



Cuidar da família do doente terminal – avaliação e intervenção familiar segundo o MDAIF- um estudo de caso

Caring for the terminally ill family - evaluation and family intervention according to MDAIF - a case study

Sandra da Conceição Coelho de Carvalho

Mestre em Cuidados Paliativos

Instituição: Unidade de Saúde Familiar Vale do Âncora (ULSAM)

Endereço: Rua da Retorta, N.º 47, Moradia 6, 4910, 483, Vila Praia de Âncora

E-mail: sandracoelhocarvalho@hotmail.com

Angelina Vinhinha Prudêncio Cardoso

Licenciatura em Enfermagem

Instituição: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sicó, Polo Vermoil

Endereço: Rua da Retorta, N.º 47, Moradia 6, 4910, 483, Vila Praia de Âncora

RESUMO

O diagnóstico de uma doença incurável suscita na família uma variabilidade de sentimentos, nomeadamente, sofrimento, pela evidência da morte. Neste sentido, o papel do enfermeiro é fundamental para o minimizar do sofrimento e na ajuda à família, de forma, a criar estratégias adaptativas e de superação nesta etapa de vida. Assim, temos como objetivo aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) e avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem na família em contexto clínico. Como metodologia utilizamos um estudo de caso, tendo como referencial teórico o MDAIF. Foram realizadas seis entrevistas à família entre maio de 2018 e janeiro de 2019. Foram respeitados todos os princípios éticos. Os achados evidenciaram que o enfermeiro de família ocupa um papel preponderante ao ajudar a família a desenvolver habilidades para cuidar do seu ente querido que se encontra no final da vida. Verificou-se ainda, que a família se mostra mais segura, revelando que se sente menos ansiosa e mais confiante. Concluiu-se que o enfermeiro de família é um elemento da equipa de saúde que pode marcar a diferença no acompanhamento familiar da pessoa que se encontra em fim de vida.

Palavras-chave: enfermeiro de família, MDAIF, família, avaliação familiar, intervenção familiar.

ABSTRACT

The diagnosis of an incurable disease raises a variety of feelings in the family, namely suffering due to the evidence of death. In this sense, the nurse's role is essential to minimize the suffering and help the family in order to create adaptive and overcoming strategies in this stage of life. Thus, we aimed to apply the Dynamic Model of Assessment and Family Intervention (MDAIF) and assess the impact of nursing care on the family in clinical settings. As methodology, we used a case study, with the MDAIF as theoretical framework. Six interviews were



conducted with the family between May 2018 and January 2019. All ethical principles were respected. The findings evidenced that the family nurse occupies a leading role in helping the family develop skills to care for their loved one who is at the end of life. It was also found that the family feels more secure, less anxious, and more confident. It was concluded that the family nurse is an element of the health team that can make a difference in the family care of the person at the end of life.

Keywords: family nurse, MDAIF, Family, family assessment, family intervention.

1 INTRODUÇÃO

Aquando do diagnóstico de doença incurável, a família também sofre (Cruzeiro *et al*, 2012), enfrentando muitas dificuldades em lidar com a situação, confrontando-se com muitas dúvidas que geram sentimentos de ansiedade, incertezas e impotências (Moraes, 2009), necessitando por isso de cuidados, destacando-se nesse âmbito o papel do enfermeiro, principalmente do enfermeiro de família que, em colaboração com ela, a auxilia a mobilizar e a otimizar os seus recursos, no sentido de se obter adaptação à nova dinâmica familiar.

Segundo Figueiredo (2012), a família funciona como um sistema único autorregulador e auto organizativo, onde cada membro tem a possibilidade de aprender a dar resposta às instâncias da vida e, ao mesmo tempo, de desenvolver as suas capacidades de maneira a diferenciar-se e a individualizar-se como Ser Humano. Contudo, como qualquer outro sistema, ele é repleto de interações, pelo que os membros de uma família se influenciam e são influenciados uns pelos outros, sendo por esta razão essencial que a enfermagem familiar centralize os seus cuidados quer ao nível da família como uma única unidade, bem como nos sistemas individuais, dando realce às dinâmicas entre os membros da família.

Nestas condições, os cuidados de enfermagem centrados na família, enquanto alvo de intervenção, regem-se por um paradigma sistémico, com ênfase numa abordagem colaborativa, pelo que, considerando a família como a unidade de cuidados, o foco é tanto nesta como um todo, quanto nos seus



elementos individualmente (Figueiredo & Moreira, 2009; Figueiredo, 2012). Assim, para estes autores, a enfermagem de família tem por base o pensamento sistémico, pelo que as teorias e os respetivos modelos permitem não só a conceção dos cuidados de enfermagem à família, mas orientam também a colheita de dados e o planeamento das intervenções, resultando daí a importância da avaliação familiar enquanto processo conducente ao direcionamento das intervenções nas áreas de atenção consideradas prioritárias.

Em conformidade com a perspetiva apresentada, dado que neste estudo se pretendeu abordar o doente terminal e a família como pilar dos cuidados, optou-se pela utilização do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), no qual a avaliação da família se centra em três dimensões, estrutural, de desenvolvimento e funcional, permitindo a formulação de diagnósticos e a especificação de intervenções para dar resposta às necessidades da família, como refere Figueiredo (2012).

2 OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem numa família em contexto clínico, aplicando o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), desenvolvido por Figueiredo (2009).

3 METODOLOGIA

A consecução dos objetivos propostos pressupõe a compreensão das complexas inter-relações familiares, pelo que se utilizou, como estratégia metodológica, o estudo de caso qualitativo. De acordo com Meirinhos & Osório (2010), os estudos de caso parecem herdar as características da investigação qualitativa, regendo-se pela lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos.

O MDAIF serviu de referencial metodológico, sendo realizadas seis consultas de enfermagem em contexto domiciliário, entre maio de 2018 e janeiro de 2019.



Como instrumentos de recolha de dados utilizou-se a entrevista sistémica familiar, semiestruturada, de forma a captar a diversidade de descrições e interpretações que as pessoas têm sobre a realidade. Para melhor contextualizar o caso, foram consultados e analisados os relatórios de alta do Serviço de Urgência e do Internamento e os registos clínicos inseridos nos Sistemas de Informação Institucionais.

A família em estudo deu consentimento oral para se poder aceder à sua informação clínica e utilizá-la para estudo e divulgação de resultados, contudo optou-se por utilizar nomes fictícios.

No processo de avaliação familiar recorreu-se aos seguintes instrumentos: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar Adaptada, Escala FACES II e Apgar Familiar de Smilkstein. Após a análise dos dados obtidos, foram elaborados diagnósticos de enfermagem e propostas intervenções de acordo com o MDAIF.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a recolha dos dados avaliativos de acordo com as áreas de atenção das dimensões da estrutura, desenvolvimento e funcionamento do sistema familiar, pode-se verificar que se trata de uma família reconstruída, de classe média, constituída por um casal de idosos, sendo um deles semi dependente nas atividades de vida diária (AVD's) e em fase terminal de vida e uma filha com atraso cognitivo. Foram identificados diagnósticos de enfermagem que necessitaram de intervenção: satisfação conjugal não mantida, papel de prestador de cuidados não adequado e processo familiar disfuncional. Após a intervenção verificaram-se ganhos em saúde: satisfação conjugal mantida, papel de prestador de cuidados adequado e processo familiar não disfuncional.

Em seguida, os resultados referidos serão apresentados e analisados mais pormenorizadamente.



4.1 DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA

Esta família é constituída pela Rita, de 85 anos de idade, pelo João de 80 anos e pela Lurdes de 54 anos. A Rita encontra-se aposentada, tendo sido professora do ensino primário e como problemas de saúde apresenta neoplasia do ovário metastizada, sem possibilidade de cura. O João, companheiro da Rita, foi mecânico de profissão e também se encontra aposentado. Tem antecedentes pessoais de neoplasia da laringe, sendo traqueostomizado desde o ano de 2006. A Lurdes, filha apenas da Rita, apresenta atraso cognitivo, encontrando-se reformada por invalidez.

É uma família beneficiária de um subsistema de saúde (ADSE), pelo que a vigilância da sua saúde era realizada a nível de clínicas e hospitais privados, não tendo por isso inscrição em qualquer Unidade de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Apenas recorreram ao SNS e se inscreveram numa equipa de saúde familiar, na Unidade de Saúde da sua residência, quando os problemas de saúde surgiram à Rita, em abril de 2018.

No dia 5 de abril de 2018, a Rita teve o seu primeiro episódio de urgência no Hospital Público da sua área de residência, por diarreia com evolução de 7 meses, perda ponderal progressiva, anorexia e dor tipo cólica. Após ser submetida a meios complementares de diagnóstico e terapêutica, foi-lhe diagnosticada uma neoplasia maligna do ovário, com metástases hepáticas. Nesse mesmo dia, teve alta para o domicílio com pedido de consulta externa urgente de ginecologia.

Passados três dias, ocorreu o segundo episódio de urgência da Rita, devido ao agravamento da diarreia. Ficou internada para estudo de carcinomatose peritoneal. Fez biópsia de massa anexial direita para decisão terapêutica. Na consulta médica de grupo para decisão terapêutica, concluiu-se que a Rita já não tinha indicação para citorredução cirúrgica, nem para tratamentos de quimioterapia. Apenas tinha indicação para tratamentos sintomáticos.

Após 27 dias de internamento, no dia 4 de maio de 2018, a Rita teve alta para o domicílio, com pedido de consulta de nutrição, por anorexia e dificuldade



de alimentação e foi encaminhada para a Equipa de Cuidados Paliativos. Passados 11 dias, esta equipa solicitou colaboração à equipa de saúde familiar para acompanhamento da família.

Na primeira consulta pela equipa de saúde familiar, em contexto domiciliário, verificou-se que a Rita se encontrava com os sintomas controlados, o seu companheiro encontrava-se muito ansioso e com labilidade emocional. Também se verificaram alguns conflitos no casal, relativamente às dificuldades na expressão de sentimentos por ambos os cônjuges.

4.2 AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: DADOS AVALIATIVOS E ÁREAS DE ATENÇÃO

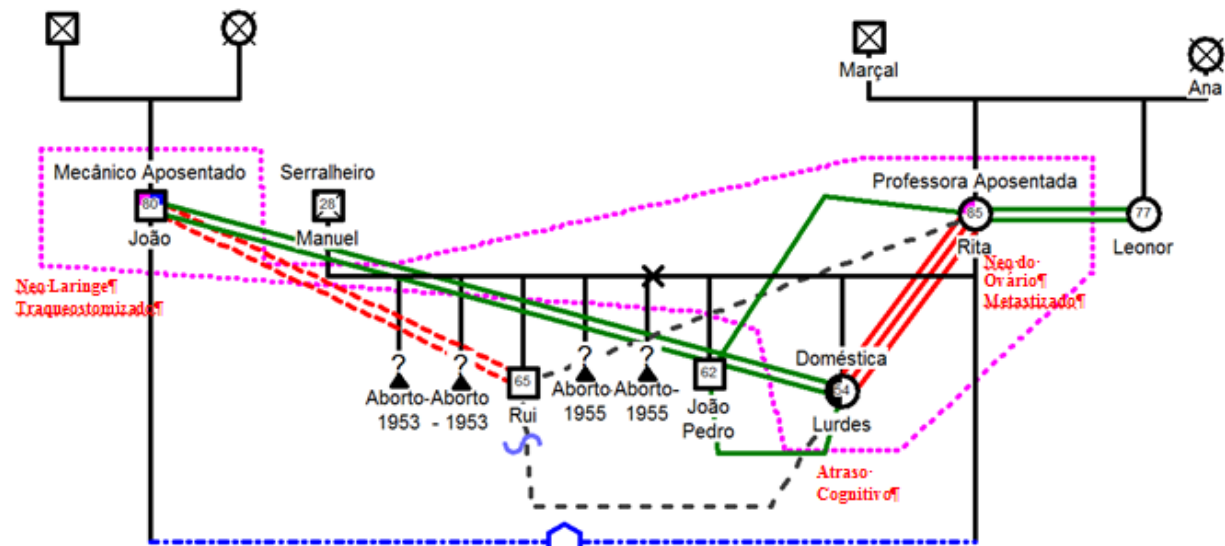
De acordo com Figueiredo (2012, p.103), a “avaliação familiar centra-se nas áreas de atenção, que em complementaridade com os dados avaliativos constitui-se como uma estrutura de organização sistemática com três dimensões recursivas: estrutural, de desenvolvimento e funcional”. Em seguida, apresentam-se os dados avaliativos por dimensões de avaliação.

4.2.1 – Dimensão estrutural

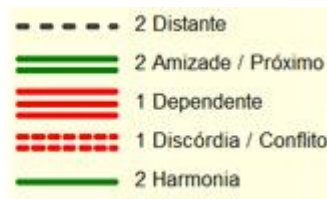
Relativamente à avaliação da família, na dimensão estrutural, a composição da família pode ser observada no seguinte genograma.



Figura 1 – Genograma da família



Legenda:



Como se pode visualizar pelo genograma a Rita teve 4 abortos e 3 filhos do primeiro marido que faleceu aos 28 anos de idade. O filho mais velho, o Rui de 65 anos de idade, encontra-se emigrado e tem uma relação conflituosa com o padrasto, e uma relação distante com a mãe, pois nunca aceitou a relação da mãe com o João. O segundo filho, o João Pedro de 62 anos de idade tem uma relação de harmonia com a mãe e com a irmã. A filha mais nova, a Lurdes que apresenta atraso cognitivo tem uma relação próxima com o padrasto, ao qual lhe chama pai, e uma relação de dependência com a mãe.

Pode-se ainda verificar que a Rita tem uma irmã mais nova, a Leonor de 77 anos de idade, com a qual tem uma relação próxima.

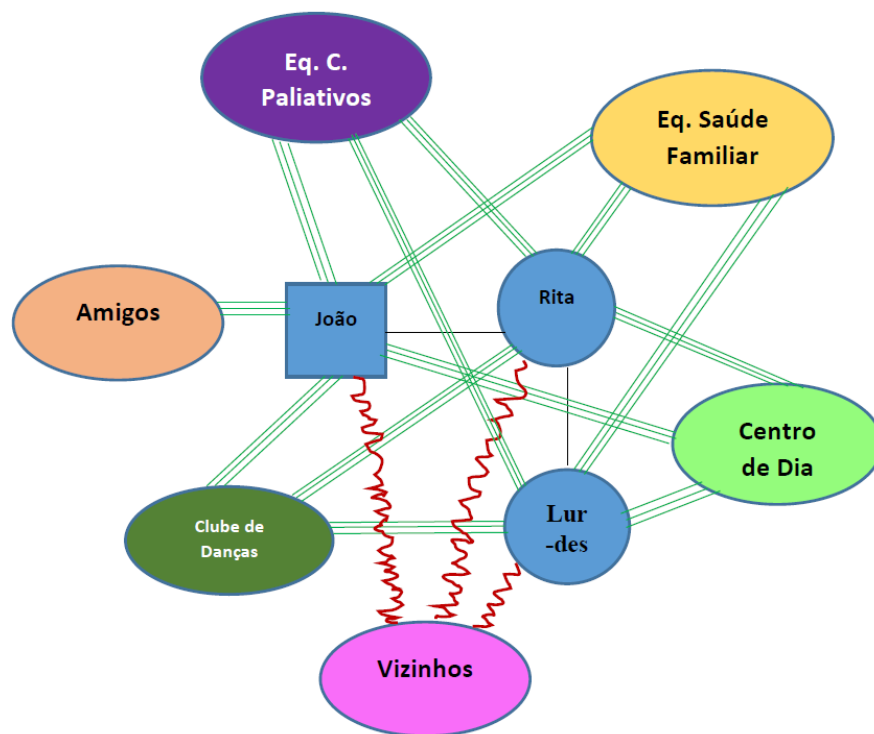
Relativamente à avaliação do **tipo de família**, é uma família reconstruída e como **família extensa** apenas possuem a irmã e o filho (João Pedro) da Rita, que apesar de morarem distantes, falam pelo telefone diariamente, dando-lhe




apoio emocional. Quanto à **classe social**, pela aplicação da Escala de Graffar Adaptada, esta família situa-se na classe média.


Como **sistemas mais amplos**, têm os amigos, a equipa de cuidados paliativos e a equipa de saúde familiar, o centro de dia e o clube de danças, com os quais estabelecem um vínculo forte. Os vizinhos apresentam-se como um vínculo gerador de stress, como podemos visualizar pelo seguinte ecomapa.

Figura 2 – Ecomapa da família



Legenda:

 Vínculo forte

 Vínculo gerador de stress

4.2.2 Dimensão de desenvolvimento

Na dimensão de desenvolvimento, na **satisfação conjugal**, a relação dinâmica é disfuncional devido à insatisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos. Apesar de ser um casal que se apoia mutuamente, a Rita não se encontra satisfeita com o companheiro por este não expressar os



seus sentimentos. Refere que o “vê muito em baixo” e que nunca lhe diz o que tem, deixando-a muito triste, pois nunca houve segredos entre eles. Por outro lado, o João refere que prefere ficar em silêncio e guardar para si os seus medos e angústias para não preocupar a companheira.

4.2.3 Dimensão funcional

Na dimensão funcional, relativamente ao **papel de prestador de cuidados**, existe saturação do papel, pois nesta família, tanto a Rita como a filha são semi dependentes para o autocuidado, principalmente com a higiene, vestuário e gestão do regime terapêutico. O João é o prestador de cuidados, tanto da companheira como da enteada. Este encontra-se deprimido e refere estar com muitas dificuldades para prestar cuidados às duas, pois já tem 80 anos e o trabalho é muito. Sente-se muito cansado e com receio de não conseguir dar o melhor à companheira doente.

Relativamente ao **processo familiar**, a comunicação familiar é não eficaz. A Rita sente-se insatisfeita com a forma como o companheiro expressa os seus sentimentos e emoções. Refere que quer aproveitar ao máximo os dias que lhe restam, que gosta muito de ir ao fim de semana para o clube de danças, mas como vê o João tão “em baixo”, prefere dizer que se sente melhor ficando em casa.

5 DOS DIAGNÓSTICOS À INTERVENÇÃO FAMILIAR

Seguidamente, em colaboração com a família os problemas foram ordenados por prioridades, estabelecendo-se os seguintes diagnósticos: satisfação conjugal não mantida, papel de prestador de cuidados não adequado e processo familiar disfuncional. Posteriormente foram planeadas e executadas intervenções conducentes à mudança.



5.1 DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1 – Diagnóstico e intervenções: satisfação conjugal, não mantida
Diagnóstico inicial: satisfação conjugal, não mantida

DIMENSÃO INICIAL	INTERVENÇÕES			DIMENSÃO FINAL
	DATA DE INÍCIO	INTERVENÇÃO	DATA DE TÉRMINO	
Relação Dinâmica, disfuncional	15/05/2018	Aconselhar e motivar para a redefinição da divisão/partilha das tarefas domésticas.	02/01/2019	Relação Dinâmica, não disfuncional
	15/05/2018	Promover a comunicação expressiva de emoções.	02/01/2019	
	15/05/2018	Planejar rituais familiares.	02/01/2019	
	15/05/2018	Motivar para atividades em conjunto.	02/01/2019	
	15/05/2018	Orientar para Serviços (Psicologia).	02/01/2019	

Resultado esperado: satisfação conjugal, mantida

Quanto à satisfação conjugal, na relação dinâmica disfuncional, o problema estava relacionado com a insatisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos, como já foi referido anteriormente. Assim, deu-se especial ênfase na promoção da comunicação expressiva de emoções e no planeamento para rituais familiares e para atividades em conjunto.

Estabeleceu-se em colaboração com a família um guia de actividades diárias em conjunto para os três elementos, como por exemplo, frequentar mais vezes por semana o clube de danças, irem almoçar fora, ...

Nas últimas consultas de enfermagem, em contexto domiciliário foi notório que estas intervenções têm surtido efeito, pois para além de expressarem as suas emoções e medos, nota-se um maior envolvimento familiar, passando a relação dinâmica a não disfuncional e daí, o diagnóstico final a satisfação conjugal mantida.



Quadro 2 – Diagnóstico e intervenções: papel de prestador de cuidados não adequado
Diagnóstico inicial: papel de prestador de cuidados não adequado

DIMENSÃO INICIAL	INTERVENÇÕES			DIMENSÃO FINAL
	DATA DE INÍCIO	INTERVENÇÃO	DATA DE TÉRMINO	
Saturação do Papel (SIM)	07/08/2018	Promover a comunicação expressiva de emoções.	28/12/2018	Saturação do Papel (NÃO)
	07/08/2018	Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação).	28/12/2018	
	07/08/2018	Promover estratégias de coping para o papel.	28/12/2018	
	07/08/2018	Motivar e negociar para a redefinição dos papéis pelos membros da família.	28/12/2018	
	07/08/2018	Orientar para Serviços Sociais.	28/12/2018	
	07/08/2018	Requerer Serviço Social.	28/12/2018	

Resultado esperado: papel de prestador de cuidados adequado

Quanto ao papel de prestador de cuidados, para a saturação do papel deu-se especial ênfase na motivação e negociação para a redefinição dos papéis pelos membros da família alargada, o que não foi possível devido ao filho da Rita morar a cerca de 50 Km e não ter disponibilidade.

Esta família foi orientada para a Assistente Social da Unidade de Saúde, a qual lhe conseguiu arranjar uma ajudante familiar para o período diurno. Assim, o João passou a conseguir estar mais disponível para as atividades em conjunto já atrás definidas, resolvendo-se a saturação do papel, pelo que o diagnóstico de papel de prestador de cuidados passou a adequado.



Quadro 3 – Diagnóstico e intervenções: processo familiar disfuncional
Diagnóstico inicial: processo familiar disfuncional

DIMENSÃO INICIAL	INTERVENÇÕES			DIMENSÃO FINAL
	DATA DE INÍCIO	INTERVENÇÃO	DATA DE TÉRMINO	
Comunicação Familiar, não eficaz (Comunicação emocional não eficaz)	15/05/2018	Promover a comunicação expressiva de emoções.	02/01/2019	
	15/05/2018	Promover o envolvimento da família.	02/01/2019	
	15/05/2018	Otimizar a comunicação na família.	02/01/2019	
	15/05/2018	Planear rituais na família.	02/01/2019	
			Comunicação Familiar, eficaz (Comunicação emocional eficaz)	

Resultado esperado: processo familiar não disfuncional

Quanto ao problema do processo familiar, com a resolução dos problemas anteriores, este praticamente ficou resolvido. No entanto, na dimensão comunicação familiar, foi reforçada a importância da comunicação e do envolvimento da família.

Houve assim mudança do status do diagnóstico, passando a processo familiar não disfuncional.

6 CONCLUSÕES

A família vivencia medos/ansiedades com o diagnóstico da doença sem possibilidade de cura, necessitando de ser cuidada. O enfermeiro de família auxiliou a família a mobilizar e a otimizar os seus recursos, e a desenvolver estratégias para adquirir novas competências para lidar com um familiar em fim de vida. Foram identificados diagnósticos de enfermagem que necessitaram de intervenção: satisfação conjugal não mantida, papel de prestador de cuidados não adequado e processo familiar disfuncional.

Numa perspetiva colaborativa, a aplicação do MDAIF permitiu identificar as necessidades em cuidados, das forças, recursos e competências da família e propor intervenções promotoras de mudança no funcionamento da família enquanto unidade sistémica, tendo contribuído para a melhoria do funcionamento familiar, conduzindo a ganhos em saúde familiar.



O Enfermeiro de Família assumiu um papel preponderante, evidenciando-se satisfação da família sobretudo no controlo dos níveis de ansiedade, concluindo-se assim que a avaliação e a intervenção familiar foram eficazes.



REFERÊNCIAS

Cruzeiro, N.; Pinto, M.; Cesarino, C.; Pereira, A. (2012). Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora da possibilidade de cura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Out-Dez, 14 (4): 913-921.

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.; Moreira, S. (2009). Cuidar a família: da concepção à documentação dos cuidados. *Revista Mineira de Enfermagem*, Jan/mar, 13 (1), p. 56-64.

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lisboa: Lusociência.

Meirinhos, M.; Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: Revista de Educação*. Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Educação. Vol. 2 (2), p. 49-65.

Moraes, T.M. (2009). Como cuidar de um doente em fase avançada de doença. *O Mundo da Saúde*. 33 (2), p. 231-238.