

MODELO CALGARY PARA AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS DE PACIENTES COM CÂNCER EM FASE TERMINAL: RELATO DESCRITIVO

Francileide de Araújo Rodrigues¹
Mayara Layane de Souza Joventino²
Elma Galdino Brandão³
Beltrano da Silva Santos⁴
Ângela Maria de Lima Soares⁵
Maria Andréa Fernandes⁶

RESUMO

O modelo Calgary de Avaliação Familiar consiste em uma estrutura tridimensional que abrange três principais categorias: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Tais categorias são base de informações e diretrizes para a prática de enfermagem dentro do contexto familiar, a fim de orientar a solução de problemas, além de avaliar a interação entre todos os membros da família. A pesquisa tem como objetivo descrever as etapas da avaliação da estrutura, do desenvolvimento e da funcionalidade de famílias de pacientes em situação de terminalidade sob cuidados paliativos à luz do Modelo Calgary. Trata-se de um relato descritivo oriundo da tese de doutorado intitulada: Avaliação da família de pacientes em situação de terminalidade sob cuidados paliativos: estudo à luz do modelo Calgary. A pesquisa resultou na construção de três artigos, independentes entre si: Artigo 01: Produção científica acerca do Modelo Calgary de avaliação da família: um estudo bibliométrico; Artigo 02: Avaliando a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade de famílias de idosos com doença em fase terminal; Artigo 03: Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de pacientes com câncer em fase terminal. Os resultados da pesquisa subsidiaram o planejamento da assistência de enfermagem, por meio da avaliação integral da família, e proporcionou um cuidado cujo principal enfoque é a qualidade de vida familiar, na perspectiva de auxiliar o grupo a vislumbrar os próprios recursos para lidar com as dificuldades que circundam a família de pacientes com doenças ameaçadoras à vida.

Palavras-chave: Enfermagem. Doença Terminal. Cuidados Paliativos. Família. Modelo de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, franceand@hotmail.com.

² Enfermeira, graduada pela Faculdade Nova Esperança, PB, mayara.joventino3@gmail.com;

³ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, elmagbrandao@gmail.com;

⁴ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Internacional da Paraíba – FPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, angela.mls.jp@gmail.com;

⁵ Doutora em Ciências - Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, cleidedamaso@gmail.com;

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, m.adreaf@hotmail.com;

O presente trabalho consiste num relato descritivo das etapas de implementação do modelo Calgary de avaliação familiar utilizadas na tese que concedeu o título de doutorado a Dra Francileide de Araújo Rodrigues, cuja linha de estudos está concentrada no cuidado de Enfermagem e saúde.

O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) é uma abordagem usada por enfermeiras e profissionais de saúde para avaliar famílias de forma abrangente e obter informações relevantes para intervenções clínicas. Ele se baseia em uma perspectiva multiestrutural, dividindo a avaliação da família em três aspectos principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Por ser uma abordagem teórico-metodológica, incorpora dois instrumentos fundamentais: o genograma e o ecomapa, que auxiliam na compreensão da dinâmica familiar e das relações externas da família. (TUCCI, Beatriz; OLIVEIRA, Magna, 2019).

O Genograma é um diagrama visual que representa a composição familiar das pessoas envolvidas na avaliação. Destaca os membros da família, seus papéis, relações e eventos importantes, como casamentos, nascimentos e falecimentos. Ele oferece uma visão clara da estrutura interna da família. O Ecomapa é um instrumento que interpreta as relações existentes entre a família, suas redes de apoio e os serviços utilizados. Ele mapeia as conexões e interações da família com o ambiente externo, incluindo recursos comunitários, serviços de saúde e outros sistemas de suporte, além de ajudar a identificar os recursos disponíveis e compreender como eles afetam a família (COSTA *et al.*, 2019).

