APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR - UM ESTUDO DE CASO

APPLICATION OF THE DYNAMIC MODEL OF EVALUATION AND FAMILY INTERVENTION - A CASE STUDY

APLICACIÓN DEL MODELO DINÁMICO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR – UN ESTUDIO DE CASO

Carla Correia (carlota.isa@gmail.com) *
Cláudia Chaves (claudiachaves21@gmail.com) **
Bruno Batista (brunobatista.enf@gmail.com) ***
Helena Rosário (lenarosario@hotmail.com) ****
Renato Teixeira (renatoajteixeira@gmail.com) *****

RESUMO

Na avaliação familiar é essencial o enfermeiro de família ser detentor de ferramentas facilitadoras do processo de avaliação. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) surge como resposta à necessidade de avaliação sistêmica da família, efetivando assim os cuidados centrados na família. São objetivos do estudo avaliar uma família segundo o MDAIF, identificar as necessidades de intervenção em cada dimensão e estabelecer planos de intervenção. Como metodologia optou-se pelo estudo de caso, em que o processo de tomada de decisão foi sustentado na matriz operativa do MDAIF. Foram realizadas entrevistas à família e utilizados diversos instrumentos de avaliação como ferramentas de abordagem familiar. Como principais resultados destacamos que a família em estudo é reconstituída, formada pelo casal, o filho de ambos e dois adolescentes. Apresenta rendimento familiar insuficiente e conhecimento sobre gestão do rendimento não demonstrado. Revela problemas de comunicação, sendo o papel parental não adequado e as interações conflituosas. Este estudo possibilitou, assim, a identificação das necessidades da família e respetivas intervenções promotoras de mudança. Reconhecemos no MDAIF um excelente instrumento de trabalho, pois constituiu-se como modelo sistematizador e orientador dos cuidados de enfermagem à família.

Palavras Chave: enfermeiro de família, avaliação familiar, modelo dinâmico de avaliação, intervenção familiar.

ABSTRACT

In family assessment, it is essential that the family nurse has tools that facilitate the assessment process. The Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) emerges as a response to the need for systemic family assessment, thus making family-centered care effective.

The objectives of the study are to evaluate a family according to the MDAIF, to identify the intervention needs in each dimension and to establish intervention plans. As a methodology, we chose the case study in which the decision-making process was supported by the MDAIF's operational matrix. Family interviews were carried out and several assessment instruments were used as family approach tools.

As main results we highlight that the family under study is reconstituted, formed by the couple, the son of both and two teenagers. With insufficient family income and knowledge of income management not demonstrated. It reveals communication problems, with the parental role being inappropriate and the existence of conflicting interactions. This study thus made it possible to identify the needs of the family and the respective interventions that promote change. We recognize ~~in~~ the MDAIF as an excellent work tool, as it constituted itself as a systematizing and guiding model of nursing care for the family.

Keyword: family nurse, family assessment, dynamic model of family assessment, intervention.

RESUMEN

En la valoración familiar es fundamental que la enfermera de familia cuente con herramientas que faciliten el proceso de valoración. El Modelo Dinámico de Evaluación e Intervención Familiar (MDAIF) surge como respuesta a la necesidad de una evaluación familiar sistémica, haciendo efectivo el cuidado centrado en la familia. Los objetivos del estudio son evaluar una familia según el MDAIF, identificar las necesidades de intervención en cada dimensión y establecer planes de intervención. Como metodología, se eligió el estudio de caso en el que el proceso de toma de decisiones fue apoyado por la matriz operativa del MDAIF. Se realizaron entrevistas familiares y se utilizaron varios instrumentos de evaluación como herramientas de abordaje familiar. Como principales resultados es de destacar que se reconstituye la familia en estudio, formada por la pareja, el hijo de ambos y dos adolescentes. Con ingresos familiares insuficientes y conocimientos de gestión de ingresos no demostrados. Revela problemas de comunicación, siendo el papel de los padres interacciones inapropiadas y conflictivas. Así, este estudio permitió identificar las necesidades de la familia y las respectivas intervenciones que promueven el cambio. Se reconoce en el MDAIF como una excelente herramienta de trabajo, ya que se constituyó como modelo y guía sistematizador del cuidado de enfermería a la familia.

Palabra clave: enfermera familiar, evaluación familiar, modelo dinámico de evaluación, intervención familiar.

* Enfermeira – Unidade de Hospitalização Domiciliária do CHTViseu.

**Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde – Politécnico de Viseu; Investigadora do CIDEI.

***Enfermeiro – USF Infante D. Henrique.

****Enfermeira Coordenadora da Unidade de Hospitalização Domiciliária do CHTViseu.

*****Enfermeiro – USF Grão Vasco.

Submitted: 1st March 2020

Accepted: 29th January 2021

INTRODUÇÃO

A importância da família nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem vindo a evidenciar-se pelas diversas políticas de saúde implementadas em Portugal. Destaca-se a Reforma dos CSP, iniciada em 2005 com a reorganização dos Centros de Saúde e a implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF), constituídas por equipas multiprofissionais que prestam cuidados de saúde individuais e familiares a uma determinada população.

