

AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS: FERRAMENTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Eda Schwartz*
Celmira Lange**
Sonia Maria K. Meincke***
Rita Maria Heck****
Luciane Prado Kantorski*****
Claudia Centeno Gallo*****

RESUMO

O cuidado à saúde da família é um processo que pode ser abordado por diferentes referenciais. O objetivo do presente artigo é descrever a trajetória de um grupo de docentes da FEO/UFPeL no desenvolvimento, implementação e validação de uma metodologia de cuidado às famílias com base nas suas interfaces e num referencial sistêmico. A metodologia utilizada foi o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em famílias, o qual permite avaliar as interfaces da família sem a necessidade de desenvolver todas as categorias e suas subcategorias preconizadas. O fato de os profissionais terem compreensão da abordagem centrada na família e a interação destes com diversos grupos de pesquisa possibilitaram a associação entre teoria e prática clínica, qualificando outros modos de cuidar de famílias.

Palavras-chave: Família. Cuidado. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Ao se falar de cuidado à família é pertinente ressaltar a importância de abordar uma metodologia de avaliação e intervenção nessa unidade. Para tanto, convém fazer uma retrospectiva do cuidado, que na maioria das vezes enfocava o indivíduo, razão pela qual se iniciou um processo reflexivo sobre a maneira de cuidar do indivíduo nos diferentes sistemas, destacando-se entre eles o familiar.

Ao cuidar do indivíduo, percebia-se que, como participante de um grupo/família, este não se via como coparticipante e com necessidades de cuidado dentro desse sistema. Nesta ótica de cuidado, ressalta-se que na prática cotidiana já havia algumas implementações, mesmo que incipientes, por isso a qualificação dos docentes da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) com o mestrado e/ou doutorado proporcionou a construção, na academia, de diferentes olhares sobre intervenção nas

famílias.

O objetivo do presente artigo é descrever a trajetória de um grupo de docentes da FEO/UFPeL no desenvolvimento, implementação e validação de uma metodologia de cuidado às famílias embasada nas suas interfaces e num referencial sistêmico.

Dessa maneira, é pertinente conhecermos que famílias são estas, bem como seus conceitos e suas tipologias. A palavra família, que provém do latim *famulus* (servo), era o conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor⁽¹⁾, o *pater familias*. Apresentamos alguns dos conceitos de família em que pautamos a nossa prática⁽¹⁻⁴⁾.

Em geral a família constitui-se como um contexto social importante, no qual o processo saúde-doença ocorre e na maioria das vezes é resolvido. Ela atua como uma unidade de atenção primária na saúde e no cuidado de seus membros⁽²⁾. Entende-se ainda a família como um grupo de pessoas com vínculos afetivos de consanguinidade ou de convivência, sendo o

*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas – UFPeL. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces – NUCCRIN/UFPeL. E-mail: eschwartz@terra.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Assistente da UFPeL. E-mail: celmira_lange@ufpel.edu.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPeL. E-mail: meincke@terra.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UFPeL. E-mail: heck.sul@terra.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora IV da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: kantorski@eerp.usp.br

*****Enfermeira. E-mail: claudiacgallo@hotmail.com

primeiro núcleo de socialização que, comumente, transmitirá os valores e costumes que formarão a personalidade e patrimônio cultural do indivíduo⁽³⁾.

Enquanto unidade de cuidado para a enfermagem, a família pode ser considerada um sistema de saúde para os seus membros permeado de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença⁽²⁾.

Neste sentido, a participação dos profissionais de saúde nos diferentes contextos é extremamente relevante, pois sua estratégia de cuidado à família pauta-se na preocupação com o sujeito, com a sua singularidade, sua história, sua cultura e vida quotidiana e sua interface com o contexto familiar, o que poderá articular e auxiliar na potencialização das ações desse grupo e conhecer sua tipologia.

Segundo outro autor, a família é um sistema dinâmico, que se inter-relaciona com outros sistemas, modifica-se com o passar do tempo e ocupa papéis em vários sistemas sociais, dando sustento e cuidado aos indivíduos que o integram, por isso pode constituir-se como um elemento de apoio a eles⁽⁴⁾.