A utilização de um modelo metodológico de avaliação familiar, como o Modelo Calgary, é fundamental para enfermeiros e outros profissionais de saúde por propor intervenções que atendam às necessidades específicas de cada unidade familiar. Essas intervenções visam facilitar o ajuste necessário para melhorar o funcionamento da família e promover o bem-estar de seus membros. As mudanças mais significativas e tensões geralmente envolvem desenvolvimento e valores da família. As relações familiares desempenham um papel fundamental na forma como a família percebe problemas de saúde, lida com eles e busca soluções. Além disso, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel importante na promoção da compreensão e da comunicação dentro da família (TUCCI, Beatriz; OLIVEIRA, Magna, 2019).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever as etapas da implementação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar utilizadas na tese intitulada:

Avaliação da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Sob Cuidados Paliativos: estudo à luz do modelo Calgary.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato descritivo das etapas de implementação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar abordada na Tese Avaliação da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Sob Cuidados Paliativos: estudo à luz do modelo Calgary, através de pesquisa de campo realizada em um hospital filantrópico localizado na cidade de João Pessoa-PB, com ênfase na avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional da família. O cenário utilizado na pesquisa foi uma unidade clínica do hospital.

A população do estudo foi selecionada e englobou as famílias de pacientes com câncer que estavam hospitalizados entre os meses de agosto a outubro de 2014. Foi utilizada a escala de Performance Paliativa como ferramenta para estabelecer o grau de funcionalidade e de complexidade do paciente e prestar assistência paliativa aos pacientes e familiares.

A amostra foi composta por cinco famílias e cada uma foi representada por um paciente e seu cuidador familiar, ou seja dez participantes. No momento da coleta de dados foi empregada uma entrevista gravada em Mp4 e norteada por um roteiro com embasamento estrutural a partir dos fundamentos do MCAF, os registros foram feitos em um diário de campo onde ficaram as anotações sobre a Escala de Performance Paliativa e os instrumentos sugeridos pelo Modelo Calgary: genograma e ecomapa.

O genograma e a ecomapa emergem como instrumentos visuais poderosos na avaliação de contextos familiares. O genograma, um diagrama estruturado, oferece uma representação gráfica das relações familiares, destacando padrões hereditários e dinâmicas intergeracionais. Por outro lado, o ecomapa amplia a análise ao mapear não apenas as conexões familiares, mas também as redes de apoio e os serviços utilizados (ALARCON *et al.*, 2022).

Para manter o sigilo e anonimato dos pacientes foram preservadas suas identidades e foram empregados codinomes das estrelas mais brilhantes do universo, já seus cuidadores receberam nomes de pedras preciosas, tal qual à sua importância e coragem dentro do contexto que o cuidado exige os demais familiares foram utilizados nomes fictícios para compor o genograma e o ecograma.

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB), aprovada com o nº do Parecer

731231, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 33261114.1.0000.5183.

REFERENCIAL TEÓRICO

Modelo Calgary de Avaliação Familiar

O Modelo de Avaliação da Família (MCAF) é uma estrutura multidimensional composta por três categorias principais: estrutural, desenvolvimental e funcional, cada uma com múltiplas subcategorias. Essa abordagem permite a integração de elementos essenciais para subsidiar e direcionar o cuidado com a família. O uso do MCAF facilita a compreensão da dinâmica familiar e pode ser aplicado para identificar diversas doenças no contexto familiar e ajudar a família identificar soluções para os processos de doenças sem possibilidade de cura, as chamadas doenças terminais e a o sofrimento emocional, físico e espiritual relacionados à terminalidade da vida (RADOVANOVIC; CECILIO; MARCON, 2023).

A avaliação estrutural examina a composição familiar, identificando membros, papéis, relações, idade, parentesco e suas funções. Destaca a estrutura influencia a saúde e bem-estar. Já na avaliação de desenvolvimento, foca nas fases do ciclo de vida familiar, como casamento, nascimento de filhos e envelhecimento, explorando o impacto na dinâmica familiar e nas necessidades de cuidados de saúde. Em relação a avaliação funcional, a etapa se concentra nas funções e na dinâmica da família, incluindo como a família se comunica, resolve conflitos, toma decisões e apoia uns aos outros. A avaliação funcional ajuda a identificar os recursos e as habilidades da família, bem como as áreas em que uma família pode precisar de apoio ou intervenção (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

No que diz respeito a estrutura familiar, O genograma e a ecomapa são instrumentos cruciais para organizar as estruturas internas e externas da família. O genograma, representação gráfica da estrutura interna, apoia a avaliação, planejamento e intervenção familiar. Utiliza símbolos padronizados, proporcionando visão clara dos membros familiares, facilitando a análise das interações. O ecomapa é um diagrama que ilustra as relações entre a comunidade e a família, fornece uma estimativa dos apoios sociais e das redes disponíveis para a família. Alguns elementos são destacados com círculos externos (contato da comunidade com a família). As linhas representam os tipos de vínculos. As relações fortes são representadas por linhas contínuas; As relações fracas por linhas duplas com barras; As relações superficiais por linhas pontilhadas; Relações de conflitos por linhas com barras e as setas são os fluxos de energia (SASSÀ; MARCON, 2013; RADOVANOVIC; CECILIO; MARCON, 2023; MISTURA, CLAUDELÍ *et al.*, 2014).