Reconhecida como unidade básica da sociedade, a família desempenha um papel importante na saúde dos seus membros, contribuindo para o bem-estar dos diferentes elementos que compõem a estrutura familiar. Enquanto objeto de cuidados de saúde deve ser considerada como um todo. A família surge, assim, como uma importante unidade de estudo e intervenção. Neste contexto, o foco da prática de enfermagem nas USF encontra-se direcionado para o sistema familiar, uma conceção de enfermagem centrada no trabalho com as famílias, onde o enfermeiro é considerado um elemento central das equipas multiprofissionais (Silva, Costa & Silva, 2013).

A Ordem dos Enfermeiros tem vindo a enfatizar o papel do enfermeiro de família, considerando-o o eixo estruturante no acesso e prestação de cuidados no âmbito dos CSP realçando o seu contributo para a ligação entre a família, a equipa de saúde e os recursos da comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O enfermeiro de família deve, conjuntamente com a família, eleger a melhor forma de integrar a prestação de cuidados, em função das alterações dos estados de saúde e sempre que necessário mobilizar os recursos existentes na comunidade.

A prestação de cuidados de enfermagem à família, segundo Hanson (2005), é um processo de satisfação de necessidades de saúde da família, em que os cuidados à família pretendem ser promotores da mudança, ajudando as famílias a identificar os seus problemas, as estratégias de coping e os seus recursos.

Neste processo, as intervenções de enfermagem devem ter sempre como propósito trabalhar com a família e não para a família, respeitando a sua autonomia e capacidade de decisão (Potter & Perry, 2003), permitindo que ela desempenhe um papel ativo no planeamento das intervenções de que vai ser alvo (Corrêa, Andrade, Manzo, Couto, & Duarte, 2015).

O enfermeiro de família interage com a família de forma dinâmica e organizada de modo a identificar problemas, formular diagnósticos e estabelecer intervenções de enfermagem que permitam prestar cuidados direcionados. Todo este processo só é possível se ocorrer uma avaliação familiar.

A avaliação familiar é fundamental no processo de planeamento em saúde e gestão de cuidados (Sousa, Figueiredo & Erdmann, 2010) e pressupõe a utilização de instrumentos de colheita de dados que permitam conhecer a família e a dinâmica familiar, potenciando a intervenção do enfermeiro de família (Rebello, 2011).

São diversos os modelos existentes para a avaliação familiar e que possibilitam operacionalizar os conhecimentos, organizar e estruturar as intervenções, permitindo ganhos em saúde que sejam mensuráveis. Um dos modelos é o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) desenvolvido pela Professora Henriqueta Figueiredo em 2009 e que serviu de base para a realização deste estudo de caso.

No âmbito da regulamentação profissional, a Ordem dos Enfermeiros, por proposta da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária, em dezembro de 2011, deliberou

favoravelmente quanto à adoção do MDAIF como referencial teórico e operativo em Enfermagem de Saúde Familiar em Portugal (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Para dar resposta às necessidades da família em análise efetivou-se a avaliação da mesma através do MDAIF e propuseram-se intervenções capazes de minimizar os problemas diagnosticados. Este estudo permite também ao leitor uma visão global da família estudada, bem como das suas necessidades em cuidados de saúde.

O presente estudo justifica-se pela importância de reconhecer não só o papel do enfermeiro de família na avaliação familiar, como também a importância do conhecimento que advém dessa avaliação, pois este é imprescindível para o planeamento de cuidados de saúde à família.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de avaliação familiar que serve de suporte a este estudo de caso emergiu para dar resposta às necessidades dos enfermeiros portugueses face aos cuidados prestados às famílias em contexto de CSP. Constituindo-se como referencial teórico e operativo para a enfermagem de família (Figueiredo, 2012; OE, 2011), surge na sequência de uma investigação-ação desenvolvida por Figueiredo (2009) conjuntamente com os enfermeiros que atualmente estão mais ligados à prestação de cuidados à família.

Este modelo tem na sua base teorias explicativas, das quais se destaca a Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria da Comunicação Humana e a Cibernética. Sustenta-se no pensamento sistémico e articula pressupostos dos Modelos de Calgary considerando a família como unidade de cuidados, em particular para cada um dos membros e no geral percecionando a família como um todo (Figueiredo, 2012).

O modelo incorpora os focos da prática de enfermagem descritos na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) à luz de pressupostos do pensamento sistémico. Assim, a sua designação enquanto modelo dinâmico prende-se com a dinâmica das suas dimensões de abordagem do sistema familiar ao longo das suas etapas de desenvolvimento.

O modelo integra, assim, os conceitos, pressupostos e postulados que lhe dão identidade enquanto referencial teórico, nomeadamente conceitos centrais como Família, Saúde Familiar, Ambiente Familiar e Cuidados de Enfermagem à Família (Figueiredo, 2012).

A avaliação das famílias recorrendo ao MDAIF é efetivada através de três grandes dimensões de avaliação da família: estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figura 1). Estas dimensões funcionam como um guia da prática dos enfermeiros de família, não invalidando a responsabilidade do enfermeiro na decisão das áreas em que se deve focar, tendo em consideração a complexidade única de cada família. Esta estrutura operativa possibilita a interligação entre as etapas do processo de enfermagem.

