



# A Família no Epicentro da Pandemia



**Coordenação Editorial**

Isabel Bica  
Cláudia Chaves  
Ana Andrade  
Odete Amaral  
Emília Coutinho



**dezembro, 2021**

© 2021  
Direitos reservados para Escola  
Superior de Saúde do Politécnico  
de Viseu

[www.essv.ipv.pt](http://www.essv.ipv.pt)

**Título:** A Família no Epicentro da  
Pandemia

**Editor**  
Instituto Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Saúde

**Coordenação e Comissão Editorial**  
Isabel Bica  
Cláudia Chaves  
Ana Andrade  
Odete Amaral  
Emília Coutinho

**Design e Paginação**  
© Cristina Lima e Nuno Mendes

**ISBN:** 978-989-54712-3-2

# A Família no Epicentro da Pandemia

**Coordenação Editorial**

Isabel Bica  
Cláudia Chaves  
Ana Andrade  
Odete Amaral  
Emília Coutinho

# Congresso Internacional A Família no Epicentro da Pandemia

26 de Junho de 2021 — Modalidade Virtual

09h00 Sessão de abertura

09h30 Mesa 1 | **Mediação familiar: Princípios orientadores da mediação**

Moderação: Odete Amaral & Inês Carreira

**Mediar, comunicar para transformar**

Luísa Santos | Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny, Madeira, Portugal

**Do cérebro hostil ao cérebro inteligente**

Mari Luz Garcia-Arista | Universidad Complutense de Madrid, Espanha

10h30 Intervalo para café

11h00 Mesa 2 | **A pandemia de Covid-19:**

**Uma questão relevante para a enfermagem de família**

Moderação: Cláudia Chaves & Anabela Sampaio

Maria do Céu Barbieri | Investigadora Distinguida Senior Departamento de Enfermeria, Universidad de Huelva, Espanha

Mayckel Barreto | Departamento de Enfermagem da

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

12h00 Mesa 3 | **Da conceção à documentação dos cuidados em enfermagem de saúde familiar: Evolução e desafios**

Moderação: Emília Coutinho & Jorge Leitão

Maria Henriqueta Figueiredo | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Joaquim Salvador Lima Rodríguez | Universidad de Sevilla, Espanha

13h00 Pausa para almoço

14h30 Comunicações livres e Posters

15h30 Mesa 4 | **Dinâmicas familiares em contexto pandémico**

Moderadora: Ana Andrade & Carla Correia

**Saúde mental da família**

**Estratégias de vinculação familiar**

André Maravilha | Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal

Fernanda Pedro | Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal

17h00 Sessão de Encerramento

**Resiliência das famílias e dos profissionais de saúde: Que futuro?**

Moderação: Isabel Bica & Patrícia Nunes

Manuela Martins | Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

## Conferencistas

Luísa Santos • PhD, Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny

Luz Garcia-Arista • PhD, Universidad Complutense de Madrid

Maria do Céu Barbieri • PhD, Universidad de Huelva

Mayckel Barreto • PhD, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil

Maria Henriqueta Figueiredo • PhD, Escola Superior de Enfermagem do Porto

Joaquim Salvador Lima Rodríguez • PhD, Universidad de Sevilla

André Maravilha • Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Fernanda Pedro • Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central

Manuela Martins • PhD, Escola Superior de Enfermagem do Porto

## Comissão Científica

Amadeu Gonçalves • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Ana Andrade • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

António Festa • ASR Norte, Portugal

António Madureira Dias • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Carla Cruz • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Carla Fernandes • Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Carlos Albuquerque • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Cláudia Chaves • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu; CI&DEI, Portugal

Cláudia Oliveira • Universidade do Minho, Portugal

Cristina Lozano Ochoa • Universidad de La Rioja, Espanha

Daniel Silva • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Eduardo Santos • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Emília Coutinho • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Ernestina Silva • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Javier Iruzubieta Barragán • Universidad de La Rioja, Espanha