O estudo investigativo foi realizado em um hospital filantrópico na cidade de João Pessoa-PB, escolhido por sua natureza filantrópica e dedicação à assistência médica à população vulnerável. Oferece serviços com equipes multidisciplinares, atendendo por demanda espontânea e por meio de regulações entre hospitais do estado, especialmente para pacientes em cuidados paliativos. Embora não tenha um serviço formalizado nessa área, o hospital segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para o cuidado de pacientes sem possibilidade terapêutica de cura.

Os Cuidados Paliativos (CPs) foram idealizados com o objetivo de oferecer conforto, bem-estar e apoio tanto aos pacientes em fase terminal quanto às suas famílias. Essa abordagem especializada tem suas raízes no movimento hospice, cuja filosofia se concentra no cuidado dedicado às pessoas que enfrentam a fase final da vida, seja devido ao avanço irreversível de uma doença ou ao processo natural de envelhecimento. Dessa forma os profissionais precisam proporcionar uma assistência aperfeiçoada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e proporcionar o conforto nessa fase final da vida (LEÓN; GONZÁLEZ; ENRIQUE, 2017).

Os serviços de oncologia habitualmente utilizam escalas de avaliação funcional que podem ser usadas em Cuidados Paliativos como é o caso da Escala de Karnofsky, desenvolvida nos anos 1940 e que continua a desempenhar um papel significativo nas decisões clínicas, especialmente em Oncologia. Em 1996, o Victoria Hospice, no Canadá, adaptou essa escala aos Cuidados Paliativos, resultando na "Palliative Performance Scale" (PPS). A Escala de Performance Paliativa possui 11 níveis de performance, variando de 0 a 100, com intervalos de 10 unidades e sem valores intermediários. A pontuação reflete a pontuação percentual, diminuindo maior dependência e gravidade quanto mais baixo o valor. Os parâmetros considerados para atribuição do escore incluem deambulação, atividade, evidência da doença, autocuidado, ingestão e nível de consciência. Quanto mais baixo o escore, maior é a dependência e a gravidade do paciente em relação a essas configurações. Em 2002, aprimorou-se a escala, adicionando um texto de instruções e definições. O PPS é amplamente utilizado na tomada de decisões em Cuidados Paliativos e parece ter valor prognóstico quando considerado juntamente com outros sintomas, como edema, delírio, dispnéia e baixa ingestão alimentar (MACIEL, 2012).

A Escala de Performance Status de Karnofsky (Quadro 1) foi criada para pacientes com câncer, funcionando como uma ferramenta objetiva para documentar a amplitude clínica ao avaliar a capacidade de realização de atividades básicas. Pacientes com pontuação inferior

a 70% nessa escala frequentemente indicam a necessidade urgente de cuidados paliativos. Um desempenho de 50% nesta escala é considerado indicativo de terminalidade, indicando a elegibilidade do paciente para cuidados paliativos, a menos que haja um benefício claro e tolerável em continuar a terapia para a doença de base (MACIEL, 2012).

Quadro 1

| Escala de Performance de Karnofsky | |
|------------------------------------|---|
| 100 % | Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença. |
| 90 % | Mínimos sinais e sintomas, capaz de realizar suas atividades com esforço. |
| 80% | Sinais e sintomas maiores realizam suas atividades com esforço. |
| 70% | Cuida de si mesmo, não é capaz de trabalhar. |
| 60% | Necessita de assistência ocasional, capaz de trabalhar. |
| 50% | Necessita de assistência considerável e cuidados médicos frequentes. |
| 40% | Necessita de cuidados médicos especiais. |
| 30% | Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte. |
| 20% | Muito doente, necessita de suporte. |
| 10% | Moribundo, morte iminente. |

