

AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS: A IMPORTÂNCIA DO GENOGRAMA E ECOMAPA APLICADOS NA PRESENÇA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

DADALT, Gabriela Martins¹; BORGES, Janiele Cristine Peres²; VIEGAS, Aline da Costa³; MARTINS, Maria Angélica Teixeira⁴; SCHWARTZ, Eda⁵

¹ Acadêmica 7º semestre da Faculdade de Enfermagem UFPel. Bolsista PROBIC/FAPERGS
E-mail: gabyudadalt@bol.com.br

² Enfermeira do Serviço de Nefrologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas
E-mail: janieleborges@yahoo.com.br

³ Acadêmica 9º semestre da Faculdade de Enfermagem UFPel.
E-mail: alinecviegas@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Nefrológica, gerente de Enfermagem no serviço de Nefrologia Amilcare Gigante
E-mail: m-angelica-martins@bol.com.br

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel – Orientadora
E-mail: eschwartz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão se tornando um grande problema de saúde pública no Brasil. De acordo com dados estatísticos, 72% das mortes no País se deram em consequência das DCNT, incluindo as doenças renais (SCHMIDT, 2011).

A insuficiência renal crônica (IRC) está diretamente relacionada à Hipertensão Arterial (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM). Juntas representam 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com IRC em tratamento dialítico (BRASIL, 2006).

A cronicidade e dependência da doença renal geram transformações na dinâmica familiar que levam à família a iniciar um processo de reestruturação nas relações intrafamiliares e que podem ser modificados de acordo com o ciclo de desenvolvimento, no qual, a família está passando.

Elsen (2004, p. 20) conceitua família como “um sistema de saúde para seus membros, do qual fazem parte um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde e de seus membros, na prevenção e no tratamento da doença”. Ainda de acordo com a autora,

“Este sistema inclui um processo de cuidar no qual a família supervisiona o estado de saúde de seus membros, toma decisões quanto aos caminhos que deve seguir nos casos de queixas e ou sinais de mal-estar, acompanha e avalia constantemente a saúde e a doença de seus integrantes, pedindo auxílio a seus significantes e/ou profissionais”.

Para compreender como ocorre o processo de reestruturação familiar na presença de doença renal, é significativo a implementação de instrumentos que visem aprofundar o conhecimento do enfermeiro quanto à família para que juntos – família e equipe - possam elaborar um plano de cuidado baseado nas necessidades reais da família incluindo o indivíduo doente. Para atingir este objetivo enfermeiras canadenses desenvolveram o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) que é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada em sistemas, cibernética,

comunicação e fundamentos teóricos de mudança os quais compõem o quadro de conceitos que justificam o modelo de avaliação (WRIGHT; LEAHEY, 2009).

Considerando a necessidade e subjetividade de cada indivíduo, sabe-se que há diversos modos de cuidar às pessoas que apresentam alguma doença ou condição crônica, e ainda, que a família é um importante sistema de cuidado, esse trabalho objetiva sensibilizar o uso da avaliação de famílias através do genograma e ecomapa pelos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Os instrumentos utilizados para realizar a avaliação e intervenção em famílias no Modelo Calgary são o genograma e ecomapa. O Modelo Calgary é composto por três categorias: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Na avaliação estrutural a enfermeira examinará a estrutura da família, ou seja, quem são seus membros. Na estrutura familiar é possível avaliar a estrutura interna, externa e o contexto, tratando-as separadamente. A avaliação do desenvolvimento consiste na compreensão do ciclo vital da família, e a avaliação funcional é o comportamento dos membros uns com os outros (WRIGHT; LEAHEY, 2009).

O genograma e o ecomapa fazem parte da avaliação estrutural. O genograma é apresentado em forma de árvore genealógica contendo informações tais como: quem são os membros da família, sexo, idade, relacionamentos (casamentos e divórcios), problemas relacionados à saúde, óbitos e etc. Este instrumento proporciona informações úteis, pois a partir dele o enfermeiro consegue identificar cada integrante do núcleo familiar. Pontua-se que é de grande relevância que os enfermeiros incluam na construção do genograma no mínimo três gerações.

