



Repercussões na dinâmica familiar após o nascimento de um filho em paragem cardiorrespiratória por asfixia perinatal - aplicação do MDAIF: um estudo de caso

Effects on family dynamics after the birth of a child in cardiopulmonary arrest due to perinatal asphyxia - application of 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 nascimento de uma criança em paragem cardiorrespiratória (PCR), com possibilidade de risco de vida, gera uma panóplia de sentimentos e emoções nos pais. Estes entram em crise, e o seu futuro passa a ser incerto. Neste sentido, tendo em conta estes pressupostos, delineamos como objetivos: aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) e avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem numa família em contexto clínico. Metodologia – Estudo de caso, tendo como referencial teórico o MDAIF. Foram realizadas 5 consultas de enfermagem em contexto da Unidade de Saúde e 2 em contexto domiciliário, entre dezembro/2018 e agosto/2019. Foram respeitados os princípios éticos. Resultados – A aplicação do MDAIF permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem com necessidade de intervenção (papel parental não adequado, satisfação conjugal não mantida e processo familiar disfuncional), orientando ainda o processo de intervenção, do que resultaram ganhos de saúde no âmbito da satisfação conjugal e do processo familiar, mantendo-se, no entanto, a não adequação do papel parental. Conclusões – É fundamental que o Enfermeiro de Família ajude a família a mobilizar e a otimizar os seus recursos, bem como, a desenvolver estratégias para adquirir novas competências para lidar com o filho com problemas de saúde.

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



ABSTRACT

The birth of a life-threatening child with cardiopulmonary arrest (CRA) generates a panoply of feelings and emotions in parents. These go into crisis, and their future becomes uncertain. In this sense, taking into account these assumptions, we outline as objectives: to apply the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) and to evaluate the impact of nursing care on a family in a clinical context. Methodology - Case study, using the theoretical framework MDAIF. There were 5 nursing consultations in the context of the Health Unit and 2 in the home context, between December / 2018 and August / 2019. The ethical principles were respected. Results - The application of the MDAIF allowed the identification of nursing diagnoses in need of intervention (inadequate parental role, unfulfilled marital satisfaction and dysfunctional family process), guiding the intervention process, resulting in health gains in the context of marital satisfaction and family process, while maintaining the inadequacy of the parental role. Conclusions - It is essential that the Family Nurse help the family to mobilize and optimize their resources, as well as develop strategies to acquire new skills to deal with the child with health problems.

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

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada como uma fase de grande importância para o desenvolvimento psicológico da mulher. Esta tem de se adaptar ao estado gravídico, passando por muitas ansiedades e transformações corporais para que no momento do parto esteja preparada física e psicologicamente. De acordo com Canete (2002), o nascimento é um período delicado, mas mais delicado se torna, quando a criança nasce em situação de risco, como a asfixia perinatal, podendo correr risco de vida, ou de ficar com futuras sequelas devido à falta de oxigenação sofrida.

A asfixia perinatal no recém-nascido de termo é considerada a causa principal de lesão cerebral, podendo levar a sequelas neurológicas permanentes que só mais tarde se podem verificar ao longo do desenvolvimento da criança. Perante esta realidade, os pais, na maioria das vezes, experienciam situações de crise, bem como, momentos de ansiedade, de depressão, de sofrimento, face à situação de risco da criança, à falta de informação que possuem, à incerteza relativa ao desenvolvimento da criança, bem como, à impreparação para cuidar. Neste sentido, os pais necessitam de acompanhamento, de forma a



desenvolverem habilidades e competências para cuidar do seu filho. Desta forma, ganha relevo o papel do enfermeiro, nomeadamente, o papel do enfermeiro de família, cuja intervenção se deverá orientar no sentido de, em colaboração com a família, garantir a sua adaptação à nova realidade, ajudando-a a mobilizar e a otimizar os recursos disponíveis.

Realçamos que os cuidados de enfermagem centrados na família, enquanto alvo e unidade de intervenção, são regidos por um paradigma sistémico, com ênfase numa abordagem colaborativa. Assim, considerando a família como unidade de cuidados, o foco é tanto na família como um todo, quanto nos seus elementos individualmente (Figueiredo & Moreira, 2009). Estes autores referem que a enfermagem de família tem por base o pensamento sistémico, pelo que as teorias e os modelos permitem a conceção dos cuidados de enfermagem à família quer ao nível da colheita de dados quer para o planeamento das intervenções.

Neste trabalho, optou-se por utilizar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), em que a avaliação da família se centra em três dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional, permitindo a formulação de diagnósticos e a especificação de intervenções em resposta às necessidades da família, como nos refere Figueiredo (2012).

