

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA DE UMA GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS DO MODELO CALGARY

**TOMBERG, Jéssica Oliveira¹; SOUZA, Pâmela Leites de²;
SOARES, Deisi Cardoso³**

¹ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermag em e Obstetrícia da UFPEL, relatora,
jessicatomberg@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermag em e Obstetrícia da UFPEL. Email:
pleitesdesouza@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL,
orientadora, deisyi@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Falar de família é simultaneamente falar do que sentimos e do que sabemos: do que sentimos uma vez que todos nós temos uma família e cada um de nós é capaz de identificar quais as pessoas a que denomina de sua família. Ao longo dos tempos, as diferentes sociedades criaram a sua própria definição de família originando uma multiplicidade de conceitos, cada uma procurando encerrar em si todas as possibilidades de estruturas e funções que a família foi tomando.¹

Assim o domicílio familiar abrange um grupo de pessoas que partilham responsabilidades na saúde tornando-se um contexto que potencializa as mudanças de comportamento e conduz a uma melhor saúde. Assim torna-se importante a enfermagem visualizar esse contexto como base para o cuidado. ¹Um dos instrumentos que permitem essa abordagem é o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. Ele foi criado por duas enfermeiras canadenses na Universidade de Calgary, sendo freqüentemente utilizado para desenvolver ações em saúde.² Avalia três categorias: a estrutura familiar – aspectos internos, externos e contexto familiar; o desenvolvimento familiar – estágios, tarefas e vínculos e o funcionamento familiar – instrumental e expressiva.² Esse, primeiramente, foi utilizado para trabalhar com portadores de transtornos mentais e tem sido de grande valia para a assistência de famílias em situações de risco.

Neste sentido, O Plano Terapêutico Singular é uma proposta que mobiliza a equipe de saúde, considerando uma variação da discussão de "caso clínico", constitui-se numa reflexão de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e situação de risco e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.³ O nome *Projeto Terapêutico Singular* destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação.³ Diante disso,

fundamenta-se o presente estudo de caso através da utilização do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de famílias, construindo e aplicando um Plano Terapêutico Singular a uma família que estava vivenciando a gestação. Este estudo teve por objetivo acompanhar e avaliar a estrutura, desenvolvimento e funcionalidade da família de uma gestante em situação de risco, através do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, realizado no período de 6 de maio de 2009 a 30 de julho de 2009, na Unidade de Saúde da família, localizada em um bairro na cidade de Pelotas – RS, que abrange uma população de aproximadamente Dezoito mil habitantes.

Teve como instrumento o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias e utilizou como procedimentos para a coleta de dados a Visita Domiciliar: Genograma, Ecomapa e Rede Social. Como critério de escolha do sujeito do estudo, foi observada a presença de uma gestante ou puérpera na família, além do consentimento desta em participar. A seleção se deu através da interação com os Agentes Comunitários de Saúde da USF e pesquisa nos prontuários de saúde disponíveis na Unidade, resultando na escolha da família de uma gestante de 23 anos, no início do terceiro trimestre de gestação, moradora deste Bairro.

A família estudada é composta de cinco integrantes, sendo a mãe (23 anos), gestante, seus dois filhos, respectivamente de 3 anos e 1 ano e dois meses, o companheiro de 19 anos com quem mantém relação estável, e seu irmão de 14 anos. Moradores do bairro Bom Jesus e usuários do serviço. Para preservar o nome da cliente participante da pesquisa a chamamos de E.R. e seus familiares foram referenciados pela primeira letra do nome. Foram totalizadas ao término do trabalho, 11 visitas domiciliares, uma por semana.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

E.R. é tabagista, tem uma história de vida bastante conflituosa envolvendo casos de depressão e suicídio, alcoolismo, homossexualismo, criminalidade, promiscuidade e relações familiares desestruturadas. A família morava em condições insalubres, sem saneamento básico, sob precária situação sócio-econômica. A vivência da gestação por parte do sujeito de nosso estudo, configurava-se em sobrecarga física e emocional, uma vez que tratava-se de uma gravidez não planejada, tendo dois filhos pequenos para criar, associada à impaciência evidente na personalidade de E.R. Seu companheiro, trabalhava em uma cidade vizinha, morando com a família apenas nos fins de semana, o que propiciava certo distanciamento do desenvolvimento funcional diário da família. E.R. tem um vínculo delicado com a UBS, não aderindo as recomendações recebidas dos profissionais de saúde, além de causar certos conflitos quando contrariada.