Ao focalizarmos a tipologia de famílias encontramos: a monoparental, representada pela mãe ou pai com filhos; a família nuclear, formada pelo pai, mãe e filhos; e a família ampliada /expandida que, além dos pais e filhos, é constituída pela presença de avós, tios, sobrinhos, entre outros⁽⁵⁾.

Na tipologia de família, é pertinente analisarmos a vertente da abordagem sistêmica, a qual tem alguns conceitos ancorados na Teoria Geral dos Sistemas, introduzida em 1936 por Ludwig von Bertalanffy. A partir desse referencial teórico, os profissionais de saúde começaram a utilizá-lo para entender as famílias.

Os conceitos utilizados da Teoria Geral dos Sistemas para definir a família referem-se a um sistema formado de subsistemas diferentes e maior que a soma de suas partes. Em interação com outros sistemas, a família como um todo é maior que a soma de suas partes, por isso a mudança de um membro afeta todos seus integrantes. Ela é capaz de gerar equilíbrio entre mudança e estabilidade/instabilidade, e os comportamentos de seus membros são mais bem

entendidos observando-se a causalidade como um movimento circular⁽⁶⁾.

Enfatizamos, com base em alguns conceitos de cibernética, que os sistemas familiares têm capacidade autorreguladora, pois o comportamento de um membro da família é afetado pelo de outro. Já a Teoria da Comunicação aponta que a comunicação não-verbal é significativa e que toda comunicação tem dois canais de transmissão - a verbal e a não-verbal -, podendo apresentar um conteúdo e um relacionamento importantes para as famílias e fornecer subsídios para os profissionais desenvolverem o cuidado.

Na Teoria da Mudança destacamos que os sistemas são orientados pela mudança, que depende da percepção do problema, e que a mudança depende do contexto. No entanto, somente a compreensão não leva à mudança, e facilitar a mudança pode ser uma estratégia de cuidado da enfermeira⁽⁷⁾.

As enfermeiras canadenses Wrigth e Leahey desenvolveram o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), que é baseado em uma estrutura multidimensional, integrando conceitos da Teoria dos Sistemas, da Cibernética, da Comunicação e fundamentos teóricos de mudança e da biologia da cognição⁽⁷⁾.

A avaliação de família conforme o Modelo Calgary⁽⁷⁾ consta de três categorias, chamadas de estrutural, de desenvolvimento e funcional, cada uma das quais é dividida em várias subcategorias. Podemos dizer que, em uma análise, cada uma das categorias se constitui de informações que, reunidas, têm a finalidade de entender e direcionar o cuidado junto a cada família.

Na categoria estrutural podemos avaliar as subcategorias denominadas de **estrutura interna, estrutura externa e contexto**, cada uma das quais compreende outras subcategorias. Na **estrutura interna** da família desenhemos a sua composição descrevendo aspectos como: quem faz parte dessa família; quem mora na residência; quem mudou; quem é considerado pertencente ao grupo; ordem de nascimento; quem é o mais velho; as idades; as doenças; os óbitos; os abortos. Neste enfoque, dependendo do que estejamos precisando compreender na família, podem ser incluídas as questões de gênero e orientação sexual no roteiro de

avaliação.

Ainda como uma subcategoria de estrutura interna têm-se os limites que a família possui, com quem ela conversa no seu sistema, quem participa e como participa. Dentro deste contexto podem-se citar como exemplo as decisões da família ao elaborarem uma escala dos seus integrantes para cuidar de um familiar com doença crônica.

Na **estrutura externa** trabalha-se com a família extensa, ou seja, a sua parentela. Neste sentido, é importante entender o valor que a família lhe atribui, se há ou não uma comunicação e integração entre os familiares, mesmo entre os distantes geograficamente. Estes podem ser reforçados e constituir os vínculos apoiadores desse sistema.