Joaquim Salvador Lima Rodríguez • Universidad de Sevilla, Espanha

José Costa • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Lídia Cabral • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Luísa Santos • Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny, Madeira, Portugal

Madalena Cunha • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Manuela Ferreira • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Manuela Martins • Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Mari Luz Garcia-Arista • Universidad Complutense de Madrid, Espanha

Maria Henriqueta Figueiredo • Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Maria do Céu Barbieri • Universidad de Huelva, Espanha

Maria Conceição Martins • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Maria da Graça Aparício • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Maria Isabel Bica • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Maria Odete Amaral • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Olivério Ribeiro • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Paula Nelas • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Pedro Melo • Universidade Católica Portuguesa

Rosa Martins • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Sofia Campos • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu; CI&DEI, Portugal

Susana Pais Batista • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

Mauro Mota • Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, Portugal

## Comissão Organizadora

Docentes e Discentes do 3º Curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde de Viseu

# sumário

## 01

### PRELETORES 13

- 14 Do cérebro hostil ao cérebro inteligente
- 18 Saúde mental da família: Estratégias de vinculação familiar
- 22 Pandemia da COVID-19: Um assunto da enfermagem de famílias
- 24 Da conceção à documentação dos cuidados em enfermagem de saúde familiar: Evolução e desafios
- 28 Aprender a aprender com as famílias
- 32 Mediar, comunicar para transformar

## 02

### COMUNICAÇÕES ORAIS 37

- 38 As relações parentais e construção de vínculos afetivos com as crianças
- 40 Ansiedade nas famílias em período de pandemia: Uma revisão integrativa
- 42 Os desafios da parentalidade em tempos pandêmicos
- 44 O manejo de demandas no decorrer da pandemia em grupos de orientação parental on-line
- 46 Parentalidade e tecnologia: O que a pandemia tem a ver com isso?
- 48 Ganhos em Saúde Familiar: Estudo de caso centrado na aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF)
- 50 A Família como parceira de Cuidados- Aplicabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) no contexto hospitalar
- 52 Processo familiar e otimização da comunicação na transição saúde-doença: Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar como referencial
- 54 Família com filhos pequenos, recursos e necessidades em cuidados de enfermagem: Estudo de Caso
- 56 Estudo de caso: Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar a uma família nuclear
- 58 Enfermagem de Saúde Familiar: Perceção dos enfermeiros
- 60 Da gravidez ao puerpério: In(formar) para poder simplificar
- 62 Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar na adaptação à parentalidade
- 64 A família na Unidade de Cuidados Intensivos: Reflexão fundamentada



- 66 O papel do enfermeiro de família na vivência do luto: Revisão integrativa da literatura
- 68 Vacinação Extra-PNV, tendências e práticas de Enfermeiros e Médicos numa USF
- 70 Uma família, três gerações - Quando a maternidade acontece na adolescência: Estudo de Caso
- 72 Pessoas idosas & Atenção à saúde: Estudo de caso em tempos de pandemia
- 74 Para além da hiperconvivência, afetos e ética do cuidar: Experiências de jovens e familiares em tempos pandêmicos em projeto socioeducativo no Brasil
- 76 A promoção de direitos humanos de jovens integrantes do Neojiba: Contextos sócio-familiares e a pandemia
- 78 Família com um elemento dependente: Estudo de caso

