



Avaliação da Família de Gestante com Vulnerabilidade Social Fundamentada no Modelo Calgary

Evaluation of the family of pregnant with social vulnerability base on calgary model

Resumo

Na família, ocorrem vários eventos que deixam marcas e afetam a dimensão psicoemocional de seus membros, destacando-se aqui a gestação, que exerce pressão sobre a família. Objetivou-se avaliar a família da gestante com vulnerabilidade social e compreender as condições de vida à luz do Modelo Calgary de Avaliação da Família. Trata-se de um estudo de caso, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com duas gestantes do Projeto de Extensão Roda de Conversa com Gestantes e Crianças. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2016, utilizando-se questionário validado no referencial teórico metodológico Modelo Calgary. O genograma e ecomapa possibilitaram a compreensão da dinâmica familiar e a identificação dos principais problemas enfrentados. Concluiu-se que o conhecimento sobre a dinâmica familiar subsidia o cuidado à gestante em situação de vulnerabilidade social e a sua família, possibilitando ao enfermeiro auxiliar na identificação de fragilidades e potencialidades, estimulando e orientando a busca de formas efetivas de organização da vida.

Palavras-chaves: Gestante; Família; Enfermagem Familiar.

Sueli Maria dos Reis Santos*
Amanda Cristina Campos Ubaldino*,
Letícia Mara dos Santos*
Petrônio Barros Ribeiro de Jesus*
Márcia Cristina Pinto de Jesus*

*Universidade Federal de Juiz de Fora

Abstract

In the family, there are several events that leave marks and affect the psycho-emotional dimension of its members, stands out here the gestation that puts pressure on the family. The objective of this study was to evaluate the pregnant women's family with social vulnerability and to understand the conditions of life in light of the Calgary Family Assessment Model. Case study, descriptive, qualitative approach, carried out with two pregnant women from the Extension Project, Conversation Wheel with Pregnant Women and Children. Data were collected in the second half of 2016, using a validated questionnaire in the theoretical model of the Calgary Model. The genogram and ecomap enabled the understanding of the family dynamics and the identification of the main problems faced. It was concluded that knowledge about family dynamics subsidizes care for pregnant women in situations of social vulnerability and their family, enabling the nurse to assist in the identification of fragilities and potentialities, stimulating and guiding the search for effective ways of organizing life.

Keywords: Pregnant; Family; Family Nursing.

INTRODUÇÃO

Conforme a estrutura familiar, a chegada de mais um membro pode desencadear uma tensão familiar, pois exige reformulação nos papéis e regras no funcionamento da família. A família pode ser entendida por um grupo de pessoas que se relacionam entre si e são unidas por laços de consanguinidade, interesse ou apenas afetivos e que convivem em um contexto histórico, cultural, físico e político, construindo uma identidade própria (PEREIRA et al., 2007).

Assim, compartilham crenças, valores e costumes que são transmitidos por gerações. A família edifica sua história e as características dos seus membros, direciona os cuidados e as ações em prol da promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos (FIGUEIREDO et al., 2010).

Para Moimaz et al. (2011), o conceito mais amplo de família, cujos modelos não seguem o padrão tradicional de pai, mãe e filhos, possibilita a interferência na dinâmica familiar. Na vida familiar, ocorrem muitos e vários eventos que deixam marcas e podem afetar a dimensão psicoemocional de seus membros. Entre estas ocorrências, pode-se destacar a gestação, que pode ser entendida como um acontecimento marcante na vida familiar. Conforme a estrutura familiar, a chegada de mais um membro pode desencadear uma tensão familiar, pois exige reformulação nos papéis e regras no funcionamento da família (PEREIRA et al., 2007).

A pressão que a gravidez exerce sobre a família pode aumentar diante de condições que possam colocar a saúde da gestante e do feto em risco, como nos casos das gestantes que buscam assistência social devido à vulnerabilidade social, podendo ocorrer conflitos, ansiedade e intensificação da fragilização da estrutura familiar. Vulnerabilidade é “um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos. [...] leva em conta aspectos que dizem respeito à disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas” (MUÑOZ SÁNCHEZ et al., 2007, p.323).

Nestes termos, a importância destinada ao conceito de vulnerabilidade social tem contribuído para despertar nos profissionais de saúde a necessidade de identificar as condições estruturais que colocam as pessoas em risco e que, muitas vezes, afetam a coletividade. Sendo assim, torna-se relevante, para uma efetiva educação para saúde e assistência social às gestantes, reconhecer as dinâmicas familiares e a inserção das famílias na sociedade.