Na estrutura externa estão incluídos a subcategoria dos sistemas mais amplos e os suportes que a família tem ou procura, seja dos profissionais de saúde, seja dos vizinhos seja ainda de associações ou grupos nos quais ela procura auxílio, por exemplo, grupo de familiares de doentes crônicos (renais e oncológicos), usuários de centro de atenção psicossocial e outros.

Por outro lado, os serviços das equipes de saúde são avaliados considerando-se a eficiência do cuidado no sentido de entender o ambiente, saber os recursos que a família utiliza na comunidade, na vizinhança e nos serviços que ela pode ter ou tem disponíveis.

Na **categoria contexto** estão envolvidos pontos que dizem respeito à etnia, à raça, compreendendo assim as diferentes culturas, os valores, os modos de cuidar e a percepção da família. Estes pontos serão informações importantes para negociar cuidados e atitudes das famílias. Ao avaliarem estas subcategorias, os profissionais de saúde poderão lançar mão dos conhecimentos e, em conjunto, estruturar o planejamento de estratégias de cuidados para a família.

A classe social como avaliação do contexto da família tem em vista a mobilidade geográfica da família, como a mudança de bairro e de escola, que pode estar associada à situação financeira ou à violência intrafamiliar ou urbana. Estas situações podem deixar a família com os vínculos fragilizados, pois interferem na utilização de recursos para suportes e a

dificultam.

A religião e a espiritualidade da família podem limitar, proteger ou dificultar as relações intrafamiliares e com os outros sistemas. Neste sentido, os profissionais podem ajudar a família a enfrentar doenças e perdas.

O instrumento preconizado para avaliação estrutural da família⁽⁷⁾ é o genograma, que consiste em uma árvore familiar que representa a estrutura familiar interna. O esboço do genograma tende a seguir gráficos convencionais genéticos e genealógicos. Este instrumento desencadeia informações úteis tanto para a família como para os profissionais da saúde. Ao se realizar o genograma, é importante incluir pelo menos três gerações, pois isto propicia a coleta de informações ricas sobre relacionamentos ao longo do tempo, incluindo dados de saúde, doença, ocupação, religião, etnia e migração.

Muitas vezes, ao se realizar o genograma, podem-se reestruturar comportamentos, relacionamentos e vínculos no tempo com as famílias, remover e normalizar as percepções das famílias sobre si mesmas e e promover o treinamento de médicos e enfermeiras em termos culturais⁽⁷⁾. Apresentamos a seguir um genograma de uma família com violência intrafamiliar⁽⁸⁾.

O outro instrumento utilizado é o ecomapa, o qual, como no genograma, permite uma visão geral da família, retratando relações importantes de educação ou relações conflituosas e de opressão entre a família e o mundo. Demonstra o fluxo ou a falta de recursos e as privações e tem como objetivo representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos. Os membros da família podem ter participação ativa em sua elaboração. Apresentamos um ecomapa referente a uma família com criança com câncer⁽⁹⁾.

A categoria de avaliação do **desenvolvimento** permite aos profissionais entender a trajetória exclusiva construída pela família⁽¹⁰⁾. Suas subcategorias são os estágios, as tarefas e os vínculos. Os seus estágios/ciclos de desenvolvimento são os seguintes: 1) sair da casa, que acontece quando um dos integrantes – por exemplo, um jovem solteiro – sai de casa; o processo envolvido é o de aceitar

responsabilidade emocional e financeira; 2) união de famílias pelo casamento, em que se dá a formação de um novo casal e o processo emocional refere-se ao comprometimento com um novo sistema; 3) famílias com filhos pequenos, em que o processo emocional relaciona-se a aceitar novos membros no sistema; 4) famílias com adolescentes, em que o processo emocional envolve aumentar a

flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e as fragilidades dos avós; 5) lançar os filhos e seguir em frente, em que o processo emocional está em aceitar várias saídas e entradas do sistema familiar; e 6) famílias no estágio tardio da vida, em que o processo emocional envolvido é aceitar a mudança dos papéis geracionais.

