

# **ESTUDO DE CASO: ANÁLISE DE UMA FAMÍLIA SEGUNDO A APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR**

Cleytiane Stephany Silva Santos (cleytiane\_stephany@hotmail.com)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

## **1. INTRODUÇÃO**

Segundo Harmon, Hanson e Boyd (1996) apud Whrit e Lehey (2009), "a enfermagem da família existe desde os tempos pré-históricos", porém com o passar dos tempos a importância da família no processo de cuidado, com o todo, vem sendo deixada de lado, primeiramente, na segunda Guerra Mundial, quando a prática de enfermagem e cuidado é lotada para os hospitais, e a partir daí a célula familiar fica em segundo plano.

Contudo, com a criação em 1994 do Programa Saúde da Família, que atualmente é a Estratégia Saúde da Família, como forma de implementação da atenção básica, a família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença (BRASIL 2012). É dentro desse contexto familiar que se constitui o indivíduo, por meio das ações cotidianas do cuidar, prover, proteger e transmitir valores e normas. Sendo assim, a família exerce um papel fundamental no processo de saúde-doença, sua importância deve-se ao fato de que a inclusão da mesma leva a uma maior adesão aos tratamentos, como também oferece condições mais amistosas e confortáveis no enfrentamento da doença (WHRIT; LEHEY 2009).

O presente estudo fundamenta-se na análise do convívio entre indivíduos de uma família de grau três, segundo a escala de Coelho e Savassi (COELHO; SAVASSI 2004), utilizando o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (WHRIT; LEHEY 2009)., tal ferramenta permite a prática da enfermagem uma investigação sobre diversos contextos que possam influenciar na situação de saúde, fortalecendo o vínculo entre profissional-paciente propiciando uma articulação eficiente aos serviços de saúde (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010).

Neste sentido é possível observar o aspecto multidimensional, a diversidade, instabilidade, a organização e as formas de cuidados inerentes aquele sistema

familiar. O modelo em questão avalia três categorias; Aspectos internos e externos da família; o desenvolvimento familiar, como são realizadas as divisões de tarefas, vínculos; e a expressiva e instrumental.

O presente estudo desenvolveu-se com intuito de acompanhar uma família com o objetivo de observar e entender de que forma se estabelecem as relações entre os membros familiares, e descrever problemas deste núcleo para possíveis intervenções.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso, que foi realizado com uma família de risco 3 segundo a escala de Coelho e Savassi (COELHO; SAVASSI 2004), do bairro de Dois Unidos da cidade do Recife no período de agosto a dezembro de 2013. Para subsidiar a pesquisa, foi utilizada a ficha A do SIAB e o questionário de Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (WHRIT; LEHEY 2009). Este modelo foi aplicado para conhecer a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família em caso.

Para a coleta de dados foram realizadas três visitas domiciliares, seguindo a técnica de visita domiciliar (TAKAHASHI; OLIVEIRA 2001). Na primeira aproximação com os membros da família esclareci a finalidade das visitas e os convidei a participar do estudo. A autorização foi oficializada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ainda na primeira visita foi observado a estrutura interna e externa da família, e a partir desses dados foram criados o genograma e o ecomapa familiar, além do levantamento dos problemas e das vulnerabilidades.

O genograma consiste na representação gráfica de informações sobre a família, evidenciando a dinâmica familiar e as relações entre seus membros. O ecomapa é a representação da influência que a sociedade tem sobre a família e vice-versa (WHRIT; LEHEY 2009).

A segunda visita foi orientada pela técnica de Anamnese com um único membro da família como foco do estudo que foi escolhido por mim, pesquisadora. Os dados clínicos obtidos nessa etapa serviram para fazer uma conexão com os já coletados.