Participando do grupo de gestantes, cuja abordagem proporciona construir um espaço importante para veiculação de conhecimentos e práticas relacionadas à saúde, identificou-se um quantitativo expressivo de gestantes em vulnerabilidade social. A partir desta observação, emergiu a seguinte questão: como se processa a dinâmica estrutural, o desenvolvimento e o funcionamento instrumental familiar da gestante em vulnerabilidade social? Para responder à complexidade do tema, optou-se por realizar uma investigação utilizando o Método Calgary de Avaliação Familiar (MCAF).

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Para atingir o objetivo traçado, no âmbito da abordagem qualitativa, utilizou-se o estudo de caso proposto por Yin (2015), método que permite ser aplicado a diferentes situações e pode ser utilizado em diversas áreas de pesquisa, vislumbrando aquisição de conhecimento e envolvimento do pesquisador com uma situação real observada.

O cenário do estudo foi Grupo São José, localizado nas dependências da Catedral Metropolitana em Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de junho a dezembro de 2016. Esse grupo assiste às gestantes com vulnerabilidade social e, além da assistência social, oferece atividades de educação para saúde. As práticas educativas são realizadas no âmbito de atividade de extensão de uma instituição de ensino, semanalmente, em uma roda de conversa.

Com base na amostragem de conveniência e o tipo de estudo, foram incluídas duas gestantes, uma primigesta e outra multigesta (no mínimo três gestações), em vulnerabilidade social, maiores de 18 anos, cadastradas e atendidas no Grupo São José, assíduas ao grupo educativo e com capacidade de compreender e responder às questões relacionadas à estrutura e ao desenvolvimento familiar.

A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro 2016, para tal foram agendados dois encontros com cada participante para preenchimento do questionário com base no referencial MCAF. Esse método possibilita a avaliação estrutural que diz respeito à composição da família, aos vínculos afetivos entre seus membros em comparação com os indivíduos de fora e o seu contexto, constituída por três aspectos: estrutura interna, estrutura externa e o contexto (WRIGHT et al., 2012). Cada participante foi convidada a observar sua família e verbalizar sobre ela, conforme preconiza o método de avaliação.

Os encontros foram realizados nas dependências do cenário descrito e as participantes foram abordadas ao final de sua participação semanal no grupo educativo roda de conversa. O primeiro encontro destinou-se a apresentar os aspectos éticos e legais para realização da pesquisa e a convidá-las a participarem da mesma. Aquiescente ao convite foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e coletada a assinatura. No segundo encontro, foi aplicado o questionário, validado pelo MCAF, composto por 44 perguntas distribuídas nas seções de estrutura interna, externa e contexto. A análise pautou-se na avaliação da família em seus aspectos: estruturais, de desenvolvimento e funcionamento instrumental para compreender a intensidade do problema na vida da família.

O MCAF apresenta uma estrutura multidimensional, reconhecida mundialmente, que propõe avaliar a família e obter conhecimentos e habilidades para prováveis intervenções. É constituído de três categorias principais: estrutural, desenvolvimental e funcional. O seu uso promove o entendimento da dinâmica e funcionamento familiar de forma interacional e permite a avaliação dos seus componentes e a observação das mudanças em sua dinâmica (WRIGHT et al., 2012).

A categoria estrutural compreende a estrutura da família: quem faz parte dela, qual é o vínculo afetivo entre seus elementos em comparação com as pessoas de fora, e qual é o seu contexto. Três aspectos da estrutura familiar podem ser verificados: estrutura interna, que apresenta a composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites; a estrutura externa, que envolve a família extensa, informações sobre a origem e procriação da família e sistemas mais amplos, que se referem a diferentes estabelecimentos sociais e indivíduos com os quais a família tem contato e que funcionam como apoios pontuais; e o contexto, que é representado pela etnia, classe social, religião/espiritualidade e ambiente (WRIGHT et al., 2012).

Para esquematizar as estruturas internas e externas da família, utilizam-se dois instrumentos, o genograma e o ecomapa. O genograma é uma representação gráfica da estrutura familiar interna e seu escopo fundamental é assessorar na avaliação, planejamento e intervenção familiar. Na sua elaboração, são empregados símbolos e códigos que permitem verificar de forma clara quais membros compõem a família e que fornecem as bases para a análise e discussão das interações familiares. Propicia também que a própria família identifique seus elementos e as relações estabelecidas entre esses membros (WRIGHT et al., 2012).

A construção do genograma foi realizada a partir do software Genopro® 2011, utilizado na elaboração de representações gráficas familiares. Este tipo de instrumento gera informações úteis acerca da dinâmica, do delineamento estrutural e do funcionamento das relações estabelecidas entre os membros da família.

O ecomapa é um diagrama das relações estabelecidas entre a família e seu entorno, permitindo estimar apoios sociais e redes disponíveis, além da utilização destes pela família. É dinâmico, uma vez que representa a presença ou a ausência de recursos econômicos, sociais e culturais, em certo momento do ciclo vital da família, os quais podem ser alterados ao longo do tempo (WRIGHT et al., 2012). No estudo, o ecomapa foi construído a partir de um diagrama das relações entre a gestante e os instrumentos sociais que ajudam a avaliar as redes e apoios sociais disponíveis utilizados por ela e sua família.

A categoria de desenvolvimento faz referência à mudança progressiva da história familiar durante as etapas do ciclo de vida: sua história, o fluxo de vida, o crescimento da família, o nascimento e a morte. Enquanto a categoria funcional refere-se à maneira como as pessoas da família interagem: o aspecto do funcionamento instrumental que está relacionado às atividades do cotidiano e o aspecto expressivo, que concerne a modos de comunicação, solução de problemas, crenças, papéis, regras e alianças (WRIGHT et al., 2012).

Em cumprimento à Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, para preservar a identidade das participantes, estas foram identificadas com os cognomes Adriana e Solange. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Uni-

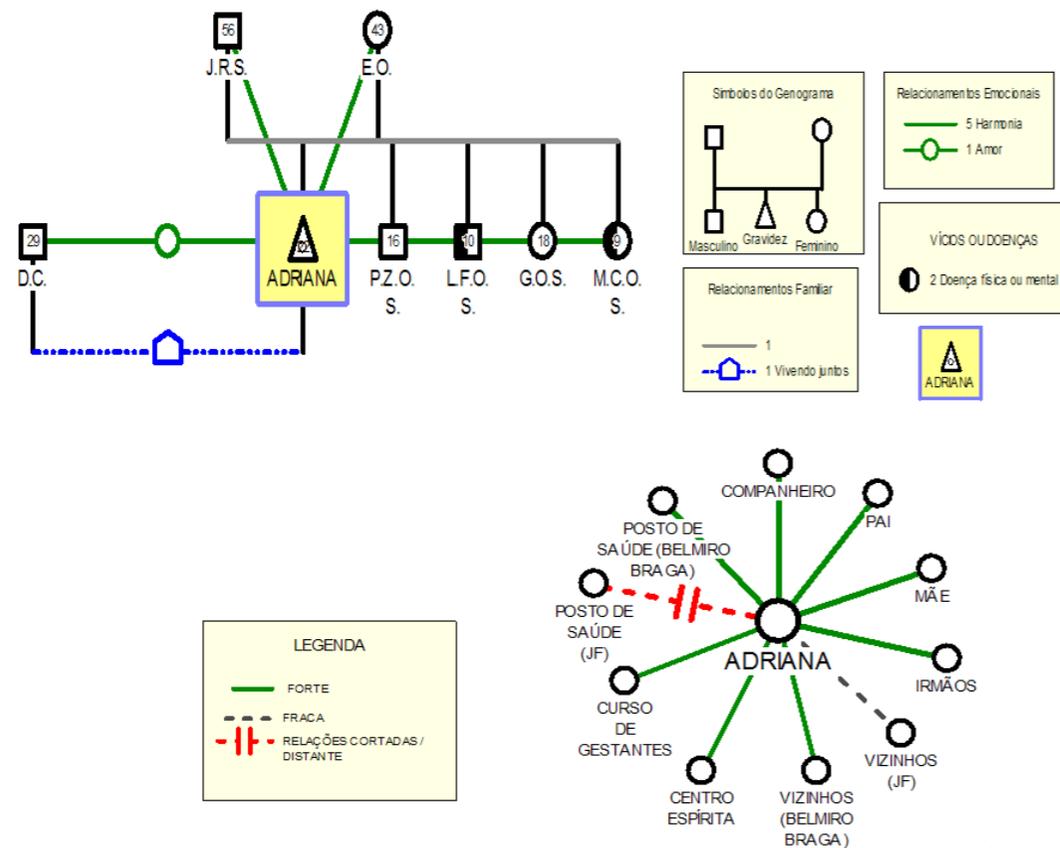
versidade Federal de Juiz de Fora, conforme CAAE n. 56993016.3.0000.5147, parecer n. 1.661.277.

RESULTADOS /DISCUSSÃO

Avaliação da Família de Adriana

Adriana tem 22 anos, cursou o Ensino Médio, é natural de Belmiro Braga, Minas Gerais, morava com os pais e irmãos na zona rural da cidade. Mudou-se para Juiz de Fora há um ano e seis meses para estudar e trabalhar. Atualmente estava morando com o namorado em uma casa alugada em Juiz de Fora e trabalhando como balconista em uma padaria. É primigesta e está afastada do trabalho devido à infecção urinária e escoliose e, até o momento da entrevista, ainda não tinha realizado perícia para receber auxílio-doença.