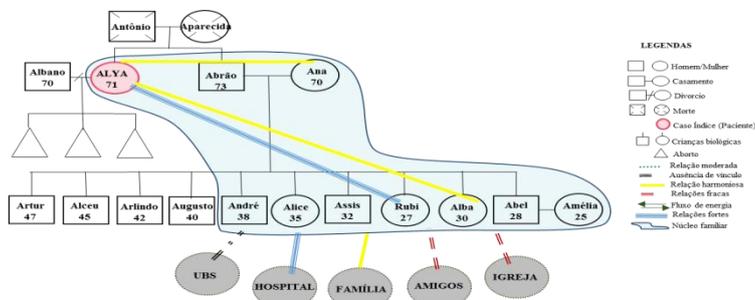
Fonte: Manual de cuidados paliativos ANCP, p. 31, 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinco famílias foram incluídas no estudo, cada uma composta por um paciente e seu respectivo cuidador: Alya e Rubi, Atria e Pérola, Alzir e Cristal, Jih e Esmeralda, Gianfar e Topázio. O objetivo é ampliar a observação do indivíduo para a família, destacando aspectos estruturais, de desenvolvimento e funcionais. O genograma foi utilizado para ilustrar a estrutura e composição de cada família, enquanto a ecomapa delineou as relações familiares com outras pessoas e instituições, como evidenciado nas Figuras de 1 a 5.

Família de Alya

Figura 1 - Representação gráfica do genograma e do ecomapa da família de Alya



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa - PB, Brasil, 2014

Na Figura 1 a família de Dona Alya está representada por meio do genograma e do ecomapa. É natural de Cacimba de Dentro-PB, tem 71 anos, viúva e aposentada.

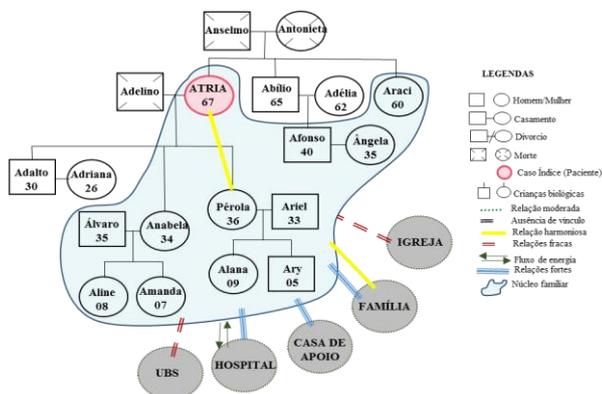
Diagnosticada com neoplasia de esôfago e estômago. Atualmente, encontra-se internada, recebendo cuidados paliativos.

A estrutura da família é do tipo monoparental feminina extensa, composta pela paciente, seu irmão e sua cunhada. A cuidadora principal é sua sobrinha Rubi. A família sobrevive com dois salários mínimos, a casa é própria, o nível de escolaridade é muito baixo e todos vivem da agricultura. Eles não têm relações com vizinhos. A distância impacta os vínculos com a Unidade Básica de Saúde (UBS). A fé católica é uma fonte essencial de esperança e enfrentamento para família.

No desenvolvimento familiar, estão no estágio "família no fim da vida" e enfrentando uma doença terminal e idade avançada. Não há grandes conflitos familiares. No aspecto funcional, Alya é vista como amiga e parceira. As decisões envolvidas em diagnósticos e internação são tomadas por seu irmão, cunhada e sobrinha. Familiares que residem mais longe não ajudam nos cuidados por conta da distância. O diagnóstico após endoscopia abalou a família. A assistência à Alya é exclusiva do hospital, mas Rubi vê a necessidade de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e família.

Família de Atria

Figura 2 - Representação gráfica do genograma e do ecomapa da família de Atria



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa - PB, Brasil, 2014.

