



## Trabalho 47

### AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE FAMÍLIAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DO RECIFE-PE

Menezes, Dilma Neto\*

Monteiro, Gicely Regina Sobral da Silva\*\*

Tavares, Adrienny Nunes da Silva\*\*

Torres, Naércia Ranúzia do Nascimento\*\*\*

Monteiro, Maria das Graças\*\*\*

**Introdução:** Família como unidade dinâmica é a união de pessoas, que convivem ou não no mesmo domicílio une-se por laços consanguíneos, afetivos ou de interesses. A saúde no âmbito familiar está permeada por cuidados e estes estão presentes no seu cotidiano.<sup>1</sup> Profissionais de saúde têm como desafio considerar a família como perspectiva de trabalho, atender a necessidade familiar e não de cada membro individual, pois ao considerar as famílias como unidade de cuidado passa a dar sentido a ESF.<sup>2</sup> O Modelo Calgary de Avaliação Familiar, reconhecido mundialmente e utilizado nas faculdades de enfermagem da Austrália, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Canadá e Brasil refere-se a uma abordagem multidimensional, dividido em três categorias: A categoria estrutural é dividida em interna e externa, aborda a composição da família, vínculo afetivo e o contexto familiar; a categoria do desenvolvimento retrata a trajetória da família durante as fases do ciclo da vida, presença de doenças, catástrofes e tendências sociais e a categoria funcional representa o indivíduo, seu comportamento, estilos de comunicação, soluções de problemas, papéis e crença.<sup>3</sup> Acreditamos que a família é uma unidade essencial nos cuidados com a saúde e que o adoecimento de um dos seus membros interfere no funcionamento da rede familiar. Diante deste exposto surge a necessidade de avaliar o funcionamento de famílias. **Objetivos:** Realizar avaliação e diagnósticos de famílias em USFs da Cidade do Recife-PE, aplicando o modelo Calgary de Avaliação Familiar e elaborar diagnósticos de Enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>5</sup>. **Metodologia:** Trata-se de um Estudo de Caso utilizado em diversas áreas da pesquisa, com problemas variados e proporciona maior conhecimento e envolvimento do pesquisador para a situação observada<sup>4</sup>, utilizando com abordagem qualitativa. A amostra composta por sete famílias, das USFs do Distrito Sanitário II e III do Recife que são áreas de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Pernambuco. Como critérios de inclusão foram selecionados famílias classificadas de maior risco através da Escala de Coelho e Savassi e que relataram queixa referente à dinâmica familiar. Os dados foram coletados através do Modelo Calgary durante as visitas domiciliares e complementados em encontros subsequentes, após as famílias foram categorizadas em ordem numérica 1, 2, 3, 4 e 5. **Resultado:** Avaliação da Estrutura Familiar: Estrutura interna: observa-se que sete famílias conservam a estrutura nuclear, compostas pelo casal e filhos,

\* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE  
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.  
E-mail: dilmamenezes50@hotmail.com

\*\*Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UPE).

\*\*\*Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.