O ecomapa tem como objetivo representar os relacionamentos da família com sistemas mais amplos, pode-se dizer que esse instrumento de avaliação mostra o grau de interações do grupo com o mundo. No círculo central é colocado a família e ao redor são traçadas linhas preconizadas por Wright e Leahey (2009).

Estes instrumentos são preconizados por Wright e Leahey (2009); Carter e Mc Goldrick (1995) para auxiliar no cuidado a famílias em situação de doenças crônicas e vulnerabilidades. É um instrumento específico da enfermagem, mas que vem sendo utilizado pela equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A condição crônica imposta pela insuficiência renal gera consequências econômicas, sociais e psicológicas no contexto familiar. Na IRC grande parte dos pacientes são submetidos à hemodiálise, cuidado realizado através de equipamentos de alta complexidade tecnológica, por meio de uma equipe treinada, geralmente, sendo realizadas três sessões semanais, em torno de quatro horas cada.

Os familiares cuidadores/acompanhantes convivem com esta realidade, tornando necessário adaptar-se as rotinas da instituição, uma vez que o procedimento é somente feito por tecnologia dura (MORENO, 2008). Visando minimizar os efeitos atribuídos pela condição de ter um familiar com doença crônica, os quais modificam a estrutura familiar, destaca-se que a avaliação da família torna-se imprescindível no tratamento/acompanhamento destes indivíduos.

As sessões de hemodiálise dispõem de muito tempo, o que pode acarretar em mudanças críticas no estilo de vida da família. A dificuldade financeira, concomitantemente encontrada em alguns casos é um importante fator estressor para o núcleo familiar, seja ele em situação onde o provedor da renda é o indivíduo doente ou o cuidador principal. Este exemplo ratifica a importância do instrumento uma vez que é através do genograma e ecomapa que o enfermeiro descobre quem se responsabilizou como cuidador/acompanhante principal. Ao longo da avaliação pode-se pactuar com a família cuidados e intervenções na medida que a família solicita e sente-se segura para solucionar os problemas. Resume-se então que a avaliação da família permite ao enfermeiro averiguar, sugerir e orientar formas de cuidados focalizados, de acordo com a necessidade de cada família, pois este instrumento nos diferentes contextos possibilita uma retomada da história, as pautas de intercorrências, facilitando o processo de reorientação no tratamento (ZUSE, 2002).

A ênfase na possibilidade do instrumento levantar as necessidades de cada membro da família pode tornar o cuidado mais efetivo e colaborativo com trocas de cuidado entre família e equipe multidisciplinar. Os instrumentos oferecem informações relevantes sobre a saúde e necessidade de cuidados dos membros e podem auxiliar para implementar intervenções sobre problemas potenciais.

CONCLUSÃO

Diante do exposto não há dúvidas sobre a eficácia e relevância da avaliação da família, por meio de uma metodologia sistematizada com a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa implicando na importância da utilização da mesma visto que não existe forma exata para o tratamento/acompanhamento do paciente e de seus familiares, uma vez que cada indivíduo apresenta suas particularidades que estão inclusas de forma cultural em um núcleo familiar. O profissional da saúde deve estar atento e compreender o estilo de vida de cada família a partir de suas crenças, para que possa haver aproximação de ambas as partes proporcionando o envolvimento da família nas decisões, resultando na elaboração dos cuidados respeitando as limitações e potencialidades do grupo familiar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília: 2006.

CARTER, B; MC GOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia de família**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.

ELSEN I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. (org.) **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 .ed. Maringá: Eduem, 2004. 1, 19-28.

MORENO, Vânia. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. **Rev. Rene. Fortaleza**, [online], v. 9, n. 4, p. 49-56, out./dez.2008. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol9n4_pdf/a06v09n4.pdf

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora; MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.[online]. **THE LANCET**. Londres, p. 61-74, maio 2011.

SCHWARTZ, Eda; LANGE, Celmira; MEINCKE, Sonia Maria .K; HECK, Rita Maria; KANTORSKI, Luciane Prado; GALLO, Cláudia Centeno. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. **Cienc Cuid Saude** [online]. Vol.8, p.117-124, 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9727/5540>

WRIGHT LM, LEAHEY M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2008.

ZUSE, Almerinda Silveira; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago; BACKES, Vânia Marli Schubert. Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.10, n.3, p. 308-320, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300006.