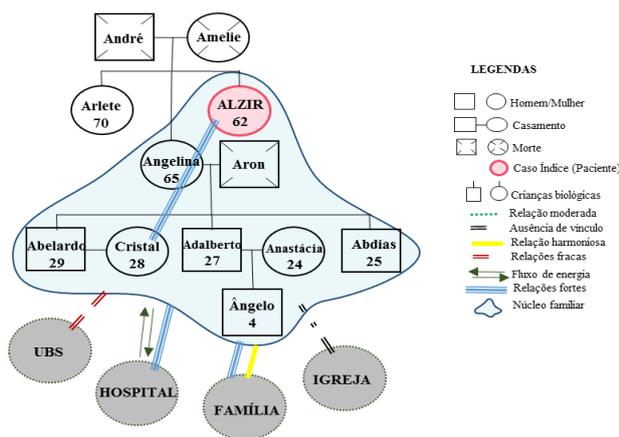
A Figura 2 delinea a estrutura familiar da Senhora Atria, natural de Belém do Brejo do Cruz – PB, viúva, 67 anos, mãe de três filhos, analfabeta e pensionista. Foi diagnosticada com neoplasia de útero, bexiga e metástase óssea. Encontra-se em tratamento paliativo e internada.

Em relação à estrutura familiar, é monoparental feminina extensa, incluindo Atria, três filhos, dois gêneros, quatro netos, um sobrinho e uma irmã solteira. Pérola, sua filha é a cuidadora principal. A família pertence à classe social baixa, com uma renda total de três salários mínimos. Pérola afirma que embora a casa seja de propriedade da família está em condições precárias. As relações familiares são harmoniosas. Um médico amigo da família colabora financeiramente. Quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS), ela relata a falta de vínculos, informou também que todos são católicos e encontram força nas orações.

No aspecto de desenvolvimento, a família de Atria passa pela partida dos filhos e a saída deles de casa e pela fase final da vida. Pérola destaca mudanças, mas a harmonia na família persiste e seus filhos ficam aos cuidados da sogra para cuidar da mãe no hospital. Se tratando do aspecto funcional, Atria desempenha papéis de dona de casa e suporte econômico e emocional da família. Onde mora não existe praças, saneamento básico e as ruas não são calçadas. No cuidado hospitalar, Pérola e a esposa do primo dividem as responsabilidades. Pérola menciona uma casa de apoio dentro do hospital para os irmãos visitarem a mãe. O diagnóstico foi comunicado pelo médico e gerou desespero. Ela conclui destacando que, devido à doença, os membros da família se aproximaram, embora alguns ainda mantiveram certa distância.

Família de Alzir

Figura 3 - Representação gráfica do genograma e do ecomapa da família de Alzir



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa - PB, Brasil, 2014.

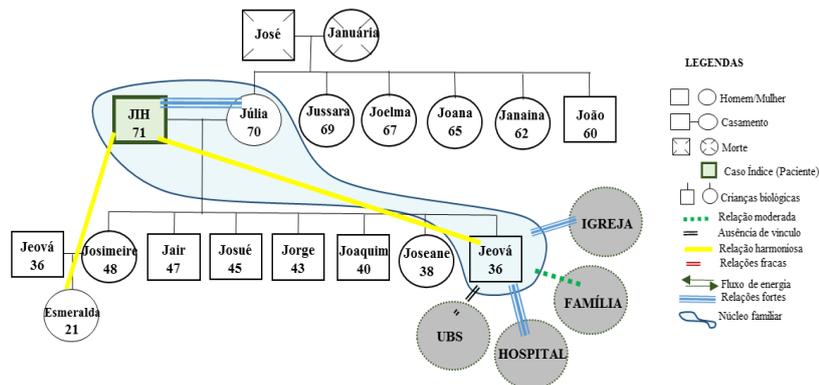
Na figura 3 o genograma e ecomapa representam a estrutura da família de Dona Alzir, natural de Guarabira-PB, 62 anos, solteira e aposentada. Diagnosticada com câncer de mama e atualmente está internada e sendo submetida a tratamento paliativo.

Quanto à estrutura familiar, é monoparental feminina extensa, com uma irmã idosa e três sobrinhos. Cristal, esposa de um sobrinho, auxilia no cuidado da paciente. A família, de classe social baixa, dispõe de três salários mínimos. Para ir para o hospital Cristal recebe ajuda financeira da sogra. A casa em que a família reside é própria, em condições razoáveis de se morar.