## Trabalho 47

duas delas também por netos e uma mora sozinha. A família 4 desconhece a família extensa, com relação aos tios, sobrinhos, primos. Na estrutura externa as famílias interagem com diversos elementos do supra sistema familiar: amigos, parentes, vizinhos, igreja, USF, escola e associação de moradores. A família 2 mudou-se recentemente para a área de abrangência da unidade, somente relaciona-se com os vizinhos e USF, seus familiares moram em outra cidade, caracterizando um escasso relacionamento com os sistemas mais amplos, que pode contribuir para o sentimento de solidão relatada pela genitora. A família 4 apresenta relação enfraquecida com os supra sistemas. Em relação às subcategoria ambiente, as famílias 3, 6 e 7 não vivem em área de barreira e escadarias, todas possuem energia elétrica e apenas a família 1 não tem água encanada, está presente o risco ambiental nas famílias 1, 2, 4 e 5. O contexto social, todas relatam que os recursos financeiros são insuficientes para as necessidades, o desemprego está presente nas famílias 1, 4 e 5. Há membros analfabetos (famílias 1, 2, 5 e 7) e nas demais o maior grau de escolaridade é o Ensino Fundamental Incompleto. Avaliação do Desenvolvimento: Em todas as famílias as mulheres são detentoras do cuidado, dedicam a maior parte do tempo aos filhos e as atividades domésticas, no mínimo 8 horas por dia, relatam que falta tempo para o auto cuidado. O que as deixam felizes são os filhos e o que entristece a família 1 é lembrar que sua filha usou drogas durante a gestação, a família 3 e 4 relata que a dificuldade financeira e a situação de miséria que passaram durante a infância e juventude as entristecem, “nunca mais tive felicidade na vida”(família 4). O sentimento de desesperança em relação ao futuro pessoal e da família está fortemente presente na família 4. Avaliação Funcional: Em todas as famílias, a mulher inicia as conversas sobre os sentimentos e tenta evitar brigas entre os integrantes, o alcoolismo está presente nas famílias 1, 2, 3 e 4 maior causa de desentendimentos. A violência doméstica ocorreu nas famílias 1 e 3 na presença dos filhos no momento das agressões e com envolvimento de policiais, porém na família 3 o agressor foi detido, pagou fiança e retornou ao domicílio o que causa um sentimento de medo e angústia na esposa. **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Entidade ambiental comprometido; Relacionamento comprometido; Comportamento agressivo; Comunicação comprometida; Socialização nível aumentado; Cuidar comprometido; Cuidar nível esperado; Vínculo comprometido; Vínculo nível esperado; Comportamento de busca da saúde comprometido; Comportamento de busca da saúde iniciado; Arrumar a casa nível diminuído; Arrumar a casa nível esperado; Auto cuidado comprometido; Uso de Drogas diminuído; Uso de tabaco aumentado; Uso de álcool aumentado; Família disfuncional; Atitude sobre o cuidado domiciliar comprometido; Crença religiosa aumentada; Crença religiosa diminuída; Desesperança; Serviço de tratamento de resíduo nível diminuído; Índice de Alfabetização nível diminuído; Nível de pobreza aumentada. **Considerações Finais:** O modelo Calgary permitiu avaliar as famílias, entender sobre a estrutura, desenvolvimento e o funcionamento, proporcionou uma visão mais ampliada e completa do contexto familiar, além de iniciar um vínculo entre família e profissional de saúde o que facilitou a identificação dos problemas. A SAE facilitou o processo de trabalho e a comunicação entre os enfermeiros, a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem seguindo a CIPE, melhorou a segurança e a qualidade dos cuidados prestados e

\* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE  
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.  
E-mail: dilmamenezes@hotmail.com

\*\*Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UPE).

\*\*\* Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.



## Trabalho 47

coresponsabilizou os profissionais a cerca das decisões de suas práticas. Recomenda-se aos enfermeiros que tem papel fundamental no cuidado prestado as famílias, se apropriarem dos instrumentos que estão disponíveis para realizar uma adequada abordagem familiar, praticar a SAE e elaborar os diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE.

Descritores: Enfermagem Familiar; Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde.

Eixo II - Assistência de Enfermagem

Referências:

- 1- França PF. Panorama de saúde da Família. In: A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede de Atenção Primária à Saúde. Secretaria Nacional de Política sobre drogas. Brasília; 2011. p. 11-12.
- 2- Silva L. O processo de conviver com um idoso dependente sob a perspectiva do grupo familiar [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
- 3- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo (SP): Roca; 2009.
- 4- Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(3): 371-5.
- 5- Conselho Internacional de Enfermeiras. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE Versão 1.0. São Paulo: 2007.

\* Mestre em Planejamento e Gestão Organizacional/FCAP/UPE-Faculdade Autônoma de Madri; Docente em Administração da Assistência de Enfermagem/DEMC/FENSG/UPE  
End.: R. Dr. João Coimbra, 335 apt. 503, Madalena-Recife-PE. Cep:50.610 310.  
E-mail: dilmamenezes@hotmail.com

\*\*Enfermeira Residente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UPE).

\*\*\* Especialista em Saúde da Família; Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Alto José do Pinho.