**PÓSTERES** 81

- 82 Cuidados de enfermagem dirigidos à família: Linguagem CIPE®
- 84 A linguagem CIPE na prestação de cuidados de enfermagem de saúde familiar: Um estudo de caso
- 86 Taxonomia CIPE e processo de enfermagem na saúde familiar: Estudo de caso
- 88 Comunicar em enfermagem de Saúde familiar: Estudo de caso
- 90 Diabetes na adolescência... Desafios para a família
- 92 Prestação de cuidados de enfermagem de saúde familiar, utilizando a linguagem CIPE
- 94 Impacto das práticas parentais no desenvolvimento infantil durante o cenário pandémico
- 96 Aplicação da classificação internacional para a prática de enfermagem em saúde familiar: Um caso clínico
- 98 As desigualdades sociais no Brasil e o acesso aos serviços públicos de saúde do sistema único de saúde
- 100 A pandemia: Dificuldades vs oportunidades - Rastreamento oportunístico no centro de vacinação anti-covid19
- 102 Estudo de uma família através da lente do MDAIF
- 104 O enfermeiro de família e a avaliação familiar
- 106 Dinâmica familiar, após o nascimento de um filho com deficiência. Que repercussões?

# 03

## índice de autores

### A

- Álvaro Silva, 100
- Ana Andrade, 48, 60, 64
- Anabela Sampaio, 70, 88
- Ana Cabral, 84
- Ana Carvalho, 60, 68
- Ana Claudia Pinto da Silva, 38, 42, 46, 94
- Ana Mendes, 52
- Ana Vilar, 50, 52, 54, 56
- André Maravilha, 18
- Ângela Moreira, 56, 58
- Angelina Vinhinha, 106

### B

- Bruna Rocha da Silva Cunha, 74, 76, 78
- Bruna Weis, 98

### C

- Carla Correia, 62, 66, 90
- Carla Paupério Rocha, 54
- Carla Silvia Fernandes, 28
- Carolina Araujo Londero, 98
- Catarina Pontes, 104
- Cláudia Araújo, 62, 82, 84, 88, 90, 96
- Cristiana Miguel, 100
- Cristina Oliveira, 56

### D

- Dayane Carvalho, 50
- Dulce Matos, 62, 66, 90

### E

- Emília Coutinho, 82, 84, 88, 90, 96

### F

- Fátima Santos, 40, 42

Fernanda Pedro, 18

Florinda Freitas, 56

## G

Gonçalo Valente, 48

## H

Helena Silva, 56

## I

Inês Carina Morgado, 96

Inês Madureira, 54

Inês Morgado, 40, 78

Inês Viseu, 50

Isabel Bica, 62, 70, 78

Isabel Oliveira, 70, 86

## J

Jessica Aguiar, 44, 46

Joana Pinho, 50

Joaquín Salvador Lima Rodríguez, 24, 38

Jorge Leitão, 70, 88

Josiane L. W. Abaid, 44

## L

Liliana Fontinha, 62, 66

Liliana Soares, 52

Liliana Teixeira, 62, 66, 90

Liliane Tomazi Vestena, 38, 42, 46, 94

Luciana Correia, 40, 66

Luciano Samaniego Arrussul, 98

Luciene Santos Figueiredo, 74

Luísa Reis, 54

Luzia Garrido, 52

## M

Marcli Firpo Bittencourt, 38, 42, 44, 46

Maria de Fátima Santos, 78, 96

Maria Henriqueta Figueiredo, 50, 52, 54, 56, 70

Maria Luísa Santos, 32

Maria Manuela Martins, 28, 32

Marília Lima, 68

Mari Luz Sánchez García-Arista, 14, 18

Maristela Jaqueline Reis Peixoto, 42

Martha Helena Teixeira de Souza, 98

Mayckel da Silva Barreto, 22, 24, 38

Miriam Gil, 78, 82

Mónica Barbosa, 52, 54

Mónica dos Santos Silva, 64

Mónica Silva, 84

## N

Nuno Baptista, 62, 66

## O

Odete Amaral, 40, 66

Olgair Marques da Silva, 74

Orlanda Gonçalves, 104

## P

Pâmela Schultz Danzmann, 38, 42, 46, 94

Patrícia Neves, 70, 82

Paula Sarreira-de-Oliveira, 52, 54

Pollyanna Rezende-Campos, 74

## R

Raquel Gil, 70, 86

Regina Celia de Castro Gomes, 98

Regina G. S. Costenaro, 44

Rosa Lacerda, 104

Rudielly M. M. Marques, 44

## S

Sandra Carvalho, 106

Sara Sousa, 50

Semirames Barros Aragão Pimentel, 72

Susana Silva, 56

## T

Tânia Figueiredo, 60

Tânia Jordão, 58, 60, 100

Tatiana Brito, 54

Thalyta Laguna, 44

## V

Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti, 72, 74

Vera Lima, 48



# 01

PRELETORES

# DO CÉREBRO HOSTIL AO CÉREBRO INTELIGENTE

Mari Luz Sánchez García-Arista

PhD, Universidad Complutense de Madrid, Espanha.