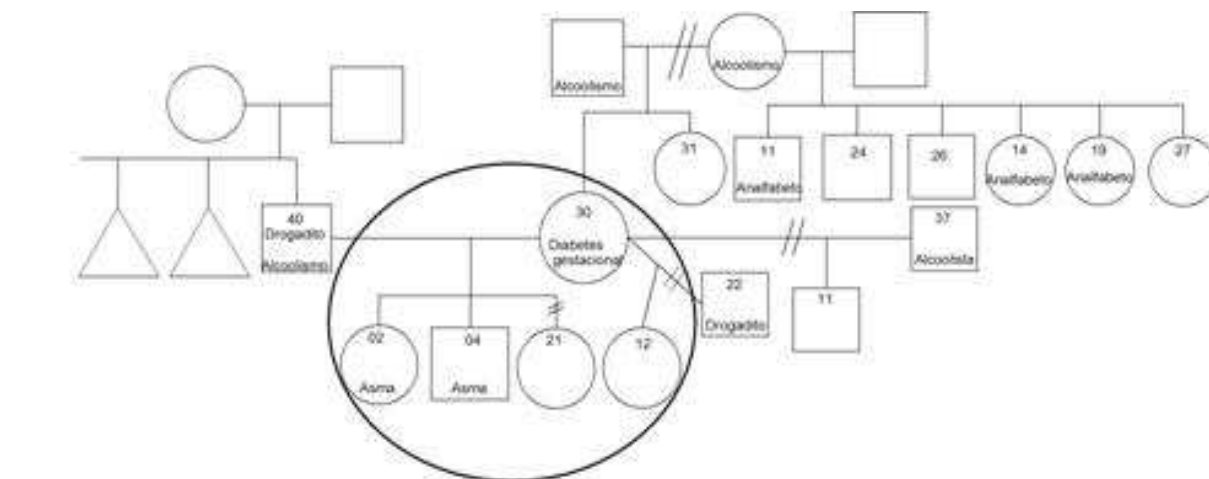


Figura 1. Exemplo de Genograma da Família.

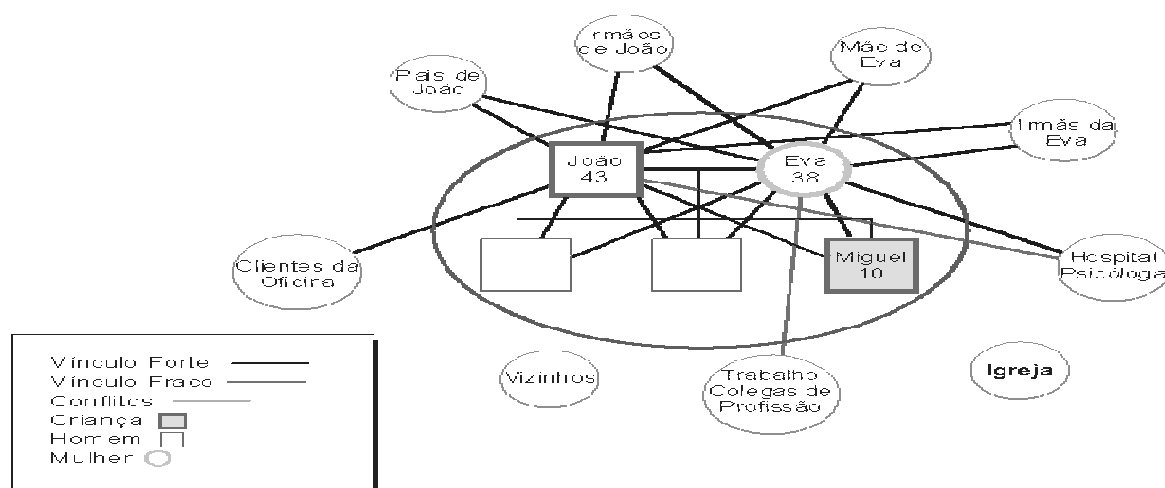


Figura 2. Exemplo de ecomapa da família

Na categoria de **avaliação funcional**, a subcategoria instrumental refere-se às atividades diárias das famílias, como, por exemplo, as relacionadas às refeições, aos hábitos de vida, ao cuidado a um membro doente, a fazer curativos, a administrar medicações e a levar ao serviço de saúde. A subcategoria do funcionamento expressivo diz respeito às comunicações da

família - que podem ser verbais, não-verbais e emocionais -, ao modo como ela soluciona os seus problemas e aos papéis assumidos por seus integrantes.

No aspecto funcional, as subcategorias denominadas *influências* e *poder* podem estar relacionadas a questões de gênero - por exemplo, as decisões ou negociações partem do sexo

masculino e o cuidado ser realizado pelos integrantes femininos da família.

A avaliação pode ainda ser interligada - por exemplo, a avaliação das alianças e uniões, a avaliação estrutural, os limites e o desenvolvimento dos vínculos. A importância desta abordagem está em que proporciona conhecer as diversas facetas dessas famílias, ou seja, seu movimento constante.

Convém salientarmos alguns aspectos para realizar a aproximação com a família. Essa abordagem deve ser confiante e ativa, com perguntas intencionais que estimulem a coleta de informações para a avaliação familiar. É importante reconhecer todos os membros da família como significantes, presentes ou ausentes, e dirigir-se a todos os presentes, inclusive crianças, com vista a promover uma estrutura adequada para a reunião, comportando-se de maneira curiosa, e ter igual interesse por todos os membros da família, desenvolvendo as forças da família e elogiando-a sempre que possível.

O profissional deve levar à reunião recursos relevantes como lista de instituições, números de telefone, panfletos que poderão auxiliar nas interlocuções com a família, etc. Ao trabalhar com a família, é salutar o profissional criar um contexto de confiança mútua, esclarecendo expectativas sobre seu papel junto a ela, bem como colaborar na tomada de decisões e promoção e manejo da saúde.

Ao conhecer o método a ser trabalhado com as famílias, a forma de coleta de dados, os engajamentos, salientamos também a importância das intervenções de enfermagem, de modo a possibilitar os resultados pelos quais o profissional é responsável.

Existem algumas indicações de intervenção na família, por exemplo, no caso de doença crônica ou de um paciente em estado crítico morrer. Propõem-se intervenções quando a família abrir espaço para tal. Elas são contraindicadas quando todos os membros da família afirmam não desejar participar das reuniões ou do tratamento familiar, mesmo se estimulados a fazê-lo. São consideradas intervenções para mudar o domínio cognitivo elogiar as forças da família e dos vizinhos e oferecer informações e opiniões. As consideradas intervenções de domínio afetivo

referem-se a validar ou normalizar as respostas emocionais; incentivar as narrativas de doenças e estimular o apoio intrafamiliar. Alguns aspectos das intervenções para o domínio do comportamento são incentivar os membros da família a serem cuidadores, estimular o descanso e planejar rituais.

AS EXPERIÊNCIAS

A FEO/UFPel iniciou a sua inserção no projeto Laboratório de Saúde Familiar e Cidadania em 2001, propondo modelos assistenciais e construindo um processo de trabalho interdisciplinar (LEIFAMS), coordenado pela professora Doutora Enfermeira Ingrid Elsen, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)⁽¹¹⁾.

Em 2003 as docentes responsáveis inseriram o conteúdo de avaliação e intervenção em famílias nas disciplinas de Enfermagem na Saúde do Adulto II, Enfermagem em Saúde Pública e na Saúde Coletiva. As disciplinas nomeadas reportam-se ao quarto, sexto e sétimo semestres da graduação em Enfermagem.

Nesse período, uma das metas dos docentes das citadas disciplinas foi a aplicação de metodologias de avaliação, cuidado e intervenção nas famílias. Assim sendo, foi proposto na FEO/UFPel o desenvolvimento do projeto Uma Metodologia de Ensino: Entendendo e Atendendo a Família⁽¹²⁾. Com essa experiência, o grupo de docentes passou a adotar o referencial sistêmico embasado na avaliação e intervenções em famílias⁽⁷⁾.