2 OBJETIVOS

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

3 METODOLOGIA

Como estratégia metodológica, foi utilizado o estudo de caso de forma a procurar a compreensão das complexas inter-relações familiares. Como refere Meirinhos & Osório (2010), os estudos de caso parecem herdar as características da investigação qualitativa, pelo que se regem dentro da lógica que guia as



sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos.

Como referencial teórico, foi utilizado o MDAIF e foram realizadas cinco consultas de enfermagem em contexto da Unidade de Saúde e duas em contexto domiciliário, entre dezembro/2018 e agosto/2019.

Como instrumentos de recolha de dados foi utilizada a entrevista sistémica familiar, semi-estruturada, 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 a notícia de nascimento, os relatórios de alta do internamento e os registos clínicos inseridos nos Sistemas de Informação Institucionais. É de salientar, que a família em estudo deu consentimento oral e escrito para se poder aceder à sua informação clínica e utilizá-la para estudo e divulgação de resultados, mas mesmo assim, optou-se por utilizar nomes fictícios.

Para proceder à avaliação familiar recorreu-se aos seguintes instrumentos: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar Adaptada e Escala FACES II. 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 de classe média, nuclear constituída por um casal e um filho nascido em PCR por asfixia perinatal, tendo ficado com sequelas neurológicas. Situa-se na etapa do ciclo vital “família com filhos pequenos” (Relvas, 2000). Foram identificados diagnósticos de enfermagem que necessitaram de intervenção: papel parental não adequado, satisfação conjugal não mantida e processo familiar disfuncional. Após a intervenção verificaram-se ganhos em saúde: satisfação conjugal mantida; processo familiar não disfuncional. O papel parental manteve-se não adequado porque o casal mantém desconhecimento quanto ao desenvolvimento infantil,



cognitivo e social, pois vive na incerteza sobre a saúde e o desenvolvimento do filho.

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

4.1 DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA

Esta família é constituída pelo Diogo com 12 meses de idade, pela mãe Carina e pelo pai Jorge. A Carina tem 40 anos e encontra-se desempregada desde que nasceu o filho, para o poder cuidar a tempo inteiro. Tem antecedentes de cancro da mama, depressão e infertilidade. O Jorge tem 42 anos e é motorista de pesados, passando grandes periodos de ausência com a família.

O casal foi submetido a tratamentos de infertilidade, pelo que em janeiro de 2018 ocorreu uma gravidez por fertilização in vitro. A gravidez decorreu sem intercorrências, tendo o parto ocorrido às 41 semanas por indução, no dia 25 de outubro de 2018. O Diogo nasceu em paragem cardiorrespiratória, por asfixia perinatal, tendo ficado internado dois meses na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, por sequelas neurológicas.

Perante esta realidade, o casal fica revoltado e entra em choque. A Carina desenvolve uma depressão pós-parto e o marido refugia-se no emprego, passando ainda menos tempo com a família, pois as despesas aumentaram. A Carina teve de abandonar o emprego para cuidar a tempo inteiro do Diogo e o Jorge passou a fazer horas extraordinárias. Contudo, a Carina, apesar de reconhecer o aumento das despesas, não se encontra satisfeita por ter que ser ela praticamente sozinha a cuidar do bebé. Surgem assim, os primeiros conflitos no casal relacionados com a divisão/partilha das tarefas domésticas, com a exaustão da Carina que desempenha vários papéis (papel de mãe, papel de esposa, papel doméstico, ...), com a insatisfação com o tempo que passam juntos por parte da esposa, verificando-se ainda que a comunicação do casal é ineficaz.