## RESUMEN

La Neurociencia avanza y nos demuestra con mayor velocidad y nitidez cada día cómo funciona nuestro cerebro. Comprenderlo, conocer las claves de los mecanismos que explican la divergencia de narrativas ante la misma realidad de las personas que llegan a mediación y la génesis de sus posicionamientos, resulta de significativa importancia para una intervención mediadora profesional realizada con rigor y eficiencia. Veamos cómo la luz de la Neurociencia ilumina las claves para comprender los conflictos y las emociones que los retroalimentan, orientando nuestra intervención para apoyar la transición hacia una evolución constructiva.

**PALABRAS CLAVE:** Neurociencia. Conflicto. Mediación. Cerebro. Narrativas. Emociones

## ABSTRACT

Neuroscience advances and shows us with greater speed and clarity every day how our brain works. Understanding it, knowing the keys to the mechanisms that explain the divergence of narratives regarding the same reality of the people who come to mediation and the genesis of their positions, is significantly important for a professional mediating intervention carried out with rigor and efficiency. Let's see how the light of Neuroscience illuminates the keys to understand the conflicts and the emotions that feed them back, guiding our intervention to support the transition towards a constructive evolution.

**KEYWORDS:** Neuroscience. Conflict. Mediation. Brain. Narratives. Emotions.

## NEUROCIENCIA Y GESTIÓN DE CONFLICTOS

En tiempos de pandemia, la incertidumbre, el estrés y las dificultades para relacionarnos, han propiciado los conflictos, afectando y deteriorando la convivencia; en contextos familiares, de forma aún más significativa. Los conflictos tienen similares manifestaciones:

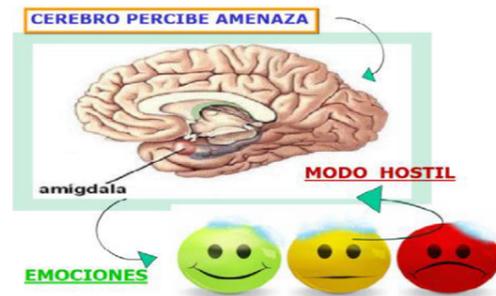
- Las emociones negativas afloran, produciendo sesgos en la percepción y el pensamiento
- La comunicación se distorsiona y se llena de reproches implícitos o explícitos; con frecuencia, se interrumpe
- Las actitudes se polarizan, generando posicionamientos
- Las narrativas, polarizadas también, crecen en rigidez e intransigencia.
- Las relaciones se tensionan y deterioran o incluso, se rompen.
- El clima de convivencia se resiente, convirtiéndose en caldo de cultivo para interacciones dañinas, destructivas y tóxica

Como podemos constatar, conflicto-emociones van intrínsecamente unidos, retroalimentándose. Conocer los mecanismos emocionales (Damasio, 2006) nos ayudará a comprender mejor los conflictos y sus dinámicas internas.

*El conflicto* puede adoptar un curso *constructivo o destructivo*. Requiere conocimientos y habilidades para afrontarlo y gestionarlo en positivo (Sánchez García-arista, 2013; 2015; 2016; 2021).