A partir dessa vivência, em 2004, foi encaminhado à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) o projeto de pesquisa Conhecendo as estratégias das famílias, de cujos integrantes um tinha doença renal crônica e foi inserido com financiamento,⁽¹³⁾ e um era bolsista do Programa Institucional Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC)/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FEO e do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina - UFPel, em 2004, inserimos o conteúdo *avaliação, cuidado e*

intervenção nas famílias, o qual foi ministrado pelas professoras doutoras Eda Schwartz, da FEO/UFPeL, e Sueli Aparecida Frari Galera, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São de Paulo (EERP- USP). A inserção desse conteúdo propiciou o aprofundamento da metodologia de avaliação e implementação do cuidado à família alicerçado na teoria sistêmica.

Outro espaço utilizado para aprofundar conhecimentos e fortalecer a utilização desse referencial foi o projeto de extensão Grupo de apoio aos familiares em sala de espera na Unidade da Terapia Intensiva de adulto⁽¹⁴⁾ do Hospital Escola da UFPEL. Esse projeto contemplou os profissionais e acadêmicos de Enfermagem e de Medicina da UFPeL e de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas (UCPeL).

Nesse projeto, a Enfermagem da FEO/UFPeL foi responsável por abordar a temática de avaliação e intervenção de famílias sob a ótica da teoria sistêmica.

O projeto de pesquisa Intervenções de oncológicos e famílias em um ambulatório de radioterapia da FEO/UFPeL Enfermagem com clientes⁽¹⁵⁾ foi contemplado, em 2005, com o apoio financeiro da FAPERGS e um bolsista PIBIC/ CNPq. A abordagem de intervenção em família até então desenvolvida contemplava apenas pacientes com doenças crônicas, mais especificamente doenças renal e oncológica.

Em conformidade com entendimento do grupo de docentes que vinha desenvolvendo esses estudos e com a potencialidade que essa metodologia proporciona, optou-se por sua ampliação a outros contextos, como na saúde mental e do adolescente⁽¹⁶⁾.

Em 2006 foi criado o grupo de pesquisa Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), de cujas linhas uma contempla famílias e condições crônicas. No mesmo ano, através do projeto de pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil,⁽¹⁷⁾ com apoio do CNPQ, pesquisadores da UFPeL, da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – campus Cascavel (Unioeste) desenvolveram o subprojeto Avaliação das famílias dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil nos estados

do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

Na pesquisa de avaliação dos CAPSs da Região Sul trabalham cerca de 60 famílias e usuários com metodologia de avaliação de família, dando subsídios para sua avaliação e a de suas relações com os serviços. Nessas famílias trabalhou-se com oficinas de famílias, em alguns casos individualmente, quando pela necessidade da família era assim solicitado. Noutras trabalhou-se com a elaboração do genograma e ecomapa com a participação ativa das famílias, ou seja, estas desenhavam seus genogramas e ecomapas. Nas linhas dos ecomapas utilizamos cores com as quais elas definiam as suas relações.

Outras parcerias foram iniciadas. Em 2007, por exemplo, destaca-se uma pesquisa com a Empresa Brasileira de Pesquisas Agropecuárias (Embrapa) com o objetivo de compreender o uso de plantas bioativas⁽¹⁸⁾ a partir do conhecimento dos integrantes das famílias, utilizando-se a metodologia de avaliação e intervenção em famílias.

Ao trabalharmos com essa metodologia de avaliação e intervenção, os diversos pesquisadores têm fortalecido e oportunizado a multiplicação deste conhecimento tanto no ensino quanto na pesquisa e na extensão. A partir dos movimentos gerados pela aplicação dessa metodologia, passamos a ministrar capacitações para alunos de graduação, pós-graduação e profissionais interessados pelo tema avaliação e intervenção em família, em diferentes instituições, em nível tanto local como estadual e nacional.