Alguns membros da equipe da USF referiram que ela tratava-se de “uma mãe bastante relapsa com a saúde e cuidado dos filhos, não administrando os medicamentos quando necessário”, além de demonstrarem certo descrédito e impaciência em relação a possibilidade de reverter essa situação. Seu filho caçula encontrava-se com uma anemia profunda estando ainda abaixo do peso,

ameaçando seu desenvolvimento biopsicomotor. Aliado a esse quadro, seguidamente apresenta Infecções respiratórias agudas, necessitando de antibioticoterapia. Não obstante, seu caso integra a maioria dos agravos da primeira infância, preveníveis através do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com posterior desmame adequado, o qual, erroneamente foi abandonado pela gestante entre 2 a 3 meses de idade nos dois filhos. O filho mais velho apesar de não apresentar nenhum problema de saúde específico, já passou pela USF inúmeras vezes em decorrência de acidentes domésticos. A não adesão aos tratamentos necessários e medidas de prevenção frente a esses agravos e situações de risco, foram trabalhadas através de informações e ações educativas, desenvolvidas juntamente com a família, tendo saldo positivo nos avanços.

Quanto às situações-problema de desgaste emocional, do passado ou vivenciadas atualmente, aplicamos uma escuta ativa e direcionada aos pontos que nos permitiriam avaliar o grau de enfrentamento da família, estimulando a exteriorização dos sentimentos. Estratégias para a prevenção, promoção e recuperação da saúde foram abordadas, à medida que o Plano Terapêutico Singular as apontava. Nossa atuação com a família, a partir da construção do presente estudo, reforçou o vínculo com os níveis de atenção à saúde, à medida que nos responsabilizamos por essa causa, e provamos que a mudança é possível, se conduzida de forma integral e humanizada.

4. CONCLUSÃO

Entendemos que, a família constitui a unidade primária de cuidado, é no âmbito das relações familiares que o indivíduo define sua personalidade, seus valores, suas noções e práticas de saúde, bem como acresce significados e sentidos à sua cidadania. Aprender a ampliar o olhar às famílias dos indivíduos a que se presta assistência é uma habilidade que deve ser desenvolvida desde nossa formação acadêmica.

O Modelo Calgary de Avaliação de Famílias surge como alternativa metodológica para aproximar o profissional de saúde da realidade da família, no qual a partir da compreensão e interação com esta, se possa elaborar um plano de cuidados condizente às reais necessidades desta família, possibilitando maior eficácia das ações. Diante do exposto, constatamos que a família em questão é classificada como de risco, partindo da vivência da nova gestação, devido às condições sócio-culturais e econômicas desfavoráveis, além dos agravos à saúde existentes.

O acompanhamento desta família superou nossas expectativas, à medida que nossas intervenções surtiram efeitos, gerando saúde e bem-estar. A partir do reconhecimento das forças dessa família e do vínculo criado, proporcionamos meios para a mudança de vida, concretizando os objetivos estabelecidos. A oportunidade de vivenciarmos este estudo de caso nos fez crescer individual e coletivamente, além de acrescentar valores à definição do futuro profissional que queremos ser.

REFERÊNCIAS:

WERNET, M; ÂNGELO, M. Mobilizando-se para a família: Um novo sentido à família e ao cuidar. **Rev. esc. enferm. USP**. v.37, n.1. 2003.

GARCIA, Bianca Lessa. et al. **A utilização do Modelo Calgary de Avaliação da família como instrumento na Estratégia da Saúde da Família.** Pelotas, 2008.

Clínica Ampliada, equipe de referência responsável e Projeto Terapêutico Singular. [online] Disponível em: <<http://www.crh.saude.sp.gov/humanizacao/docs.>> Acesso em 10 de julho de 2009.

BRAGA, Gimene Cardozo .et al. **Modelo Calgary de Avaliação da Família –Relato de experiência.** Pelotas, 2008.

WRIGHT, LM. LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** [Tradução de Silvia M. Spada] 3. ed. São Paulo: Roca,2000

MACHADO, Tatiane Carolina Martins. et al. **Cuidando de uma família de acordo com o Modelo Calgary em uma unidade básica de saúde da cidade de Marília:** SP [REME rev. min. enferm](#);10(1):69-74, jan.-mar. 2006. ilus.