

DINÂMICA DE UMA FAMÍLIA COM UM MEMBRO COLOSTOMIZADO- CONSIDERAÇÕES SEGUNDO O MODELO CALGARY

VELOSO, Tatiana Maria Coelho¹

SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio²

PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa³

INTRODUÇÃO: A doença crônica ou as conseqüências dela são exemplos de situações que podem afetar a dinâmica familiar fazendo-a necessitar da ajuda de profissionais que possam minimizar as dificuldades. No caso dos pacientes acometidos por situações que culminam na realização de uma colostomia, o retorno ao domicílio exige uma família preparada para juntamente com esse paciente se adaptar frente às mudanças advindas dessa situação. Considerando que o suporte familiar será determinante para uma melhor qualidade de vida de todos os membros da família, faz-se necessário que os profissionais que lidam na atenção básica conheçam a dinâmica familiar no qual os seus pacientes estão inseridos, a fim de oferecer subsídios à família para perceber seus desafios e potencialidades. A dinâmica familiar não tem regras e é à medida que se vivem os desafios que se descobrem os caminhos a serem percorridos. É função do profissional que deseja atuar no cuidado familiar, perceber a forma como essa dinamicidade influencia na recuperação do doente e na adaptação de todo o sistema familiar à nova situação. Dessa forma, pode-se pensar em uma saúde da família, que difere da soma da saúde de seus membros individualmente, pois inclui a qualidade das relações entre os membros, crenças, valores, conhecimentos e práticas compartilhadas com outras famílias, bem como os papéis desempenhados para o bem estar do grupo⁽¹⁾. Frente à necessidade de conhecer melhor o universo familiar, o Modelo Calgary de Avaliação de Famílias⁽²⁾ (MCAF) se apresenta como uma estratégia prática e útil para que os enfermeiros em seu trabalho com as famílias possam compreender como os indivíduos se comportam uns com os outros e que implicações isso tem para a saúde da família. **OBJETIVO:** Avaliar as categorias de desenvolvimento e funcional do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias de uma família com um membro colostomizado. **METODOLOGIA:** O trabalho foi um estudo de caso e aconteceu em um distrito de um pequeno município do interior do Ceará, com as pessoas de uma família com um membro com câncer intestinal, estomizado há no máximo um ano. Foram realizadas seis visitas domiciliares durante o período de

¹ 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: tatimveloso@yahoo.com.br

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

³Enfermeira. Professora adjunto da Universidade Federal do Ceará.

outubro a dezembro de 2008 e 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 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 às duas últimas. A avaliação quanto ao desenvolvimento inclui conhecer o estágio vivenciado pela família e é determinante para compreender quais as demandas dela nesse período específico, as tarefas esperadas e como o vínculo entre os membros influencia a dinâmica familiar. A avaliação funcional, que consiste em conhecer tanto as atividades de vida diária alteradas em decorrência da situação vivenciada pela família, quanto os aspectos da comunicação, como seus membros costumam resolver os problemas, quais os papéis de cada pessoa no sistema familiar. 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 tendo sido necessário realizar uma colostomia. Sua família consiste nos quatro filhos, as noras e o genro. Para a avaliação de desenvolvimento da família, é importante compreender o estágio do ciclo vital, no caso, “família no final da vida”. Esse tempo envolve a inclusão e convivência com os novos membros da família (genros, noras e netos) e ela se torna o centro de relações do idoso, sendo isso confirmado por D. Judite, pois para ela o vínculo com os filhos era o que havia de mais importante mas a relação com o genro e as noras também influenciava muito na dinâmica familiar. Sara, sua filha mais velha era casada com Samuel, que durante a doença de D. Judite, demonstrou não apoiar sua esposa. Já a esposa de Davi, Rute, demonstrava apoiá-lo ficando responsável pelo lar enquanto ele ficava com sua família de origem e D. Judite manifestava-se grata por isso. Diferente de Rute, Ester, a esposa de Isaías, tinha uma relação com a sogra bastante estressante e encontrava-se afastada emocionalmente do núcleo familiar, prejudicando também a relação mãe-filho. Ao contrário, a esposa de Tobias, Lia, morava no mesmo domicílio de D. Judite, tinha um vínculo bastante fortalecido com ela e cuidava das atividades domésticas do lar da idosa. Também importante foi perceber que em meio à situação de adoecimento, e percebendo que a doença se agravava, a idosa não verbalizava o medo de morrer, os filhos pactuavam o silêncio, e a

despedida se dava com poucos momentos de manifestação expressa. Assim, eles vivem o desafio de três gerações, que apesar das diferenças e dificuldades, buscam ajustar-se mutuamente. A avaliação funcional envolve dois aspectos: explorar quem realiza as atividades no cotidiano e compreender o processo de comunicação, solução de problemas, papéis, influência, poder e alianças. Com a doença e estomia de D. Judite, alterações foram realizadas nas rotinas de atividades diárias. Apesar da colostomia estar diretamente relacionada às eliminações, outras atividades sofreram algum tipo de modificação em decorrência da cirurgia. Frente a tantas mudanças, a adaptação de D. Judite é difícil, com episódios depressivos, além de alterações no sono e dor, em consequência às úlceras por pressão. Para auxiliar durante à noite, Davi passa a dormir com a mãe todos os dias, ausentando-se do convívio com o filho e a esposa e durante o dia, é Sara quem dá maior suporte aos cuidados necessitados pela mãe sendo Tobias o responsável pelo suporte financeiro. Com o retorno ao domicílio, à vida cotidiana, é perceptível a dificuldade de conciliar as atividades que cada um dos filhos tinha, aos cuidados com a mãe. Sara, no começo, é a única que realiza os cuidados, pois foi eleita a cuidadora e posteriormente às orientações, todos se envolvem. Ela também assume o papel de estimular a independência de D. Judite e por ser agente comunitária de saúde exerce poder em relação às questões de saúde. O diálogo é viabilizado pela frequência com que os irmãos se comunicam. Para a resolução dos problemas, os irmãos realizavam reuniões informais, sendo Davi o que assume a liderança. **CONCLUSÃO:** Considerando a fase do ciclo vital que a família vivencia, ficou evidenciado a influência o genro, noras e netos têm para o funcionamento da família, sendo significativa as relações estabelecidas por esses “novos” membros com o sistema familiar. Através da avaliação da funcionalidade ficou claro como essa família teve sua dinâmica alterada em decorrência de um membro estomizado. Retornar ao domicílio, à realidade do dia-a-dia, foi o grande desafio vivenciado por essa família e o Modelo Calgary de Avaliação de Família permitiu uma maior aproximação e compreensão desse processo de adaptação familiar. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Apesar de este estudo retratar uma realidade específica, fornece suporte reflexivo para enfermeiros que atuam junto a famílias a fim de terem uma visão mais ampla acerca das necessidades da mesma diante do enfrentamento do câncer ou de qualquer outra situação que implique em mudanças em sua dinâmica. **REFERÊNCIAS:** 1. ELSEN I, org. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias.** Florianópolis: UFSC, 1994; 2. WRIGHT L, LEAHEY M. **Enfermeiras e Famílias: um guia de Avaliação e Intervenção na Família.** Rio de Janeiro: Editora Rocca, 2002.

Descritores: relações familiares, enfermagem, colostomia.

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