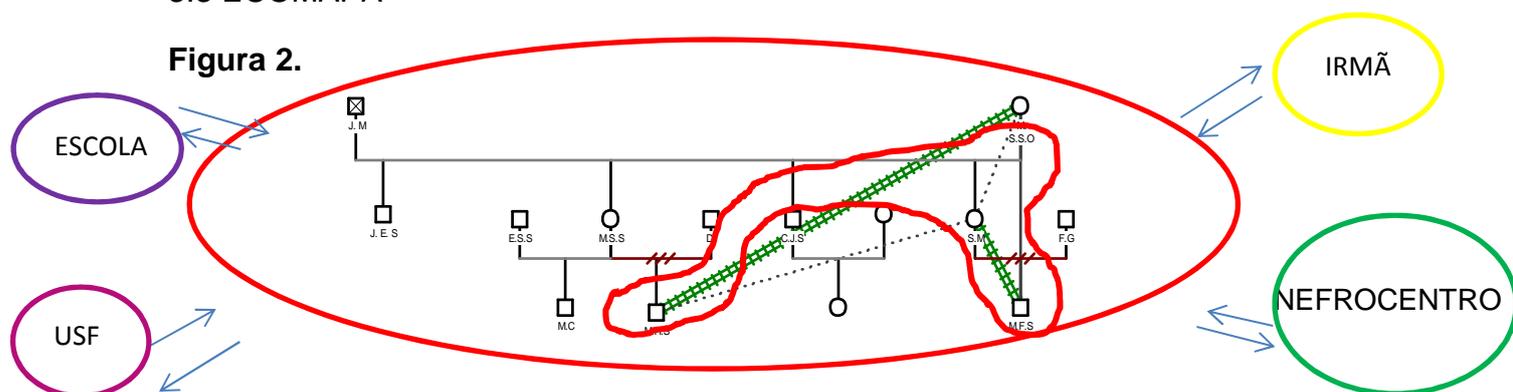




**Descrição do Genograma:** MSSO refere que seu marido J.M. faleceu de suicídio, por motivos desconhecidos, no interior onde moravam. Os mesmos tiveram quatro filhos, no qual duas são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Dos quatro filhos do relacionamento apenas uma convive com a senhora MSSO, e os outros ela tem pouco contato. MSSO tem quatro netos, no qual dois moram com ela (M.F.S e M.H.S.L). Ela refere ter uma boa relação com os netos, porém com a filha que mora com ela S.M, a relação mostra-se um pouco indiferente.

### 3.3 ECOMAPA

**Figura 2.**



**Descrição do ecomapa:** MSSO refere não ter um elo muito forte com a sua família, pois estes habitam longe dela, mantendo o contato muito fraco uns com os outros. Menciona ter um contato muito fraco com a comunidade, contudo afirma que Unidade de Saúde da Família é de fundamental importância para a sua saúde. Relata ter um contato muito forte com a sua irmã, onde está vai à sua casa constantemente e a acompanha em todas as suas sessões de hemodiálise. O Nefrocentro é de extrema importância para vida de MSSO, pois é lá que ela faz todo o tratamento da insuficiência renal.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com toda a pesquisa que realizamos e o estudo sobre a estrutura da família aqui apresentada, percebemos como ela está organizada e quais seus principais problemas de saúde. Partir da perspectiva de que a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças, onde a

saúde resulta diretamente das condições sociais, econômicas e ambientais na qual o indivíduo está inserido. Esta passa a ser determinada pelas condições de habitação, renda, alimentação, educação, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso aos serviços de saúde, dentre outros, considerando estes como determinantes fundamentais no processo de adoecimento. (SEGRE, FERRAZ 1997).

No período que acompanhei a família da senhora MSSO notei a necessidade de um acompanhamento mais integral da equipe de Saúde da Família e que é preciso ações multiprofissionais para melhorar a sua qualidade de vida.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série E. Legislação em Saúde)

COELHO, F.L.; SAVASSI, L. *Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares*. Florianópolis: Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, v.1, n.2, p. 19-26, 2004.

FIGUEIREDO, M.H.J.S.; MARTINS, M.M.F.S. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. *Revista CiencCuid Saúde*. Portugal, v.9. nº3, p.552-559, jul./set. 2010

SEGRE, M; FERRAZ, F.C. O Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 31, nº 5, p.538-542 out.1997

TAKAHASHI, R. F; OLIVEIRA, M. A. C. *A visita domiciliária no contexto da saúde da família*. In: Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família : manual de enfermagem. São Paulo (SP): O Ministério; 2001. p. 43-6.

WRIGHT, L. M. ; LEARHEY, M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2009.