New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **21** | Nº **3**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.3.2025.e1235

Ana Rita Oliveira Galvão

Andreia Filipa Correia Mendes

Rosa Maria Chibante Pereira

Cláudia Balula Chaves

Catarina Afonso

Data de submissão: Novembro, 2024
Data de avaliação: Março, 2025
Data de publicação: Setembro, 2025

A SAÚDE FAMILIAR E A INTERVENÇÃO INTERGERACIONAL: ESTUDO DE CASO

RESUMO

Estudar uma família permite identificar as suas necessidades e problemas e elaborar um plano de cuidados personalizado que vise a satisfação das necessidades. Este processo facilita o autoconhecimento da família, ajudando-a a reconhecer as suas forças e encontrar soluções para os seus problemas. Na enfermagem de saúde familiar envolver a família no processo de cuidados é crucial para obter ganhos em saúde familiar. Como objetivos pretende-se proceder a uma avaliação e intervenção familiar, com base no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar e colaborar com a família na identificação das suas forças e recursos para superar dificuldades inerentes ao desenvolvimento familiar. A metodologia selecionada foi estudo de caso. A colheita de dados decorreu durante os meses de junho e julho de 2024, através da realização de entrevistas familiares e visita domiciliária. A avaliação familiar foi realizada e validada em cooperação com a família enquanto unidade de cuidados. Foram identificadas as suas principais necessidades e elaborado o plano de cuidados com identificação dos seguintes diagnósticos de enfermagem: satisfação conjugal não mantida, papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. O planeamento e implementação das intervenções de enfermagem foram assentes nas forças da família e na capacitação dos seus elementos para identificar os recursos de que dispõem. Após a implementação das intervenções de enfermagem, evidenciaram-se ganhos na saúde da família. Esta intervenção contribuiu para a consciencialização da importância do MDAIF como ferramenta essencial à prática de enfermagem de saúde familiar. Com aplicação do modelo foi possível compreender as necessidades, padrões de comunicação, forças e recursos da família em estudo. Após a sua implementação foi possível observar uma melhoria na dinâmica e funcionalidade familiar.

Palavras-Chave
Saúde Familiar; Família; Estudo de caso;

FAMILY HEALTH AND INTERGERATIONAL INTERVENTION: CASE STUDY

Abstract

Studying a family makes it possible to identify its needs and problems and to draw up a personalised care plan aimed at meeting those needs. This process facilitates the family's self-knowledge, helping them to recognise their strengths and find solutions to their problems. In family health nursing, involving the family in the care process is crucial to achieving health gains. To carry out a family assessment and intervention based on the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention and to collaborate with the family in identifying their strengths and resources to overcome difficulties inherent in family development. Case study. Data collection took place during the months of June and July 2024, through family interviews and a home visit. The family assessment was carried out and validated in co-operation with the family as the unit of care. Their main needs were identified, and a care plan was drawn up identifying the following nursing diagnoses: marital satisfaction not maintained, parental role not adequate and dysfunctional family process. The planning and implementation of the nursing interventions were based on the family's strengths and on empowering its members to identify the resources available to them. After the implementation of the nursing interventions, there were gains in the family's health. This intervention helped raise awareness of the importance of the MDAIF as an essential tool for family health nursing practice. By applying the model, it was possible to understand the needs, communication patterns, strengths and resources of the family under study. After its implementation, it was possible to observe an improvement in family dynamics and functionality.

Keywords
Family Health; Family; Case Reports.

1. Introdução

O conceito de família evoluiu a par da evolução social, produzindo mudanças na estrutura familiar, observando-se cada vez menos famílias nucleares, para dar lugar a outras configurações, nomeadamente às famílias reconstruídas, famílias acordeão e famílias alargadas (Santiago & Figueiredo, 2023).

Reconhece-se como família reconstruída, aquela que é formada por um casal adulto, em que pelo menos um membro tem um filho fruto de um relacionamento anterior. Um dos desafios que estas famílias enfrentam é a consolidação das relações entre pais e filhos e dos filhos com os atuais companheiros dos pais, prevalecendo uma relação de baixo contacto (Cotrim & Figueiredo, 2023). Família alargada é onde coabitam três ou mais gerações, caracterizadas pelo espírito de entreajuda e de solidariedade entre os membros (Araújo et al., 2023).

A coabitação das diferentes gerações pode conduzir a conflitos intergeracionais, porque nem sempre os limites, funções e tarefas estão bem definidos entre os membros, especialmente na educação das gerações mais novas (Araújo et al., 2023). Este conflito pode acentuar-se na etapa do ciclo vital, família com filhos na escola, visto que para lidarem de forma adequada com esta transição, os pais devem reforçar o seu papel de educadores e haver uma negociação de papéis, horários e imposição de normas e limites, que muitas vezes são quebrados pelos avós, principalmente quando são os principais cuidadores, por ausência frequente dos pais (família acordeão) (Lima & Nogueira, 2023).