Figura 1- Genograma e Ecomapa da família de Adriana. Juiz de Fora-MG, 2016.



A estrutura interna da família de Adriana, conforme o genograma na Figura 1, mostra uma família nuclear, composta pelo pai, que é trabalhador rural e tem 56 anos, a mãe, que é do lar e tem 45 anos, e quatro irmãos de 9, 10 e 16 anos estudantes e uma de 18 anos cabeleireira. Adriana inclui em sua família o namorado, D.C., de 29 anos, pai do bebê, natural de Rio de Janeiro que trabalha como colaborador de mercearia de um supermercado em Juiz de Fora.

A relação de Adriana com os irmãos e com os pais é boa, não havendo estresse familiar. O irmão P.Z.O.S. é portador de hidrocefalia e a irmã M.C.O.S., de epilepsia, estes fazem acompanhamento neurológico em Juiz de Fora.

Em relação ao momento vivenciado por Adriana, o namorado aceitou bem a gestação, estava acompanhando e prestando ajuda necessária com as consultas de pré-natal. A relação entre eles era positiva, o mesmo morava no Rio de Janeiro, porém, após a descoberta da gravidez, mudou-se para Juiz de Fora para morar com a companheira.

A estrutura externa familiar está representada no ecomapa na Figura 1, Adriana e o companheiro vivem em um bairro com abastecimento de água, energia elétrica, coleta de lixo e rede do esgoto e conta também com escolas, creches, igrejas e unidade básica de saúde. Com os pais tem contato frequente, por telefone e visitando quando possível.

Adriana frequentou até os três meses de gestação o serviço de pré-natal da Unidade Básica de Saúde do bairro, parou devido à dificuldade de acesso. Percebeu que os profissionais da unidade pouco se envolviam com sua gestação, acreditando que, por ser primigesta, sem intercorrências, não precisava de orientações. Frente ao exposto, passou a realizar o acompanhamento pré-natal na cidade onde residem seus pais e continuou a participar do grupo Roda de Conversa com Gestantes.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pode ser influenciada por fatores como distância entre a moradia e a unidade de saúde, atendimento recebido pelo usuário, dificuldades enfrentadas para conseguir atendimento e tempo e meios utilizados para deslocar-se até a unidade (AGNOL et al., 2009).

A atenção básica tem como características marcantes o seu alto grau de descentralização e capilaridade, torna-se o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada deles no Sistema Único de Saúde (SUS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Assim, considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral (BRASIL, 2012b).

Conforme citado por Serrano et al. (2013), as atividades educativas com o grupo de gestantes, além de complementar o pré-natal, tornando-se espaço para aquisição de conhecimentos, servem também para a realização de troca de experiências entre elas.

Em relação ao relacionamento com os vizinhos, a mesma relatou que tinha mais contato com os vizinhos quando morava em Belmiro Braga, tendo pouco convívio com os de Juiz de Fora. Declarou que a renda do casal é insuficiente para custear os gastos e que não recebe ajuda financeira da família. No que tange à religião, a família da primigesta era espírita praticante e acreditava que com fé pode-se enfrentar os momentos difíceis da vida, problemas familiares e as dificuldades relacionadas à doença.

A relação com a unidade de saúde do bairro onde reside é fraca e os irmãos buscam os serviços de saúde com mais frequência, pois realizam acompanhamento com neurologista devido aos problemas de saúde enfrentados.

Na avaliação de desenvolvimento da vida familiar, constatou-se que se trata de uma família regular, com boa convivência entre adultos e adolescentes, sem estresse familiar. As famílias que convivem com adultos, filhos adolescentes e crianças, além de idosos, evidenciam a ambiguidade da disposição e organização das famílias, abarcando novos papéis e relacionamentos entre os componentes (WRIGHT et al., 2012; SASSÁ et al., 2013).

Adriana informou que teve a primeira relação sexual com 20 anos e relatou ter tido seis parceiros e estava há um ano e sete meses com o atual companheiro. Não estava fazendo uso de método contraceptivo e a gestação não foi planejada. Foi uma surpresa para os familiares; a mesma relata que a mãe recebeu bem a notícia, assim como o companheiro, que queria muito ter um filho, mas que o pai, inicialmente, não aceitou, justificando que a filha era muito nova e a situação iria interferir na continuidade dos estudos. Tabora et al. (2014) afirmam que a gestação pode impactar o nível de escolaridade da gestante, diminuindo suas oportunidades futuras, influenciando também nos índices de abandono dos estudos, tanto antes quanto depois da gravidez.

Na análise da dinâmica familiar, identificaram-se características referentes à situação de vulnerabilidade social da primigesta: baixa escolaridade; baixa perspectiva de futuro profissional, pois a mesma não deu continuidade aos estudos devido à gestação; dificuldade de acesso a serviços de saúde, uma vez que estava fazendo o acompanhamento do pré-natal fora da área do domicílio e a situação socioeconômica da família é insuficiente, podendo se agravar com o nascimento de um mais um membro.

A gestação é um evento que marca a vida da família e que repercute em sua constituição e na formação de laços entre os familiares. A nova situação exige uma adaptação afetiva, estrutural, econômica, familiar e social. Os estágios do desenvolvimento familiar podem ocorrer ao mesmo tempo, no entanto as mudanças não ocorrem fundamentalmente de forma igual em todos os componentes da família (SILVA et al., 2009; WRIGHT et al., 2012).

A avaliação instrumental contribuiu no processo de avaliação funcional, ao

permitir a constatação de que Adriana era responsável pela realização dos afazeres domésticos e o companheiro pelo sustento da família. Sua mãe, além de cuidar dos filhos adolescentes, era a responsável por administrar os problemas de saúde da família, enquanto o pai era o responsável pelo sustento da família.

A primigesta Adriana afirma não buscar apoio familiar ou de amigos quando precisa de ajuda ou está passando por algum problema, prefere não partilhar esta angústia e conter os sentimentos. Essa atitude vai de encontro ao que defende Silva (2011): a família pode ser entendida como um ambiente de maior convívio e partilhas entre os integrantes e que funciona como suporte afetivo e psicológico.

Avaliação da Família de Solange

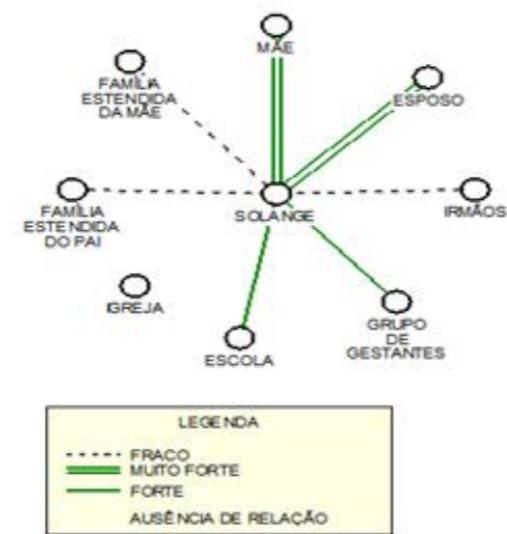
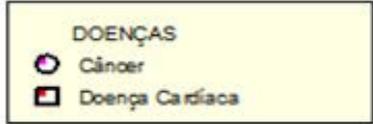
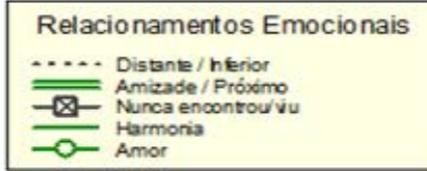
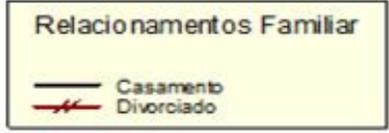
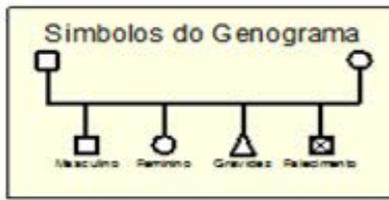
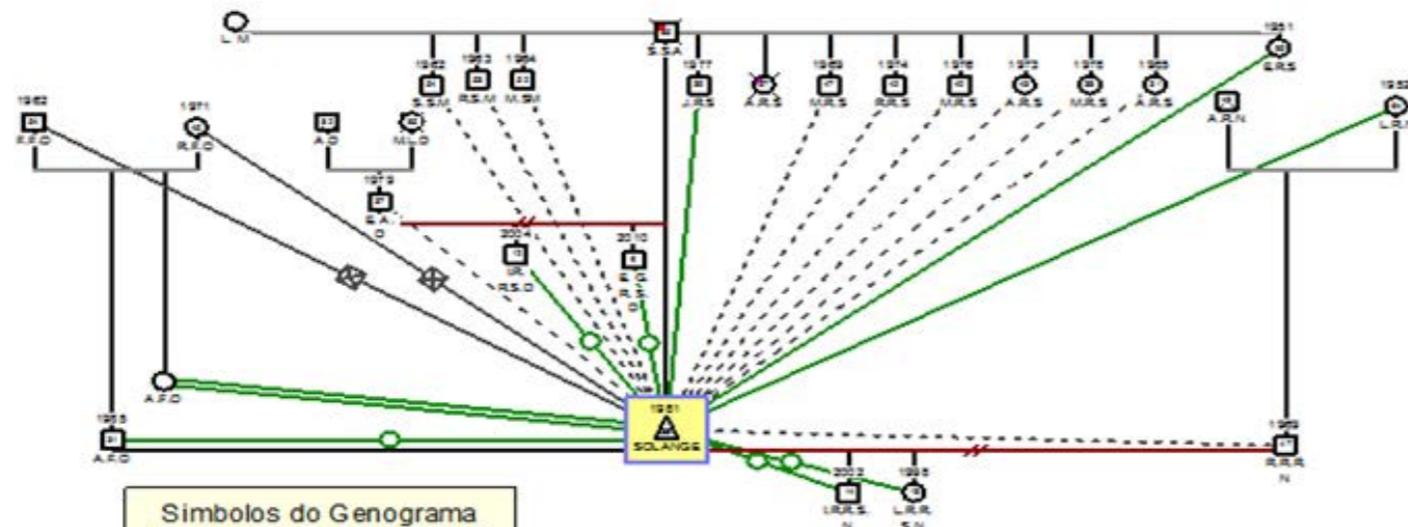
Na estrutura interna da família de Solange, conforme mostra o genograma na Figura 2, observou-se que é uma família ampliada, composta pelo esposo, A.F.O. de 31 anos, e os filhos, que são estudantes e têm 18, 14, 12 e 6 anos. A renda da família é subsidiada pelo companheiro, que trabalha em um comércio de hortigranjeiros e pela entrevistada, que é auxiliar de serviços gerais.

Solange tem 35 anos, está na sexta gestação, o que a caracteriza como multigesta. Ela teve cinco gestações que culminaram em quatro partos e um aborto, tendo sido este na sua primeira gestação. Está inserida no mercado de trabalho, faz acompanhamento do pré-natal em uma Unidade de Atenção Secundária de Saúde, devido ao fato de sua gestação ser gemelar, considerada de alto risco. Ela participa do grupo Roda de Conversa com Gestantes.

O companheiro aceitou bem a gestação gemelar, coloca-se como pai de amor dos filhos de Solange, estabelecendo um bom relacionamento entre os membros da família, respeitoso e não há estresse familiar. Em momentos de estresse, Solange relata não conversar com ninguém e, em momentos felizes ou tristes, procura a irmã de seu atual esposo, com quem possui um vínculo próximo e de harmonia.

Na estrutura externa, verificou-se que a família se mudou recentemente de bairro. Mora em casa própria, em local com energia elétrica, água encanada, rede de esgoto, coleta de lixo e escola.

O acesso aos serviços de saúde é exclusivamente público. Como a família se mudou recentemente para o bairro e o mesmo não possui unidade básica de saúde,



busca assistência somente em casos de agravos à saúde.

A mãe de Solange é portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, mora em outra cidade e elas possuem um contato frequente por telefone, e seu pai é falecido devido a problemas cardiovasculares. A relação com os pais de seus quatro filhos é distante e inferior. Em relação aos irmãos, possui um vínculo distante com nove dos 12 irmãos, sendo que a ligação mais próxima e harmônica é com um irmão que reside na mesma cidade. Relata possuir pouco contato com os vizinhos e não pratica nenhuma religião. Informa também que a situação financeira influencia a utilização de recursos de saúde e a sobrevivência da família.

A Atenção Primária à Saúde oferece serviços próximos ao local de moradia, proporcionando o vínculo, o acesso e a atenção continuada centrada não na doença, mas sim na pessoa. Um estudo brasileiro constatou que as famílias apresentam um déficit de apoio dos serviços de atenção primária, secundária e terciária à saúde (CAMPOS et al., 2014; GOMES et al., 2014).

Sassa et al. (2013), no estudo sobre avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar, observaram que a assistência à saúde deficitária foi a queixa principal exposta pelos pais da criança, contribuindo para esclarecer o estresse constante vivenciado, uma vez que a rede de apoio é uma significativa forma para a defrontação de dificuldades familiares do cotidiano.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada no sistema de saúde e desempenha um papel significativo na vida da sociedade à medida que proporciona vários benefícios à população, como a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012b). Quando Solange relata que, no bairro onde mora não possui unidade básica de saúde e que busca assistência somente em casos de agravos, isso demonstra que ela não está ciente da importância da promoção e prevenção de agravos à saúde.

Na categoria da avaliação dos estágios da vida familiar, observa-se que a família apresenta um ciclo vital irregular, que passou por várias fases de transformações, devido ao fato de Solange ter possuído outros relacionamentos e ter filhos destas relações. Ressalta-se que as diversas transformações por que a família passa podem interferir na estrutura da mesma e também na dinâmica familiar. Diversos estágios do desenvolvimento familiar podem acontecer ao mesmo tempo, entretanto as mudanças não ocorrem da mesma forma para todos os integrantes da família (WRIGHT et al., 2012).

O estudo de Josephson (2015), em concordância com o que foi percebido na presente avaliação, aponta que as transformações no âmbito cultural e socioeconômico interferem na estrutura e dinâmica familiar, propiciando mudanças em seu padrão de organização. Dessa forma, há o aparecimento de novas configurações familiares, desinente do número crescente de divórcios e separações e também do aumento do número de famílias ampliadas e de pessoas que vivem sozinhas.

A família de Solange teve origem com aborto gemelar, fruto de um

relacionamento de Solange com R.R.R.N., com quem tem mais dois filhos. O casal viveu junto durante alguns anos e, após se separarem, Solange conheceu E.A.D., com quem tem outros dois filhos. Atualmente ela está casada com A.F.O. e está grávida de gêmeos. Solange teve sua primeira relação sexual aos 14 anos e já teve seis parceiros sexuais, nega ter tido qualquer doença sexualmente transmissível. Sua primeira gestação também ocorreu aos 14 anos (aborto), informa que suas gestações foram planejadas, exceto a última, que, segundo a mesma, ocorreu devido a uma “falha do método contraceptivo”.

Diante do exposto, vale ressaltar a importância de um bom esclarecimento do uso correto dos métodos contraceptivos. Em um estudo sobre os aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida, fundamentado no Modelo Calgary, foi ressaltada a necessidade de as jovens terem mais informações acerca dos métodos de prevenção, pois, apesar de informarem que têm conhecimento sobre os mesmos, muitas ignoram a correta forma de usá-los (DIÓGENES et al., 2011).

Solange enfatiza que a família possui uma boa convivência, um bom diálogo, e o esposo tem um bom relacionamento com seus filhos. Em relação ao comportamento dos filhos, relata que o de 12 anos é desobediente e dá mais trabalho. Diógenes et al. (2011) salientam, em seu estudo, que o relacionamento marcado no diálogo apresenta-se como um fundamental componente da dinâmica familiar, visto que funciona como um dos principais meios para que as relações entre filhos e pais alcancem uma qualidade mais satisfatória e principalmente saudável.

Algumas características observadas durante a entrevista evidenciaram aspectos que podem ser relacionados ao contexto de vulnerabilidade social, como a baixa escolaridade de Solange, que possui ensino fundamental incompleto; o início precoce da vida sexual; o fato de a mesma relatar não contar com o apoio de seus familiares, pois estes residem em outra cidade e a relação estabelecida com eles é distante e inferior; a insuficiência de recursos financeiros e de saúde; a necessidade da assistência social oferecida pela igreja a partir de sua participação no grupo de gestantes.

Aspectos como baixa escolarização, relações familiares violentas ou conflituosas, ausência ou insuficiência de recursos financeiros e serviços de saúde, além de poucas perspectivas profissionais e de futuro, constituem-se, portanto, como fatores individuais, coletivos e contextuais que configuram o que se chama de vulnerabilidade social. Estes podem favorecer direta ou indiretamente a ocorrência da gravidez (FARIAS et al., 2012).

Vale ressaltar que, durante a gestação, a mulher passa por várias transformações, dúvidas e sentimentos, sendo imprescindível nesse momento o apoio familiar. Cerqueira (2010), em seu estudo, destaca que a família exerce um papel essencial no contexto sociocultural, constituindo uma teia de laços sanguíneos e subjetivos, cercada de uma complexidade.

A família é uma entidade dinâmica, não cede a uma instituição, interage com as modificações da sociedade e tem como suporte os princípios psicológicos e morais. A função mais importante da família é conceder segurança aos seus membros, apoio emocional, mediante a aceitação, o interesse, a compreensão e o amor (FIGUEIREDO, 2012).

Em relação ao processo de avaliação funcional, a avaliação instrumental permitiu verificar que Solange tem uma família constituída por crianças, adolescente e adulta, sendo ela a responsável pelas tarefas domésticas e ajuda a seu esposo nas despesas da família. Relata que não há interação da família com os sistemas mais amplos devido ao fato de ter mudado de residência recentemente. Informa que antes morava de aluguel e que agora conseguiu adquirir uma casa. No bairro onde reside, não há Unidade de Atenção Primária à Saúde e o equipamento social que costuma frequentar é a escola em que seus filhos estudam, conforme representação no ecomapa da Figura 2.

Para cuidar de questões de saúde, a mesma relata que só procura por atendimento quando tem episódios de adoecimentos, mas em relação às consultas de pré-natal relata estar satisfeita com o atendimento. Afirma não ser seguidora de religião, mas ter fé e acreditar que a mesma pode ajudá-la a enfrentar problemas familiares, financeiros e de saúde.

CONCLUSÃO

A avaliação familiar respaldada pelo MCAF adotado neste estudo permitiu realizar a análise da família de duas gestantes com vulnerabilidade social como um todo, levantando os principais aspectos de sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento.

As famílias apresentam problemas relacionados ao contexto de vulnerabilidade social, uma com baixa escolaridade e pouca perspectiva de futuro profissional, pois a mesma não deu continuidade aos estudos devido à gestação; dificuldade de acesso a serviços de saúde, uma vez que estava fazendo o acompanhamento do pré-natal fora da área do domicílio e a situação socioeconômica da família é insuficiente, o que pode ser agravado com o nascimento de um mais um membro. A outra, por ser a terceira vez que participa do grupo de gestantes, também apresenta insuficiência de recursos financeiros e de saúde, pois relata não se relacionar com os sistemas mais amplos. As gestantes convivem com um suporte insuficiente dos serviços de saúde, sendo que a porta de acesso ao sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde. Contudo, devido às vivências anteriores, demonstraram capacidade de enfrentamento de dificuldades e intercorrências.

A presença da família como apoio suscita uma segurança em seus membros que foram componentes positivos no percurso da adaptação à gestação. Ficou evidente que as gestantes, quando orientadas pelos profissionais de saúde, têm a ansiedade minimizada diante das necessidades de cuidado em geral e da própria

gestação.

Este estudo de caso possibilitou aplicar o MCAF e conhecer a dinâmica familiar para propor intervenções de educação e descobertas das próprias soluções para lidar com os problemas do cotidiano. Os resultados podem ser usados pelos enfermeiros para subsidiar as intervenções junto à gestante em situação de vulnerabilidade social, possibilitando o apoio à família na identificação de suas fragilidades e potencialidades, estimulando e orientando a busca de formas mais efetivas de organização da vida.

As limitações do estudo residem no fato de que esta não é uma realidade absoluta para todas as famílias de gestantes, contudo se salienta que a imprevisibilidade da chegada de mais um membro na família pode trazer outras imposições e conflitos que devem ser considerados e avaliados ao assistir o grupo familiar.

REFERÊNCIAS

- AGNOLI, C.M.D. ET AL.** Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.1, n.3, p.674-80, 2009.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº. 466/12 DE 10 DE OUTUBRO DE 2012.** Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- CAMPOS, R. T. O. et al.** Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate Rio de Janeiro, v.38, n. Especial, out 2014
- CERQUEIRA, M. M. A.** A pessoa em fim de vida e família: O processo de cuidados face ao sofrimento. [Em linha]. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010. [Consult. 20 mar. 2013]. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3614>
- DIÓGENES, M. A. R et al.** Aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida fundamentados no Modelo Calgary. Rev Rene. Fortaleza v.12, n.1, p. 88-96, jan/mar. 2011.
- FARIAS, R. et al.** Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.25, n.3, p.596-604. 2012.
- FIGUEIREDO, M. H.** Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Loures: Lusociência, 2012. 183p.
- FIGUEIREDO, M.H.J.S. et al.** Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. Cienc. cuid. Saúde, v.9, n.3, p.552-9, 2010.
- GOMES, L.M. et al.** Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária. Acta Paul Enferm v. 27, n.4, p.348-55, 2014.
- JOSEPHSON, A. M.** From Family Therapy to Family Intervention. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am n. 24, v.3, n.457-70, 2015.
- MOIMAZ, S. A. S. et al.** Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.965-72, 2011.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A.I. et al. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p.319-24, 2007.

PEREIRA, A.P.S. et al. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília; v.62, n.3, p. 407-16, 2009.

PEREIRA, C.R.R. et al. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. Estud. psicol. Campinas, v. 24, n. 3, p. 385-95, set. 2007.

SASSÁ, A.H. et al. Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. Texto Contexto Enferm, v. 22, n.2, p.442-51 2013.

SERRANO, V. et al. Diagnóstico de enfermagem em gestante em práticas educativas. J. Health Sci Inst. 2013.

SILVA, A. V. et al. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: estudo de caso à luz do Modelo Calgary. S A N A R E, Sobral, v.10, n.1, p. 13-19, jan./jun. 2011.

SILVA, L. J. et al. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 393-401, Jun. 2009.

TABORDA, J.A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.16-24, 2014.

WRIGHT, L.M. et al. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: ROCA; 2012.

YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.