

# ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À FAMÍLIA DE UMA JOVEM COM OBESIDADE MÓRBIDA UTILIZANDO O MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA.

**KASSADA Danielle Satie**<sup>1</sup>

**MARQUES, Fernanda Ribeiro Baptista**

**CAMPOS, Valéria dos Santos Corrêa**

**FONSECA, Elieth**<sup>2</sup>

**MARCON, Sonia Silva**<sup>3</sup>

**Introdução:** Diante das mudanças sociais, tecnológicas, e epidemiológicas e também da crescente mudança dos modelos de assistência que focavam o indivíduo e as características biológicas, hoje a enfermagem procura abordar não só o indivíduo enfermo, mas também a família, identificando e aumentando sua participação no cuidado. Atualmente, a ênfase dada ao cuidado familiar tem modificado a maneira como a família é percebida no processo saúde doença, transpondo os conceitos que se atribuía à família, considerando seus conhecimentos, sentimentos e comportamentos na recuperação do doente. A enfermagem tem o dever de inserir as famílias nos cuidados de saúde. É incontestável, tanto na teoria como na prática, o valor que a família tem para a perfeita satisfação física e psíquica e a saúde de seus membros além de influenciar sobre a doença. Desse modo, a assistência centrada na família deve fazer parte da prática de enfermagem. O profissional deve estar sensibilizado para relacionar os conhecimentos adquiridos no contexto familiar construindo um instrumento de intervenção para atuar junto à família, reconhecendo que a saúde física e psíquica tem relevância no seu funcionamento, pois o contexto familiar influencia na saúde do indivíduo e a saúde do indivíduo influencia a família. O modo como os membros vão enfrentar o estado de doença depende da interação entre cultura e classe social. É imprescindível a sensibilidade do profissional as diferenças sociais e as variadas culturas pois elas reproduzem o funcionamento e saúde da família. A enfermagem deve possibilitar que os familiares expressem suas dúvidas, sofrimentos e medos criando um espaço para o debate de práticas e caminhos para o cuidado que resguarde a dignidade dos indivíduos. A capacidade de compreensão dos profissionais ajuda a família a se fortalecer na prática do cuidado de seus membros sem desprezar que tam-

---

1 Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Participantes do projeto de extensão: “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”.

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Adventista do Paraná.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UEM. Coordenadora do Napaaf – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família.

bém precisa ser cuidada. O profissional deve estar atento à expressão da linguagem não verbal dos familiares, mostrando-se receptivo diante da solicitação de ajuda no cuidado da pessoa doente. Essa postura mostra a capacidade empática do enfermeiro em enfrentar o desconforto relacionado a doença e também a possibilidade de partilhar os conhecimentos técnicos, criando um instrumento para trabalhar com a família e reconhecendo a condição humana de cada membro. Assim diante da necessidade de atuar na família de uma maneira efetiva e humanizada, criando soluções para a reestruturação e apoio no processo saúde doença, o **objetivo** do estudo foi avaliar a estrutura de uma família que está sendo assistida pelo projeto de extensão “Serviço e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio”. **Metodologia** - Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, que se utilizou do referencial teórico-metodológico – Modelo Calgary de Avaliação da família. A família em questão foi incluída no projeto após um episódio de internação de um de seus membros - uma jovem de 21 anos portadora de obesidade mórbida. Os dados foram coletados numa relação de diálogo, ao longo de quatro encontros realizados no domicílio da família. O modelo Calgary é multidimensional e envolve três grandes categorias de avaliação: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Até o momento foi aplicado somente a parte estrutural, que se propõe a avaliar quem faz parte da família e qual é o vínculo afetivo entre seus membros em comparação com indi-

víduos de fora. Três dimensões são avaliadas na estrutura familiar: estrutura interna, estrutura externa e o contexto familiar. A estrutura interna tem seis subcategorias, a primeira delas é a composição familiar que refere-se aos membros da família, se todos tem ligação biológica ou não. Com relação a este aspecto, observou-se que a família de T. é do tipo nuclear, formada por F.(mãe), A.(pai) , B. 16 anos (irmão) e M. 12 anos (irmão). Outra subcategoria é o gênero que procura avaliar se a relação entre os membros é de equidade ou não. Na família observada percebe-se uma relação equivalente, mas quando ocorre algum problema de saúde todos recorrem à mãe. A terceira categoria diz respeito à orientação sexual – é observado a heterossexulidade dos membros da família. A quarta subcategoria avalia os subsistemas, ou seja se existem coisas que só são feitas por homem ou só por mulheres. Os contatos realizados até o momento revelam que nesta família parece não existir subsistemas. Já em relação aos limites, essa família demonstra ter limites difusos, ou seja, as relações familiares são íntimas mas com pouca autonomia individual. Em relação à estrutura externa procura-se analisar a família de origem e os múltiplos vínculos de lealdade. Constatou-se que os membros da família nuclear moram juntos e no mesmo quintal moram também os avós e tios paternos. Em relação ao contexto familiar, observa-se que a família é de classe baixa, sem renda fixa, pois a mãe é diarista e o pai não pode trabalhar devido a um tumor que surgiu a três anos atrás. Esse

tumor é o C80 que é de origem desconhecida e é maligno. Por meio da construção do ecomapa identificou-se que a instituição com quem a família mantém maior vínculo é a Igreja. Para a mãe de T., a fé ajuda a sobreviver e é um recurso importante contra a doença. Um amigo de T. também se mostrou muito importante para a família, inclusive está sempre presente nos momentos de dificuldade enfrentados pela família. A relação com o serviço de saúde é regular, o problema maior foi a demora para sair a cirurgia de T. Já a relação com seus familiares são boas e T. não tem relações escolares, até porque T. parou de estudar quando chegou aos 160 kg. Neste estudo o foco da avaliação concentrou-se na interação entre os membros da família, permitindo uma maior reflexão sobre os problemas apresentados pela família numa relação de diálogo, o que proporcionou auto-conhecimento e conhecimento da estrutura familiar e de seu funcionamento, evidenciando uma melhor compreensão da rede familiar e como a sua cultura influencia na prática do cuidado prestado à paciente com doença crônica. **Considerações finais** - O genograma, o ecomapa e o questionário de perguntas abertas foram instrumentos que possibilitaram a verbalização, discussão e reflexão dos problemas da família. Os principais problemas identificados referem-se a falta de autonomia dos pais e problemas econômicos. As atividades desenvolvidas junto a esta família pelos integrantes do projeto incluem encontros semanais para avaliação e intervenções na família.. Por fim, apesar

da avaliação do modelo Calgary não ter sido implantada completamente, os resultados obtidos até o momento foram positivos pois contribuíram para discussões e reflexões a respeito do cuidado individualizado e integrado à família. Assim, a cultura e a estrutura familiar influencia na prática do cuidado prestado à paciente com doença crônica, sendo esses aspectos que devem ser relevados na intervenção de enfermagem.

**Palavras-chave:** família, assistência domiciliar, doença crônica.