Nas famílias acordeão, uma das principais dificuldades enfrentadas pelos pais, é manter uma relação forte e coesa com os filhos, porque tendem a desenvolver laços afetivos mais significativos com os cuidadores, que são na maioria das vezes os avós (Caniço et al., 2010). Para haver um maior equilíbrio e harmonia familiar é importante que os elementos da família apresentem uma comunicação eficaz e que todos reconheçam os seus limites de intervenção e o papel que desempenham no seio familiar.

À medida que a família se desenvolve no seu ciclo vital, ocorrem transições normativas, já expectáveis no decurso familiar. Contudo, podem surgir transições acidentais, caracterizando-se por serem inesperadas, nomeadamente o aparecimento de doenças crónicas, que conduzem a desafios que podem pôr em causa a estrutura e a dinâmica familiar, assim como os papéis desempenhados pelos membros (Cotrim, 2023). Todos os tipos de transições exigem especial atenção por parte dos enfermeiros de saúde familiar. As primeiras podem ser antecipadas, permitindo que a família seja capacitada para lidar com as mudanças associadas. Nas transições acidentais, cabe ao enfermeiro colaborar com a família na identificação de recursos e forças que a ajudem a superar os desafios impostos (Silva et al., 2023).

A compreensão das necessidades das famílias nas diversas fases de desenvolvimento, a identificação da forma como os seus membros comunicam e funcionam, bem como dos seus recursos e forças para fazer face a situações adversas e ter a capacidade de realizar uma

avaliação familiar adequada, são aspetos fundamentais para a construção de uma verdadeira e eficaz enfermagem de saúde familiar (Cotrim & Figueiredo, 2023).

A questão de investigação que orientou este estudo de caso foi: De que forma a aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) contribui para a identificação de forças e recursos familiares para superar dificuldades no desenvolvimento familiar? E foi definido como objetivo proceder a uma avaliação e intervenção familiar com base no MDAIF e colaborar com a família na identificação das suas forças e recursos para superar dificuldades inerentes ao desenvolvimento familiar.

2. Metodologia

A opção metodológica recaiu sobre o estudo de caso, porque permite uma análise pormenorizada da família em estudo, através da recolha de informação em diversas fontes, viabilizando a apresentação rigorosa de dados empíricos (Yin, 2015). O estudo de caso revela-se particularmente adequado para esta investigação, pois possibilita uma análise profunda e detalhada das dinâmicas familiares, facilitando a compreensão dos comportamentos e desafios enfrentados pela família. Permite ainda identificar padrões de interação entre os seus membros, oferecendo uma visão clara da dinâmica familiar, a identificação de necessidades, o planeamento de intervenções e o acompanhamento contínuo do progresso familiar, com a possibilidade de ajustar as estratégias conforme necessário. Ao promover a reflexão e a autoanálise contribui para o empoderamento da família no processo de mudança essencial ao sucesso da intervenção. A sua flexibilidade permite que seja aplicado a diferentes contextos familiares, consolidando-se como uma ferramenta valiosa tanto para a prática profissional quanto para o desenvolvimento contínuo das competências dos profissionais envolvidos.

Para a seleção da família, foram definidos como critérios de inclusão a família integrar um ficheiro clínico de uma unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de uma Unidade Local de Saúde (ULS) e estar a vivenciar transições familiares. Como critérios de exclusão considerou-se a recusa da família para participar no estudo. A seleção da família em estudo foi intencional e preenchia todos os critérios de inclusão: pertencia a uma UCSP da ULS, encontrava-se a vivenciar transições de desenvolvimento e transição acidental saúde-doença e carecia de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar. O facto de estar a vivenciar estas transições foi determinante para a sua seleção em detrimento de outras famílias da UCSP. Após a seleção da família, esta foi devidamente informada sobre o projeto, tendo posteriormente assinado o consentimento informado, autorizando a realização do estudo. Em conformidade com os artigos 106º e 107º do Código Deontológico do Enfermeiro (Nunes et al., 2005) e a fim de garantir a confidencialidade dos dados, todos os nomes foram substituídos por pseudónimos.

A colheita de dados decorreu durante os meses de junho e julho de 2024, através da realização de entrevistas familiares e visita domiciliária.

Foram realizadas duas entrevistas familiares, nos dias 20 de junho e 3 de julho, com duração de uma hora, nas quais foi aplicado um questionário que integra a matriz operativa do MDAIF constituído por perguntas abertas e fechadas, bem como escalas de hétero e autopreenchimento, como Escala de *Graffar*, Apgar familiar de *Smilkstein*, Escala de FACES II e de Readaptação Social de *Holmes e Rahe*. O objetivo principal foi recolher informações com vista à identificação das necessidades, recursos e forças da família bem como a formulação de diagnósticos do domínio familiar, desempenhando também um papel de suporte emocional e educacional (Sequeira et al., 2023).

A visita domiciliária decorreu no dia 18 de junho e permitiu avaliar a família no seu meio, observar as relações e os comportamentos dos elementos do agregado familiar e comunicar abertamente sem preconceitos. Esta visita também possibilitou uma avaliação pormenorizada da dimensão estrutural, com enfoque no edifício residencial e precauções de segurança. Foi realizada uma visita domiciliária posterior com o intuito de avaliar os resultados das intervenções de enfermagem planeadas e identificar os ganhos em saúde familiar. Também foi realizada uma conferência familiar com a finalidade de intervir e apoiar a família no processo de transição saúde-doença (Sequeira et al., 2023).

Os dados recolhidos em todos os momentos de contacto com a família foram posteriormente relidos e analisados de acordo com a abordagem qualitativa de análise de conteúdo, conforme os pressupostos metodológicos delineados por Bardin (2018). O processo analítico compreendeu a pré-análise, com a organização e leitura flutuante do corpus, a exploração do material, através da codificação das unidades de registo e sua posterior agregação em categorias temáticas e por fim o tratamento dos resultados e interpretação, com base na articulação entre os dados empíricos e o quadro teórico-conceptual do estudo.

Este estudo está integrado no projeto Family2care – Projeto de intervenção comunitária, dirigido a famílias através da mobilização do MDAIF. Este projeto foi submetido à Comissão de Ética para a Saúde da ULS, a qual emitiu parecer favorável a 14 de junho de 2024 com número de referência 09/14/06/2024.

3. Resultados

A família em estudo é constituída por cinco elementos, Jorge de 47 anos, casado com Márcia de 43 anos, ambos motoristas internacionais de pesados. Pela filha de ambos, Margarida de 10 anos e pela mãe e irmão de Márcia, Olinda de 69 anos aposentada e Teodoro de 35 anos reformado por invalidez. É considerada uma família reconstituída, uma vez que Jorge tem um filho fruto de um relacionamento anterior, Lucas de 19 anos; Alargada porque coabitam no mesmo agregado familiar mais do que uma geração e acordeão devido às ausências frequentes e prolongadas impostas pela profissão do casal.

Através da análise do genograma (figura 1) e do ecomapa (figura 2) pode-se constatar que todos os elementos do agregado familiar apresentam uma relação forte e coesa entre si. Na avaliação da família extensa identifica-se como figuras de referência a irmã de Márcia, Joana, e o seu esposo que colaboram no acompanhamento às consultas de Olinda e Teodoro e participam na educação de Margarida, sobretudo no apoio ao estudo e na frequência das atividades extracurriculares. Observa-se uma relação distante com Lucas, com quem têm contato esporádico, uma vez que habita em Lisboa. Com a mãe de Lucas, Rita, Jorge apresenta uma relação conflituosa. Também se observa uma relação conflituosa da família com a mãe e irmãos de Jorge e distante com dois irmãos de Márcia, Nelson e Elisa. Com Fernando, pai de Márcia, já falecido, a família apresentava uma relação distante e conflituosa, mesmo após o divórcio deste com Olinda. No que diz respeito aos sistemas mais amplos observa-se que as fontes de suporte para esta família são a empresa de camiões, a unidade de saúde e o Centro de Atividades de Tempos Livres (ATL) frequentado por Margarida.

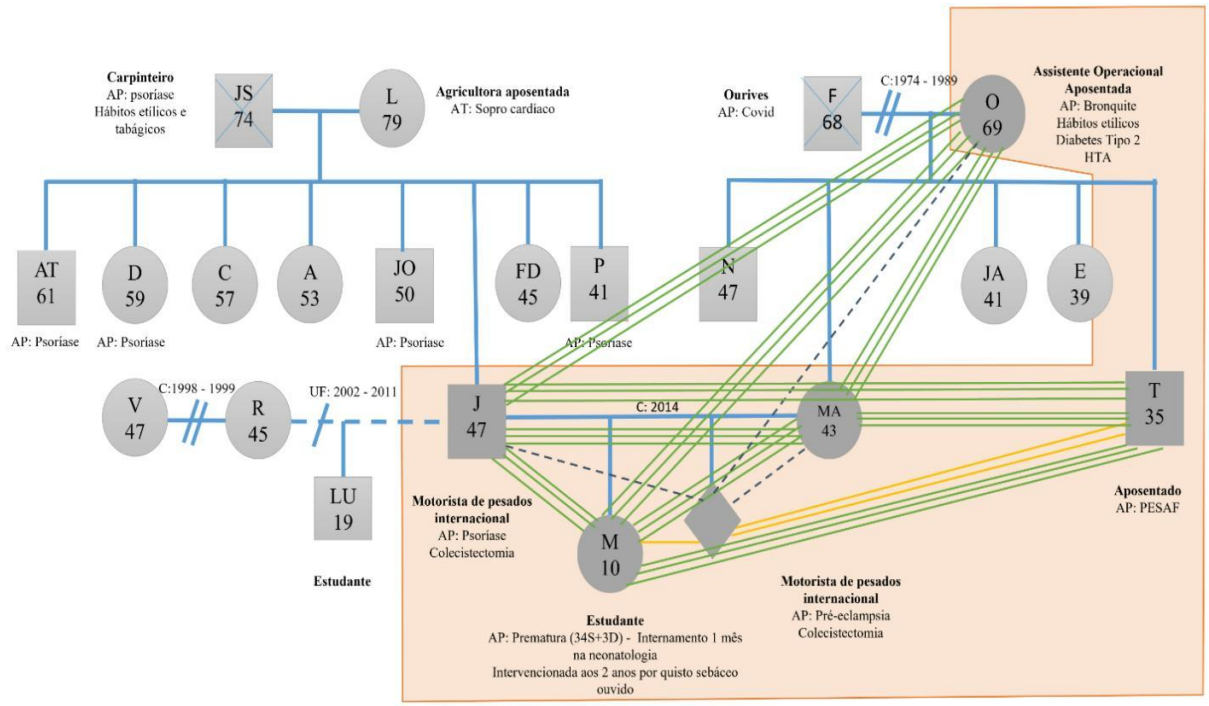


Figura 1. Genograma da Família Almeirim

Legenda:



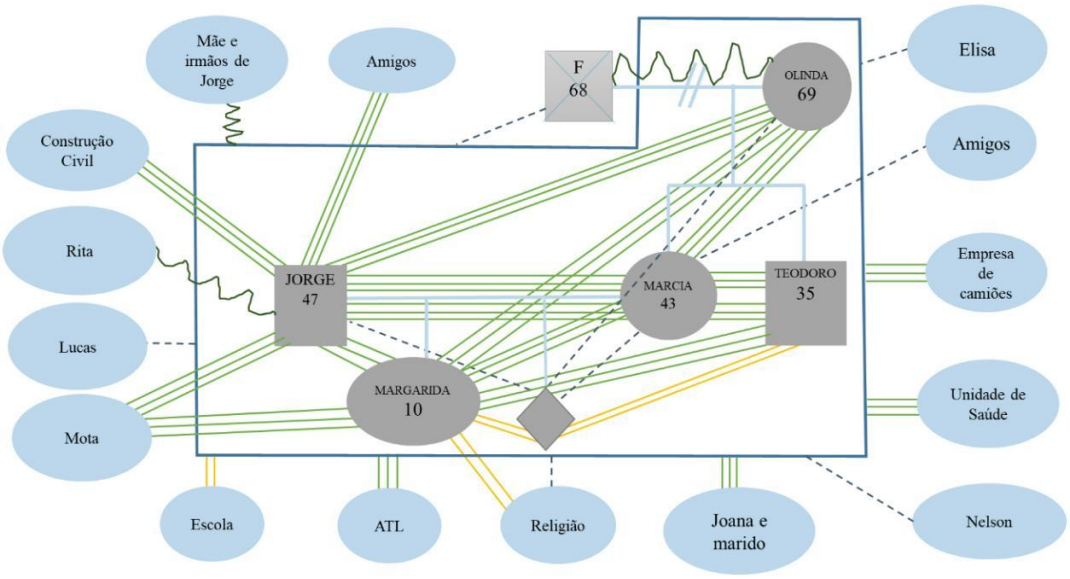


Figura 2. Ecomapa da Família Almeirim

Legenda:



Perante a avaliação da classe social, a maior fonte de rendimento familiar provém da atividade laboral de Jorge e Márcia, somando-se a reforma de Olinda e a de Teodoro (por invalidez devido às limitações cognitivas que apresenta). Após aplicação da Escala de *Graffar* a família posiciona-se na classe média.

A família habita numa moradia própria, com dois andares, localizada a cinco minutos a pé do centro da cidade e perto da paragem do autocarro de circuito urbano, o que permite deslocarem-se facilmente pela cidade, uma vez que Olinda e Teodoro não possuem carta de condução. A habitação encontra-se limpa e arejada, possui gás canalizado, luz elétrica, saneamento básico, água potável proveniente da rede pública e é aquecida através de fogão a *pellets* e ar condicionado, sendo conhecedores de todas as precauções de segurança inerentes. Apresenta divisões espaçosas e confortáveis, contudo o número de quartos é inferior ao número de elementos do agregado familiar, pelo que avó e neta partilham o quarto, existindo no local duas camas.

Esta família tem um gato como animal doméstico. O gato é vacinado e frequenta com regularidade o veterinário. O animal frequenta principalmente o exterior da habitação e a família tem em atenção a sua higiene e desparasitação.

Na Avaliação de Desenvolvimento, uma vez que se trata de uma família reconstruída, importa salientar que os elementos do casal estão a vivenciar diferentes etapas do ciclo vital familiar. Márcia, tendo apenas como filha a Margarida de dez anos, encontra-se a vivenciar a etapa do ciclo vital Família com Filhos na Escola (FFE), enquanto Jorge se encontra na etapa, Família com Filhos Adolescentes (FFA), uma vez que o seu filho mais velho tem 19 anos (Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2023; Relvas, 2000). Pelo que se torna pertinente abordar estas duas etapas de desenvolvimento.

Na Satisfação Conjugal, o casal Márcia e Jorge apresentam uma relação conjugal insatisfatória devido à falta de tempo de qualidade que despendem enquanto casal e ao tipo de comunicação que apresentam. A comunicação entre o casal é escassa, já que muitas vezes um descansa enquanto o outro trabalha. Márcia, mais extrovertida, sente-se triste pela falta de conversas significativas entre casal. Jorge é mais reservado e tem dificuldade em demonstrar os seus sentimentos. Apesar das dificuldades, o casal está satisfeito com sua vida sexual e com o conhecimento que detém sobre o assunto.

Na dimensão Planeamento Familiar, o casal verbaliza que gostaria de ter mais filhos, no entanto reconhece que devido à sua situação profissional seria difícil de gerir. Neste contexto Márcia toma diariamente o contracetivo oral que é cedido pela equipa de saúde.

Relativamente ao papel parental, observa-se que o casal está em desacordo quanto à educação de Margarida. Márcia revela uma postura mais exigente em relação ao desempenho escolar da filha, promovendo a sua participação em diversas atividades extracurriculares. No entanto, Jorge discorda desta abordagem, considerando que o excesso de atividades pode estar a contribuir para o insucesso escolar, uma vez que ocupam grande parte do tempo diário de Margarida e esta manifesta sinais evidentes de cansaço. Devido à profissão do casal, a sua participação nas atividades escolares é diminuta, o que gera ansiedade em Margarida, particularmente quando estes se encontram ausentes em momentos significativos. Relativamente à Margarida, verifica-se que desvaloriza os cuidados de higiene oral e não apresenta horários regulares de sono.

Quando estão por casa, o casal passa o máximo de tempo com a filha em atividades de lazer. Quando ausentes, realizam chamadas e videochamadas para suprimir a distância e as saudades, reforçando assim as suas ligações. Por outro lado, Márcia sente-se sobrecarregada no desempenho do papel parental, porque todas as questões escolares e o acompanhamento a consultas estão ao seu encargo.

Jorge, como pai de Lucas, enfrenta desafios devido à relação distante que mantêm, marcada por uma comunicação escassa e fria. Embora Jorge entenda que nesta fase o seu filho se dedique mais aos amigos, reconhece a importância de fortalecer os laços familiares e estabelecer limites para garantir um desenvolvimento equilibrado. No entanto, sente-se limitado na sua capacidade de educar Lucas, devido à ausência de uma relação cordial com a sua ex companheira e mãe de Lucas, Rita.

Por fim, na Avaliação Funcional, na dimensão processo familiar a família dispõe de pouco tempo para estarem juntos, aproveitando o momento das refeições para dialogarem. Todos os elementos da família optam por guardar as suas preocupações para si, para não preocuparem os demais, tentando resolver cada um os seus problemas.

Olinda, pilar desta família, foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial (HTA), condição que tem perturbado o equilíbrio e a saúde familiar. A preocupação dos membros da família intensificou-se devido às possíveis consequências da doença, especialmente porque Olinda não segue as recomendações da equipa de saúde em relação à dieta e à prática de exercício físico.

Relativamente à Interação de Papéis Familiares, a família considera ter bem definido quem desempenha o papel de provedor, cuidado doméstico, parente e o papel recreativo, havendo consenso na distribuição destes papéis. Observam-se alguns conflitos familiares porque Márcia impõe limites e define algumas diretrizes sobre a educação de Margarida, mas como fica ao encargo da avó e Olinda é mais indulgente há um desfasamento entre as regras definidas e o seu cumprimento.

A aplicação da Escala de FACES II demonstra uma família desmembrada na coesão, rígida na adaptabilidade e do tipo extrema. Apresentam uma ligação emocional fraca, inexistente espírito de pertença e menor capacidade em enfrentar mudanças. Apesar das necessidades identificadas ao longo do texto, o preenchimento da Escala de APGAR Familiar de Smilkstein pelos elementos da família revelou uma estrutura familiar altamente funcional.

Os valores que regem a família e as suas relações são a amizade, amor, respeito e honestidade. Identificam-se com os ideais do catolicismo, mas sem hábitos religiosos, à exceção de Margarida que frequenta a catequese e a missa. Partilham como crença em saúde que cada um é responsável pela sua saúde e por a manter, contando com a colaboração da equipa de saúde familiar para a sua vigilância e restabelecimento perante a doença.

A família em estudo encontra-se a vivenciar duas transições de desenvolvimento: a entrada de Margarida na adolescência, que marca uma mudança no ciclo vital familiar para a fase FFA e a transição escolar com a mudança de ano letivo. Além disso, a família enfrenta uma transição de saúde e doença, com o diagnóstico de DM Tipo 2 e HTA de Olinda.

4. Plano de cuidados

A avaliação pormenorizada da família permitiu identificar problemas em diferentes áreas de atenção do MDAIF. Após validação com a família sobre os problemas identificados e os diagnósticos familiares definidos, delinearam-se intervenções de enfermagem tendo em consideração as suas forças e recursos, obtendo assim, o compromisso da família com o plano de cuidados.

Tabela 1. Plano de cuidados da família Almeirim

Diagnósticos familiares	Intervenções de enfermagem	Resultados
Satisfação conjugal não mantida - Relação dinâmica disfuncional - Comunicação não eficaz	- Planear rituais em casal; - Motivar para atividades em conjunto; - Promover a comunicação do casal; - Promover a comunicação expressiva de emoções; - Promover o autoconhecimento dos elementos do casal; - Promover a utilização da técnica de espelhamento;	**Satisfação conjugal mantida** - Relação dinâmica funcional O casal começou a aproveitar as folgas para conhecerem em conjunto novas cidades e assim dedicarem tempo um ao outro. - Comunicação eficaz Combinaram que nos dias de folga iriam dialogar sobre um tema do casal e encontrar pelo menos uma solução para um eventual problema.
Papel parental não adequado **Etapa FFE** - Conhecimento não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à idade de Margarida e sobre desenvolvimento infantil e dos pais e da avó sobre padrão de sono/repouso - Adaptação da família à escola não eficaz - Comportamento de adesão não demonstrado - Consenso Não - Conflito Sim	- Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à faixa etária de Margarida; - Ensinar os pais e a avó sobre padrão de sono/repouso e a importância de regras estruturantes; - Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil; - Advogar a criação de um espaço para a Margarida estudar; - Motivar os pais para a participação em reuniões e atividades escolares; - Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado à faixa etária de Margarida; - Motivar os pais para a importância das regras estruturantes; - Avaliar as dimensões não consensuais do papel; - Motivar o casal a redefinir as tarefas parentais;	**Papel parental não adequado** - Conhecimento do papel demonstrado Foi negociado em família que aos dias da semana e período letivo, a Margarida se deitaria por volta das 21h e que à sexta, sábado e período de férias às 22h30. - Adaptação da família à escola não eficaz Jorge e Margarida criarão durante as férias um espaço dedicado ao estudo. Jorge e Márcia ponderam mudar de profissão para estarem mais perto da filha. - Comportamento de adesão demonstrado Relativamente às atividades extracurriculares os pais ficaram de conversar e posteriormente com a Margarida para negociarem, quais seriam as atividades a manter e a terminar no início do próximo ano letivo. Durante o período de férias irão estabelecer com Margarida e com a avó um conjunto de regras a iniciar nos primeiros dias de setembro. - Consenso Sim Jorge leva a filha à escola e Márcia continua a colaborar na realização dos trabalhos de casa. - Conflito Não O casal concordou em suspender as explicações de matemática e a reavaliar essa necessidade ao fim do primeiro período. Márcia compreendeu que tinha de ser menos exigente e permitir que Margarida demonstre as suas capacidades.
Papel parental não adequado **Etapa FFA** - Conhecimento não demonstrado do pai e da madrasta sobre socialização e autonomia do adolescente -Comportamento de adesão não demonstrado - Consenso Não - Conflito Sim - Saturação Sim	- Ensinar o pai e a madrasta sobre socialização, mudanças psicológicas e socioculturais da adolescência e importância das regras estruturantes; - Motivar o pai para a importância da socialização/autonomia do adolescente; - Promover a comunicação entre pai e filho; - Elogiar as forças da família e do Jorge; - Avaliar as dimensões não consensuais e conflituais do papel; - Motivar e negociar a redefinição das tarefas parentais; - Promover a comunicação expressiva de emoções; - Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); - Promover estratégias de *coping* para o papel;	**Papel parental não adequado** - Conhecimento demonstrado O casal compreendeu as alterações inerentes à adolescência e a necessidade de se estabelecer regras estruturantes. - Comportamento de adesão demonstrado Jorge telefona ao filho semanalmente, deixando de responder por mensagens. Solicitou uma conversa presencial. - Consenso Não Apesar da insistência, Jorge não conseguiu estabelecer contacto com Rita. - Conflito Sim - Saturação Sim Jorge pondera ir visitar o filho mais vezes e realizar atividades em conjunto que os aproxime.

Diagnósticos familiares	Intervenções de enfermagem	Resultados
Processo Familiar disfuncional - Comunicação Familiar não eficaz - *Coping* Familiar não eficaz - Interação de Papeis Familiares não eficaz - Conflitual - Relação Dinâmica disfuncional	- Promover a comunicação expressiva de emoções; - Promover o envolvimento da família; - Otimizar a comunicação na família; - Planear rituais em família; - Planear visita domiciliária; - Promover e negociar estratégias adaptativas/*coping* na família sobre DM Tipo 2 e HTA; - Avaliar as dimensões não consensuais e conflitos do papel; - Motivar e negociar a redefinição dos papéis pelos membros da família; - Otimizar a comunicação na família; - Promover o envolvimento da família para organizem atividades em conjunto;	**Processo Familiar disfuncional** - Comunicação familiar não eficaz A família começou a desligar a televisão à hora das principais refeições para conversarem sem interrupções. No entanto ainda apresentam dificuldade em expressarem sentimentos e em partilhar os problemas. Jorge começou a partilhar todas as principais refeições com a família. - *Coping* Familiar eficaz A família compreendeu os diagnósticos de doença de Olinda. Márcia adquire alimentos mais saudáveis e a família confeciona refeições mais equilibradas acompanhadas de verduras ou legumes. Olinda pondera inscrever-se no projeto Diabetes em Movimento dinamizado pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). - Interação de Papéis Familiares eficaz Margarida ainda tenta contrariar as regras impostas, no entanto com menor frequência. - Conflitual Não Márcia compreendeu os motivos de Olinda para ser permissiva. - Relação dinâmica disfuncional A família estipulou, quando o casal está em casa, realizar em família uma atividade sugerida por um dos seus membros.

5. Discussão de resultados

Os enfermeiros de saúde familiar cuidam das famílias através de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar, recolhendo informações que permitem a identificação de necessidades, a formulação de diagnósticos de enfermagem e o planeamento de cuidados em conjunto com a família (Regulamento n.º 428/2018). Neste estudo é evidente que a aplicação do MDAIF e da sua matriz operativa possibilitou identificar os recursos internos e externos da família, as suas principais necessidades e delinear um plano de intervenção em conjunto. Este plano foi percecionado pela família como viável, envolvendo-se ativamente em todo o processo.

Segundo Figueiredo (2012), para avaliar os resultados alcançados com a implementação do MDAIF e do plano de cuidados, é imperativo observar as mudanças que ocorreram no funcionamento e na dinâmica familiar após a intervenção, refletindo-se na alteração dos juízos dos diagnósticos iniciais. Neste sentido, na família em estudo, foi observada uma melhoria na satisfação conjugal do casal Jorge e Márcia, com mudanças na relação dinâmica e no padrão de comunicação. Em relação ao papel parental referente à Margarida houve uma redistribuição das tarefas parentais, clarificação e definição de limites e responsabilidades por cada membro da família, diminuindo os conflitos intergeracionais entre Olinda, Margarida e Márcia.

Estas alterações permitiram alterar o juízo dos diagnósticos satisfação conjugal, conhecimento do papel, comportamento de adesão, *coping* familiar e interação de papéis familiares, o que resultou em ganhos em saúde familiar, sensíveis aos cuidados de enfermagem.

De acordo com a literatura, Jorge apresentava uma relação pouco sólida com Lucas, bem como entre este e a sua madrasta e irmã, o que refletia dificuldades nas relações familiares. Através de um processo de avaliação e intervenção familiar, os membros da família tornaram-se conscientes destas fragilidades e, apoiando-se nos seus próprios recursos e forças, conseguiram desenvolver estratégias que fortaleceram as suas relações.

A avaliação dos resultados deve ser um processo contínuo fundamentado nos objetivos previamente estabelecidos (Figueiredo, 2012). Apesar dos diagnósticos adaptação da família à escola, comunicação familiar e relação dinâmica não apresentarem alterações do juízo inicial, é evidente o esforço da família na adoção de novos comportamentos e na mobilização de recursos internos para responder às suas necessidades iniciais e objetivos delineados.

Os resultados obtidos neste estudo foram semelhantes aos verificados na intervenção familiar realizada por Correia et al. (2021) com uma família reconstituída. Nesse caso, também foram identificados na dimensão funcional, os diagnósticos de comunicação familiar ineficaz, *coping* familiar ineficaz e relação dinâmica disfuncional. A aplicação de intervenções semelhantes às do presente estudo resultara igualmente em mudanças no comportamento e na dinâmica familiar. De forma comparável, no estudo de Lebreiro et al. (2019) com uma família alargada, aplicando as mesmas intervenções, também se observaram ganhos em saúde familiar através da aplicação do MDAIF.

O MDAIF é amplamente reconhecido como uma referência, tanto a nível nacional como internacional, no contexto da saúde familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2011). A sua aplicação tem sido alvo de diversos estudos que destacam a sua relevância na prestação de cuidados de enfermagem de qualidade às famílias e o seu papel facilitador para os enfermeiros no processo de avaliação e intervenção familiar (Nunes, 2016). A metodologia estudo de caso realça a sua aplicabilidade e a capacidade de aferir os ganhos em saúde decorrentes desta intervenção (Yin, 2015).

6. Considerações finais

Durante este estudo foi possível constatar mudanças significativas na dinâmica familiar, observando-se uma melhoria significativa na satisfação conjugal de Jorge e Márcia, uma redução dos conflitos intergeracionais entre Márcia, Olinda e Margarida e uma aproximação entre Jorge e Lucas.

Os ganhos em saúde familiar obtidos reforçam a importância do enfermeiro de família e a sua relevância nos cuidados de saúde primários, valorizando o seu trabalho ao longo do ciclo vital familiar.

Como limitações do estudo salientam-se a limitação temporal para o seu desenvolvimento o que impossibilitou o acompanhamento prolongado da família e a observação e analise de eventuais alterações noutros diagnósticos ao longo do tempo; a morosidade do processo de avaliação e

aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética para a Saúde da ULS e a utilização de instrumentos de autopreenchimento, os quais, por dependerem da perceção subjetiva dos participantes, pode enviesar as respostas e os resultados inerentes.

A literatura revela-se escassa em estudos focados em famílias com características semelhantes à estudada, pelo que é fundamental que se replique este estudo em famílias com as mesmas características para se analisar e comparar os resultados e os ganhos em saúde alcançados, consolidando intervenções de enfermagem mais ajustadas às necessidades específicas destes contextos familiares.

O recurso ao MDAIF serviu como referência para o estudo da família, contribuindo para a identificação dos seus problemas centrais e das necessidades que exigiam a intervenção do enfermeiro de família. A metodologia estudo de caso, enquanto estratégia metodológica da investigação qualitativa, proporcionou contributos relevantes para a compreensão profunda da família em estudo através da exploração das suas perceções, significados e experiências. A sua flexibilidade metodológica possibilitou a utilização de múltiplas técnicas de recolha de dados, reforçando assim, a validade dos resultados obtidos.

O presente estudo contribui de forma significativa para a validação empírica e a demonstração da aplicabilidade do MDAIF em contextos familiares complexos. Os dados obtidos desafiam a integração no MDAIF de intervenções de enfermagem especificas para famílias reconstruídas em que os elementos do casal se encontram em diferentes fases do ciclo vital familiar.

Aprovação Ética: Este projeto foi submetido à Comissão de Ética para a Saúde da ULS Viseu Dão Lafões, a qual emitiu parecer favorável a 14 de junho de 2024 com número de referência 09/14/06/2024.

Consentimento Informado: Após explicação dos objetivos e finalidade do estudo, foi obtido o consentimento informado de todos os participantes envolvidos no estudo, garantindo o respeito pelos princípios da confidencialidade e da voluntariedade.

Declaração de Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relativamente à investigação, autoria e/ou publicação deste artigo. O material não foi publicado, no todo ou em parte, noutro local e não está atualmente a ser considerado para publicação em qualquer outra revista. Todos os autores estiveram pessoal e ativamente envolvidos no trabalho que conduziu a este artigo e assumem a responsabilidade pelo seu conteúdo. Foram cumpridas todas as normas éticas relativas à proteção dos participantes no estudo, de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento: Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Refª UIDB/05507/2020 com o identificador DOI https://doi.org/10.54499/UIDB/05507/2020. Agradecemos adicionalmente ao Centro de Estudos em Educação e Inovação (Ci&DEI) e ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado.

7. Referências

Araújo, M. I., Andrade, C. & Figueiredo, M. H. (2023). Famílias alargadas. In Figueiredo, M.H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 112-114). Lidel;

Bardin, L. (2018). Análise de conteúdo. Edições 70.

Caniço, H., Bairrada, P., Rodriguez, E. & Carvalho, A. (2010). Novos Tipos de Famílias: Plano de Cuidados.

Correia, C., Chaves, C., Batista, B., Rosário, H. & Teixeira, R. (2021). Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - um estudo de caso. Revista Egitania Sciencia, 1(28), 187-203. https://doi.org/10.46691/es.v1i28.93.

Cotrim, H. & Figueiredo, M. H. (2023). Famílias reconstruídas. In Figueiredo, M.H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 107-111). Lidel;

Cotrim, H. (2023). Transição saúde/doença. In Figueiredo, M.H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 222-224). Lidel;

Figueiredo, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família. Loures: Lusociência.

Figueiredo, M. H. (2023). Modelos de Avaliação e Intervenção familiar. In Figueiredo, M. H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 371-372). Lidel;

Lebreiro, M., Figueiredo, M.H., Guedes, V., Dantas, M.J., Ferreira, M., Charepe, Z. & Querido, A. (2019). A integração de novo membro na família alargada: estudo de caso. Revista ROL Enfermería, 42, 36-52.

Lima, C. & Nogueira, A. (2023). Famílias com filhos na escola. In Figueiredo, M. H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 168-170). Lidel;

Nunes, L., Amaral, M & Gonçalves, R. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Ordem dos Enfermeiros.

Nunes, M. F. M. S. (2016). Enfermeiro de Família como cuidador privilegiado de famílias de pessoas com feridas no domicílio: Perspetiva do Enfermeiro. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório institucional da Universidade de Aveiro. http://hdl.handle.net/10773/17196

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

Regulamento n.º 428/2018, Diário da República: II série, nº. 2 (135). https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf

Relvas, A. (2000). O ciclo vital da família: Prespectiva sistémica (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento

Santiago, C. & Figueiredo, M. H. (2023). Estrutura e configurações familiares. In Figueiredo, M. H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 101-102). Lidel;

Sequeira, C., Carvalho, J.C., & Sampaio, F. (2023). Tipos de entrevista. In Figueiredo, M. H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 400-402). Lidel;

Silva, M.M., Kraus, T. & Figueiredo, M. H. (2023). Ciclo vital da família. In Figueiredo, M. H., Enfermagem de Saúde Familiar (pp. 152-158). Lidel;

Yin, R.K. (2015) Estudo de caso. Planejamento e métodos. (5ed.). Porto Alegre: Bookman.

Ana Rita Oliveira Galvão
Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal
https://orcid.org/0009-0005-0599-4352
✉ arogalvao94@hotmail.com

Andreia Filipa Correia Mendes
Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal
https://orcid.org/0009-0003-6787-911X
✉ andreiaficome1@hotmail.com

Rosa Maria Chibante Pereira
Unidade Local de Saúde da Guarda, Portugal
https://orcid.org/0000-0000-0000-0000
✉ chibante.rosa@gmail.com

Cláudia Balula Chaves
Escola Superior de Saúde de Viseu,
Centro de Estudos em Educação e Inovação (Ci&DEI),
Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-8103-7221
✉ claudiachaves21@gmail.com

Catarina Afonso
Integrated Member of RISE-Health,
School of Health Science of Santarém,
Polytechnic Institute of Santarém, Portugal
https://orcid.org/0000-0001-7969-8242
✉ catarina.afonso@essaude.ipsantarem.pt