## CEREBRO HOSTIL O SECUESTRADO. CEREBRO INTELIGENTE

El cerebro humano ha evolucionado y su corteza cerebral nos ha dotado de la capacidad para razonar y tomar decisiones inteligentes (Morgado, 2010; 2014; 2015). Para ello la persona debe gestionar las emociones que su amígdala genera. Si no, será la amígdala la que controlará las respuestas y el comportamiento, "secuestrando" la parte racional (Goleman, 1995) y quedando éste en "modo hostil" (Beck, 2003), que implica "defensa-ataque"; es decir, un modo reactivo, no inteligente, que define la actitud de "defensa-ataque". En este modo, las personas mediadas llegan a mediación.



01. Sánchez García-Arista, ML., 2016

La percepción y la interpretación son dos mecanismos críticos: el “ojo” con el que nuestro cerebro mira, evalúa y define la realidad: un proceso subjetivo, con un componente altamente educativo y experiencial (Sánchez García-Arista, 2021).

Ante una misma realidad, las personas tienen narrativas divergentes: “lo ven” desde distinta perspectiva. El conflicto queda atrapado en un ciclo que retroalimenta su escalada.

Tiende a perpetuarse el ciclo ...

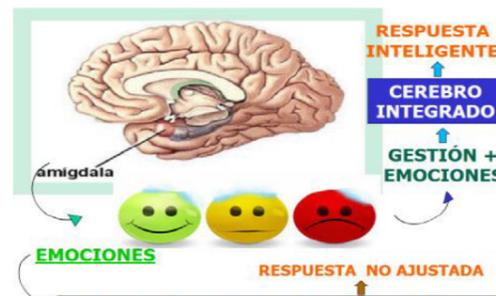


02. Sánchez García-Arista, ML., 2017

Pero la Neurociencia nos muestra la plasticidad que nos permite aprender a cambiar los “estilos” automáticos de respuesta por “estrategias inteligentes”: un modo pleno, integrado, inteligente del cerebro (Siégel, 2017).

## NEUROCIENCIA E INTERVENCIÓN MEDIADORA

A partir de las aportaciones de la Neurociencia, podemos definir la mediación como “un proceso asistido por un tercero imparcial que ayuda a las partes en conflicto a transitar desde la hostilidad hasta la inteligencia donde se posibilita generar acuerdos”.



03. Sánchez García-Arista, ML., 2017

Pero, ¿cómo?: a través de sus narrativas, que reflejan las claves para el diagnóstico y para el diseño de la intervención mediadora. La escucha activa empática es la herramienta fundamental para promover el “volcado emocional” a través de las narrativas.



04. Sánchez García-Arista, ML., 2019

Los conocimientos sobre el cerebro humano que actualmente aporta la Neurociencia, posibilitarán que nuestra intervención mediadora se vista de rigor y eficiencia.

# SAÚDE MENTAL DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS DE VINCULAÇÃO FAMILIAR

André Maravilha, Fernanda Pedro

Enfermeiros.  
Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal.

## CICLO VITAL DA FAMÍLIA

Tabela 1. Os Estágios do Ciclo de Vida Familiar

Estágio de Ciclo de Vida Familiar	Processo Emocional de Transição: Princípios-chave	Mudanças de Segunda Ordem no Status Familiar Necessárias para se Prosseguir Desenvolvimentalmente
1. Saindo de casa: jovens solteiros	Aceitar a responsabilidade emocional e financeira pelo eu	a. Diferenciação do eu em relação à família de origem b. Desenvolvimento de relacionamentos íntimos com adultos iguais c. Estabelecimento do eu com relação ao trabalho e independência financeira
2. A união de famílias no casamento: O novo casal	Comprometimento com um novo sistema	a. Formação do sistema marital b. Realinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas e os amigos para incluir o cônjuge
3. Famílias com filhos pequenos	Aceitar novos membros no sistema	a. Ajustar o sistema conjugal para criar espaço para o(s) filho(s) b. Unir-se nas tarefas de educação dos filhos, nas tarefas financeiras e domésticas c. Realinhamentos dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis de pais e avós
4. Famílias com adolescentes	Aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e as fragilidades dos avós	a. Modificar os relacionamentos progenitor-filho para permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema b. Novo foco nas questões conjugais e profissionais do meio da vida c. Começar a mudança no sentido de cuidar da geração mais velha
5. Lançando os filhos e seguindo em frente	Aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar	a. Renegociar o sistema conjugal como diáde b. Desenvolvimento de relacionamentos de adulto-para-adulto entre os filhos crescidos e seus pais c. Realinhamento dos relacionamentos para incluir parentes por afinidade e netos d. Lidar com incapacidades e morte dos pais (avós)
6. Famílias no estágio tardio da vida	Aceitar a mudança dos papéis geracionais	a. Manter o funcionamento e os interesses próprios e/ou do casal em face do declínio fisiológico b. Apoiar um papel mais central da geração do meio c. Abrir espaço no sistema para a sabedoria e experiência dos idosos, apoiando a geração mais velha sem superfuncionar por ela d. Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outros iguais e preparar-se para a própria morte. Revisão e integração da vida

