

XVIII

CIC

XI ENPOS  
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:  
por uma ciência do dever



## ESTUDO DE CASO FUNDAMENTADO PELO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA FAMÍLIA

**SILVA, Amanda Ramalho<sup>1</sup>; BONATTO, Elidiane<sup>2</sup>; RIBEIRO, Juliane Portella<sup>3</sup>; SOARES, Deisi<sup>4</sup>; LINK, Caroline de Leon<sup>5</sup>, SOARES, Tereza Cristina<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Relatora e Autora: Discente do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas; [enf.amandaramalho@hotmail.com](mailto:enf.amandaramalho@hotmail.com)

<sup>2</sup> Autora: Discente do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas;

<sup>3</sup> Autora: Discente do 9º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas; [ju\\_ribeiro1985@hotmail.com](mailto:ju_ribeiro1985@hotmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora: Enfermeira Mestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; [deisi@bol.com.br](mailto:deisi@bol.com.br)

<sup>5</sup> Revisora 1: Enfermeira Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; [carollinck15@yahoo.com.br](mailto:carollinck15@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Revisora 2: Enfermeira Especialista em Saúde da Família; [tcristina67@yahoo.com.br](mailto:tcristina67@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O crescimento populacional no mundo todo e o envelhecimento da população podem ser observados a partir da transição demográfica, com o estreitamento da base da pirâmide populacional e alargamento do ápice (FONSECA & RIZZOTTO, 2008). Esta alteração demográfica, demanda da Enfermagem uma assistência ao idoso e às famílias envolvendo um conhecimento teórico e prático.

Desta forma, ao considerarmos a família como membros que se interrelacionam, a presença de um idoso dependente pode ser percebido de diferentes maneiras pelos seus integrantes, dependendo da cultura familiar (SILVA; GALERA; MORENO, 2007). Portanto, é importante que os profissionais da saúde ao proporem os cuidados ao idoso, levem em consideração a estrutura e cultura da família e idoso.

Nesse sentido, o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Família (MCAIF) que consiste em três categorias principal: estrutural, funcional e de desenvolvimento emerge como, podem ser um referencial importante no cuidado da família. O MCAF/MCIF foi elaborado por Enfermeiras e tem como foco, a família em seu conjunto, partindo do pressuposto de que a família é um sistema, em que os integrantes se interrelacionam e, estes, possuem vínculos e compromissos indicando obrigações futuras, além da proteção entre seus membros (WRIGHT & LEAHEY, 2002).

Diante do exposto, foi estabelecido como objetivo: descrever a experiência da utilização do MCAIF.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente relato é de um estudo de caso (MINAYO, 2007) realizado durante estágio curricular em Saúde Pública, no período do 1º semestre de 2008 da graduação de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. A realização do estudo deu-se com uma família composta por dois (02) membros residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional, localizada no bairro Areal, na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul.

Chegou-se a casa de D. Lua por meio da vacinação domiciliar para idosos contra o vírus da *Influenza*, porque a mesma, faz parte dos cuidados domiciliares da UBS devido à uma possível seqüela de poliomielite, impossibilitando assim, a ida ao serviço de saúde.

O motivo pelo qual a escolhemos, foi no momento em que ela relatou sentir muita solidão, aflorando assim, o nosso interesse em desvendar os motivos e, principalmente, em ajudar.

O processo do MCAIF foi realizado a partir de Visitas Domiciliares (VD), as quais, foram feitas pelas autoras do presente estudo. A sujeito do estudo de caso será identificada pelo nome fictício de Lua, o filho da sujeito do estudo de caso pelo nome de Atenor, a fim de preservar suas identidades.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estrutura familiar do presente estudo é composta por dois (02) membros, D. Lua, sessenta e cinco anos, nascida em 22/02/1933, natural de São Lourenço, solteira, analfabeta, hipertensa, diabética, teve um AVC isquêmico em outubro de 2007, possível seqüela de poliomielite e há 5 anos, teve câncer de mama. Possui dificuldades para deambular, realizar as tarefas domésticas e déficit de convívio social. Em todos os contatos, nos foi relatado verbalmente algia nas extremidades inferiores.

