



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO DE UMA FAMÍLIA AO TRATAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME

Erika Anny Costa Cerqueira¹; Cleonara Sousa Gomes e Silva²; Evanilda Souza de Santana Carvalho³; Aline Silva Gomes Xavier⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: anny_c@live.com
2. Participante do projeto Representações sobre o corpo e a doença falciforme: repercussões sobre a vida cotidiana, o cuidado e a sexualidade e do Grupo de Pesquisas Cogitare, Graduada em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: cleosilvauefs@gmail.com
3. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br
4. Coorientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: asgx80@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: anemia falciforme; relações profissional-família; aderência ao tratamento.

INTRODUÇÃO

Os Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção na Família são metodologias utilizadas na tentativa de facilitar o desenvolvimento de modificações que favoreçam à saúde das pessoas que compõem uma família. O modelo avaliação possibilita a investigação da composição da família e da relação dos seus componentes entre si e com o meio. O modelo intervenção, por sua vez, é uma consequência do modelo de avaliação, visto que sem avaliar a família não é possível identificar os problemas e elaborar estratégias a fim de amenizá-los ou resolvê-los (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

O Modelo Calgary permite a elaboração conjunta, entre família e enfermeira, das intervenções que podem ser utilizadas para a resolução dos problemas identificados em conjunto. Esta profissional atua, portanto, apenas como facilitadora, auxiliando na tomada de decisões e no processo de mudança (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Diante disso, considerando a adesão ao tratamento de uma doença como uma questão que sofre interferência da família (BARRETO; MARCON, 2014), entende-se a importância de utilizar meios, como o Modelo Calgary, que possam favorecer a adesão ao tratamento por pessoas com Doença Falciforme (DF).

Dessa forma, este estudo é justificado pela necessidade de intervenção numa família composta por cinco membros, entre os quais quatro possuem DF, que não aderem ao tratamento.

Sendo assim, os objetivos desse trabalho foram: avaliar a estrutura/desenvolvimento/funcionalidade de uma família com DF que não adere ao tratamento; e promover a adoção de comportamentos que favoreçam a adesão ao tratamento da DF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que teve como delineamento o estudo de caso e foi norteado pelo Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família.

O Modelo Calgary de Avaliação, através das categorias estrutural, desenvolvimental e funcional, permitiu um amplo conhecimento do sistema familiar e subsidiou a elaboração de intervenções que visaram, através do Modelo Calgary de Intervenção, auxiliar na resolução dos problemas identificados nos domínios cognitivo (crenças), afetivo e comportamental. Para tanto, foram construídos o genograma e o ecomapa da família e identificadas as fragilidades e as forças.

Os participantes foram integrantes de uma única família, os quais tem a DF e possuem dificuldade de adesão ao tratamento. Essa família foi identificada no levantamento de faltosos às consultas no Centro de Apoio às Pessoas com DF, do município de Feira de Santana, Bahia, sendo estes os critérios de inclusão.

Na fase de avaliação foram realizados quatro encontros, nos quais ocorreram entrevistas de até 20 minutos com cada membro da família que consentiu a participação. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados a entrevista semiestruturada, a observação e o diário de campo, sendo as entrevistas gravadas e transcritas pela bolsista/entrevistadora.

Na fase de intervenção, por sua vez, foram realizados três encontros, através dos quais foram trabalhadas questões identificadas como intervenientes do processo de adesão ao tratamento. Esses encontros de intervenção contaram com a participação de dois integrantes da Associação Feirense de Pessoas com Doença Falciforme (AFADFAL).

A análise dos dados foi fundamentada no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na família.

O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e esteve vinculado ao projeto “Representações sobre o corpo e a doença falciforme: repercussões sobre a vida cotidiana, o cuidado e a sexualidade,” aprovado através da Resolução Consepe nº 024/2015 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer de nº Parecer: 1.440.239, CAAE 49493315.3.1001.0053. Sendo assim, no primeiro encontro com a família, seus componentes foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre os integrantes da família índice composta por quatro pessoas com DF, apenas dois aceitaram participar da pesquisa, sendo estes irmãos. Um dos participantes (participante 01), do sexo masculino, 25 anos, era mais assíduo às consultas médicas e ao tratamento da úlcera de perna, mas negou uso regular do ácido fólico. Além disso, referiu que há alguns anos rejeitou tratamento com hidroxíureia devido a crenças equivocadas sobre o medicamento. O outro participante (participante 02), do sexo feminino, 34 anos, não comparecia às consultas médicas e também não utilizava ácido fólico regularmente, sendo que também relatou crenças equivocadas sobre os medicamentos.

O vínculo entre o participante 01 e o centro de referência especializada era mais forte se comparado ao estabelecido pelo participante 02.

A genitora dos participantes faleceu há nove anos. Segundo relato do participante 02, antes do falecimento da mãe o tratamento era adequadamente realizado, pois ela os levava com frequência à consulta médica e não deixava faltar medicamento.

O auxílio de alguns familiares durante as práticas de cuidado é considerado importante para as pessoas em adoecimento crônico, e a ausência destes, devido ao falecimento, por exemplo, pode influenciar negativamente na adesão ao tratamento (BARRETO E MARCON, 2014).

Ao serem questionados sobre alimentação, ambos referiram consumir frituras frequentemente, por questões financeiras e de preferência. As pessoas com DF possuem um risco maior de apresentar litíase biliar devido a elevada produção de bilirrubina associada à hemólise (BRASIL, 2012). Ao ingerirem alimentos gordurosos em muita quantidade, esse risco é elevado.

Porém, ambos possuíam conhecimento sobre outras medidas de autocuidado para prevenção de complicações da doença falciforme.

Durante os encontros para avaliação da família, foi identificada necessidade de realizar intervenções de ordem cognitiva, afetiva e comportamental (Quadro 1).

Quadro 01. Problemas da família, intervenções propostas e objetivos das intervenções segundo as ordem cognitiva, afetiva e comportamental.

ORDEM	PROBLEMAS DA FAMÍLIA	INTERVENÇÃO	OBJETIVO DA INTERVENÇÃO
Cognitiva	Desconhece a função do ácido fólico no tratamento da doença falciforme.	Conversar sobre as funções do ácido fólico no tratamento da doença falciforme. <i>Metodologia:</i> Roda de conversa sobre mitos e verdades, escuta qualificada e entrega de material sobre o ácido fólico.	Facilitar o entendimento sobre as funções do ácido fólico no tratamento da doença falciforme.
	Receio de tratamento com hidroxíureia devido a reações adversas.	Conversar sobre as funções da hidroxíureia, os benefícios associados ao uso e sobre as reações adversas. <i>Metodologia:</i> Roda de conversa, escuta qualificada e uso de álbum seriado.	Facilitar o entendimento sobre a hidroxíureia a fim de aumentar a chance de adesão a uma possível futura prescrição do medicamento.
Afetiva	Falta de comunicação entre os integrantes e ausência da genitora.	Encaminhar para consulta com psicólogo.	Melhorar o entrosamento entre os irmãos.
Comportamental	Preferência por alimentos fritos.	Estimular a elaboração de um cronograma para consumo de fritura e alimentos assados/cozidos e conversar sobre a relação com a litíase biliar. <i>Metodologia:</i> Roda de conversa sobre a litíase biliar na doença falciforme, escuta qualificada e uso de vídeo sobre litíase biliar.	Estimular a redução do consumo de alimentos gordurosos.

As intervenções educativas foram planejadas em conjunto com os participantes do estudo, sendo utilizadas metodologias que possibilitassem a construção conjunta do conhecimento, tais como rodas de conversa, jogo de mitos e verdades e álbum seriado. Além disso, ao identificar a necessidade de intervir no domínio afetivo devido a evidência de falta de comunicação entre as irmãs e o irmão, e a questões relacionadas ao próprio processo de adoecimento, foi tentado a disponibilização de consulta com psicóloga.

Ademais, foi percebida a inexistência do líder da família, o que pode ser um fator que contribui para a não adesão pois não há uma figura central que estimule a adesão ao tratamento. Isso reforça a importância de realizar acompanhamento psicólogo para melhor entender o relacionamento estabelecido entre os integrantes da família.

A participação dos membros da AFADFAL, que também possuem a DF, que fazem uso adequado os medicamentos, durante os encontros de intervenção foi essencial devido aos relatos e experiências compartilhadas entre eles, os membros da família e a entrevistadora. Como é mencionado na literatura, durante uma roda de conversa, a troca de conhecimentos entre pessoas que vivenciam a mesma experiência, a exemplo do processo de adoecimento de um familiar, contribui para a minimização dos medos e das dúvidas (VIANA et al., 2018).

Durante o período de desenvolvimento das intervenções, percebeu-se relatos dos participantes acerca do retorno ao uso de ácido fólico. Verificando-se, de maneira empírica, o efeito positivo das ações educativas realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família contribuiu para a identificação dos principais problemas associados à adesão ao tratamento da DF bem como para o planejamento e execução das intervenções, sendo um método que auxilia no protagonismo e empoderamento do indivíduo no desenvolvimento do cuidado.

A falta de conhecimento sobre o tratamento, principal problema identificado que interfere na adesão, evidencia a fragilidade da educação em saúde na atenção básica, o que pode estar associado ao não fornecimento das informações necessárias ou à adoção de um método de educação tradicional, no qual o diálogo entre profissional e pessoa cuidada não é estabelecido. Além disso, a família faz parte da rede social do indivíduo, sendo necessário incluir intervenções para as mesmas nos planos assistenciais da enfermeira.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Doença falciforme: condutas básicas para tratamento*. Brasília: Ministério da Saúde. 64 p.
- BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. 2014 [online]. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto e Contexto Enferm*. 23(1): 38-46. *Homepage*: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00038.pdf
- VIANA, I. S. et al. 2018. Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto e Contexto Enferm*, 27(3): 2-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. 2002. *Enfermeiras e Famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. 3ª ed. São Paulo: Roca.