

AIINTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

GOMES, Sabrina Ferreira¹

SCHWARTZ, Eda²

MAAGH, Samanta Bastos³

sIntrodução: A família tem sido, em diferentes épocas, identificada como uma unidade que cuida de seus membros e, apesar das mudanças ocorridas em sua estrutura e organização, continua sendo considerada como o principal agente socializador da criança e responsável pelo atendimento de suas necessidades básicas, bem como pela formação dos referenciais de vida que lhe possibilitará enfrentar um mundo em permanente mudança⁽¹⁾. Atender a família que vivencia a doença faz surgir muitas dúvidas e anseios nos profissionais de enfermagem, pois cada família é única e vamos nos confrontar com o desconhecido sem possuir respostas prontas para as questões que surgirem. Também este tipo de atendimento além de ser pouco abordado nas universidades, vem acompanhado de uma série de dificuldades tanto das famílias como dos profissionais⁽²⁾. A prática de cuidar de famílias continua permeada de incertezas⁽³⁾. Várias são as indagações que surgem quanto à especificidade da família como cliente. Há dúvidas se o cuidar da família é o mesmo que o cuidar de um grupo e se, ao atender aos diferentes membros que compõem

a família, se está atendendo a unidade familiar também, e até os próprios instrumentos para abordar a família são questionados. O presente estudo trata-se de um recorte de trabalho monográfico no qual foi avaliada uma família inserida no Programa de Internação Domiciliar através do Modelo de Calgary de avaliação da família com o objetivo de testar um instrumento de avaliação, e que esse modelo possa entender, agilizar e facilitar a intervenção de enfermagem na família. Pois para os profissionais de enfermagem é útil a adoção de uma estrutura conceptual clara ou um mapa da família, o que encoraja a síntese de dados, a fim de serem identificadas as forças e os problemas da família, constituindo um plano de tratamento útil e esquematizado. O Modelo de Calgary ajuda a organizar a quantidade maciça de informação sobre as famílias, proporcionando também, um foco para intervenção⁽⁴⁾. **Objetivo:** Descobrir a aplicabilidade do Modelo de Calgary de Avaliação de Famílias nas intervenções de enfermagem relacionadas à internação domiciliar. **Metodologia:** Este estudo é de caráter qualitativo, e se utilizou do

¹Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. E mail: sabri055@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Federal de Pelotas. Email: eschwartz@terra.com.br

³Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. E mail: samantamaagh@yahoo.com.br

⁴Trabalho monográfico de conclusão do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas sob o título “Utilização do Modelo de Calgary de Avaliação da Família no Programa de Internação Domiciliar”.

referencial teórico metodológico proposto no Modelo de Calgary de Avaliação da Família. Esse modelo inclui três categorias principais de avaliação da família: estrutural, de desenvolvimento e funcional. O estudo foi realizado no domicílio de uma família residente em uma cidade da Zona Sul do estado do Rio Grande do Sul que possuía um de seus membros como usuário do Programa de Internação Domiciliar, no ano de 2005. O sujeito foi identificado pelo nome de um país (Brasil), pré escolhido pela entrevistadora e os demais componentes da família, cada um por uma letra que simbolizava seu nome seguido pela letra B, que significa pertencer a família de Brasil (ex: R.B), para garantir o anonimato. Neste estudo, foram mantidos os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 1996. Assim, os sujeitos foram esclarecidos dos objetivos do estudo, solicitando a colaboração no trabalho através de documento escrito, onde foi assegurado o sigilo das informações e o direito de desistirem quando assim desejarem. Igualmente foram respeitados os preceitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número 022/05. Os dados foram coletados através de entrevistas, semi-estruturadas, previamente agendadas e orientadas a partir dos tópicos do Diagrama do Modelo de Calgary de Avaliação da Família. **Resultados:** O foco de preocupação em uma intervenção de enfermagem deve ser o comportamento da enfermeira e a resposta da família. Isto difere do

diagnóstico e resultado de enfermagem, no qual o foco é o comportamento do cliente⁽⁴⁾. Os mesmos acreditam, que os comportamentos das enfermeiras e dos pacientes são contextualizados no relacionamento enfermeira-paciente. Portanto, ocorre um fenômeno de interação pelo qual as respostas de uma enfermeira (intervencões) são provocadas pelas respostas do paciente (resultado) que, por sua vez, são desencadeadas pelas respostas de uma enfermeira. A finalidade de uma intervenção de enfermagem é efetuar a mudança. Portanto, as intervenções de enfermagem eficientes são aquelas para as quais os pacientes e as famílias são receptivos devido ao “ajuste”, ou entrosamento, entre a intervenção proposta pela enfermeira e a estrutura biopsicossocial-espiritual dos membros da família⁽⁴⁾. A intervenção de enfermagem tem como objetivo a promoção da saúde através da mudança. A proposta é ajudar a família a criar novas formas de interação para lidar com a doença, dando novos significados para a experiência de doença⁽⁵⁾. As relações da família no supra-sistema: Durante as entrevistas constatou-se, que a família imediata mantém fortes vínculos entre si, e R.B. é considerada como uma filha para Brasil. O suporte sempre que necessário, em caso de alguma emergência é realizado por quem está presente no momento. Os principais suportes do supra-sistema para Brasil são R.B. e o filho, e para R.B é sua irmã, com quem ela pode conversar quando necessita. No momento o principal subsistema de apoio para a família é o Programa de internação Domiciliar, que pode

⁵Resolução 196/96 – incorpora sob a ética do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

suprir as necessidades de locomoção e reduzir o ônus financeiro, servindo também como apoio emocional em um momento em que Brasil encontrava-se bastante fragilizado. Brasil revela que suas expectativas em relação ao serviço foram superadas e espera que o governo mantenha muitos programas desse nível para melhorar a saúde da população. Ambos estão satisfeitos com o relacionamento com a vizinhança, relataram nunca ter existido algum atrito entre eles. Brasil valoriza muito a amizade com os vizinhos e tem certeza que pode contar com a ajuda deles, assim como estes também podem contar com seu apoio. A religião é uma grande força, mas não consideram a doença como conseqüência de um despacho, como a maioria dos umbandistas. R.B. espera que, quando Brasil melhore seu estado de saúde, possa retomar suas atividades e voltar a trabalhar, mas revela que sempre estará disponível para a família com a qual mantém vínculos muito fortes. Procurou-se saber se gostariam de abordar algo que não tivesse sido abordado, e o que o trabalho trouxe de positivo. Relataram que gostaram muito de participar e que acharam o trabalho satisfatório, enfatizando que ficaram mais informados em relação à doença. Considera-se que foi estabelecida uma relação muito boa com a família, de modo que eles puderam expressar sentimentos antes guardados para si.

Considerações finais: A realização deste estudo possibilitou conhecer as experiências de uma família inserida no Programa de Internação Domiciliar, avaliar sua estrutura, funcionamento e desenvolvimento, através da utilização do Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção da Família. As intervenções foram realizadas de forma que pudessem responder às

demandas do paciente e família com vistas a facilitar a adaptação dos mesmos no momento. Durante as entrevistas emergiram diversos sentimentos como, mágoa, vergonha, tristeza, que antes ficavam guardados, e com o vínculo estabelecido foram aflorando e permitindo a realização de intervenções que melhor se adaptassem a cada caso. Mostrou-se a importância de abranger não só o paciente, mas a totalidade da família em que este está inserido, fazendo com que atitudes fossem tomadas pela família no sentido de melhorarem o seu relacionamento. Concluiu-se que o Modelo de Calgary seria de extrema importância para intervir principalmente nas famílias menos favorecidas, pois os problemas estariam nítidos, mas criar um vínculo e descobrir as forças da família seria um grande desafio.

Palavras-chave: família; enfermagem; intervenção.

Referências Bibliográficas:

1. MARCON, Sonia. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In: **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2ªed. Maringá: Eduem, 2004. p.43-63.
2. GOMES, Sabrina ; et al. A família vivenciando a doença. In:**II Seminário sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental do Estado do Rio Grande do Sul**. Ijuí: UNIJUI, 2003, v. 1, p. 241-242.
3. ELSÉN, Ingrid . Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. p. 61-77.
4. WRIGHT, Lorraine; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ªed. São Paulo: Roca, 2002, 327p.
5. BOUSSO, Regina; ANGELO, Margareth. **A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da**

Família. Disponível na internet via: www.ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem. (3 mar. 2008).