As relações familiares são fortes. Quanto à UBS, Cristal encontra dificuldades ao buscar ajuda. A família é católica e encontra apoio e esperança na fé. No aspecto desenvolvimento, a família enfrenta a fase de fim da vida, devido à condição de Alzir, solteira e idosa, com diagnóstico terminal. Está no momento de transição dos filhos para fora de casa. Cristal destaca que deixou o emprego para cuidar da paciente, e que busca prestar assistência com cuidadores noturnos e pagamentos quando necessário. Em relação ao aspecto funcional, Alzir, é mantenedora do lar. Onde moram há praças, ruas calçadas e saneamento básico, mas a casa é pequena para todos. Cristal é a única responsável pelos cuidados. Sobre o diagnóstico, alguns familiares não conhecem a real condição de saúde, sendo Cristal quem comunica aos demais a situação da paciente e toma as decisões. A doença não provocou mudanças significativas nas relações familiares.

Família de Jih

Figura 4 - Representação gráfica do genograma e do ecomapa da família de Jih



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa - PB, Brasil, 2014.

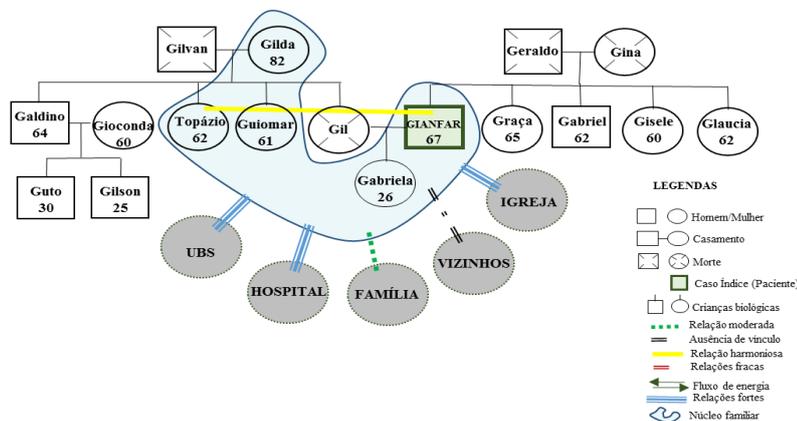
O genograma e o ecomapa da figura 4 ilustra a estrutura da família do Senhor Jih, natural de Mamanguape – PB, 71 anos, casado, aposentado e tem sete filhos. Diagnosticado com melanoma maligno com metástase de fígado, pele e linfonodos. Atualmente está internado em tratamento paliativo. Quanto à estrutura, a família de Jih é do tipo nuclear, composta por ele, a esposa e o filho mais jovem. Esmeralda, neta de 21 anos é a cuidadora principal. Pertencem à classe social baixa, com renda de dois salários mínimos. A casa da família é própria e em condições razoáveis. O paciente mantém relação harmoniosa com o

hospital. As relações familiares são fortes. Quanto à rede de apoio, falta vínculo com a UBS. Todos são católicos e renovam a fé na igreja.

Em relação ao desenvolvimento familiar está no estágio de encaminhamento dos filhos, a saída deles de casa e no fim da vida, devido à doença terminal e idade avançada de Jih. Esmeralda destaca que não existem conflitos com a família. Quanto ao aspecto funcional, Jih é o chefe da família, amigo e companheiro. O cuidado hospitalar é compartilhado entre as filhas e, principalmente a neta. Sobre o diagnóstico, a família ficou aflita após serem comunicados do quadro da paciente. Os familiares colaboram para cuidar de Jih no hospital. Com o surgimento da doença de Jih os familiares se aproximaram.

Família de Gianfar

Figura 5 - Representação gráfica do genograma e do ecomapa da família de Gianfar



Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa - PB, Brasil, 2014.

Na Figura 5, o genograma e o ecomapa ilustram a estrutura familiar do Senhor Gianfar, 67 anos, viúvo e aposentado. Natural de João Pessoa – PB. Diagnosticado com neoplasia de seio de maxilar. Atualmente está em tratamento paliativo. A estrutura familiar é monoparental feminina extensa, composta por ele, sua sogra, duas cunhadas e sua filha de 26 anos. De classe social baixa, a renda é de três salários mínimos. A residência é própria. A família não tem relações com vizinhos. Na UBS os laços são fortes com médico e enfermeiro. Religiosamente católicos e buscam conforto nas orações.

Em relação ao desenvolvimento, a família atravessa o estágio do fim da vida de devido à doença terminal e à idade avançada, e a transição dos filhos. Quanto à funcionalidade, Gianfar atua como amigo e parceiro, sendo cuidado no hospital por sua cunhada Topázio e sua filha Gabriela. Os parentes alegam falta de tempo para visitas. Topázio expressa que a situação é exaustiva e triste. Gianfar recebeu o diagnóstico pelo médico, causando sofrimento à família. Desde então, enfrentam desafios financeiros e emocionais. A assistência ao paciente

é exclusivamente no hospitalar, mas a comunicação entre profissionais e familiares precisa ser aprimorada.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados foram interpretados com o objetivo de compreender as interações em questão. A análise foi realizada utilizando o Modelo Calgary de Avaliação da Família como referencial teórico. Em relação à **avaliação da categoria estrutural**, constatou-se que a família 1 (de Alya), a 2 (de Atria), a 3 (de Alzir) e a 5 (de Gianfar) são caracterizadas como monoparentais femininas extensas, apresentadas nos respectivos genogramas ilustrados nas figuras 1, 2, 3 e 5. Família monoparental é constituída por um adulto responsável, do sexo masculino ou feminino, que tem ao menos um filho, uma criança ou adolescente sob sua responsabilidade, com a presença ou não de outros adultos na mesma casa. Apenas a família 4 (de Jih) (figura 4) se conforma como nuclear, ou seja, a família em que o casal está presente no domicílio, vivendo com seus filhos. Na contemporaneidade, diversas formas de família além do modelo nuclear heteroparental são reconhecidas, refletindo uma crescente diversidade demográfica (BENATTI, *et al.*, 2021).

A família, entendida como um sistema complexo, está em constante transformação, moldada pelas mudanças históricas e sociais da sociedade. Sua dinâmica reflete adaptações diante da discussão das diversas fases do ciclo vital familiar. **Na categoria desenvolvimental** constatou-se que todas as famílias (1 Alya, 2 Atria, 3 Alzir, 4 Jih e 4 Gianfar) passam pelo fim de vida, marcado pelo declínio funcional do idoso e pela adaptação à morte de uma pessoa querida. Além disso, há uma fase de transição dos filhos, à medida que saem de casa. Famílias como as de Atria, Jih e Gianfar incluem filhos e netos, enquanto as de Alya e Alzir, mesmo sem filhos próprios, consideram sobrinhos parte essencial de sua convivência diária (BENATTI, *et al.*, 2021).

Entender-se que o conhecimento da dinâmica e do funcionamento familiar é fundamental para valorizar as relações familiares e identificar as necessidades do grupo em que mãe e criança estão inseridas. Isso permite o planejamento de um cuidado integral. Quanto à **avaliação funcional**, todas as famílias no estudo enfrentam desafios nos cuidados devido a recursos financeiros e suporte social. Independentemente da renda, mantiveram os idosos em condições satisfatórias, mas a gravidade da doença levaram ao internamento hospitalar, buscando alívio para o sofrimento e preservando a qualidade de vida (BARBOSA, *et al.*, 2011).

Em todas as famílias (1, 2, 3, 4, e 5), haviam pessoas com doenças oncológicas em fase terminal e em terapia paliativa no hospital do estudo. Como cuidadoras, todas as mulheres (Rubi, Pérola, Cristal, Esmeralda e Topázio), relataram sobrecarga, pois não contavam com ajuda suficiente dos outros membros familiares nos cuidados aos pacientes. A sobrecarga dos cuidadores familiares de pacientes com câncer pode variar conforme o estágio da doença, abrangendo não apenas tarefas físicas, mas também angústia emocional. Cuidadores muitas vezes negligenciam suas próprias necessidades em prol do paciente (BORGES, *et al.*, 2017).

Desta forma, Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, devem oferecer suporte paliativo à família de pacientes em fase terminal. Ações que promovam harmonia, confiança e troca de experiências são essenciais para abordar as dimensões biopsicossociais e espirituais no contexto familiar complexo. Destacamos ainda, a importância dos profissionais da enfermagem, que lidam diretamente com a família de idosos em fase terminal desde o diagnóstico até o fim da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Modelo Calgary neste estudo mostrou que é possível ter uma visão holística das famílias com integrantes idosos em fase terminal e em tratamento paliativo, embora o cenário ainda seja subdesenvolvido quando se trata de estudos que abordam a implementação de Cuidados Paliativos.

Apesar do crescente destaque aos cuidadores e famílias na literatura sobre o câncer, alguns profissionais de saúde ainda desconhecem a interdependência entre pacientes e cuidadores em termos de qualidade de vida. Isso resulta na falta de abordagem das necessidades dos ajudadores como parte da estratégia terapêutica. Além disso, grande parte do conhecimento sobre a experiência dos cuidadores é baseado em impressões clínicas, não em pesquisa.

Viver bem e ter uma boa morte vai além dos cuidados físicos, abrangem fatos sociais, psicológicos, e principalmente englobam a disponibilidade do cuidado dado pelos familiares. Desta forma, é necessário não só tratar o doente, mas também o seio familiar no qual está inserido, para que a pessoa em situação de terminalidade seja assistida até os seus últimos dia de vida de forma digna e feliz.

REFERÊNCIAS

- 1 - ALARCON, Miriam Fernanda Sanches *et al.* Idosos vítimas de violência: avaliação da família por meio do modelo Calgary. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/JyFCy6kmmNwScdFdmGY4v8M/?lang=pt#>
- 2 - BARBOSA, Daniele Castro *et al.* Funcionalidade de Famílias de Mães Cuidadoras de Filhos com Condição Crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 731-738, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18317/pdf>.
- 3 - BENATTI, Ana Paula *et al.* Famílias Monoparentais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e209634, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/msBd4PpRZXMLT7gyqWFhtVc/?format=html>.
- 4 - BORGES, Eliana Lourenço *et al.* Sobrecarga do Cuidador Familiar: A Sobrecarga de Cuidar de Pacientes com Câncer de Pulmão, de Acordo com o Estágio do Câncer e a Qualidade de Vida do Paciente. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, p. 18-23, 2017.
- 5 - COSTA, Thaíza Ferreira da; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; OLIVEIRA, Amanda Maritsa De Magalhães, *et al.* Modelo Calgary no Âmbito da Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev Fund Care Online**. 2019. out./dez.; 11(5):1404-1409. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1404-1409>.
- 6 - LEÓN, Amarelys Rodríguez; GONZÁLEZ, Roberto Garcés; ENRIQUE, Luis Ernesto Paz. Los Cuidados Paliativos, una Revisión Documental: Palliative Care, a Documentary Review. **QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608**, v. 1, n. 2, p. 75-81, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370/1024>.
- 7 - MACIEL, Maria Goretti Sales. Avaliação do Paciente em Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, p. 31, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://avaonco.paginas.ufsc.br/files/2016/08/09-09-2013_Manual-de-cuidados-paliativos_ANCP.pdf
- 8 - MISTURA, Claudelí; SCHENKEL, Fabiane Weber; ROSA, Bruna Vanessa Costa da Bruna Vanessa Costa da; OLIVEIRA, Nara Marilene. A Experiência em Acompanhar um Membro da Família Internado por Câncer. **Journal of Research Fundamental Care Online**, [s. l.], ano 2014, v. 6, ed. 1, p. 47-61, jan./mar. 2014. DOI DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p47. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2867/pdf_1045.
- 9 - OLIVEIRA, Patrícia Peres; MAIA, Lorena Nogueira; MARIELLA, de Souza Resende; MACEDO, Rúbia Sousa; RODRIGUES, Andrea Bezerra; AGUIAR, Maria Ísis Freire de. Modelo Calgary na Avaliação Estrutural, Desenvolvimental e Funcional da Família de Mulheres Mastectomizadas Após Câncer de Mama. **Cogitare Enfermagem** [en linea]. 2015, 20(4), 662-671. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681003>.
- 10 - RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; MARCON, Sonia Silva. Avaliação Estrutural, Desenvolvimental e Funcional da Família de Indivíduos com Hipertensão Arterial. **Rev Gaúcha Enfermagem**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 45-54,



15 nov. 2023. Disponível em: : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2023.

11 - SASSÁ, Anelize Helena; MARCON, Sonia Silva. Avaliação de Famílias de Bebês Nascidos com Muito Baixo Peso Durante o Cuidado Domiciliar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 442-451, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200021>.

12 - TUCCI, Beatriz Ferreira Martins; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Famílias de usuários de bebida alcoólica: aspectos estruturais e funcionais fundamentados no Modelo Calgary* **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 20, e40226, 2019 Universidade Federal do Ceará DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040226>.