

APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA: ESTUDO DE CASO

Data de aceite: 01/03/2023

Angelina Prudêncio Vinhinha Cardoso

Enfermeira Especialista em Enfermagem
Médico-Cirúrgica
ACES Pinhal Litoral – UCSP Sicó – Pólo
Vermoil

Sandra da Conceição Coelho de Carvalho

Enfermeira Especialista em Enfermagem
de Saúde Comunitária, na Área da
Enfermagem de Saúde Familiar
ULSAM - USF Vale do Âncora

RESUMO: Com base no pensamento sistêmico e através de uma abordagem que transpõe o paradigma tradicional, surge a enfermagem de família (Figueiredo, 2009). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), a família existe como a unidade chave da promoção de estilos de vida saudáveis, cujo objetivo primordial está na obtenção de mais e melhor saúde. A recolha de dados e o estabelecer de intervenções de enfermagem enquanto enfermeiro de família, aplicando o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), compreendendo o contexto e a dinâmica familiar, permitem a prestação de cuidados holísticos direcionados à

família. O objetivo do trabalho que se apresenta foi a avaliação de uma família segundo o MDAIF, identificando as áreas de atenção alteradas e estabelecer um plano de intervenção em colaboração com a família. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, tendo como referencial teórico o MDAIF, recorrendo à aplicação da matriz operativa nas três dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Realizaram-se 5 visitas domiciliárias e 10 entrevistas sistêmicas, aplicaram-se as Escalas de Graffar Adaptada, de Readaptação Social de Holmes e Rahe, FACES II e Apgar familiar de Smilkstein, permitindo assim elaborar os diagnósticos e as propostas de intervenção em enfermagem. Tratava-se de uma família monoparental liderada pela mulher, com um filho de oito anos, de classe social média, com um animal doméstico (gato) não vacinado. As áreas de atenção aletradas são: animal doméstico negligenciado, planeamento familiar não eficaz, papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. Analisados os dados e em consonância com a família, delineararam-se estratégias e intervenções de enfermagem. A avaliação da família, tendo por base o MDAIF, permite reconhecer a sua complexidade e ter uma visão holística

da mesma, encarando-a como unidade de cuidados, centrando-se nas suas capacidades de resolução dos seus problemas, promovendo níveis de confiança com o enfermeiro de família, traduzindo assim ganhos em saúde familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Enfermagem de Família; Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar; Intervenção Familiar.

KEYWORDS: Family; Family Nursing; Dynamic Model of Family Assessment and Intervention Application; Family Intervention.

1 | INTRODUÇÃO

No âmbito de uma formação académica de Enfermagem de Saúde Familiar elaborou-se o estudo de caso de uma família, com o seu consentimento para o estudo e sua divulgação (sendo utilizados nomes fictícios), através da sua avaliação, acompanhamento e intervenção no processo terapêutico de uma família. Para tal aplicaram-se os vários instrumentos de recolha de dados (genograma, Ecomapa, escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, APGAR Familiar de Smilkstein, Escala de Graffar e Escala de FACES II) aquando de 10 entrevistas familiares e cinco visitas domiciliárias realizadas, com o objetivo geral de aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF).

Assim, após a apresentação da família estudada, apresenta-se a sua avaliação familiar nas três dimensões da matriz operativa MDAIF (estrutural, desenvolvimento e funcional). Com problemas identificados e percecionados pela família, apresentam-se os diagnósticos, as intervenções e a avaliação dos resultados, culminando com uma breve conclusão onde se pretende a reflexão sobre os contributos do trabalho desenvolvido.

2 | DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA OLIVEIRA

A família Oliveira é constituída pela Rute de 31 anos e o seu filho Luís de 8 anos. Reside em Caxarias, perto da cidade de Ourém, há cerca de um ano desde que a Rute se separou do seu companheiro Telmo, com 36 anos e pai do seu filho. O Telmo ficou a viver na casa que era de família, em Ourém. Mãe e filho residem num apartamento novo, alugado, no segundo andar, umas águas furtadas, com um quarto, cozinha e sala juntos e um WC, segundo a Rute “falta-me uma janela normal para ver o mundo...”.

Têm um gato, o Caramelo, que não tem vacinas nem desparasitação em dia. Trata-se de um gato que era maltratado e foi abandonado e acolhido por uma clínica veterinária, onde a irmã da Rute, a Carolina, trabalhava. A Rute acabou por ficar com ele por achar que ele merecia melhor...

A Rute trabalha durante a semana num aviário numa localidade próxima da sua residência e ao fim de semana em part-time numa pastelaria na mesma localidade da residência, e o Luís frequenta o 2º ano de escolaridade do ensino básico na escola de Caxarias, onde frequenta também o ATL. O Telmo, pai do Luís, trabalha numa multinacional

da zona (Grupo Lena) e é atualmente operador de máquinas de betão. Esteve emigrado em Angola pela empresa até finais de 2016.

A Rute tem duas irmãs, a Carolina que reside em Loulé e com quem mantém contacto telefónico regular e que dá apoio emocional à Rute, e a Manuela que ainda reside com os pais, com quem a Rute tem uma relação muito próxima e que é quem dá apoio com o Luís, sempre que a Rute necessita que alguém fique com ele.

Ela mantém ainda boa relação com os pais, com vínculo mais forte com a mãe, que também lhe dão algum apoio, apesar de residirem a cerca de 16kms. Sempre que os vai visitar aproveita para ir ver os avós maternos. Tem uma grande amiga de há longa data com quem desabafa todos os seus problemas e felicidades, que tem um filho (o amigo do Luís). O Luís é um menino que desde cedo começou a ser acompanhado pela psicóloga da creche, “era molengo, não fazia o que pediam, distraía-se por tudo e por nada..., deixem-no estar no canto dele que ele não chateia ninguém” diz a mãe. Com o regresso do pai a casa as coisas ainda se complicaram mais “coitadinho do menino... não se podia contrariar o menino” conta a mãe que eram as palavras do pai, e acabavam por estar sempre em desacordo. Com a entrada no ensino básico voltou a ser acompanhado pela psicóloga, com repetidas chamadas da mãe à escola.... Acabou por ser encaminhado para a consulta externa no Hospital Santo André – Leiria para a consulta de Pediatria - Psicologia Clínica, onde é seguido desde março de 2018, com diagnóstico que suspeitava a psicóloga da escola: Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Não foi medicado até agora.

Relaciona-se com os colegas da escola, com o pai aos fins de semana, de vez em quando fica com os avós maternos e paternos e com a tia Margarida. Quando está com o pai às vezes também brinca com o primo Sandro e com o filho de uma amiga da mãe, o Fernando que tem 4 anos.

A relação do Telmo com a Rute é por vezes conflituosa, uma vez que nem sempre se entendem em relação aos horários de encontro e nos aspetos relacionados com o filho. Os pais do Telmo residem próximos dele, a cerca de 6km, mas a Rute também mantém uma relação geradora de stress com a mãe do Telmo, a D^a Clara, por incompatibilidade de personalidades, “devido às atitudes/relação que ela mantém com a própria mãe que me irritam e me tiram do sério... Não se faz a ninguém quanto menos à própria mãe.... Só vê o dinheiro da velhota, mas é incapaz de a ajudar seja no que for!” diz a Rute.

A Rute iniciou uma relação quase que secreta com um rapaz, já há algum tempo, embora não queira especificar há quanto. “Gosto mesmo dele... Vamos ver no que dá!”

3 | APLICAÇÃO DA MATRIZ OPERATIVA DO MDAIF

De acordo com Figueiredo (2013), a avaliação familiar foca-se em três dimensões fundamentais, nomeadamente, a avaliação estrutural, a avaliação de desenvolvimento e a avaliação funcional. Seguidamente, serão apresentadas, de forma mais pormenorizada, a

abordagem de cada uma das dimensões de avaliação familiar acima referidas.

3.1 Dimensão Estrutural

Para perceber a composição familiar, que inclui a informação sobre quem faz parte da família incluindo datas de nascimento e outros dados, foi utilizado o genograma como instrumento de recolha de dados. Trata-se de uma família monoparental liderada pela mulher, constituída pela Rute e o seu filho biológico Luís. A família extensa é constituída pelas irmãs (com quem mantem contacto semanal por telefone) e mãe de Rute (contacto quinzenal e é feito pessoalmente). Da realização do Ecomapa surgem como sistemas mais amplos ligados à Rute o trabalho e a Consulta externa do Hospital com os quais mantem um vínculo fraco e o “namorado” e a amiga com vínculos fortes. Para o Luís surgem o amigo com quem mantem um vínculo forte e a escola que se apresenta com um vínculo gerador de stress.

Com a aplicação da escala de Graffar adaptada conclui-se que se trata de uma família de grau III (classe média) com conhecimento e capacidade demonstrados de gestão de rendimentos de acordo com as despesas familiares. Residem num apartamento sem barreiras arquitetónicas, com aquecimento central a lenha que a família quase não utiliza, com recurso somente a eletricidade e com condições de higiene mantidas. A habitação é ainda fornecida por água da rede pública. Co habitam com um gato que não era vacinado nem desparasitado, apesar de a Rute já ter recorrido a um veterinário em situação de doença.

3.2 Dimensão do Desenvolvimento

Esta dimensão “*possibilita a compreensão dos fenómenos associados ao crescimento da família, numa abordagem processual e contextual*” (Figueiredo, 2013, pág. 78) e esta família encontra-se na etapa do ciclo vital familiar Família com filhos na escola.

Não se aplicam a avaliação da satisfação conjugal. No que concerne ao planeamento familiar, a Rute mantem vida sexual ativa e tem um implante intradérmico como método contraceutivo, com o qual não está satisfeita, mas desconhece outros.

Segundo Figueiredo (2013, p. 85) “*o papel parental é definido como o padrão de interação, que integra o conhecimento e a aptidão para o desenvolvimento de comportamentos em reciprocidade, que permitam a aquisição da identidade parental e o desenvolvimento da criança*”. Daqui sobressai, após avaliação das diferentes categorias avaliativas, no conhecimento do papel, a falta de conhecimento (colocação em pática) sobre o padrão de sono e a falta de regras, na adaptação da família à escola e a dificuldade na adaptação familiar à mudança na etapa do ciclo vital familiar. Nos comportamentos de adesão, a Rute assume que o Luís já teve outras atividades que eram simultaneamente de lazer e de exercício, que com a mudança de vida e com a sua separação não pode promover por questões financeiras e de tempo.

Não existem assim conflitos do papel, existe consenso de papel e saturação do papel *“Sinto-me cansada... Não consigo dar a resposta que queria ao Luís... quando chego a ter um bocadinho de tempo para estar com ele estou tão cansada que nem tenho vontade!”*

3.3 Dimensão Funcional

A dimensão funcional diz respeito essencialmente aos padrões de interação familiar *“que permite o desempenho das funções e tarefas familiares a partir da complementaridade funcional que dá sustentabilidade ao sistema”* (Figueiredo, 2013, p. 91).

Ao aplicar e validar a escala de readaptação social de Holmes e Rahe surge um score de 169, ou seja, uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Conseguiu-se ainda perceber pelas respostas dos elementos da família que na comunicação emocional não existe satisfação dos membros relativamente à expressão de sentimentos. E para o coping familiar um dos membros não se sente satisfeito com a forma como discutem os problemas. Foi ainda detetado saturação do papel no papel provedor e no papel de gestão financeira.

Para a avaliação da relação dinâmica foram utilizados os instrumentos de avaliação familiar Escala de FACES II e o Apgar Familiar de Smilkstein, aplicados somente à Rute tendo revelado insatisfação na influência e poder, uma família de coesão separada apesar de flexível e equilibrada.

4 | DOS DIAGNÓSTICOS À INTERVENÇÃO FAMILIAR

Após a análise dos dados obtidos na interação com a família, estabeleceram-se os critérios de diagnóstico que permitiram criar juízos sobre cada uma das áreas de atenção, para que fosse possível identificar as forças da família em conjugação com o reconhecimento das suas necessidades ou problemas.

4.1 Análise e interpretação dos dados e planeamento dos cuidados colaborativos

Chegou-se aos diagnósticos nas três dimensões:

- Animal doméstico negligenciado
- Planeamento Familiar não eficaz
- Papel Parental Não adequado, nas dimensões
 - adaptação da família à escola
 - comportamentos de adesão
 - saturação do papel
- Processo familiar disfuncional nas dimensões

- comunicação familiar
- coping familiar
- interação de papéis familiares
- relação dinâmica

4.2 Priorização dos Problemas Identificados

Após terem sido identificados os problemas da família Oliveira procedeu-se em conjunto com a mesma à sua enumeração e priorização com vista ao restabelecimento da saúde familiar, começando pelo que a família considerou mais urgente e gradativamente até ao que que considera menos urgente.

Foi difícil para a Rute interiorizar as dificuldades/problemas identificados pela sua dificuldade em acreditar que era capaz. Ainda assim, após um ambiente conversacional implementado e o inculir de autoconfiança foi possível ultrapassar alguns obstáculos pela seguinte ordem:

- 1 – Planeamento Familiar Não Eficaz
- 2 – Papel Parental Não Adequado
- 3 – Processo Familiar Disfuncional
- 4 – Animal Doméstico Negligenciado

4.3 Realização das Intervenções e Avaliação dos seus Resultados

Através dos diagnósticos formulados e validados com a família, tendo em conta os recursos internos e externos, foram sendo propostas várias intervenções ao longo das diferentes entrevistas recorrendo a uma negociação com comprometimento da Rute com os objetivos estabelecidos.

Para o diagnóstico Planeamento Familiar Não eficaz, providenciou-se material de leitura, ensinou-se sobre métodos contraceptivos e orientou-se para serviços médicos (consulta de planeamento familiar). Na terceira entrevista, a Rute demonstrou ter consultado a informação fornecida, solicitando mais alguns esclarecimentos, passando a demonstrar mais conhecimento e vontade de marcar a consulta, pelo que o diagnóstico passou a Planeamento Familiar Eficaz.

Para o diagnóstico Papel Parental Não Adequado foram trabalhadas as três áreas de diagnóstico. Na adaptação da família à escola promoveram-se estratégias de reorganização funcional para adaptação a novos horários, advogou-se a criação de um espaço para a criança estudar e motivou-se a mãe para a participação nas atividades de estudo da criança. Tendo consciência que mudanças de base não são fáceis de implementar de um dia para o outro, e que havia ainda intervenções propostas e aceites pela Rute que careciam de gastos monetários, conseguiu-se que a mesma comesse a participar nas atividades de estudo do Luís, ainda que ela manifeste que ainda não é a quantidade de vezes que desejava. Comprometeu-se no próximo ano letivo a tentar fazê-lo de forma

regular. Conseguiu ainda implementar progressivamente uma adaptação da família aos horários. Relativamente ao espaço de estudo, a mesma conta conseguir fazê-lo já para o início do próximo ano letivo, pelo que apesar de estar e se sentir melhorada esta área, se mantem o diagnóstico.

Para os comportamentos de adesão motivou-se a mãe para um padrão de exercícios adequados à criança, para a socialização com a criança e para a importância das regras estruturantes. Ao longo deste tempo de entrevistas e contacto muito próximo com esta família, o que se revelou mais difícil para a Rute foi a implementação de regras estruturantes. Ainda assim, atendendo à sua percepção de verdadeira necessidade das mesmas, conseguiu a pouco e pouco implementá-las, o que se começou já a denotar no comportamento do Luís. A sua socialização com colegas de escola e vizinhos começou a ser tarefa fácil de realizar assim como exercícios adequados ao Luís, desenvolvidos com a mãe (andam de bicicleta, iniciaram também caminhadas...). Desta forma, o diagnóstico passou a comportamentos de adesão demonstrado.

No que diz respeito à saturação do papel promoveu-se a comunicação expressiva das emoções, as estratégias de coping para o papel e o envolvimento da família alargada. “A falar é que a gente se entende” é uma expressão vulgarmente utilizada e dita pela Rute com concordância do Luís numa das últimas entrevistas. Com o empenho conseguido no envolvimento da mãe da Rute, para além do esforço suplementar da irmã foi possível desenhar estratégias que levasse a Rute a não se sentir Saturada do Papel Parental.

Apesar dos ganhos significativos nesta área de diagnóstico, o mesmo manteve-se não adequado.

Para o diagnóstico Processo Familiar Disfuncional também foram trabalhadas as diferentes áreas. A comunicação familiar não eficaz passou a eficaz após se ter promovido a comunicação expressiva de emoções, o envolvimento da família e a otimização da comunicação na família, uma vez que a única situação que se havia destacado era a falta de comunicação, com o estabelecimento de algumas possíveis soluções, a comunicação começou a ser mais frequente e com melhor resposta por parte do Luís, pelo que a família se mostra contente.

O coping familiar manteve-se não eficaz apesar de terem sido promovidas e negociadas estratégias adaptativas/coping na família porque a Rute sente muita dificuldade em não poder “confiar” no filho para a resolução dos problemas como se de um adulto se tratasse. Como tal, não tem sido fácil trabalhar esta situação, que a própria manifesta como “impossível de realizar”.

A interação de papéis conflitual passou a não conflitual, mais uma vez através da promoção da comunicação expressiva das emoções e do envolvimento da família, da avaliação dos conflitos de papel e da motivação à redefinição de papéis pelos membros, assim como pela promoção de estratégias de coping para o papel e o reforço da importância dos conselhos da equipa de psicologia pediátrica do hospital. Tudo o que era preciso era

a motivação de alguém “de fora” como dizia a Rute, alguém em quem confiasse e que a fizesse ver que era capaz. Aliando os conselhos que já havia recebido dos colegas da consulta de hiperatividade, conseguiu gradualmente realizar em conjunto com o filho pequenas alterações no dia a dia que se revelaram inspiradoras para ultrapassar os seus sentimentos de Saturação de Papel.

Contudo a relação dinâmica manteve-se disfuncional apesar de todas atividades que foram promovidas, e já citadas. Pelo que já foi referido anteriormente, percebeu-se desde cedo a dificuldade de comunicação entre os elementos da família. Após várias conversas para promover a comunicação implicando um empenho no envolvimento familiar, concluiu-se que houve melhorias na relação dinâmica, contudo, este aspeto continua a necessitar de ser trabalhado, pela personalidade e diagnóstico do Luís, e ainda pela ausência de paciência de forma contínua da Rute.

O diagnóstico de animal doméstico negligenciado também passou a não negligenciado, após os ensinamentos sobre a vacinação e desparasitação e a sua motivação. Estas foram as intervenções que a Rute priorizou para o fim, apenas por gestão económica. Na realidade, após a ter informado sobre a necessidade de se vacinar e desparasitar o gato, ainda que ele não saia de casa, rapidamente decidiu, perspetivando as possíveis complicações de saúde para o agregado familiar, resolver a vacinação e desparasitação. A mesma já foi realizada junto do veterinário que acompanha o animal em caso de doença.

5 | CONCLUSÃO

Aparentemente, pelo que se acabou de descrever, parece que se conseguiu contribuir de forma bastante positiva para o bem-estar e saúde desta família.

Ficamos cientes que ainda há caminho a percorrer com a mesma, nas áreas de atenção que ainda se mantêm alteradas. Também estamos certas que há mudanças que não se conseguem realizar em curtos espaços de tempo... Mas acreditamos, pela força de vontade da Rute e com o apoio dos elementos da sua família alargada e da equipa de saúde, que irá chegar lá, aos objetivos que esta família identificou como sendo necessidade de melhoria na sua saúde.

A avaliação da família, tendo por base o MDAIF, permite reconhecer a sua complexidade e ter uma visão holística da mesma encarando-a como a unidade de cuidados, centrando-se nas suas capacidades de resolução dos seus problemas, promovendo níveis de confiança com o enfermeiro de família, traduzindo assim ganhos em saúde familiar.

REFERÊNCIAS

Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. 1ª ed. Loures: Lusociência. 205p. ISBN 978-972-8930-83-7.

Ordem dos Enfermeiros (2011a). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeFamiliar_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011b). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>