Figura 1- Diagrama representativo do MDAIF. Disponível em: Figueiredo (2012), p. 104

A avaliação estrutural permite identificar a composição estrutural da família, os vínculos entre os seus membros e com os outros subsistemas nomeadamente a família extensa e os sistemas mais amplos. Analisa ainda aspetos do contexto ambiental preditores de riscos de saúde (Figueiredo, 2009; Figueiredo, 2012). Os instrumentos de avaliação familiar utilizados nesta dimensão incluem, o genograma, o ecomapa e a Escala de Graffar adaptada.

No que concerne à avaliação de desenvolvimento, esta permite a compreensão de fenómenos relacionados com o crescimento da família de acordo com a etapa do ciclo vital em que a família se encontra. Possibilita a prestação de cuidados antecipadores promotores da capacitação da família através do desenvolvimento de tarefas essenciais, conforme cada etapa, preparando-a para as futuras transições (Figueiredo, 2009; 2012).

A avaliação funcional abrange fundamentalmente os padrões de interação familiar que permitem o desempenho das suas funções e tarefas. Os instrumentos de avaliação que constituem a dimensão Funcional incluem a escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, a escala de FACES II e o APGAR Familiar de Smilkstein.

Estas três dimensões são operacionalizadas através da Matriz Operativa que é um instrumento de colheita de dados orientador e sistematizado. De acordo com a avaliação realizada, são definidos diagnósticos e intervenções de enfermagem, visando a minimização dos problemas encontrados e proporcionando às famílias ganhos em saúde. Embora estes ganhos possam eventualmente ser atingidos com uma abordagem individual, só ocorrerão, com grande

probabilidade, de forma mais célere e estruturada se usufruirmos de toda a dinâmica e forças passíveis de serem mobilizadas na família (Figueiredo, 2012).

2. METODOLOGIA

Como estratégia metodológica foi utilizado o estudo de caso e como referencial teórico o MDAIF. A entrevista à família "A" foi realizada em contexto de consulta na USF e foi alicerçada na matriz operativa proposta no MDAIF. Tendo em conta a individualidade e especificidade da família, da matriz operativa somente foram focadas as áreas em que se enquadrava a família.

Após o preenchimento do consentimento informado pela cliente em estudo, realizámos duas entrevistas predominantemente informais durante os meses de maio e junho de 2017.

No decorrer do estudo, a família foi designada por "A" assim como os nomes dos constituintes da família foram designados por letras do alfabeto, aleatórias e em maiúsculas. A privacidade da família foi um princípio salvaguardado, na medida em que não é referido nenhum nome dos membros do agregado familiar e todos os dados somente serão usados em contexto de pesquisa, tendo isso sido garantido à família.

Os dados obtidos foram analisados e face aos diagnósticos estabelecidos foram delineadas intervenções à luz do MDAIF com base nos recursos e competências da família e comunidade.

A realização deste estudo de família teve como objetivos avaliar uma família segundo o MDAIF, identificar as necessidades, enunciar diagnósticos e estabelecer um plano de intervenção para resolução e/ ou minimização dos problemas identificados.

2.1 A Família

A família "A" em estudo é constituída por 5 elementos. A utente em estudo (B) com 37 anos, o companheiro (C) com 35 anos, o filho (D) e a filha (E), gémeos dizigóticos, com 14 anos e o filho de ambos, com 4 meses (F).

2.2 Instrumentos de Avaliação

Para a avaliação das estruturas interna e externa da família recorremos ao genograma e ao ecomapa como instrumentos de avaliação familiar.

O genograma familiar é um diagrama visual que representa a estrutura familiar interna e cujo objetivo é reunir numa representação gráfica as informações dos membros da família, as suas relações, os vínculos ao longo de várias gerações, os dados demográficos e a história clínica (Wrigth & Leahey, 2002). Permite compreender o indivíduo no contexto da sua família e o impacto da família no indivíduo, localizar um problema de saúde apresentando-o no seu contexto histórico e clarificar padrões transgeracionais de doença. No mínimo, devem estar representadas três gerações (Rebelo, 2007).

A construção de um genograma tem por base um conjunto de regras e simbologia própria de modo a sistematizar a informação recolhida, devendo ser acompanhado de uma legenda explicativa. Optou-se por apresentar a simbologia apresentada por Wright e Leahey (2002).

O ecomapa, assim como o genograma, é um instrumento de abordagem familiar, que permite a identificação de desequilíbrios na rede social. É um esquema que retrata as relações sociais e familiares, ou seja, explora as relações entre a família e a comunidade, permitindo a avaliação dos apoios disponíveis no contexto social da família e a sua utilização pela mesma. Avalia a força, o impacto e qualidade da ligação. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e económicos. É dinâmico, pois representa um retrato de um determinado momento na vida dos membros da família (Nascimento, Dantas, Andrade & Mello, 2014).

A utilização do ecomapa permite não só uma visão ampliada da rede social, como também fornece informações sobre problemas nas relações individuais e familiares que, após "diagnosticadas" podem sofrer intervenções. Demonstra a importância que o contexto social e o ambiente têm, quer na construção dos problemas dos indivíduos e das famílias, quer na sua resolução.

Para a avaliação da notação social da família, foi aplicada a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001) que avalia as condições socioeconómicas da família, permitindo classificar a sua classe social, de forma a prever condições de risco.

A Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe permite a identificação de eventos familiares geradores de stresse, possibilitando a identificação da "relação entre os níveis de stresse decorrentes de transições familiares e a probabilidade de surgirem doenças psicossomáticas num ou em vários membros da família" (Figueiredo, 2012, p. 96).

Para avaliar a funcionalidade familiar, utilizámos o instrumento APGAR Familiar de Smilkstein (1978). Esta escala permite a compreensão de aspetos importantes do funcionamento da família, nomeadamente a coesão, a adaptabilidade da família e a percepção de seus membros sobre a sua funcionalidade (Figueiredo, 2012). Propõe a avaliação da funcionalidade familiar independentemente da fase do ciclo de vida dos seus membros e permite a deteção de disfunções no sistema familiar, viabilizando a fundamentação de intervenções direcionadas a reestabelecer o equilíbrio das relações existentes (Silva, 2014).

A Escala de Faces II (versão portuguesa de Otilia Fernandes) permite avaliar duas dimensões do funcionamento familiar. A coesão da família avalia os laços emocionais entre os membros da família e a adaptabilidade mede a capacidade da família para se adaptar às ocorrências e modificar a sua estrutura perante uma situação de crise. Avalia também, em função da coesão e da adaptabilidade, o tipo de família (Olson, 2000).

3. RESULTADOS

3.1 Dimensão estrutural

3.1.1 Composição da Família

A família "A" em estudo é constituída por cinco elementos de raça caucasiana.

A utente em estudo, elemento index (B), nasceu em 1979, de nacionalidade portuguesa e natural do interior do país. Fazem parte da sua família nuclear a sua mãe e o seu pai, dois irmãos e uma irmã. A Sra. B tem o 2º ciclo de escolaridade, desempenhou funções como ajudante de cozinha, estando no momento desempregada, não beneficiando do subsídio de desemprego, apenas recebe o valor mensal do abono de família dos filhos e o rendimento mínimo de

inserção social. Apresenta como antecedentes de saúde tabagismo e perturbações depressivas, tendo o Plano Nacional de Vacinação (PNV) atualizado. Atualmente sofre de perturbação depressiva e obesidade, pelo que do seu regime terapêutico habitual fazem parte Topiramato 50 mg oral, Fluoxetina 20 mg oral e Diazepan 10 mg oral para “adormecer melhor e andar mais calma”, como a própria refere.

Casou pela primeira vez em 1997 com o Sr. M, pai dos seus filhos mais velhos (D e E), do qual se divorciou poucos anos depois do nascimento dos gémeos. Ao referir-se ao seu antigo companheiro, a Sra. B mostra-se magoada e revoltada, não dando espaço para muitas questões, pois “foi por causa dele que a segurança social me queria tirar as crianças”. Este vive atualmente no estrangeiro.

O seu atual companheiro Sr. C, com o qual vive em união de facto desde 2013, nascido em 1982, é de nacionalidade portuguesa e natural do interior do país. Tem o 1º ciclo de escolaridade e desenvolve a sua atividade na área fabril. É fumador ativo não conseguindo “largar o vício” como ele próprio verbaliza. Apesar da realização de ensin角度os adequados e oportunos para o abandono do tabaco, o Sr. C mantém o comportamento aditivo. Sem antecedentes patológicos relevantes, não faz qualquer tipo de medicação. Tem o PNV atualizado. É o único elemento do agregado familiar que trabalha, estando muitas vezes de baixa pois “precisa de apoiar a Sra. B”.

Os filhos mais velhos, gémeos, nasceram em 2002 na maternidade do hospital de residência. O filho D frequenta atualmente o 3º ciclo de escolaridade, sem problemas escolares. Tem o PNV atualizado e é seguido na Consulta de Obesidade do hospital de residência por problemas de obesidade.

A filha E tem o PNV atualizado e frequenta o 2º ciclo de escolaridade. Apresenta problemas comportamentais na escola, estando esta situação a interferir no sucesso escolar - “não sei o que se passa com ela, no outro dia não queria voltar para casa”, referiu a Sra. B angustiada, tendo esta sido chamada à escola algumas vezes. A relação mãe-filha é conflituosa, sendo a comunicação entre as duas nem sempre eficaz, existindo barreiras comunicacionais, pois nem sempre comunicam de forma clara e objetiva. Esta realidade ficou bem demonstrada nas palavras de ansiedade proferidas pela Sra. B “não me obedece, não faz nada daquilo que lhe digo, deixa tudo espalhado pela casa”. Neste momento não está a ser acompanhada pela psicóloga da escola porque segundo a Sra. B “não estava a ajudar a minha filha, só queria saber da nossa vida”.

