de auxiliar os enfermeiros em suas práticas. **OBJETIVO:** Avaliar a estrutura de uma família com um membro estomizado segundo o Modelo Calgary de Avaliação de Família. **METODOLOGIA:** O trabalho consiste em um estudo de caso cujos participantes foram as pessoas de uma família de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter um membro com câncer intestinal que estivesse estomizado há no máximo um ano; residir no município de moradia, Fortaleza, ou de trabalho de uma das pesquisadoras; ter horário compatível com a disponibilidade das autoras e aceitar livremente participar da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, destacam-se os seguintes: ser portador de doença mental, apresentar comportamento agressivo e/ou oferecer riscos às pesquisadoras. A pesquisa aconteceu em um distrito de um pequeno município do interior do Ceará, onde foram realizadas seis visitas domiciliares durante o período de outubro a dezembro de 2008. Para a coleta dos dados, utilizaram-se a entrevista semi-estruturada, observação simples e diário de campo, sendo os diálogos gravados e posteriormente transcritos. Posteriormente, com base na leitura dos diálogos, os trechos semelhantes foram agrupados e categorizados conforme o Modelo

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Estomaterapia e Práticas Clínicas em Saúde da Família; Efetiva no Programa Saúde da Família do município de Guaiúba-CE, Brasil; E-mail: tatimeveloso@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Aluna do curso de doutorado da Universidade Federal do Ceará- Fortaleza(CE) Brasil, bolsista CAPES.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora adjunto da Universidade Federal do Ceará

Calgary de Avaliação da Família (MCAF) e discutidos em consonância com a literatura. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) consiste em uma forma multidimensional de conhecer e avaliar as famílias e abrange três categorias principais: a estrutural, a de desenvolvimento e a funcional, tendo sido este trabalho se restringido à primeira categoria. Os três aspectos essenciais da avaliação estrutural, são a estrutura interna que compreende cinco subcategorias: a composição familiar, o gênero, a orientação sexual, a ordem de nascimento e os subsistemas; a estrutura externa que inclui a família extensa e os sistemas mais amplos e o contexto, o qual inclui a etnia, a raça, a classe social, a religião/espiritualidade e ambiente. A investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, processo 06324411-0 FR 104664, tendo sido respeitados o sigilo e o anonimato dos participantes, e estes foram identificados por nomes fictícios. Assim, a família em estudo recebeu os seguintes nomes: Judite, a mãe, e os filhos Sara, Davi, Isaías e Tobias. RESULTADOS: D. Judite é uma senhora idosa, 66 anos, viúva, aposentada e foi acometida por uma neoplasia maligna de cólon. Durante sua vida, exerceu trabalhos informais, como lavadeira e agricultora. D. Judite define a composição familiar como os seus quatro filhos, apesar de esses morarem separadamente. Ela incluiu, ainda, as noras e o genro, embora estes membros sejam considerados pertencentes à família extensa. Com o intuito de resumir as informações coletadas da família, por meio de uma representação gráfica, utilizou-se o genograma. Através desse instrumento, pode-se visualizar a família como um todo, pois além do nome dos filhos de D. Judite, já mencionados, constam o do Sr Jeremias, o marido, o de Samuel, o genro e os de Rute, Ester e Lia, noras. Sr. Jeremias faleceu há sete anos, após uma acidente vascular cerebral. A filha mais velha é Sara, 38 anos, casada com Samuel com quem possui duas filhas. Davi, segundo filho mais velho, 35 anos, é casado com Rute e têm um filho. O terceiro filho, Isaías, 32 anos, é casado e tem dois filhos. Trabalha em Fortaleza, e vai ao distrito somente nos finais de semana. Tobias, 29 anos, filho caçula, reside no mesmo domicílio de D. Judite juntamente com sua mulher, Lia e sua filha. Os três irmãos eram bastante unidos, havendo respeito, admiração e cooperação entre eles, sendo evidenciado um compromisso entre os membros da família. No período hospitalar, esse compromisso manifestou-se pelo revezamento entre os irmãos. No ambiente domiciliar, as questões de gênero surgiram fortemente: Sara foi eleita cuidadora. Ao perceber que Sara acumulava muitas atividades, esta foi orientada a ensinar os irmãos a cuidarem de D. Judite, considerando a importância de engajamento de todos no cuidado, pretendia-se assim, formar uma família-cuidadora. Considerando que dificilmente as orientações no momento da alta são claras e consistentes, é dever dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica orientar a família com vistas a sentir-se segura para assumir as atividades no cotidiano <sup>4</sup>. Além disso, para a independência da família e

por D. Judite estar com uma extensa dermatite irritativa em pele peri-estoma, foi necessário enfocar em várias visitas o ensino e a orientação para lidar com as bolsas de estomia e o manejo em face dessa complicação. Diante das orientações, os comportamentos dos filhos foram diferenciados e observou-se que D. Judite resistia em ser cuidada pelos homens. Quanto à ordem de nascimento, era muito evidente o comportamento de Sara e Davi como aqueles que são os mais velhos, que se adiantam, que exercem mais influência nas decisões familiares e, finalmente, os que D. Judite confia mais. Os aspectos culturais influenciando a situação constituem o contexto em que a família está envolvida. Nesse caso, a dificuldade em realizar exames de rotina, a falta de hábito em realizar medidas preventivas, a procura tardia do atendimento, infelizmente, ainda caracterizam a população rural. As dificuldades financeiras foram evidenciadas em alguns momentos e eles percebem a influência de um melhor suporte financeiro nas situações de doença. A cultura local também influencia fortemente os conceitos de saúde e doença, sendo a saúde percebida como ausência de sintomas e vinculada a capacidade de produzir e a doença é percebida como incapacidade laboral. Em meio às dificuldades, a espiritualidade e a religião ocupa um lugar de destaque e sendo tão necessária quanto outros modos de enfrentamento. Os amigos da Igreja e a instituição Igreja representam importante papel no suporte social à família, participando dos sistemas mais amplos da família. Além deles, foi possível perceber a influência dos vizinhos, da enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) e da prima Madalena. Quanto às instituições sociais que influenciavam o cotidiano da família, podem-se citar a UBASF, o Clube dos Colostomizados e os hospitais onde ela fez a cirurgia e onde realizou a quimioterapia. Tais redes de relacionamento foram representadas pelo ecomapa, com o objetivo de caracterizar as conexões da família com o mundo, pessoas e instituições. **CONCLUSÃO:** O Modelo Calgary de Avaliação da Família consiste em uma forma acessível de realizar uma detalhada avaliação da estrutura familiar. Alguns aspectos se destacaram, como a espiritualidade de D. Judite, a influência das questões de gênero e ordem de nascimento para a divisão de atividades entre os filhos. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Para que a família possa ser melhor cuidada, o enfermeiro precisa lançar mão de vários métodos ou modelos a fim de que sua aproximação à família seja viabilizada, contribuindo para uma melhor atuação frente às necessidades dessa família.

## REFERÊNCIAS

1. KARSCH U. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** Cad Saúde Pública 2003; 19 (3): 861-866;
2. ELSSEN I, MARCON SS, SILVA MRS. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** Maringá: Eduem, 2004;

3. WRIGHT L, LEAHEY M. **Enfermeiras e Famílias: um guia de Avaliação e Intervenção na Família**. Rio de Janeiro: Editora Rocca, 2002;

4. CALDAS CP. **Responsabilidades e demandas da família**. Cad. Saúde Pública 2003; 19 (3): 773-781.

Descritores: relações familiares, enfermagem, colostomia.

Área temática: Humanização do cuidado de Enfermagem e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde.