Survey of infant mortality by the Calgary family...

Casarin ST, Ceolin T, Carvalho RCMR, Schwartz E et al.



ORIGINAL ARTICLE

SURVEY OF INFANT MORTALITY BY THE CALGARY FAMILY ASSESSMENT MODEL

INVESTIGACIÓN DE ÓBITOS INFANTILES A TRAVÉS DEL MODELO CALGARY DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS FAMÍLIAS

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS UTILIZANDO O MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS

Sidnéia Tessmer Casarin¹, Teila Ceolin², Rita de Cássia Mourão dos Reis Carvalho³, Eda Schwartz⁴, Rita Maria Heck⁵, Jose Richard de Sosa Silva⁶

ABSTRACT

Objective: to report the use of the Calgary Family Assessment Model (CFAM) in family interviews in an infant death survey in two counties in southern Rio Grande do Sul state. *Method*: a descriptive, exploratory and qualitative approach study performed in 2007 in two southern Rio Grande do Sul counties. One family in each county who had gone through infant death was surveyed by means of home visitations through the use of the CFAM. The study has a qualitative approach and the pieces of information obtained during the interviews, genogram and ecomap preparation, as well as those collected on the infant death survey form, were considered for data analysis. The study has been approved by the Committee of Ethics in Research of the Medicine Faculty of the Federal University of Pelotas (063/07). *Results*: the Calgary Family Assessment Model proved to be useful in approaching families that mourned the early loss of one of their members, bringing together the nursing professional and the family, as well as strengthening the bonds between the family and the public welfare system. *Conclusion*: this study led us to the conclusion that the nursing professional, by means of a systemic family care approach, is able to provide a broader assistance to family needs. *Descriptors*: infant mortality; nursing; family; public health.

RESUMO

Objetivo: relatar a aplicação do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Família (MCAIF) na entrevista com os familiares durante a investigação dos óbitos infantis em dois municípios do extremo sul do Rio Grande do Sul. Método: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no ano de 2007, em dois municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. Foi abordada uma família em cada município, com caso de óbito infantil, por meio de visitas domiciliares utilizando o MCAIF. O estudo possui abordagem qualitativa e, para a análise dos dados, foram consideradas as informações obtidas durante a entrevista, construção do genograma, do ecomapa e o formulário de investigação de óbito infantil. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (063/07). Resultados: o MCAIF foi útil na abordagem às famílias enlutadas com a perda precoce de um dos seus membros, aproximando não apenas o enfermeiro da família, como fortalecendo o relacionamento desta com o sistema público de saúde. Conclusão: este estudo permitiu compreender que o enfermeiro, por meio da realização do cuidado família sob o enfoque sistêmico, proporciona uma assistência ampliada para as necessidades da família. Descritores: mortalidade infantil; enfermagem; família; saúde pública.

RESUMEN

Objetivo: relatar la aplicación del Modelo Calgary de Evaluación e Intervención en Familia (MCEIF) en la entrevista con los familiares durante la investigación de los óbitos infantiles en dos municipios del extremo sur del estado de Río Grande do Sul. Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en los años de 2005 a 2007, en dos municipios distintos del extremo sur del estado de Río Grande do Sul a través de visitas domiciliarias. La colecta de datos ocurrió en 2007. Para realizar el análisis de los datos se consideró la información obtenida durante la entrevista, y la construcción del genograma y ecomapa e lãs colectadas em lo formulário de investigación óbito infantil. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas (063/07). Resultados: el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención en Familia fue útil al abordar a las familias enlutadas con la pérdida precoz de uno de sus miembros, aproximando no sólo el profesional enfermero a la familia como fortaleciendo la relación de la familia con el sistema público de salud. Conclusión: este estudio permitió comprender que el enfermero, a través de la realización del cuidado a la familia bajo el enfoque sistémico posibilitó su acogida, proporcionando una asistencia ampliada para las necesidades de la familia. Descriptores: mortalidad infantil: enfermería: familia: salud pública.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Projetos Assistenciais de Enfermagem. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: stcasarin@gmail.com; ²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Projetos Assistências. Mestranda da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br; ³Enfermeira. Especialista em Projetos Assistenciais em Enfermagem. Especializanda em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas. E-mail: titareisenf@hotmail.com; ⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. E-mail: eschwartz@terra.com.br; ⁵Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. E-mail: eschwartz@terra.com.br; ⁵Doutora em Enfermagem. Coordenador e Docente da Faculdade de Enfermagem Atlântico Sul/Anhanguera Educacional Pelotas/RS. E-mail: jrichard.sosa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil ainda é um desafio para os serviços de saúde em muitos municípios brasileiros. Apesar do declínio que vem sendo observado nas taxas, a velocidade de queda dos indicadores está muito além do desejado. A literatura consultada aponta que a maioria dos óbitos infantis ocorre no período neonatal¹, tendo estreita relação com a dificuldade de acesso e utilização de serviços de saúde², assim como com a qualidade da assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido, sendo que as taxas são mais elevadas nos grupos sociais de baixa renda.³

Dentre as diversas ações que visam à mortalidade redução da infantil, conhecimento das causas associadas ao desfecho do óbito é fundamental para orientar os gestores e os trabalhadores da saúde na adocão de medidas que evitem a manutenção de índices elevados quando se trata de óbitos em menores de um ano. A investigação dos óbitos infantis é um dos instrumentos aue vêm a aiudar compreensão das causas de mortes e como outras poderão ser evitadas. Dessa maneira, o Ministério da Saúde (MS) criou os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal implantados pela portaria nº 1399 do MS em 2001¹, os quais colaboram no aprimoramento informações sobre mortalidade possibilitam a melhora na organização da assistência de saúde para a redução das mortes preveníveis.4

A investigação dos óbitos, análise e conclusão sobre cada caso devem ser realizadas preferencialmente pela equipe atuante da Unidade Básica de Saúde, responsável pela área de abrangência onde ocorreu o óbito, como parte integrante da sua atuação sobre a saúde da população. Deve ser, efetivamente, incorporada pelas equipes de assistência para avaliação dos possíveis

Survey of infant mortality by the Calgary family...

problemas ocorridos, assim como a identificação das mudanças necessárias para a prevenção de novas ocorrências, contribuindo ainda para a construção de um olhar avaliativo e de aperfeiçoamento no cotidiano do trabalho.¹

No estado do Rio Grande do Sul, a Portaria n°32 de 24 de julho de 2002⁵, torna obrigatória a investigação de todos os óbitos infantis e maternos e inclui a utilização de formulários padronizados para a realização das investigações dos óbitos.

No cotidiano dos serviços, em muitos municípios a investigação de óbitos infantis é uma tarefa burocrática, que é realizada por um profissional de nível superior, e por se constituir em uma busca de informações tanto documental, quanto por depoimento da equipe que assistiu o óbito ou no domicílio da família que foi acometida pelo evento, esta é delegada ao profissional enfermeiro.

Na experiência dos autores, durante a atuação na atenção básica, a investigação de óbitos infantis é uma tarefa diferenciada, principalmente durante a entrevista com as famílias, uma vez que estas encontram-se fragilizadas, enlutadas e, em muitos casos, com algum nível de revolta e descrença com os serviços de saúde. O ato de preencher o formulário padrão de investigação cumpre apenas uma função burocrática no cotidiano do enfermeiro que realiza a entrevista com os familiares, sem realmente contribuir com a compreensão de todos os sistemas envolvidos.

Desse modo, a sensação vivenciada na maioria das abordagens é a de hostilidade, pois o profissional responsável pela investigação, no caso o enfermeiro, passa a ser visto como o agente acusador, que busca culpar a família pelo óbito de uma criança. Muitas vezes, as tarefas burocráticas tornamse territórios especializados, ao invés de subsistemas interativos de uma estrutura organizada e, dessa maneira, podem ser percebidas como tarefas opressivas.⁶

Acredita-se a que assistência enfermagem durante a investigação do óbito infantil é um desafio e necessita ser enfocada de forma sistêmica. Durante as últimas décadas estudos realizados por enfermeiros⁷⁻¹⁵ vem destacando a utilização de uma visão sistêmica¹⁶⁻¹⁸ e, em especial, a aplicação de modelos sistêmicos de abordagem como o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Família (MCAIF)¹⁹, o qual foi proposto por pesquisadores da Universidade Canadense de Calgary, como um instrumento útil na abordagem com famílias nas mais diversas situações, pois prioriza o olhar na família como um todo. 9-10

Este modelo é citado na literatura como aquele que avalia as relações entre os diferentes sistemas e subsistemas presentes no grupo familiar para compreender melhor o funcionamento de cada um deles. 9-10 Dessa maneira, concorda-se com a ideia de que uma equipe não consegue trabalhar de forma produtiva se não pensar de maneira sistêmica. 6

Cabe ressaltar que o MCAIF é um modelo colaborador e não hierárquico que reconhece a experiência dos membros da família que passam por doenças, bem como a experiência das enfermeiras no tratamento da enfermidade e promoção da saúde.¹⁹

Este estudo teve como objetivo relatar a aplicação do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção em Família na entrevista com os familiares durante a investigação dos óbitos infantis em dois municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa²⁰⁻²¹, realizado em 2007. Foram observados os óbitos infantis que ocorreram entre 2005 e 2007 em dois municípios do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, os quais foram identificados como A e B. O município A

Survey of infant mortality by the Calgary family...

possui população de 21.174 habitantes e coeficientes de mortalidade infantil nos anos de 2005, 2006 e 2007 de 12,9; 24,8 e 13,3 respectivamente.²² O Município B possui população de 31.821 e coeficiente de mortalidade infantil nos mesmos anos de 12,1; 8,0 e 20,8 respectivamente.²²

Foi abordada a família que vivenciou o último caso de óbito infantil ocorrido em cada município no período proposto. O estudo foi realizado com dois familiares, sendo que em ambos os casos, participaram os pais biológicos, porém a possibilidade de participação foi estendida a todos os membros da família.

Os critérios de inclusão das famílias no estudo foram: terem vivenciado a ocorrência de um óbito infantil no período de 2005 a 2007; concordar em participar do estudo; permitir a divulgação dos dados; e estar residindo no município onde ocorreu o óbito. Com o intuito de preservar o sigilo e o anonimato, foram escolhidos nomes fictícios a todos os integrantes das famílias que aceitaram participar do estudo.

Foram realizadas duas visitas domiciliares em cada família, sendo durante a primeira visita, juntamente com a aplicação da pesquisa, realizado o preenchimento da ficha de investigação de óbito infantil, proposta pelo estado do Rio Grande do Sul.⁵

A abordagem das famílias foi realizada através da utilização do MCAIF¹⁹, o qual foca o sistema familiar através de três abordagens: a estrutural, do desenvolvimento e a funcional. Na abordagem estrutural, foi possível identificar quem faz parte da família, os vínculos afetivos entre seus membros e com os indivíduos do contexto no qual se inserem e interagem e realizar a construção do genograma e do ecomapa.⁹ Estes são úteis em pesquisas qualitativas, ao utilizar entrevistas semiestruturadas, pois devido a representação gráfica permitem uma visualização objetiva

das relações entre os sistemas e subsistemas da família abordada. 23

A construção do genograma consistiu na elaboração da árvore genealógica da família e de um resumo clínico, que permitiu aos pesquisadores adquirirem, de forma rápida, informações sobre a família, tendo uma visão dos problemas potenciais⁹ e patologias prévias. Já o ecomapa proporcionou uma visão geral das relações familiares, desenhando as conexões produtoras de estresse e suporte entre a família e o contexto social no qual estão inseridos. Dessa maneira, a família pode ser entendida como um microssistema contido dentro ou alinhado em um macrossistema (vizinhança, município, etc.). ^{7,9}

Na abordagem do desenvolvimento, ocorreu a definição do estágio do ciclo de vida familiar, das tarefas e dos vínculos e na funcional, foi realizado o reconhecimento dos tipos de comunicações e papéis dentro do sistema familiar.¹⁹

Para realização da análise dos dados, foram consideradas as informações obtidas durante a entrevista, construção do genograma e do ecomapa e as coletadas no formulário de investigação de óbito infantil.

Este trabalho foi baseado nos preceitos da Resolução 196/86 do Conselho Nacional de Saúde, o qual estabelece normas e diretrizes para realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.²⁴ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), sob parecer 063/07. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos dados, optou-se por apresentar cada família separadamente.

A Família Macieira

Survey of infant mortality by the Calgary family...

Maria João são casados aproximadamente 30 anos (figura 1). Ele é municipal funcionário público empregada doméstica. Ambos têm o ensino fundamental incompleto. A renda familiar referida está em torno de R\$ 1.600,00. O casal tem duas filhas vivas. A filha mais nova mora em outro estado e vem visitá-los esporadicamente, porém ambos referem manter contato telefônico semanalmente. A filha mais velha reside com o casal, mas estava trabalhando em ambas as visitas.

O casal refere praticar a religião católica. Moram em casa alugada, de alvenaria no centro da cidade, a qual apresentava um ambiente limpo e bem organizado.

Utilizam o sistema privado de saúde, pois o marido possui plano de saúde oferecido pela Prefeitura Municipal aos servidores. Maria relatou que foi orientada pelo médico particular a parar com 0 uso do anticoncepcional hormonal oral, por estar na menopausa. Seguindo esta orientação, ficou grávida. Mesmo sem ter planejado a gravidez e entendendo os riscos desta para a saúde de Maria, o casal verbalizou que a gestação era bem-vinda e que ambos ficaram muito felizes devido à oportunidade de terem um menino.

Maria realizou sete consultas de pré-natal. Desde a primeira ultrassonografia já sabia que o feto tinha malformação e que complicações também se estendiam placenta. Com 32 semanas de gestação, a gravidez foi interrompida por intervenção médica devido à insuficiência placentária. O bebê nasceu com onfalocele e malformação cardíaca, foi internado em UTI pediátrica, vindo a falecer em menos de 24 horas de vida. O casal mostrou-se informado sobre o que ocorreu durante o período de gestação, morte do filho e pós-parto. Verbalizaram apoio mútuo para enfrentar a situação. Lamentam a morte do filho, mas relataram ter consciência sobre a gravidade da situação.

O casal refere manter bom relacionamento familiares com seus consanguineos, principalmente com suas filhas, e lamentam que a filha mais nova necessite morar em outro estado devido ao trabalho. Em relação aos vizinhos e colegas de trabalho, também relacionamento referem bom negam e conflitos, porém não mencionam nenhum vizinho ou colega em especial com os quais Survey of infant mortality by the Calgary family... mantenham um vinculo mais estreito (figura 02).

Em relação ao sistema público verbalizam pouco envolvimento, porém referem que apenas não utilizam porque possuem o plano privado, o qual tem suprido todas as necessidades. Apresentamos o genograma (figura 01) e ecomapa (figura 02) da família Macieira, para visualização da estrutura e relações desta família.

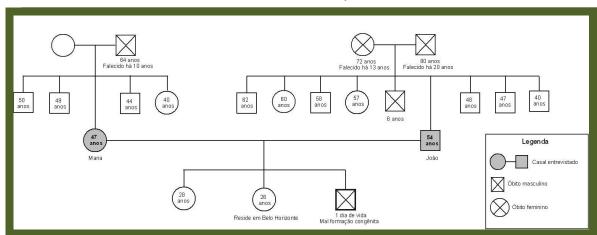


Figura 1. Genograma da Família Macieira. Rio Grande do Sul, 2007.

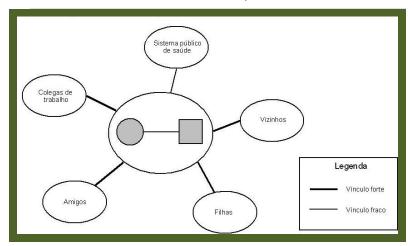


Figura 2. Ecomapa da Família Macieira. Rio Grande do Sul, 2007.

• A Família Laranjeira

Eva é auxiliar administrativo, seu marido Adão é gerente administrativo. A renda familiar é de três salários mínimos, residem em uma casa alugada e têm uma filha (figura 3).

A gestação foi planejada pelo casal e no primeiro exame de ultrassonografia, detectada malformação congênita a (gastrosquise). Inicialmente, o pré-natal foi realizado em rede privada, mas quando detectada malformação, Eva foi encaminhada pela médica para a rede pública, onde realizou sete consultas de pré-

natal. Em relação à malformação apresentada pelo feto, o genograma da família de Eva identificou um caso semelhante em um dos membros (figura 03).

Eva relatou mal-estar durante todo o período gestacional. Com 34 semanas de gestação, nasceu uma menina com 2.350 gramas, a qual foi submetida a um procedimento cirúrgico, porém vindo a falecer.

O casal mostra união, o que os fortaleceu no momento da perda. Eva relata que após a perda sentiu-se impotente e um pouco culpada, por não ter buscado alternativas de acompanhamento e tratamento durante o prénatal. Adão mostrou-se resignado, mas hoje questiona a falta de agilidade e o mau acolhimento do serviço de saúde. Afirmaram que foram pouco esclarecidos a respeito da gravidade do problema com a gestação de Eva e que esta sempre acreditou que após o parto voltaria para casa com a filha.

Survey of infant mortality by the Calgary family...

O casal relatou ter gostado de participar do estudo, pois foram ouvidos nos seus desabafos e questionamentos. A confiança do casal no serviço de saúde pública ficou fragilizada, tanto que Eva retornou para revisão puerperal somente com outro médico da rede privada, utilizando a rede pública somente para vacinar sua filha Ana.

A família Laranjeira, no momento das entrevistas, encontrava-se bem estruturada emocionalmente. Existem outros membros na família que não residem com eles, mas que os apoiaram durante a perda e com os quais eles referem maior ligação. O casal busca apoio na família, assim como nas amizades do trabalho, uma vez que trabalham em turno integral. A igreja da comunidade, da qual o casal não era frequentador assíduo, foi citada como exemplo de conforto (figura 4).

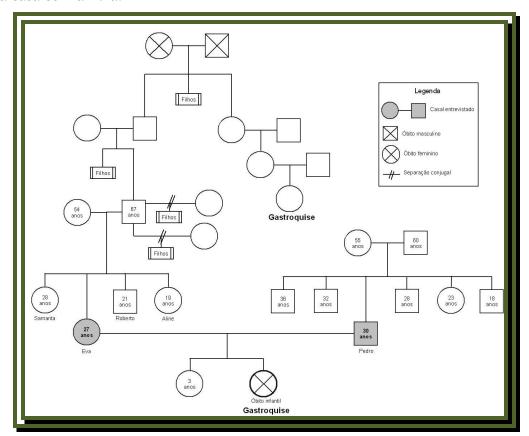


Figura 3. Genograma da Família Laranjeira. Rio Grande do Sul, 2007.

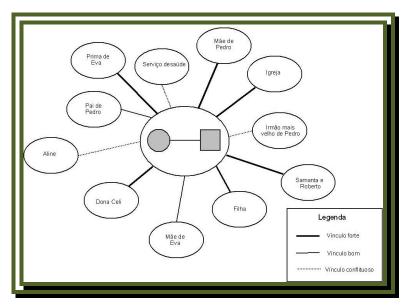


Figura 4. Ecomapa da Família Laranjeira. Rio Grande do Sul, 2007.

DISCUSSÃO

Na abordagem sistêmica o indivíduo não está limitado por seu corpo, pois se inclui tudo aquilo com que o sujeito interage. 17,18 Também, não se limita à família nuclear ou extensa, mas se estende ao conjunto de vínculos interpessoais do sujeito - família, amigos, relações de trabalho, estudo, inserção comunitária e práticas sociais. O MCIF permite apreender a família como um sistema, diagnosticar seus problemas de saúde, seus recursos para enfrentar esses problemas e os suportes comunitários disponíveis. 19

A morte evitável deve ser compreendida como um evento sentinela e um importante indicador de efetividade para os serviços de saúde. Do conceito de morte evitável foi proposto por diferentes autores, porém a classificação atualmente utilizada é a de Tobias, Ortiz & Jackson. Esta classificação lista as causas de óbitos em evitáveis (redutíveis por imunoprevenção; redutíveis por adequado controle na gravidez; redutíveis por adequada atenção ao parto; redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; redutíveis através de parcerias com outros setores); não evitáveis; mal definidas e não classificadas. Esta classificadas.

Neste estudo, as duas famílias acompanhadas vivenciaram o óbito de seus filhos, vítimas de malformações congênitas, porém no caso da família Laranjeira, a causa do óbito pode ser compreendida como evitável. Já no caso da família Macieira, a causa do óbito é classificada como inevitável, pois além de apresentar prematuridade extrema, foi portador de malformações congênitas multiplas.²⁵

Porém podemos refletir também que, no caso da família Macieira, este óbito poderia ter sido evitado, se a família tivesse sido bem orientada quanto ao controle da fertilidade no período da pré-menopausa. Fato este que provoca a reflexão sobre direcionamento das ações de planejamento familiar no controle da mortalidade infantil.

Ao utilizarmos o MCAIF¹⁹ identificamos que, tanto o relacionamento da família Laranjeira quanto da família Macieira com o sistema público de saúde, era fraco e em algumas vezes inexistente. A família Macieira nunca havia utilizado o serviço público de saúde e não sabia como poderiam fazê-lo, já a família Laranjeira migrou do serviço privado para o público, mas apesar disso não mantinha um relacionamento de confiança com o sistema de saúde.

Diante do exposto, nos dois casos, entendese que pode ter ocorrido um manejo inadequado da família Macieira no período de pré-menopausa, podendo ser justificado pelos laços débeis com o sistema de saúde, uma vez que é obrigação do sistema público de saúde estar acessível a todos e garantir a integralidade do atendimento.

Em relação à família Macieira, foi focalizado o fortalecimento dos vínculos com o sistema de saúde público e também, a importância do planejamento familiar no período pré-menopausa. Nas visitas, foi reforçada a importância do planejamento familiar, assim como as relações com o serviço de saúde.

A concepção sistêmica vê o mundo em termos e relações de interações, onde os sistemas são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores, possuem natureza dinâmica, não se tratando de estruturas rígidas, mas sim flexíveis. 17-18

Na abordagem com a família Laranjeira, foi enfatizada a importância das relações pessoais para a superação dos traumas vivenciados e da procura de apoio psicológico. Durante as visitas, a família percebeu a importância da interdisciplinaridade entre a equipe de saúde, e da comunicação entre trabalhadores e usuários do serviço público de saúde, para que estes (usuários) possam se sentir acolhidos.

Todo o sistema é maior que a soma de suas partes. Assim, compreende-se que a família é um todo maior que a soma de seus membros. ¹⁵ Com base neste princípio, a abordagem sistêmica se interessa pelas relações entre os diferentes sistemas e subsistemas presentes no sistema familiar, para compreender melhor o funcionamento de cada um deles. As relações entre os membros do sistema familiar influenciam, de maneira significativa, os comportamentos, crenças e sentimentos de cada membro de uma família. ¹⁵

Survey of infant mortality by the Calgary family...

O MCAIF busca estabelecer métodos com a finalidade de provocar mudanças, através de intervenções no domínio cognitivo, no domínio afetivo e no domínio comportamental do funcionamento familiar. No domínio cognitivo, oferece novas idéias, informações e opiniões; no domínio afetivo, reduz ou aumenta emoções que podem bloquear as tentativas da família de solucionar os problemas e, no domínio comportamental, ajuda os membros da família a interagir e comportar-se de modo diferente em relação uns aos outros. 19

famílias estudadas As apresentaram algumas semelhanças e particularidades, por vivenciarem a perda precoce de seus filhos nos primeiros dias de vida devido à malformação congênita, apresentam estrutura nuclear²⁶, serem famílias de baixa renda, não dependerem exclusivamente do público de saúde, possuírem bom relacionamento com os demais membros da família e com os vizinhos.

Porém, a família Macieira vive uma situação singular, já que Maria está no período de pré-menopausa, e o casal não planejava mais filhos. O casal vivencia também a saída de suas filhas adultas do núcleo familiar para outros lares, enquanto que a família Laranjeira, sob o ponto de vista de desenvolvimento da família, está na fase de formação e planeja outra gravidez. 19

A perda de um filho implica um tipo muito particular de luto, pois requer adaptações, tanto sob os aspectos individuais de cada um dos pais no enfrentamento desta situação, como em adaptações na relação dos cônjuges, no subsistema familiar e em sistemas mais amplos, como na comunidade onde se inserem. ²⁷ A morte de uma criança tende a ser perturbadora para a família toda, uma vez que o efeito pode ser devastador sobre o casamento e a saúde dos pais, ficando a relação conjugal particularmente vulnerável após a morte de um filho, com o risco de

maior deterioração da satisfação conjugal ao longo do tempo.²⁷

Durante a gestação, a mãe desenvolve o desejo do cuidado em relação ao filho. E após esta longa espera mãe, pai e os demais familiares necessitam estar ao lado da criança compartilhando momentos de carinho. Toda esta vivência muda, quando a mãe dá à luz a uma criança com patologias que ameaçam a sua vida. Quando há o risco para a criança, a mãe e os demais familiares, muitas vezes, preparam-se para a perda do filho, quebrando o vínculo e aproximação que normalmente teriam com a criança.²⁸

Dessa maneira, desfazem a relação iniciada e desenvolvida durante a gestação, para dar lugar à perda do filho, como foi o caso da família Macieira.

Perpassando pelo cotidiano das famílias, há o sentimento de incapacidade e de fracasso, perante si e os demais membros, em gerar uma criança saudável, bem como o de ser mãe e cuidadora. Quando realmente a morte do filho se concretiza, todas estas sensações e sentimentos desenvolvidos pelos pais se intensificam. Resta situação, encontrou-se a família Laranjeira, mesmo sabendo que seu filho apresenta uma mal-formação congênita, a família não fora orientada quanto à gravidade da situação e alimentou, durante todo o período gestacional, a esperança de que seu filho seria saudável.

As relações entre os membros do sistema familiar influenciam, de maneira significativa, os comportamentos, crenças e sentimentos de cada membro da família. Dentro da abordagem sistêmica, não se busca a causa do problema, mas os fatores que frequentemente estão presentes e o mantêm. ¹⁵

A idade em que ocorre o óbito de um dos filhos na família pode ser considerada como um dos fatores que determinam as reações dos pais e seu planejamento para o futuro. Não existe uma idade pior, mas em cada etapa da vida existem fatores que dificultam

Survey of infant mortality by the Calgary family...

a elaboração da perda. A morte de um filho envolve a perda dos sonhos e das esperanças dos pais. Mais do que isso, a prematuridade e a "injustiça" da morte de uma criança podem levar os membros da família ao mais profundo questionamento do sentido da vida²⁷, no caso das duas famílias, ambas parecem assimilar que a perda precoce fora preferível a uma perda mais tardia de seus filhos.

O nascimento de uma criança gravemente doente pode alterar profundamente a dinâmica familiar, pois a família pode experenciar uma tragédia, se as expectativas criadas durante o período gestacional não corresponderem à realidade encontrada no filho que acabou de nascer. Os pais ambicionam um filho cujas características reflitam as suas e, com o nascimento de um prematuro malformado a família vivencia a perda do filho sonhado e necessita criar estratégias para lidar com este fato. ²⁹

A abordagem sistêmica reconhece que a relação entre a dinâmica familiar e uma problemática em saúde é complexa, sendo impossível distinguir claramente os efeitos diretos de uma sobre a outra.¹⁵

Foi durante a vivência de dor e luto que desenvolveu a coleta de dados. Desse modo, focou-se não apenas o papel de investigador executor de uma atividade burocrática opressiva⁶, mas o de um profissional envolvido em um contexto ético, social, humano e A colaboração da família em cultural. as informações foi positiva e fornecer proporcionou uma troca maior de experiências entre família-enfermeiro, o que se deve em grande parte à abordagem escolhida. A sensibilidade em perceber os subsistemas nos auais essas famílias se inserem significativamente aumentada, assim como foi possível melhorar os laços fragilizados que estas mantinham com o sistema público de saúde.

Consideramos que a família, na abordagem sistêmica, é como parte responsável no

processo saúde-doença de seus membros, necessitando ser ouvida, valorizada e estimulada a participar seja durante o processo de cuidar, como no processo de luto.

CONCLUSÃO

A experiência profissional dos autores mostrou que na prática profissional, os enfermeiros têm dificuldades para investigar os dados de mortalidade infantil junto às famílias. Fato este que pode estar relacionado peculiaridade emocional aproximação de uma família, que está lidando com a perda precoce de um de seus membros, no caso uma criança. A ficha de investigação padrão da Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul é extensa e contempla apenas dados técnicos sobre condições socioeconômicas da família e condições de pré-natal e nascimento, colocando o profissional enfermeiro na figura de investigador ou "policial" à procura de um culpado.

A utilização do Modelo Calgary, no que se refere à construção do genograma e do ecomapa, permitiu maior aproximação entre enfermeiro e família e não serviu apenas como um mero instrumento para a coleta de dados.

A prática assistencial dá eco a outras perspectivas como frases de familiares "alguém veio conversar", "alguém nos escuta" perspectivas de não acolhimento, não responsabilidade e não interação com os serviços de apoio à família no que tange à gestação e luto. Além de possibilitar a avaliação e investigação da família naquele momento, o desenho expõe as relações frágeis com os serviços de saúde, mostrando a importância de uma aproximação mais efetiva e acolhedora a essas famílias.

A experiência de utilizar o Modelo Calgary foi diferenciada e única, proporcionando relacionar à pesquisa as atividades de assistência inerentes prática do enfermeiro. Survey of infant mortality by the Calgary family...

Mostrou, também, a importância de se criar um vínculo com a família para assim entender o significado que esta dá às suas experiências de saúde-doenca.

Este estudo permitiu compreender também, que o enfermeiro cuidando da família sob o enfoque sistêmico permite junto a ela refletir, acolher e ouvir, proporcionando assistência ampliada para as necessidades da família, neste caso vivenciando a perda prematura do filho.

REFERÊNCIAS

- 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília; 2005.
- 2. Vidal AS, Frias PG, Barreto FMP, Vanderlei LCM, Felisberto E. Óbitos infantis evitáveis em hospital de referência estadual do Nordeste brasileiro. Rev. bras. saúde matern. infant. [periódico na internet] 2003 [Acesso em: 2007 ago 20];3(3):281-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n3/17923.pdf.
- 3. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Rev saúde pública. [periódico na internet] 2002 [Acesso em: 2007 ago 20]; 36(6):759-72. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13534.p
- 4. Mathias TAF, Assunção AN, Silva GF. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet]. 2008 [Acesso em: 2009 maio 15]; 42(3): 445-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42 n3a04.pdf.
- 5. Rio Grande do Sul. Portaria n°32/02 de 24 de julho de 2002 torna obrigatória a investigação de todos os óbitos maternos e de

crianças menores de um ano no Rio Grande do Sul.

- 6. Minuchin P, Colapinto J, Minuchin S. Trabalhando com famílias pobres. Porto Alegre: Artmed; 1999.
- 7. Ross B, Cobb R. The eco-map. Family nursing. New York; 1990.
- 8. Zuse AS, Rossato VMD, Backes VMS. Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. Rev Latinoam enferm. [periódico na internet] 2002 Maio-Jun [Acesso em 2007 jun 08];10(3):308-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13341.pdf.
- 9. Moura LS, Kantorski LP, Galera SA. O transtorno psíquico: avaliação e intervenção em família. Boletim da Saúde [periódico na internet] 2004 [Acesso em: 2007 ago 26];18(1):127-40. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_12transtornopsiq.pdf
- 10. Moura LS, Kantorski LP, Galera SAF. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipe de saúde da família. Rev. gaúch. enferm. 2006;27(1):35-44.
- 11. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Meeting at home: a proposal of home attendance for families of dependent seniors. Acta paul enferm. [periódico na internet] 2007 [Acesso em: 2009 jan 18]; 20(4):397-403. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/en_01.pdf

- 12. Souza MD, Kantorski LP, Schwartz E, Galera SAF, Teixeira Júnior S. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. Rev eletrônica enferm. [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2009 Jun 10];11(1):124-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1 a16.htm.
- 13. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto

Survey of infant mortality by the Calgary family...

hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. Texto & contexto enferm. [periódico na internet], 2008 Jan-Mar [Acesso em: 2009 jun 10]; 17(1): 72-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/08.pdf.

14. Montefusco SRA. Diagnósticos de enfermagem identificados em famílias em situação de acompanhamento hospitalar utilizando o modelo Calgary. Rev eletrônica enferm. [periódico na internet]. 2008 [Acesso em: 2009 jun 10]; 10(1):254-56. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1 a26.htm

- 15. Galera SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem cão indivíduo e sua família. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet]; 2002 [Acesso em: 2007 ago 10]; 36(2):141-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36
- 16. Bertalanffy LV. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis: Vozes; 1993.
- 17. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica de sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 2006.
- 18. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2006.
- 19. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
- 20. Minayo MCS (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- 21. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed, 16 reimpressão. São Paulo: Atlas; 2008.
- 22. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde Núcleo de Informações em Saúde. E52

Survey of infant mortality by the Calgary family...

Casarin ST, Ceolin T, Carvalho RCMR, Schwartz E et al.

Estatísticas de Saúde: mortalidade 2007. Porto Alegre, 2008.

- 23. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto & contexto enferm. [periódico na internet] 2005 Abr-Jun [Acesso em: 2007 abr 17];14(2): 1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14 n2.pdf.
- 24. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos. Brasília, 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Acesso em: 2007 ago 10] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Resol96.doc.
- 25. Malta DC. Epidemiol Serv Saúde. [periódico da internet]. 2007 [Aesso em: 2008 fev 05]; 16(4):233-244. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/1artigo_lista_mortes_evitaveis.pdf
- 26. Elsen I. Marcos para a prática de Enfermagem com famílias. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1994.
- 27. Walsh F, Goldrick MC. Morte na família: sobrevivendo as perdas. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- 28. Oliveira ME. Vivendo uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recémnascidos pré-termo. Rev. eletrônica enferm. [periódico da internet] 2001 [Acesso em: 2007 abr 17]; 3(2). Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/719/779.
- 29. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. Rev Enferm UFPE On Line. REUOL [periódico da internet]. 2007 [Acesso em: 2009 mar 13]; 1(2):111-20. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/inde x.php/enfermagem/article/viewFile/68/42

Sources of funding: No Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10 Accepted: 2009/09/11 Publishing: 2009/10/01 Corresponding Address

Sidnéia Tessmer Casarin

Av. Duque de Caxias, 291 — Fragata CEP: 96030-002 — Pelotas (RS), Brazil