O filho do casal (F), nascido em 2017, na maternidade da área de residência, apresenta um desenvolvimento psicomotor normal para a idade, está em casa com a Sra. B, que refere que não irá procurar uma creche pois “ainda é muito pequeno e querem todos muito dinheiro”. A Sra. B recorre com frequência à USF não só para as consultas de vigilância, mas também por situações agudas de doença.

Relativamente à vigilância da saúde, todos os elementos do agregado familiar se encontram inscritos no mesmo médico e enfermeiro de família.

A relação com o seu primeiro marido é distante e hostil. Foi um processo de divórcio em que o Sr. M. envolveu a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, causando à Sra. B sentimentos negativos, “não me fale dele, não vale nada, nunca me ajudou e foi por causa dele que ia ficando sem os miúdos”. Não fala com o pai dos seus filhos mais velhos, interferindo na relação do pai com os filhos, evitando que estes contactem com o pai, pois para ela “ele só serve para prometer roupas caras e outras coisas que não lhes pode dar”.

Os gémeos mantêm pouco contacto físico com o seu progenitor, falando com alguma frequência pelo Facebook. Como refere a Sra. B, "ele não liga nada aos filhos, fala com eles pelo facebook, prometendo coisas que não consegue dar, como roupas caras, nem fica com eles quando vem de férias...".

A Sra. B mantém uma relação de harmonia com o seu filho mais velho, pois é um adolescente que "não me dá grande trabalho, nem preocupações. Na escola porta-se bem". Já com a filha a relação é de discórdia e de conflito, mencionando que está numa fase difícil, que não a ouve "é uma criança, não arruma nada, não me ajuda...", ao longo da descrição da relação com a filha, nota-se dificuldade de compreensão em relação a certos comportamentos da mesma e uma grande dificuldade em comunicarem, o que se traduz numa relação de conflito.

Mantém com o Sr. C, atual companheiro, uma relação estável de harmonia, partilham interesses ("gosto de viajar e conhecer Portugal com ele") e atividades ("é um apoio lá em casa, mesmo com o bebé, também faz tudo pelos meus gémeos"). Conseguem comunicar os dois, o que dá estabilidade ao casal e à restante família. Refere que querem ter mais um filho "agora já não, mas quando F tiver mais alguma idade...".

A mãe da Sra. B está institucionalizada numa Estrutura Residencial para Idosos por ter sofrido um Acidente Vascular Cerebral. A sra. B mantém uma relação de harmonia com a mãe, mas visita-a com pouca frequência. O pai não vive na sua área de residência e a relação entre ambos é hostil, pois refere que o pai nunca a ajudou "Eu não tenho de cuidar dele. Ele era muito mau, passei por muito, por isso não quero saber". Menciona também que sempre que o pai está em sua casa, por algum motivo de saúde, interfere na sua relação e na sua vida diária, o que a deixa muito nervosa. Com os irmãos mantém uma relação distante "nem quero saber deles, só querem saber da minha vida... com os meus pais sou sempre eu que tenho que tratar de tudo..., nem sequer cá estão, só querem saber do dinheiro".

Esta descrição deixa entender que a intensidade de contacto da família nuclear com a família extensa é muito escassa, sendo os contactos ocasionais, presenciais ou telefónicos.

Para melhor compreensão da Família A recorreu-se à elaboração do genograma (Figura 2). Foi dada mais ênfase à família nuclear da Sra. B, uma vez que não existem relações próximas com os outros elementos.

3.1.2 Tipo de família

A família é reconstruída. Da análise da sua composição, podemos identificar os subsistemas individual (cada indivíduo), conjugal (marido e mulher), parental (pais e filhos) e fraternal (irmãos).

Figura 2 - Genograma da Família A

3.1.3 Sistemas mais amplos

Para explorar as interações da família A com o meio externo (sistemas mais amplos), foi elaborado o ecomapa (Figura 3) que permite uma representação gráfica das ligações da família a pessoas e estruturas sociais, incluindo a rede de suporte sociocomunitário do meio em que habita.

A Sra. B estabelece uma relação próxima com algumas entidades sociais e distante com a restante família, amigos e vizinhos. O relacionamento com os vizinhos também é distante “só querem saber da minha vida, não me ajudam em nada”. Com a família extensa mantém um relacionamento distante e conflituoso.

Figura 3 - Ecomapa da Família A

Relativamente à USF, a Sra. B afirma estar satisfeita com os serviços prestados, considera que tem uma relação de empatia e confiança com o seu enfermeiro de família e vê nos cuidados de saúde um recurso para lidar com a sua insegurança enquanto mãe. Com a escola dos filhos mais velhos, estabelece uma ligação próxima, reconhecendo na escola, enquanto instituição, um suporte à educação e apoio dos filhos.

3.1.4 Classe social

Usando a Notação Social da Família (Escala de Graffar), a família A situa-se socialmente na Classe Social IV, o que corresponde à Classe Média Baixa.

A família vive essencialmente do ordenado do Sr. C, dos abonos dos filhos, do rendimento social de inserção e da pensão que o Sr. M paga mensalmente, havendo uma grande necessidade de uma gestão equilibrada dos rendimentos, “é difícil viver só com este dinheiro...ter que pagar a renda, a água, a luz...”. Quando questionada sobre as possibilidades de encontrar um trabalho, recusa, sustentando que não tem onde deixar o pequeno F.

3.1.5 Edifício residencial, sistema de abastecimento e ambiente biológico

A família vive numa casa alugada constituída por três quartos, uma sala de estar, uma casa de banho, com as instalações sanitárias indispensáveis, e uma cozinha com eletrodomésticos básicos (fogão, frigorífico, televisão, máquina de lavar roupa).

A casa tem as condições básicas de saneamento e de comodidade, uma vez que tem sistema de abastecimento de água da rede pública, eletricidade e o gás é de botija. No que respeita ao aquecimento, colocaram há pouco tempo uma salamandra. A Sra. B refere que quer

brevemente mudar de casa pois “com o nascimento do pequeno F, a casa tornou-se pequena, vai precisar de mais espaço para quando começar a gatinhar”.

Quanto ao ambiente biológico possuem vários animais domésticos dentro da habitação, um cão e vários gatos, os quais não possuem registo de vacinação e desparasitação. Os animais circulam por toda a habitação, não lhes sendo prestado qualquer cuidado de higiene.

3.2 Dimensão de desenvolvimento

A avaliação do desenvolvimento familiar permite o entendimento dos fenómenos relacionados com as interações familiares ao longo do tempo, ou seja, numa perspetiva diacrónica. A identificação da etapa do ciclo vital em que a família se encontra visa uma compreensão do contexto da família e assim promover uma intervenção direcionada.

No nosso estudo, adotamos as etapas do ciclo vital definidas por Relvas (1996). De acordo com os dados recolhidos, a família em estudo encontra-se na IV etapa do ciclo vital, ou seja, a fase da “família com filhos adolescentes”.

Esta etapa da família conduz a grandes mudanças na dinâmica e estrutura familiar, transversal às duas gerações, pelas alterações físicas e comportamentais que o adolescente está a vivenciar e pela alteração na relação pais-filhos. Uma vez que a família é composta por diversos membros em diferentes fases do seu desenvolvimento individual, as fases não são vividas de forma isolada. Há sobreposição de etapas, causando impacto significativo na transição de uma fase para outra.

3.2.1 Satisfação conjugal, planeamento familiar e papel parental

No que concerne à satisfação conjugal sobre a divisão/partilha de tarefas domésticas e à forma como cada um expressa os sentimentos, ambos os elementos do casal se consideram satisfeitos. Ao longo do contacto com esta família, ficou evidenciado que a Sra. B é quem lidera. Este facto ficou bem explícito ao longo de toda a entrevista, sendo quase sempre ela a responder e a dirigir o diálogo no casal.

São desconhecidos quaisquer tipos de disfunção sexual, revelando o casal conhecimentos sobre métodos contraceptivos; optando a Sra. B por anticoncecivo oral.

Quanto ao papel parental, avaliou-se que a Sra. B revelou conhecimento sobre vacinação, tencionando cumprir o PNV e valorizando a vigilância de saúde. No que concerne aos comportamentos de adesão, tem proporcionado consultas de vigilância, procurando com muita frequência a sua equipa de saúde familiar, quer para situações agudas, quer para as consultas de vigilância. Quando a USF se encontra fechada, recorre com frequência ao serviço de urgência do hospital de residência.

Ao falar sobre o seu papel parental com os filhos mais velhos, a Sra. B estava mais inquieta e nervosa “estão numa fase muito complicada, não se consegue falar com eles, isto acontece mais com a E, está impossível...” com um discurso pouco coerente, revelador da incapacidade em manter o equilíbrio entre os afetos, os limites e as regras.

A Sra. B demonstra ter conhecimentos sobre as atividades de exercício adequado ao adolescente, pois D faz caminhadas com a mãe, sendo que este tem problemas de obesidade, sendo seguido na Consulta de Obesidade do hospital de residência.

No que concerne ao comportamento de adesão terapêutica, a Sra. B realiza as consultas de vigilância, contudo no que diz respeito aos restantes itens avaliados, descritos na matriz operativa do MDAIF, não tem comportamentos de adesão que facilitem um desenvolvimento da personalidade dos adolescentes mais adequado às exigências desta etapa.

O diálogo com os filhos adolescentes, principalmente com E, apresenta-se para a Sra. B como um grande desafio, pois não consegue pôr em prática uma comunicação harmoniosa que permita que a família redefina as novas representações de pais e filhos, de modo a priorizar, principalmente, a transmissão da afetividade através do respeito e do cuidado.

3.3 Dimensão funcional

3.3.1 processo familiar

As dimensões operativas do processo familiar circunscrevem-se a cinco sub- dimensões: comunicação familiar, coping familiar, interação de papéis familiares, relação dinâmica e crenças familiares.

Pela aplicação da Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe concluiu-se com base no score obtido (39), resultante do único acontecimento "Aumento do agregado familiar", que esta família tem uma baixa probabilidade de incidência de doenças como enfarte agudo do miocárdio, úlcera péptica, infeções e perturbações psiquiátricas.

Comunicação familiar

A comunicação foi avaliada pelas categorias avaliativas descritas na matriz operativa do MDAIF. Nesta família, a comunicação não se revela emocionalmente saudável, no entanto pode atribuir-se esta constatação ao facto de ainda se encontrarem numa fase de adaptação ao aumento do seu agregado familiar. A comunicação não se estabelece de forma fácil nem clara, há algumas restrições na verbalização de sentimentos e percebe-se a existência de alguns conflitos e discussões, principalmente entre a Sra. B e a filha E "Falar com ela é em vão (...) não me escuta, só vê o lado dela ".

Ao nível da comunicação verbal e não verbal, a Sra. B afirma que nem sempre a comunicação é clara e eficaz, sendo mais difícil com E. Existe também dificuldade de comunicação por parte dos filhos mais velhos com os restantes membros da família, o que se associou ao facto de se encontrarem na adolescência. A Sra. B não consegue dialogar abertamente com os filhos e orientá-los quanto às dúvidas que surgem nesta fase do desenvolvimento.

Durante a entrevista, foi notório que nem todos os membros têm a mesma oportunidade de comunicarem. A Sra. B adota o papel principal na família limitando por vezes a comunicação dos restantes membros (aquando da entrevista, o Sr. C pouco ou nada falou, sendo sempre a Sra. B a dirigir a entrevista).

Coping familiar

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. B. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. C menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e a escola dos filhos.

Interação de papéis familiares

O papel de provedor é em grande parte da responsabilidade do Sr. C através dos rendimentos que auferir; existe ainda o apoio da segurança social através dos abonos dos filhos e do rendimento de inserção social.

O papel de gestão financeira é realizado pela Sra. B., a qual paga as contas e adquire os bens necessários, sendo que segundo ela própria refere, quando necessário o Sr. C também ajuda. Quanto ao papel de cuidado doméstico, este pertence principalmente à Sra. B., com a ajuda do companheiro e muito pouca colaboração dos filhos adolescentes.

O papel recreativo pertence à Sra. B e ao Sr. C., pois ambos estimulam a família para participar em atividades lúdicas.

Por fim, o papel de parente, segundo a Sra. B é o mais difícil de desempenhar, não havendo consenso, mas, ao contrário, conflito e saturação - "O contacto com a restante família é escasso, os meus irmãos não querem saber dos meus pais. Quando estamos juntos acabamos sempre a discutir."

Relação dinâmica

No âmbito da relação dinâmica, aplicámos o APGAR Familiar de Smilkstein e a Escala FACES II. Após aplicação da Escala de APGAR Familiar concluiu-se que a Sr.ª B tem a percepção de integrar uma família com disfunção leve.

No que diz respeito à coesão e adaptabilidade da família, após a aplicação da Escala de Faces II à família em estudo, verifica-se que esta é uma família extrema, desmembrada e rígida, não existindo coesão nem mecanismos de adaptação familiar que facilitem o ajustamento a situações novas e/ou de crise e a resolução de problemas familiares.

Crenças

Nesta dimensão, o MDAIF descreve um conjunto de categorias de crenças, "consensualizadas como as de maior impacto nos padrões transicionais da família e que se reportam às motivações, percepções e atitudes relativas aos comportamentos de saúde, aos valores e objetivos de vida e ainda às significações atribuídas à família" (Figueiredo, 2012, p. 100).

No que concerne às crenças religiosas, a família A diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual.

Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. "Podemos não ter o melhor relacionamento, mas somos família".

Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes.

Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza as visitas domiciliárias e os cuidados que lhe são prestados, demonstrando esse sentimento nas visitas domiciliárias da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

4. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Após analisar as várias categorias das dimensões do MDAIF identificámos diagnósticos e planeámos intervenções de enfermagem.

Tabela 1 - Propostas de intervenção relativas à dimensão estrutural

Diagnósticos	Intervenções
Rendimento familiar insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a Sra. B a encontrar uma instituição para o seu filho F, de modo a poder trabalhar Incentivar a Sra. B a regressar ao mercado de trabalho Promover a sua inscrição num curso de formação profissional, de modo a capacitá-la com competências que a tornem mais competitiva no mercado de trabalho Promover a gestão dos recursos económicos Encaminhar para o Gabinete de Apoio à Família e Consumidor, para desenvolver estratégias eficazes para a promoção de uma boa gestão financeira na área da contabilidade doméstica, no planeamento das aquisições e no cálculo do custo das refeições
Conhecimento sobre gestão do rendimento de acordo com as despesas familiares não demonstrado	
Conhecimento sobre vacinação e desparasitação dos animais domésticos não demonstrados	Ensinar sobre a necessidade vacinação e desparasitação
Conhecimento sobre serviços da comunidade não demonstrado	Orientar para o veterinário municipal ou outras instituições Ensinar as consequências da não vacinação e desparasitação para a saúde da família, principalmente para o seu filho F

Tabela 2 - Propostas de intervenção relativas à dimensão de desenvolvimento

Diagnósticos	Intervenções
Papel parental não adequado	Aumentar os conhecimentos da Sra. B acerca da parentalidade, ensinando sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social para que a Sra. B entenda os comportamentos dos filhos, principalmente da E
Conhecimento do papel da adolescência até ao início da fase adulta não demonstrado	Encaminhar para a psicóloga do ACES
Comportamentos de adesão não demonstrado	Tentar reaproximação com a psicóloga da escola Encaminhar para recursos comunitários que possibilitem um desenvolvimento de competências de parentalidade Transmitir a necessidade de ensinar os adolescentes sobre a importância de regras estruturais para a construção de uma personalidade íntegra e organizada Demonstrar a importância da interação afetiva no desenvolvimento saudável Incentivar ao estabelecimento de relações de respeito, afeto, confiança e civilidade entre os membros Tentar envolver os dois adolescentes num grupo social, por exemplo o grupo juvenil da sua freguesia de modo a adquirir e solidificar regras sociais e comportamentais, mantendo desta forma os adolescentes envolvidos em atividades comunitárias saudáveis Capacitar os pais sobre estratégias de motivação para o papel de estudante

Tabela 3 - Propostas de intervenção relativas à dimensão funcional

Diagnósticos	Intervenções
Comunicação familiar não eficaz	Encorajar os membros da família a comunicarem de forma mais calma e assertiva
Coping familiar não eficaz	Promover o envolvimento de todos os membros de forma equitativa
Interação de papéis conflituosa	Promover o envolvimento de todos os membros da família Mostrar a necessidade de encorajar a expressão de sentimentos e expectativas Informar sobre os mecanismos de apoio social existentes
Relação dinâmica disfuncional	Encaminhar para a psicóloga do ACES Incentivar a família a negociar a redefinição de papéis

CONCLUSÃO

A caracterização sistémica da família avaliada pelo MDAIF permitiu uma atuação mais integrativa e resolutive das suas necessidades. Trata-se de uma família reconstituída, de classe média baixa e a experienciar vivências características da etapa do ciclo vital “Família com filhos adolescentes”. A família estabelece relações escassas e por vezes conflituosas com a família extensa. No que concerne aos sistemas mais amplos, recorre ao sistema de saúde, considerando a USF um sistema fundamental no seu quotidiano.

Os diagnósticos de enfermagem formulados e as intervenções propostas visaram as três dimensões descritas pelo MDAIF. De realçar que a família se encontra numa etapa do ciclo vital em que as relações familiares ganham uma nova grandeza, propiciando conflitos entre pais e filhos. Neste contexto, grande parte das intervenções delineadas são direcionadas para questões associadas à comunicação, às relações familiares, à gestão de conflitos e à sua importância no desenvolvimento saudável dos membros da família, principalmente dos filhos adolescentes.

Na certeza da importância indiscutível do MDAIF, este estudo permitiu confirmar que o mesmo, enquanto referencial teórico e metodológico, tem um impacto positivo na avaliação e intervenção das famílias pelo enfermeiro de família. Estando adaptado à realidade portuguesa e sendo reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros como referencial teórico na Saúde Familiar, permite uma atuação padronizada, potencializa a implementação de intervenções em colaboração com a família, que se traduzem em ganhos em saúde mensuráveis, assim como na melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A avaliação familiar e planeamento das intervenções foram essenciais para dar resposta às necessidades da família como unidade, contudo não nos foi possível realizar a avaliação das nossas intervenções, na medida em que não pudemos acompanhar esta família durante o período em que as mesmas foram implementadas.

REFERÊNCIAS

- Amaro, F. (2001). *A classificação das famílias segundo a Escala de Graffar*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Corrêa, A. R., Andrade, A. C. de, Manzo, B. F., Couto, D. L., & Duarte, E. D. (2015). The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc Anna Nery*, 19(4), 629–634. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>
- Figueiredo, M. H. J. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto.
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência.
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. Loures: Lusociência.
- Nascimento, L. C., Dantas, I. R.O., Andrade, R. D., & Mello, D. F. (2014). Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1), 211–220. doi:10.1590/s0104-07072014000100025.

- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 144-167. doi.org/10.1111/1467-6427.00144.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Adoção pela Ordem dos Enfermeiros do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar como referencial em Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/ReferencialSaudeFamiliar_MCEEC.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária - enfermagem de saúde pública e do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária - enfermagem de saúde familiar*. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2003). *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos e procedimentos*. Loures: Lusociência.
- Rebello, L. (2007). Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 309-317.
- Rebello, L. (Coord.). (2011). *A Família em Medicina Geral e Familiar. Conceitos e práticas*. Lisboa: Health & Pharma Publishing.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família. Perspetiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, M. A. N., Costa, M.A., & Silva, M.M. (2013). A família em Cuidados de Saúde Primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III, 11, 19-28. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn11/serIIIn11a03.pdf>
- Silva, M., J., Victor, J., F., Mota, F., R., Soares, E., S., Leite, B., M., B. & Oliveira, E., T., O. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 527-532. doi.org/10.5935/1414-8145.20140075
- Sousa, F., G., M., Figueiredo, M., C., A., B. & Erdmann, A., L. (2010). Instrumentos para avaliação e intervenção na família: Um estudo descritivo. *Revista Pesquisa em Saúde*, 11(1), 60-63. Disponível em: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/341>
- Wright, M. L. & Leahey M. (2002). *Enfermeiras e famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo. Roca.