É imprescindível salientar que Atenor foi adotado pela mãe de D. Lua. Quando a mãe deles morreu, D. Lua passou a cuidar de Atenor como seu filho biológico.

Moram a 16 anos em uma peça nas dependências da Igreja Evangélica do bairro por caridade do pastor, devido a fortes vínculos de amizade com a família. Na peça onde moram, não há divisões, as camas ficam próximas uma da outra, bem como do fogão, geladeira, televisão e armário. O banheiro se localiza em outra dependência da Igreja, longe da peça onde vivem. E D. Lua, tem um cachorro e um gato.

A renda da família deve-se ao salário de D. Lua, proveniente da LOAS (lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que define no Brasil que a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado) e o trabalho de Atenor, em uma charqueada no cuidado de animais.

Em relação ao desenvolvimento familiar, aconteceu há poucos anos após o falecimento da mãe de D. Lua, que era a mãe adotiva de Atenor.

A participante do estudo está enfrentando o problema da diminuição das funções cognitivas. Entende-se por funções cognitivas, uma série de atividades mentais importantes que possibilitam dominar as operações mentais, sendo estas um conjunto de ações interiorizadas, organizadas e coordenadas, por meio das quais se elabora a informação procedente das fontes internas e externas de estimulação (ARGIMON, 2006).

D. Lua não consegue realizar tarefas básicas sozinha, necessitando auxílio de alguém, o que nem sempre é possível, porque Ateor trabalha das 12

horas até as 19 horas todos os dias. E em dias alternados, a sobrinha de D. Lua realiza visita em torno das 17 horas, segundo informações coletadas (SIC).

Em relação ao funcionamento familiar, D. Lua se relaciona com as pessoas que freqüentam o culto na mesma Igreja, a qual, ela reside nas dependências. Atenor prepara as refeições e ajuda no controle dos horários da medicação da mãe, juntamente com a sobrinha. A limpeza da casa é realizada pela sobrinha, bem como lavar roupas, receber o benefício, marcar exames e consultas.

Ela não costuma sair de casa, sai somente quando tem que realizar algum exame e ou consulta. Fica o dia na cama, principalmente quando a temperatura está baixa e esporadicamente, se desloca até a frente da Igreja para observar o movimento da rua e freqüentar o culto da Igreja.

Nas primeiras VD, iniciou-se o processo de levantamento de problemas. Apesar de algumas dificuldades de memória D. Lua relatou que residia junto com sua mãe, Atenor e seu irmão caçula em harmonia. Portanto, ao casar-se com uma mulher, contrariou os conselhos da mãe deles e foi embora, em seguida, a mãe deles faleceu e então, ficaram sem lugar para morar. Foi quando o Pastor lhes ofereceu uma peça para morar e, em troca, pediu que eles vigiassem a igreja a fim de prevenir assaltos, há 16 anos.

Em um segundo momento, visitamos duas mulheres da família que contribuem como cuidadoras de D. Lua para coletar maiores informações, C.J. (irmã), e M.J. (sobrinha). Ambas relataram muita agressividade por parte da sujeito estudo de caso.

C.J. tinha a chave da casa para visitar a irmã, mas como Atenor tinha planejado contratar uma cuidadora para a mãe, pediu a chave de para a tia. Esta por sua vez, se sentiu ofendida por ele ter tirado a chave e decidiu não ir mais lá com a justificativa de que D. Lua demora muito tempo até chegar no portão para abrí-lo.

Até então, não tínhamos sido convidadas para entrar na casa, sempre éramos recebidas na Igreja. Indagamos sobre a correta ingestão de medicamentos; a paciente faz uso de captopril 25 mg (12 x 12 h), Glibenclamida (10 mg-manhã e 5 mg-noite) e Anastrol 1 mg (1 x ao dia) necessitando sempre de ajuda, pois é analfabeta e não saber ver as horas e a sujeito estudo de caso, relatou intensa tristeza e indiferença quanto a medicação e alimentação.

D. Lua encontrava-se deprimida e chorosa, relatando sentir muita solidão, e mais uma vez, fomos recebidas na Igreja. Após longo diálogo referiu sentir-se mais animada com a nossa presença. Devido a dificuldades motora, não foi possível proporcionar atividades de entretenimento, sendo assim, percebemos que na casa havia uma televisão e esta estava sempre desligada.

Durante o diálogo descobrimos que D. Lua não sabia como manusear a televisão. A maior dificuldade era colocar o aparelho na tomada de corrente elétrica. Foi então que a ensinamos e, esta por sua vez, demonstrou felicidade e exibiu sorrisos.

Deixamos um bilhete pedindo a colaboração de Atenor para que deixasse a televisão ligada. Na visita seguinte, encontramos a televisão novamente fora da tomada e D. Lua nos relatou não ter mais vontade de assisti-la porque não conseguia entender os programas muito bem.

Mais uma vez, estava em casa apenas com a presença do gato e do cachorro de estimação.

Houve uma VD com o intuito de conhecer Atenor, estabelecer um vínculo para entender e compreender melhor a estrutura familiar e orientá-lo.

Fomos muito bem recepcionadas por ele. D. Lua estava deitada na cama com estado gripal, almoçando.

Atenor relatou que trabalha somente de tarde para poder cuidar da mãe pela manhã e pela noite, mas se ele tivesse que largar o emprego, largaria porque a mãe está em primeiro lugar. Devido a dificuldade financeira, não foi possível contratar uma cuidadora para a mãe pela tarde.

Foi reforçado a importância da presença dele e orientação em relação a medicação e alimentação.

Houve uma tentativa de reaproximação entre as irmãs, juntamente com a professora orientadora, no início houve resistência mas que logo foi vencida; Conversaram e discutiram a relação, principalmente quanto a chave. Não houve resolução do problema.

Nossa primeira intervenção realizada, foi em relação a importância, uso correto e o porque dela estar usando a devida medicação. Obtivemos sucesso, pois ela nos relatou nos seguintes encontros estar usando corretamente.

Em relação a dieta para diabético e hipertensão, não foi possível intervir de forma satisfatória devido a baixa renda mensal. Visto que o cardápio é rico em carboidratos e amido, sem o consumo de vegetais e legumes. Esporadicamente, consome frutas.

Devido a religião de D. Lua não aceitou usar calças para melhor proteção contra temperaturas baixas, pois ela se encontra sempre de saia comprida. No entanto, a instruímos quanto ao uso de meias, desta vez obtivemos sucesso.

Em relação a solidão e déficit motor não obtivemos sucesso com o auxílio a realização de atividades.

Como mencionado anteriormente, foi tentado aproximação com a irmã C.J., até o momento não foi obtido sucesso devido a resistência de ambas.

#### 4. CONCLUSÃO

Este modelo de avaliação e intervenção em mostrou-se útil na escuta do núcleo familiar como um todo. Dessa maneira, podemos classificar a família como de risco devido à baixa renda, vínculo conflituosos e presença de doenças crônicas.

Podemos notar que a partir das VD, fortaleceu-se a relação positiva entre a UBS e família. E portanto, obtivemos melhores resultados diante de nossas intervenções e fortalecemos a importância da Enfermagem na atuação com famílias porque ser enfermeiro, vai além do conhecimento teórico e técnicas de Enfermagem, é ter amor ao próximo, compaixão e saber criar vínculos com o paciente/família.

Vimos que, o planejamento de ações é a essência para o desenvolvimento do cuidado de Enfermagem. E sobre a importância de pesquisar durante a graduação porque ajuda na formação de um maior senso crítico, criatividade e raciocínio científico.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARGIMON, I. I. L. Aspectos cognitivos em idosos. **Aval. psicol.**, vol.5, no.2, p.243-245, dez. 2006.
- FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. Ver. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 17(2), jun. 2008.

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, Dec. 2007.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Roca; 2002.

MYNAYO, C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 26.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.