

Avaliação Familiar do Paciente sob Cuidados Paliativos a Luz do Modelo Calgary

Family evaluation of the patient under the palliative care to the calgary model light

Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Wylma Danuzza Guimarães Bastos e Regina Célia de Oliveira
Programa Associado de Pós Graduação em Enfermagem,
Universidade de Pernambuco
Recife, Brasil
gicelysobral@yahoo.com.br, wylmabastos@yahoo.com.br;
reginac50@hotmail.com

Solange Fátima Geraldo da Costa
Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa, Brasil
solangefgc@gmail.com

Raíssa Catarina Vergueiro César, Isabô Angelo Beserra
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças
Universidade de Pernambuco
Recife, Brasil
raihvergueiro@hotmail.com, isabo-angelo@hotmail.com

Resumo —Este estudo tem como objetivo: avaliar a família de paciente sob cuidados paliativos a luz do Modelo Calgary. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com uma família, compreendendo as categorias de análise estrutural e de desenvolvimento do Modelo Calgary de Avaliação da Família e os instrumentos genograma e ecomapa. **Resultado:** A família foi classificada como extensa, e encontra-se em dois estágios, sendo o estágio 4: Família com adolescentes e o estágio 6: Família no fim da vida. **Conclusão:** A aplicação do modelo de avaliação familiar permitiu conhecer aspectos relacionados à estrutura e ao desenvolvimento da família, que influenciam nas relações interpessoais.

Palavras Chave –Cuidados Paliativos; Assistência domiciliar; Enfermagem familiar.

Abstract —This study aims: to evaluate the patient's family in palliative care using the light of Calgary Model. **Methodology:** This is a qualitative study made with a family, comprising the categories of structural analysis and development of the Calgary Family Assessment Model and the genogram and eco-map tools. **Result:** The family was classified as extensive, and is in two stages. Stage 4: Family with teenagers and Stage 6: Family at the end of life. **Conclusion:** The application of family assessment model helped to identify issues related to the structure and development of the family, that influence interpersonal relationships.

Keywords -Palliative care; Home care; Family nursing.

I. INTRODUÇÃO

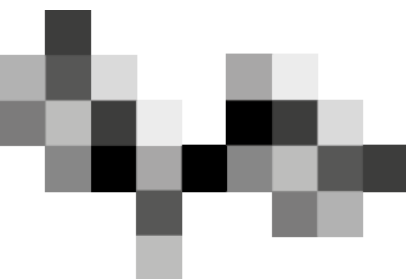
O modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) é um instrumento elaborado por duas enfermeiras norte americanas Wright e Leahey (2012), com propósito de avaliar as famílias nos seus aspectos: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Devido a sua facilidade de manuseio, atualmente é utilizado em diversas escolas de enfermagem em todo o mundo, entre elas o Brasil. Assim, os docentes verificaram em sua prática de ensino, que a assistência familiar é primordial aos cuidados do paciente, respeitando a integralidade do sujeito. Estes autores também alegam que o MCAF é um instrumento de suma relevância para proporcionar a inclusão dos membros familiares no tratamento do indivíduo [1].

Nesse contexto, torna-se indispensável se aprimorar das núcias existentes no contexto familiar do paciente. Visto que, para os cuidados paliativos, a família é considerada uma unidade de cuidado que necessita de assistência no decorrer do tratamento do doente, transcendendo até o fim da vida e durante as fases do luto [2].

Diante deste exposto, este estudo tem como objetivo avaliar a família de paciente sob cuidados paliativos a luz do Modelo Calgary.

II. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A entrevista foi realizada com 3 familiares do paciente A.H.F, este vinculado a Unidade de



Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor, do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UCPD) Recife/PE. Após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, foi iniciado a coleta de dados desenvolvida durante o mês de Janeiro de 2015, por meio de entrevistas gravadas, norteadas por questões semiestruturadas. É importante relatar que as iniciais dos pacientes foram mudadas para garantir o anonimato dos participantes.

Na categoria Estrutural do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) foram contemplados as subcategorias: Estrutura interna e externa, para facilitar o delineamento de tais estruturas familiares foi utilizado o genograma, definido como a representação gráfica da família, no qual, em sua elaboração é ideal que sejam incluídas no mínimo 3 gerações. Como também a confecção do ecomapa, o qual representa a relação da família com os sistemas mais amplos [3] esses dois dispositivos foram escolhidos por facilitar a identificação visual das relações entre os membros familiares.

Já em relação à categoria do desenvolvimento, que facilita a classificação do ciclo de vida presente na unidade familiar, como também das gerações existentes naquele meio, optou-se por abordar as sub categorias: estágio, tarefas e vínculos.

Esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa com seres humanos, sob o CAAE: 33705814.7.0000.5192, estando de acordo com as normas da Resolução 466/12.

III. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A. Avaliação Estrutural

Como definição da Categoria Estrutural de acordo com o Modelo Calgary, esta é composta por subcategorias: Estrutura interna estrutura externa, e contexto.

Quanto a estrutura interna tal é composta por 6 subcategorias: composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites [3]. Assim a família pesquisada apresenta a estrutura interna a seguir:

A família de AHF, representada pelo genograma abaixo (Figura 1), é formada por cinco membros: MJS, a matriarca, é viúva e tem a patologia Diabetes, mora com duas filhas: MS 51 anos, viúva, possui diagnóstico de transtorno mental e seu filho GS 19 anos, que tem dificuldades de comportamento e relacionamento, deixou de frequentar a escola. Sua outra filha RS, 48 anos, foi casada a primeira vez, após divórcio efetuou união estável com AHF.

Assim esta composição familiar é classificada como família extensa. É considerada família extensa quando no ambiente domiciliar convivem membros de gerações distintas como avós e tias [4]. No caso da família de AHF, há 3 gerações vivendo no ambiente domiciliar.

A pessoa índice, Sr. AHF, sexo masculino, divorciado e tem 3 filhos do casamento anterior, aposentado após o diagnóstico de Neoplasia de colón. Possui casa própria no município de Olinda/PE, porém para poder ser cadastrado na UCPD e facilitar o acesso dos profissionais de saúde à sua residência, estão residindo na casa de D. MLS. Após o advento da sua patologia, que o deixou com dificuldade de locomoção,

caracterizando uma dependência parcial para a realização das atividades da vida diária, o Sr. AHF e sua esposa RS, reformaram a casa, na área da cozinha, quarto e banheiro para facilitar a locomoção do paciente.

Quanto a dependência para realizar atividades de vida diária (AVD), pesquisa alega que os pacientes que possuem agravo à saúde provocados por doenças crônicas são mais passíveis de necessitar de auxílio para desempenhar as AVD, para tal o paciente necessitará de um cuidador, se este for membro da família causará menos impacto ao âmbito familiar, pois respeitará as normas e crenças familiares, além de cuidar de forma humanizada, porém é necessário atenção especial para quem cuida, que deixa de realizar ações do seu cotidiano para auxiliar nos cuidados com outrem [5].

Em relação à sobrecarga do cuidador principal, esta é notada na seguinte fala do familiar:

[...] só sou eu pra cuidar de todo mundo, estou muito cansada.

Pesquisa afirma que a sobrecarga mental e física do cuidador está relacionada com características que predispõe para o aparecimento destes sintomas, como ser mulher, o esforço que é necessário para auxiliar nas atividades que o familiar é dependente e o fato de se responsabilizar sozinho pela assistência ao doente [6].

B. Estrutura externa

A estrutura externa inclui a família extensa definida como a família de origem, de procriação, a adotiva e a da atual geração e os sistemas mais amplos [3].

A D. MJS possui um filho mais velho JS 60 anos. O Sr. AHF possui filhos do casamento anterior, estes se comunicam com o pai para saber do seu estado de saúde. RS também possui 2 filhas do casamento anterior.

RS conta com o apoio de uma amiga para auxiliar nas atividades de assistência à saúde (esta que não foi mencionada anteriormente), porém o seu irmão não colabora muito, RS se sente sobrecarregada em cuidar do marido (caso índice), da mãe com diabetes e da irmã com problemas mentais. É importante relatar que pode existir uma sobrecarga física e emocional do cuidador, em especial, quando esta assistência é realizada a âmbito domiciliar, além de que é possível gerar despesas financeiras que não existiam antes, ou seja, não planejada, como tentativa de sanar estes problemas, é imprescindível a articulação do cuidador com a equipe de saúde que presta assistência aos pacientes em fase terminal, como forma de pensar em ações mais eficazes que possam minimizar estes entraves [7], na atual pesquisa a equipe referida é a UCPD.

Este levantamento dos principais problemas de saúde encontrados no âmbito familiar facilita a ampliação do conhecimento dos enfermeiros na área da família, determinando assim quais os cuidados de enfermagem direcionados a este público alvo, ajustando as intervenções que são cabíveis a esta família [8].

Em relação aos sistemas mais amplos nos quais a família está envolvida são: o médico e a enfermeira da equipe da UCPD, na qual é cadastrado, além do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), com ambos a família apresenta um vínculo forte, já com a Unidade de Saúde da Família há um vínculo fraco e com a Escola uma ausência de vínculo. Estas relações são representadas no ecomapa abaixo (Figura 1).

Ao analisar estes vínculos que a família tem com os equipamentos sociais, é imprescindível que os profissionais de saúde estimulem as relações dos membros com a Unidade de Saúde da Família, órgão que auxiliaria nos cuidados com a saúde de AHF, em relação à distribuição de medicação, materiais para curativos ou algo que a família necessitasse, como também a marcação de consultas para o cuidador. Em relação à escola é importante ver o interesse de G em voltar a frequentá-la, para poder finalizar o ensino médio e futuramente ser inserido no mercado de trabalho.

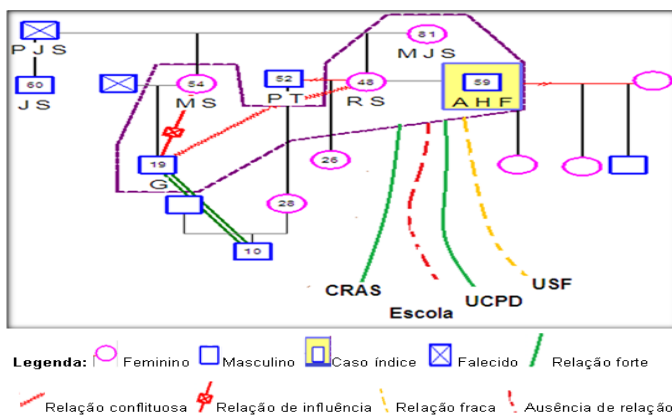


Figura 1. Genograma e Ecomapa da família AHF

É possível verificar também no genograma acima, que G tem uma relação de influência sobre a mãe MS, e esta tem muitos conflitos com a irmã RS. Assim, pode-se verificar que ao utilizar os instrumentos genograma e ecomapa, estes auxiliaram na identificação das relações interpessoais, como também das redes de apoio que podem auxiliar as famílias. É importante evidenciar que estes instrumentos podem ser elaborados nos diversos cenários de saúde, desde o âmbito hospitalar até ao domiciliar [3].

C. Contexto

Na subcategoria contexto, segundo as autoras do Modelo Calgary é permitido discutir assuntos referentes à etnia, raça, classe social, espiritualidade e/ou religião, ambiente, ou até situações ou temas relevantes dialogados durante a entrevista [3].

Quanto à religião e/ou espiritualidade esta família relata uma forte ligação com Deus, reafirmando a importância da religião/religiosidade como fonte de fé para enfrentar o adoecimento de um ente familiar, como pode ser visualizado nas falas a seguir:

Nós somos católicos, graças a Deus, vamos muito na igreja e escutamos os CDs aqui em casa também, me fortalece.

Autores afirmam que fé pode atuar como forma de refúgio diante das adversidades ocasionadas pelo adoecimento, como uma forma de proporcionar alívio, consolo e conforto em situações difíceis durante o processo do adoecer e como forma de superar momentos traumáticos [9].

D. Avaliação do Desenvolvimento

De acordo com a categoria desenvolvimento, podemos classificar a família de acordo com os ciclos de vida, é importante ressaltar que cada família tem um ritmo de desenvolvimento específico, que sofre influência do contexto passado, do presente e por desejos futuros [3].

Em relação à AHF e RS, é caracterizada como etapa 1 começar um novo relacionamento. Podemos assim classificá-la, pois RS refere-se que estava separada de AHF, porém quando soube do diagnóstico da doença, propôs a reconciliação para poder cuidar dele.

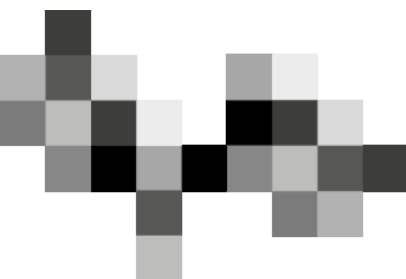
Quanto a matriarca, com suas duas filhas, uma delas com filho adolescente, estes residindo no mesmo espaço domiciliar, pode constatar que se encontram em mais dois estágios do ciclo familiar, o 4: Famílias no fim da vida e o 6: Famílias com adolescentes.

Diante destes fatos, torna-se evidente que a família criou novas formas de se organizar diante das mudanças na dinâmica familiar, pelo advento da inserção de um novo membro doente, sendo necessária a inclusão dos cuidados paliativos domiciliares [7].

IV. CONCLUSÕES

A aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar, permitiu identificar as particularidades da categoria estrutural e desenvolvimento, desta família pesquisada, em relação aos diagnósticos de patologias existentes nos seus membros e as mudanças ocasionadas pela inclusão de novos integrantes no ambiente domiciliar, um deles em cuidados paliativos, que acarretou na alteração da estrutura física da casa, como também a sobrecarga do cuidador principal que passou a ser responsável por os cuidados relacionados à saúde do paciente no fim da vida, como também dos outros membros familiares.

Como principal intervenção que poderia ser sugerida aos profissionais da Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da dor, foi à necessidade de solicitar a presença do psicólogo que compõe a referida equipe a casa desta família, pois seus membros apresentam tais demandas: MS que tem problemas mentais referidos por sua irmã, G (filho de MS) que exerce uma relação de poder sobre a mãe, além de ser um adolescente introspectivo e apresentar isolamento social, além do abandono do colégio, para RS (cuidadora de AHF) que se sente sobrecarregada em cuidar do seu esposo, para AHF seria importante a consulta para poder trabalhar com ele sobre a finitude, o que é está em cuidados paliativos e sobre os significados e aceitação da morte e do processo de morrer.



Quanto à utilização do genograma este facilitou a identificação da rede familiar e dos membros que vivem no mesmo domicílio. Por sua vez, o ecomapa permitiu verificar os sistemas mais amplos, que tem relação forte ou fraca com a família.

Ao se referir à categoria de desenvolvimento, esta possibilitou identificar quais os ciclos de vida existentes na família. Os profissionais de saúde ao utilizarem este modelo, conseguem ter uma visão mais ampliada do contexto familiar, como também é uma forma de identificar quais são os autores sociais que podem ser parceiros nas ações de saúde, para que auxiliem na melhoria das relações interpessoais, como também proporcionar o bem estar e a qualidade de vida dessa família que se encontra com um membro no fim da vida.

Assim é essencial que os profissionais de saúde que compõem a UCPD, busquem identificar quais são os elos entre os membros familiares e entre estes e os equipamentos sociais que estão necessitando de fortalecimento para proporcionar um processo de morte mais leve, com menos sofrimento para os familiares e o paciente que se encontra em cuidados paliativos, para que assim possam trabalhar diante do real significado das ações paliativas no fim da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a equipe da Unidade de Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor, pela coperação em auxiliar na escolha e apresentação da família e nos acompanhar até o domicílio do paciente. Agradecemos em especial a família pesquisada, por colaborar com o estudo, pela atenção e diponibilidade em receber a equipe de pesquisadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] J.M. Cortes, L.P. Kantorski, S. Barros, M.H. Antonacci, F.G. Chiavagatti, J.Q. Willrich, "Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes," Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Porto, nº 12, Dezembro 2014.
- [2] M.H. Silveira, M.H. Trench Ciampone, B.A. Ozello Gutierrez, "Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos", Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 17(1):7-16, Rio de Janeiro, 2014.
- [3] L. M. Wright, M. Leahhey. Enfermeiras e famílias. Guia para avaliação e intervenção na família. 5ª Edição. Rocha.2012.
- [4] A.H. Sassá, S.S. Marcon, "Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar", Texto contexto Enferm, 22(2):442-51, Florianópolis, Abril-Junho, 2013.
- [5] H.P.M. Cecilio, K.S. Santos, S.S. Marcon, "Modelo calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão", Cogitare Enferm. Julho-Setembro; 19(3):536-44, 2014.
- [6] L. Vieira, J.R.S. Nobre, C.C.B.C. Bastos, K.O. Tavares. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 15(2):255-263, 2012.
- [7] S.G. Oliveira, R.P. Garcia, A.M. Quintana, M.L.D. Budó, S. Wünsch, C.L. Silveira, "Dinâmica de organização dos cuidadores familiares do paciente terminal em internação domiciliar," Cienc Cuid Saude, 10(4):674-681, 2011.
- [8] M.H.J.S. Figueiredo, M.M.F.S. Martins, "Avaliação familiar: do modelo calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem", Cienc Cuid Saude, Julho-Setembro; 9(3):552-559, 2010.
- [9] R.F. Alves, M.O. Melo, S.F.O. Andrade, T.S. Fernandes, D.L. Gonçalves, A.A. Freire. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. Aletheia. Maio-Dezembro; 38-39: 39-54, 2012.