Destacamos que a metodologia de avaliação e intervenção em famílias é embasada na experiência deste grupo de pesquisadores alicerçada em Wright, Leahey (2002)⁽⁷⁾, Bousso e Ângelo (2001)⁽¹⁹⁾, juntamente com o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde no Programas de Saúde da Família.

Nos centros de atenção psicossocial (CAPSs) foram realizadas as oficinas com todos os familiares. Disso surgiram alguns conflitos, pois muitas vezes os sentimentos e as colocações das famílias eram dificultados por estar-se em grupos grandes, nos quais a privacidade e o sigilo não ficavam mantidos. Um ponto a ser destacado diz respeito à importância dos profissionais, que, além de saber utilizar o

modelo de avaliação, devem ficar atentos para o manejo adequado. Neste caso se aconselha trabalhar com duplas de profissionais, bem como efetuar a visita domiciliar para realizar a avaliação.

Incentivamos os familiares a construírem juntos o genograma e o ecomapa. Eles desenhavam e colocavam ao redor as pessoas significativas. Optamos por utilizar cores para definir o relacionamento, pois era mais rápido e facilitava a visualização para a família. As famílias caracterizavam seu grupo através da nomeação de um sentimento, assim que os esboços dos diagramas eram devolvidos para as famílias.

Reforçamos a importância de a família ser aliada dos profissionais no cuidar, pois isso promove a capacitação e o fortalecimento da família no desempenho de suas tarefas⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES

Consideramos facilidades da avaliação a permissão de abrir um leque de discussões sobre família, seu conceito e suas relações. Este modelo permite formas de trabalho com grupos de famílias em oficinas e individualmente.

Ao avaliarmos e desenvolvermos do modelo de Avaliação da família, constatamos que ele tem oportunizado o trabalho com famílias, permitindo trabalharmos conceitos ampliados de famílias e avaliação.

A metodologia permite avaliar as interfaces da família sem a necessidade de desenvolver

todas as categorias e suas subcategorias preconizadas. Com o passar do tempo a metodologia vai sendo incorporada com facilidade na prática assistencial com famílias. Não obstante, é primordial compreender as facetas da família de acordo com as condições do seu processo de saúde e doença vivenciado. Se um integrante tem doença renal crônica, câncer ou algum tipo de transtorno psíquico ou adolescente, o profissional que está gerenciando este cuidado deve conhecer as especificidades e objetivos do modelo sistêmico.

A avaliação permite agregar outras metodologias de trabalho de coleta de dados, como as oficinas, grupos focais e círculo hermenêutico.

Na experiência, parece que as dinâmicas familiares na cronicidade se identificam em alguns pontos. A devolução dos dados - ou seja, a validação e a intervenção - constitui um momento valioso do trabalho de campo. Ponderamos algumas dificuldades, como haver pouco tempo para encontrar e agendar as entrevistas e oficinas, nem sempre o usuário ter familiar para conceder entrevista, ou, tendo este familiar, o usuário estar incapacitado de conceder entrevista.

O envolvimento das famílias, das equipes e dos grupos de trabalho sempre proporcionou aprendizagem para pesquisa e para vida em grupo. A interação com outros grupos de pesquisa possibilitou outros olhares sobre a metodologia, fazendo surgir outros modos de cuidar de famílias.

EVALUATION OF FAMILIES: TOOL OF NURSING CARE

ABSTRACT

Care of health family is a process that can be approached by different referentials. The objective of the present article is to describe the path of a group of teachers of FEO/UFPel in the development, implementation and validation of a care methodology to the families based in their interfaces and in a systemic referential. The used methodology was Calgary of Assessment and Intervention Model in families. The model allows to evaluate the interfaces of the family without needing developing all of the categories and their extolled subcategories. Considering that the professionals have understanding of the approach centered in the family and the interaction with several research groups made possible the association between theory and clinical practice, describing other manners as taking care of families.

Key words: Family. Care. Nursing.

EVALUACIÓN DE FAMILIAS: HERRAMIENTA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

El cuidado a la salud de la familia es un proceso que puede ser abordado por diferentes referenciales. El objetivo del presente artículo es describir la trayectoria de un grupo de docentes de la FEO/UFPel en el desarrollo, implementación y validación de una metodología de cuidado a las familias con base en sus interfaces y en un referencial sistémico. La metodología utilizada fue el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención en familias, al

cual permite evaluar las interfaces de la familia sin la necesidad de desarrollar todas las categorías y sus subcategorías preconizadas. El hecho de que los profesionales tengan comprensión del abordaje centrado en la familia y la interacción de estos con diversos grupos de investigación posibilitaron la asociación entre teoría y práctica clínica, cualificando otros modos de cuidar de familias.

Palabras-clave: Familia. Cuidado. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Áries P. Historia social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
2. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004. p.19-28.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001. Cadernos de Atenção Básica, n.8. Série Normas e Manuais Técnicos n.131.
4. Schwartz E. A singularidade do viver das famílias rurais do extremo sul do Brasil. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p.79-93.
5. Elsen I. Saúde familiar: a trajetória de um grupo. In: Bub LR, editor. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC; 1994.
6. Galera SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. Rev Esc Enferm. 2002;36(2):141-7
7. Wrigth LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª. ed. São Paulo: Roca; 2002.
8. Swarowsky GE. avaliação estrutural da família de mulheres em situação de violência. [Monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia-UFPEL;2007.
9. Primio AOD. Vínculos apoiadores das famílias de crianças com diagnóstico de câncer. [Monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia-UFPEL;2006.
10. Carter B, Goldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
11. Elsen I. Projeto laboratório de saúde familiar e cidadania: propondo modelos assistenciais e construindo um processo de trabalho interdisciplinar. Florianópolis: Gapefam; 2001.
12. Schwartz E, Elsen I, Heck RM et al. Uma metodologia de ensino: entendendo e atendendo a família. FEO/UFPEL - projeto PIBIC, 2004.
13. Schwartz E. Conhecendo as estratégias das famílias com um dos seus integrantes com doença renal crônica. Projeto de pesquisa – apoio FAPERGS-Nº do Processo: 03/0826.0, 2004 - bolsista PIBIC/CNPQ.
14. Urtiaga ME, Neto GD, Schwartz E, Castro A, Calvetti A, Krüger A. Grupo de apoio aos familiares de pacientes em cuidado intensivo. Projeto de Extensão. UFPEL, 2005.
15. Schwartz E, Lange C, Heck RM, Bielemann VLM, Muniz RM, Azevedo NA et al. Intervenções de enfermagem com clientes oncológicos e famílias em um Ambulatório de Radioterapia. FEO/UFPEL, 2005. Apoio FAPERGS - PROADE 3 - bolsista FAPERGS e PIBIC/CNPQ.
16. Meincke SMK, Carraro TE, Collet N, Soares MC, Schwartz E, Bueno ME et al. Redes sociais de apoio a paternidade na adolescência. Projeto de pesquisa. CNPQ, UFPEL, 2008.
17. Kantorski L, Wetzel C, Jardim VMR, Olschowsky A, Heck RM, Schneider JF. et al. Avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. Apoio / CNPQ - participantes UFPEL - UFRGS-UNIOESTE, 2006.
18. Heck RM, Schwartz E, Schiedeck G, Barbieri RL, Pillon CN. et al. Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região na região sul do Rs. Projeto de pesquisa. CNPq. UFPEL, 2007.
19. Angelo M, Bousso RS. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. Manual de Enfermagem. [Internet]. 2001. [citado 2001 out. 2]. Disponível: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem> 2001.
20. Marcon SS, Elsen I. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. Ciênc Cuid e Saúde. 2006; 5 (supl.):11-18.

Endereço para correspondência: Eda Schwartz. Programa de Pós-graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Rua XV de Novembro, 209. CEP: 96015-000, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Recebido em: 30/09/2007

Aprovado em: 30/03/2008