



Trabalho 2744

AVC E FAMÍLIAS: ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA¹

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil. A incidência da morbidade notificada pelo Sistema de Informação Hospitalar entre 2008 a 2011, indicou que na Região Norte, o Estado do Amazonas, apresentou 46,9% dos casos de internação hospitalar por AVC¹. Os indivíduos que sobrevivem ao AVC podem permanecer com algum grau de lesão tornando-se dependentes de sua família para realizar algum tipo de atividade de vida diária. Reconhecer a família como um fenômeno complexo, que demanda apoio entre seus membros, rede social, entre outros, para o enfrentamento das demandas originadas pela ocorrência do AVC; pode ser o primeiro passo para a sensibilização e reflexão sobre a importância da família para o cuidado da enfermagem; assim como, para o cuidado da família em suas experiências de saúde e doença, na busca da promoção de um funcionamento pleno da família². É no domicílio que a família inicia a maioria dos cuidados recebidos pelo indivíduo vítima de afecções neurológicas, portanto, é no sistema familiar que se pretende resolver problemas relacionados à doença, desde as complicações cognitivas e déficits perceptuais, até as disfasias e hemiplegias³. Lidar com um indivíduo incapacitado por alguma seqüela oriunda do AVC, requer da família o desenvolvimento de habilidades para o cuidado e de estratégias para a sua otimização. O objetivo deste estudo foi investigar no domicílio, as experiências das famílias que convivem com um sequelado de AVC. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido pelo Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF). O MCAF se propõe avaliar a família de forma eficiente e adquirir conhecimentos e habilidades de intervenção. O modelo ainda consiste em uma estrutura multidimensional, integrada e baseada em sistemas, utilizada para a exploração e avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional da família. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a entrevista semi-estruturada, o ecomapa e a observação direta. Os sujeitos da pesquisa foram cinco famílias que convivem com um de seus entes sequelados pelo AVC, residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Manaus. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, a qual foi iniciada com visitas às famílias previamente selecionadas junto à equipe de Saúde da Família que atuam na UBS escolhida, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde. A pesquisa obedeceu a resolução 196/96 do CNS. A partir das falas dos sujeitos foram identificados pontos relevantes para que contemplar e analisar os dados à luz do MCAF nas três categorias: avaliação estrutural, avaliação de desenvolvimento e a avaliação funcional. Na avaliação estrutural, verificamos que entre os sequelados (59 a 85 anos), dois apresentaram dependência total da família e três, dependência parcial. Nas famílias, todas com mais de cinco membros, a prestação dos cuidados era liderada pelas mulheres. A dependência do ente em relação à família extrapolava os limites da estrutura interna, havendo necessidade de contar com a rede social de apoio, composta pela família extensa, grupos sociais e instituições. A partir das experiências de cuidado, no domicílio, vividas pelas famílias, verificamos que o cotidiano dos indivíduos acometidos pelo AVC, e de seus familiares, foram modificados mutuamente; ainda que em diferentes graus. As famílias vivenciaram mudanças significativas, e problemas de diversas magnitudes que vieram comprometer algumas relações na estrutura interna e externa das famílias. Na avaliação do

¹ Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Associado de Enfermagem UEPA & UFAM



Trabalho 2744

desenvolvimento, avaliamos a história do desenvolvimento das famílias e sua interface com a ocorrência do AVC, e vimos que as elas convivem com mais de um ciclo vital, o que traz como consequência a superposição de tarefas. A dependência física e/ou sensitiva do ente familiar, decorrente das sequelas do AVC, repercute de maneira significativa no cumprimento das tarefas e nos vínculos afetivos estabelecidos nas famílias. A avaliação funcional possibilitou evidenciarmos as atividades diárias, demandadas aos familiares para cuidar do seu membro sequelado pelo AVC no cotidiano, e as tarefas são: administração de medicações seja por via oral ou por via de sonda nasogástrica ou nasoentérica; aspirações traqueais; curativos em úlceras por pressão; preparo da alimentação; cuidados com a higiene pessoal; realização de banhos; mudanças de decúbito; ato de vestir e cuidado com as vestimentas; acompanhamento em consultas médicas e realização de exames. As famílias estão assumindo cada vez mais cuidados mais complexos, o que por um lado contribui para a sua autonomia, e por outro aprofunda a ausência do Estado no cuidado com a população por meio dos serviços de saúde. O enfermeiro (a) foi evidenciado como fundamental no cuidado, seja no âmbito da internação hospitalar, bem como, no domicílio, na orientação dos familiares para o cuidado. Entretanto, necessitamos repensar as ações praticadas pelos profissionais de saúde direcionadas para as famílias, e isso pode ser reflexo desses não saberem conduzir uma prática clínica com elas, ou ainda, não saberem como as famílias lidam com o sofrimento depois da ocorrência de um AVC. As famílias poderão recorrer à enfermagem para estabelecer vínculos significativos em sua rede social de apoio, exigindo desses profissionais o estabelecimento de condutas que venham favorecer a ela e ao seu ente familiar, encontrando um caminho de cuidado longe das incertezas e medos; descobrindo novas perspectivas de enfrentamento, ou até mesmo, ressignificando as perdas decorrentes do acidente. Aliás, consideramos ser importante que os profissionais de enfermagem tenham, no desenvolvimento de sua formação profissional, a construção de conhecimentos voltados para entender as famílias em situação de sofrimento, para que práticas biomédicas e desumanizadas possam ser minimizadas a cada dia nos processos de intervenção clínica com famílias.

Referências

1. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Morbidade Hospitalar do SUS: por local de internação, Brasil [Internet] 2012. [citado 2012, ago, 12]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>>
2. Angelo, M. Abrir-se para a família: superando desafios. Rev. Família, Saúde e Desenvolvimento, 1999;1(1/2):7-14.
3. Bocchi, SCM. Movendo-se entre a liberdade e a reclusão: vivendo uma experiência de poucos prazeres ao vir-a-ser um familiar cuidador de uma pessoa com AVC [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
4. Wright, LM; Leahey, M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2009.

Descritores - Enfermagem Familiar. Modelos de Enfermagem. Acidente Vascular Cerebral. EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