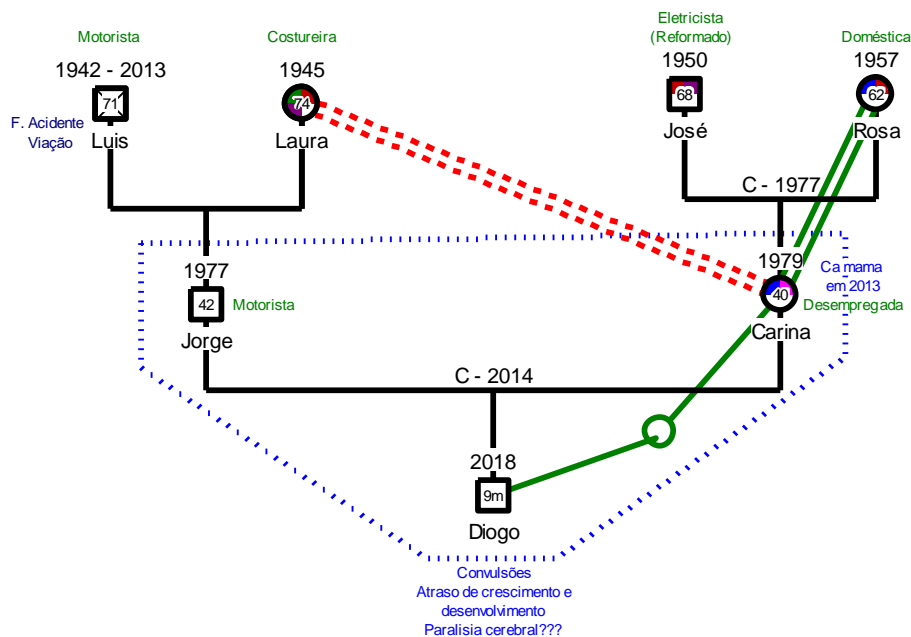
4.2 AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: DADOS AVALIATIVOS E ÁREAS DE ATENÇÃO

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

A composição da família pode ser observada no seguinte genograma.

Figura 1 – Genograma da família



Legenda:





Como se pode visualizar pelo genograma, a nível de antecedentes familiares patológicos, há uma prevalência de doenças como a hipertensão arterial (pais da Carina e mãe do Jorge), a diabetes mellitus (pai da Carina e mãe do Jorge) e depressão (Carina e mãe). Relativamente ao pai do Jorge, apenas se conseguiu apurar que faleceu de acidente de viação em 2013. A Carina, como já foi referido anteriormente, em 2013 foi-lhe diagnosticado cancro da mama e o Diogo apresenta atraso de crescimento e de desenvolvimento, consequência da asfixia perinatal.

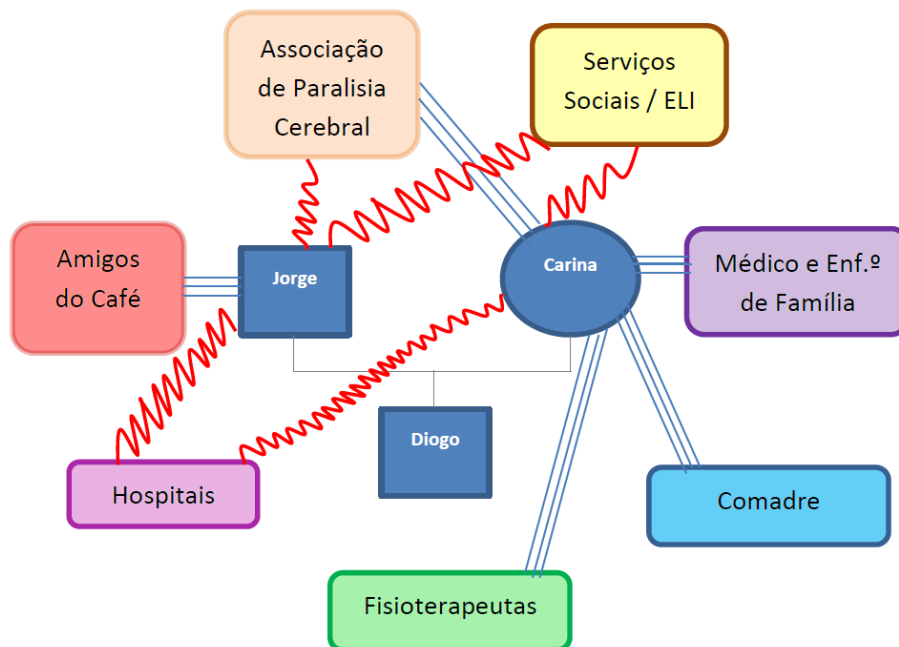
Quanto às relações familiares, pode-se observar que o casal casou em 2014. A Carina tem uma relação conflituosa com a sogra, uma ligação forte com a mãe e uma ligação de amor de mãe com o filho.

Relativamente à avaliação do **tipo de família**, é uma família nuclear e como **família extensa** apenas possuem os pais da Carina, que apesar de morarem a 100 Km de distância, 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 comadre, os fisioterapeutas, o médico e a enfermeira de família com os quais estabelecem um vínculo forte. Contudo, os Serviços Sociais, a Equipa Local de Intervenção e os hospitais surgem como um vínculo gerador de *stress*, como podemos visualizar pelo ecomapa. A Associação de Paralisia Cerebral para o Jorge é geradora de *stress*, pois refere que ao ver tantos meninos com problemas como o dele ainda o deixa mais ansioso. Contudo, esta associação para a Carina tranquiliza-a, pois, ao ver a evolução de meninos mais velhos, vai aprendendo com os outros pais a se adaptar ao dela, pelo que considera ter um vínculo forte com esta Associação.



Figura 2 – Ecomapa da família



Legenda:

==== Vínculo Forte

~~~~ Vínculo Conflituoso

#### 4.2.2 Dimensão de desenvolvimento

Na dimensão de desenvolvimento, a **etapa do ciclo vital familiar** é uma família com filhos pequenos.

Na **satisfação conjugal**, a relação dinâmica é disfuncional porque a Carina não se encontra satisfeita com a divisão/partilha das tarefas domésticas. Refere que o marido a ajuda muito pouco, pois apesar de passar muito tempo fora de casa por ser motorista, quando estão juntos pouco a ajuda nas tarefas domésticas. Por outro lado, o marido refere fazer “o que pode”, pois ao fim de fazer tantos quilómetros, o “corpo também pede descanso”. A comunicação é não eficaz porque o Jorge não se encontra satisfeito com o padrão de comunicação do casal. Refere que a Carina é “muito fechada em si” desde que nasceu o Diogo. Refere ainda que ambos estão muito preocupados e ansiosos com a incerteza sobre a saúde e o desenvolvimento do filho, mas que a Carina é muito depressiva, guardando os medos e anseios para ela.





Quanto ao **planeamento familiar**, o casal não planeia ter mais filhos e tem uso de contraceptivo adequado (dispositivo intrauterino), pelo que é eficaz.

Relativamente ao **papel parental**, o conhecimento do papel é não demonstrado, no que concerne ao conhecimento sobre desenvolvimento infantil, desenvolvimento cognitivo e social, pois estes pais vivem diariamente com o desconhecido e na incerteza quanto ao desenvolvimento do filho, pois tal como lhe dizem os profissionais de saúde, tem de se “dar tempo ao tempo”. O consenso do papel é não, pois a Carina não se encontra satisfeita com a divisão das tarefas parentais. A Carina queixa-se que o marido além do emprego se refugia em casa e no café, não a acompanhando nas terapias do filho porque diz que não consegue estar perto de crianças. É ainda notório o conflito e a saturação de papéis, visto que se verifica uma sobrecarga de papéis atribuídos à mãe, a qual refere sentir-se exausta.

### 2.3 DIMENSÃO FUNCIONAL

Na dimensão funcional, no **processo familiar**, a comunicação familiar também é não eficaz, principalmente porque a comunicação emocional é não eficaz, pois como já foi dito, o Jorge não se encontra satisfeito relativamente ao modo de expressão dos sentimentos por parte da esposa. A relação dinâmica é disfuncional, pois foi aplicada a Escala de FACES II, tendo-se obtido uma família desmembrada, rígida e extrema.

### 3 DOS DIAGNÓSTICOS À INTERVENÇÃO FAMILIAR

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



### 3.1 DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1 – Diagnóstico e intervenções: papel parental não adequado  
**Diagnóstico inicial: papel parental não adequado**

| DIMENSÃO INICIAL              | INTERVENÇÕES   |                                                                                       |                    | DIMENSÃO FINAL                |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
|                               | DATA DE INÍCIO | INTERVENÇÃO                                                                           | DATA DE TÉRMINO    |                               |
| Conhecimento, Não Demonstrado | 28/12/2018     | Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil, cognitivo e social.                   | Em desenvolvimento | Conhecimento, Não Demonstrado |
| Consenso do Papel, Não        | 28/12/2018     | Promover a comunicação expressiva de emoções.                                         | 21/08/2019         | Consenso do Papel, Sim        |
|                               | 28/12/2018     | Avaliar as dimensões não consensuais de papel.                                        | 21/08/2019         |                               |
|                               | 28/12/2018     | Motivar e negociar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família. | 21/08/2019         |                               |
| Conflitos do Papel, Sim       | 28/12/2018     | Avaliar as dimensões conflituais no papel.                                            | 21/08/2019         | Conflitos do Papel, Não       |
|                               | 28/12/2018     | Motivar e negociar para a redefinição dos papéis pelos membros da família.            | 21/08/2019         |                               |
|                               | 28/12/2018     | Promover o envolvimento da família alargada.                                          | 21/08/2019         |                               |
| Saturação do Papel, Sim       | 28/12/2018     | Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação).      | 21/08/2019         | Saturação do Papel, Não       |
|                               | 28/12/2018     | Promover estratégias de coping para o papel.                                          | 21/08/2019         |                               |

Resultado esperado: papel parental não adequado

No papel parental, quanto ao conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, cognitivo e social deu-se ênfase no ensino aos pais, mas esta intervenção vai-se manter em desenvolvimento devido ao desconhecimento do desenvolvimento futuro também por parte dos profissionais de saúde, o que vai levar à permanência do diagnóstico inicial.

A dimensão não consensual do papel estava relacionada com a não aceitação por parte da Carina sobre as expectativas associadas ao papel. Foi negociada a divisão das tarefas parentais, verificando-se um maior envolvimento de ambos os pais no exercício deste papel.



A dimensão conflitual no papel prendia-se com a sobrecarga de papéis familiares por parte da Carina, a qual apresentava dificuldades na sua conciliação. Foi negociada a divisão dos papéis parentais já atrás descrita, tendo surtido efeito positivo, ao diminuir a sobrecarga de papéis à Carina.

Para a saturação do papel, avaliou-se o seu fator gerador e promoveram-se estratégias de coping. Apesar de ainda existir uma carga emocional elevada, devido à doença do Diogo e à incerteza e desconhecimento do futuro, é notória a diminuição da saturação, passando a saturação do papel a não.

O diagnóstico, como já foi referido, mantém o *status* inicial (papel parental não adequado).

Quadro 2 – 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 | 28/12/2018     | Aconselhar e motivar para a redefinição da divisão/partilha das tarefas domésticas. | 21/08/2019      | Relação Dinâmica, Não Disfuncional |
| Comunicação, Não Eficaz        | 28/12/2018     | Promover a comunicação expressiva de emoções.                                       | 21/08/2019      | Comunicação, Eficaz                |
|                                | 28/12/2018     | Promover a comunicação do casal.                                                    | 21/08/2019      |                                    |
|                                | 28/12/2018     | Planear rituais familiares.                                                         | 21/08/2019      |                                    |
|                                | 28/12/2018     | Motivar para atividades em conjunto.                                                | 21/08/2019      |                                    |

Resultado esperado: satisfação conjugal, mantida

Quanto à satisfação conjugal, na relação dinâmica disfuncional, um dos principais problemas desta família era a divisão e a partilha de tarefas. Numa posição de neutralidade, em colaboração com o casal, com base num processo de negociação, estabeleceu-se uma “escala de tarefas domésticas diárias”, a qual foi aceite. Segundo o casal, esta divisão tem funcionado bem, conseguindo



passar mais tempo juntos, passando a relação dinâmica a não disfuncional. Quanto à comunicação, deu-se especial ênfase na promoção da comunicação do casal e na motivação para atividades em conjunto.

Nas últimas consultas de enfermagem 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 comunicação a eficaz e daí, o diagnóstico final a satisfação conjugal mantida.

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 | 28/12/2018     | Promover o envolvimento da família.           | 21/08/2019      | Comunicação Familiar, Eficaz       |
|                                  | 28/12/2018     | Otimizar a comunicação na família.            | 21/08/2019      |                                    |
| Relação Dinâmica, Disfuncional   | 28/12/2018     | Otimizar padrão de ligação.                   | 21/08/2019      | Relação Dinâmica, Não Disfuncional |
|                                  | 28/12/2018     | Promover a comunicação expressiva de emoções. | 21/08/2019      |                                    |
|                                  | 28/12/2018     | Orientar para terapia familiar.               | 21/08/2019      |                                    |

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 na família. Na dimensão relação dinâmica, foi proposta a orientação para terapia familiar à qual o casal não manifestou interesse no momento.

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



#### **4 CONCLUSÕES**

O Enfermeiro de Família auxiliou a família a mobilizar e otimizar os seus recursos, e a desenvolver estratégias para adquirir novas competências para lidar com um filho com problemas de saúde. Foram identificados diagnósticos de enfermagem que necessitaram de intervenção: papel parental não adequado, satisfação conjugal não mantida e processo familiar disfuncional. Após a intervenção verificaram-se ganhos em saúde. Apenas o papel parental se manteve não adequado porque o casal mantém desconhecimento quanto ao desenvolvimento infantil, cognitivo e social.

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.



## REFERÊNCIAS

Canete, S.; Pires, A. (2002). Asfixia perinatal e comportamento maternal. *Análise Psicológica*, 3 (XX): 439-448.

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), pp. 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), pp. 49-65.

Relvas, A (2000). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento