



## ANALISANDO A FAMÍLIA ATRAVÉS DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR

**CALDERAN, Catiane<sup>1</sup>; BARROS, Daiane Lemos<sup>1</sup>; NUNES, Karen Oliveira<sup>1</sup>,  
QUEVEDO, André Luis Alves de<sup>1</sup>; SOARES, Deisi Cardoso<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>*Acadêmicos do 8º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas*

<sup>2</sup>*Enfermeira técnica administrativa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora do trabalho.*

*Rua Rui Barbosa, nº 651 apto 201, Fragata, Pelotas/RS/BRA – CEP 96030-420.  
caticalderan@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Conforme Elsen (2004), a família é dinâmica, tem sua própria identidade; é composta por integrantes unidos por laços consangüíneos, de interesse ou afetividade, que convivem por um espaço de tempo, e constroem uma história de vida. Seus membros criam e transmitem valores, conhecimentos e práticas de saúde, têm responsabilidades e direitos; estabelecem objetivos de vida, e interagem entre si e com o mundo externo em diferentes níveis de aproximação. Ainda, segundo essa autora, o núcleo familiar convive em um contexto físico, cultural e político, influenciando e sendo influenciado por esse.

Nos dias atuais, a família tem passado por diversas mudanças, tanto é que na família moderna novos membros se agregam, já outros saem para constituírem outras famílias. Para Biasoli-Alves *et al*, (1995); Wright; Leahey (2000), as diferentes gerações avançam no tempo através de um ciclo vital priorizado por eventos definidores de etapas e de tarefas de socialização.

Em síntese, sendo a proposta trabalhar com a família, este estudo desenvolveu-se com intuito de acompanhar uma família com o objetivo de observar e entender de que maneira se estabelecem as relações entre os membros da família e perceber durante o convívio, aspectos positivos e negativos neste núcleo.

Diante do exposto, este trabalho **objetiva** realizar uma análise de um estudo de caso realizado no ano de 2008, envolvendo um sujeito, inserido em um contexto familiar.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido no ano 2008, através de visitas domiciliares em uma família, da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Pelotas-RS. A família é composta por L., que é o sujeito do estudo, por sua mãe dona R., e por seu padrasto o senhor X.

Este trabalho apresenta intervenções de enfermagem fundamentadas no Modelo Calgary, que adota a família como unidade de cuidado. Nesse método, o **genograma** consiste na representação gráfica de informações sobre a família, e à medida que vai sendo construído, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre seus membros. É um instrumento padronizado, no qual se utiliza símbolos e códigos. Já no **ecomapa**, os membros da família aparecem no centro do círculo. Aparecem os contatos da família com a comunidade, ou com pessoas e grupos significativos, os quais são representados nos círculos externos. As linhas indicam o tipo de conexão e podem ser adaptadas, mas devem ser especificadas na legenda (WRIGHT; LEAHEY, 2000; NASCIMENTO *et al*, 2005).

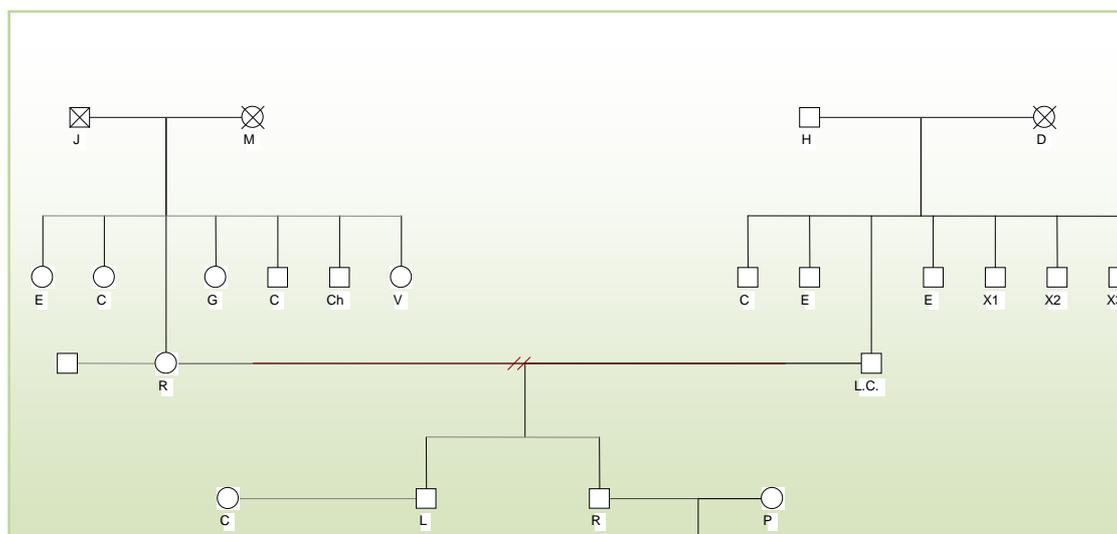
Os dados do estudo foram coletados através de visitas domiciliares realizadas pelos autores do estudo. Através dos dados, construiu-se o genograma da família e o ecomapa, além do levantamento de problemas e registro das intervenções efetuadas.

Ressaltamos que os participantes foram identificados pelas iniciais de seus nomes, a fim de resguardar a identidade, conforme descrito no termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelos sujeitos partícipes do estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quanto a família:** O vínculo foi estabelecido a partir do primeiro contato com L. em sua residência, onde fomos perguntar-lhe se ele aceitava participar do estudo, o mesmo mostrou-se receptivo com as acadêmicas, lembrando que acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas lhe faziam visitas domiciliares e curativos frequentemente. Sua mãe a senhora R. também é muito receptiva e descreve com facilidade seus problemas e angustias; diz viver do dinheiro que ganha vendendo o lixo reciclável. O motivo de escolha desta família deu-se por sugestão dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, uma vez que estes a percebiam com necessidades a serem supridas, sobre as quais podíamos intervir.

**Figura 1.** Genograma de L. e sua família



**Legenda:**

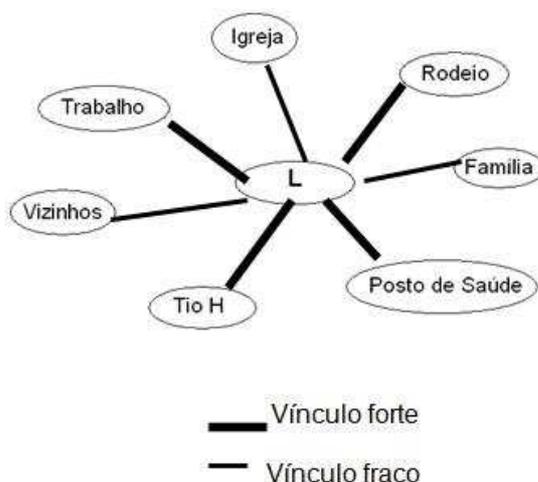
○ Mulher □ homem X óbito // separação

**Descrição do Genograma:** L. refere que seu avô materno J. faleceu devido a uma isquemia, e sua avó materna M. teve complicações devido a uma hérnia e foi a óbito em razão disso. Os mesmos tinham sete filhos, quatro homens e três mulheres, sendo uma delas a senhora R. 54 anos que é sua mãe.

Com relação aos avôs paternos, relata que os mesmos também tiveram sete filhos, dos quais o senhor A. é seu pai. A. teve isquemia e mora em outra cidade. A avó de L., a senhora D. é falecida e ele não sabe dizer qual foi o motivo. Lembrando que L. tem um vínculo forte com o senhor H, seu tio. Refere não recordar-se do nome de seus outros tios. L. refere ter um irmão, R de 29 anos, que é casado com a senhora P. 29 anos, eles têm uma filha, R. 3 anos; os mesmos moram em outro município. A mãe de L. casou-se novamente com o senhor X, com o qual L. diz ter uma boa relação.

L. tem uma namorada C, eles mantêm a relação há seis anos. A mesma reside com a mãe e está seguidamente na casa de L. ajudando-o e preparando as refeições. Em sequência apresentamos o ecomapa de L.

**Figura 1.** Ecomapa de L.



**Descrição do Ecomapa:** L. refere não manter um vínculo bom com sua família, pois é pouco ligado a ela. Refere ainda que, seu irmão, cunhada e sobrinha residem em outra cidade. Com seu tio H. tem um vínculo forte e menciona ter uma boa relação de amizade.

Relata ter um vínculo forte com o rodeio, “pois é tudo para ele”. Adorava domar animais e sente-se triste por ter se acidentado, e esta condição o impede de continuar a participar dos rodeios. Ainda, diz ter um vínculo bom com os vizinhos, pois afirma não ter problemas com nenhum deles; apesar de conhecê-los pouco.

Refere que tinha um vínculo forte com o trabalho, pois este o deixava mais alegre, e o fazia sentir-se útil. Além disso, diz ter um vínculo forte com a UBS, pois, segundo ele sempre foi bem atendido e obteve o que precisava. Já com a igreja refere não freqüentar muito e ter vínculo fraco.

**Quanto às visitas domiciliares:** Estas eram pré-acordadas com os sujeitos do estudo e seguiam a metodologia para sua execução satisfatória (SOUZA; LOPES; BARBOSA, 2004). Foram realizadas três visitas domiciliares, onde foi possível reconhecer aspectos do cotidiano do sujeito do estudo e seus familiares, identificar cuidados em saúde e propor, e dentro das possibilidades realizar, intervenções. As visitas deram-se no recorte de tempo, situado ente 04/11/2008 a 18/11/2008, configurando-se como visitas semanais.

**Alguns problemas observados:** 1) Risco para desenvolvimento de diabetes e hipertensão, devido ao sedentarismo e ao consumo de alimentos gordurosos e doces; 2) Manutenção dos padrões de saúde alterados, relacionados a ingesta calórica, diminuição do gasto de energia, ganho de peso e ao hábito de fumar; 3) Sedentarismo; 4) Dificuldade para conseguir a realização da cirurgia em seu membro inferior, sendo este um motivo de angústia.

**Intervenções realizadas:** A principal intervenção realizada foi a de que L. continuasse entrando em contato com o município de Rio Grande/RS, insistindo para conseguir realizar a cirurgia que necessitava. Encontramos dificuldades em realizar outras intervenções, pois as que vimos ser necessárias, como por exemplo, incentivá-lo a fazer exercícios físicos para diminuição do peso corporal, nesse momento era impossível, já que L. fazia uso de fixadores externos no membro inferior direito. Outra intervenção necessária seria em relação à alimentação; o incentivamos a consumir alimentos saudáveis. Nos atentamos à sua condição sócio-econômica, discutindo com esse sobre a necessidade de aquisição de frutas, verduras e legumes, para uma melhor dieta alimentar, conforme suas possibilidades.

#### 4. CONCLUSÕES

A enfermagem deve sempre buscar o caminho para cuidar do indivíduo e da família de forma humanizada, e culturalmente adequada às necessidades apresentadas. Além disso, deve estar comprometida com os mesmos na sua totalidade, conhecendo o meio onde vivem e também as relações estabelecidas entre eles. Nesse sentido, o Modelo Calgary de Famílias pode contribuir para criar meios para os profissionais de saúde desenvolverem uma assistência integral, na perspectiva da abordagem do indivíduo, no seu contexto de vida familiar e comunitária, na busca de solução para os problemas encontrados.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASOLI-ALVES, Z. M. M.; VENDRAMIM, P.; CALDANA, R. H. L. O cotidiano de famílias brasileiras no início do século XX: os papéis masculinos e femininos. In: **Conferencia Ibero-Americana sobre a família**. São Leopoldo, 1995.

ELSEN, I. **Cuidado Familiar**: uma proposta inicial de sistematização conceitual. 2° ed. Maringá. Eduem, 2004. p 19-28.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto&Contexto Enferm**, v.14, n. 2. p. 280-286, 2005.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n. 4, 2007.

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. - A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG (on line)**, v. 6, n. Especial, dez 2004.

Wright L; Learhey M. **Enfermeiras e famílias**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.