## DESENVOLVIMENTO CRIANÇA

A qualidade dos laços afetivos que a criança estabelece com os seus cuidadores principais, designados de relações de vinculação, constitui um dos aspetos mais importantes no desenvolvimento infantil e ao longo da vida. A vinculação nos primeiros anos de vida traduz-se num conjunto de comportamentos que tem como objetivo a proteção do bebé.

O papel das figuras de vinculação é dar segurança à criança quer a nível físico, quer emocional.

As figuras de vinculação têm um papel crucial na regulação emocional das crianças. Enquanto crescem, as crianças deparam-se com a necessidade cada vez mais exigente de lidar com situações que despoletam sentimentos de incerteza, tristeza, frustração etc.

As crianças podem sentir estas emoções de forma muito intensa, sobretudo no período entre o primeiro e terceiro anos de idade em que estes sentimentos são tão novos e confusos, podem por vezes sentir-se incapaz de gerir estas emoções, e nem sempre capazes de as expressar em palavras.

Contrariedades pequenas podem levar a grandes birras. Por isso é importante que os adultos à sua volta apoiem esta aprendizagem gradual de gerir as emoções, já que elas não estão capazes ainda de o fazer sozinhas. Por exemplo, pode ajudar nomearmos a emoção que achamos que a criança está a sentir e perguntarmos se está de acordo (por exemplo, “eu acho que estás zangado/ triste porque... achas que é isso?”).

## VINCULAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

- Adolescência- mudança, construção de novos interesses, novas relações com o exterior.
- Transição que desafia o sistema familiar para a mudança
- Conflitualidade aumentada pais filhos( colocam em conflito a proteção e a autonomia- separação individualização)
- Evolução emocional e do comportamento- pensamento abstrato e colocar em duvida ideologias parentais- desidealização)

### ADOLESCÊNCIA

Aproximadamente 12-20anos  
Múltiplas "crises"

**Desfecho positivo:** Socialização e desenvolvimento de uma identidade estável

**Desfecho negativo:** Fanatismo e incertezas face ao futuro

- Emergência da autonomia ligada ao processo de construção da identidade.
- Processo de reorganização familiar, novas formas de relação com a mesma.
- "Procura de equilíbrio entre o desejo de individualidade e a permanência da ligação com os elementos da família e as figuras parentais em particular."

**Manuela Fleming**

- Ambivalência- desejo de permanecer na proteção familiar mantendo-se vinculado aos pais e o desejo de partir, aumentando a exploração fora do controlo parental.
- Separação /individualização sem desvinculação emocional dos pais, com abandono de conceções que orientam a sua relação com o mundo, dando lugar á construção de novas perspetivas
- "A vinculação às figuras parentais é continua, mesmo que o afastamento físico ou os confrontos de ideias, possam sugerir o contrario"

**Manuela Fleming**

- "face à necessidade de diferenciação psicológica das figuras parentais, o adolescente investe em relações igualmente privilegiadas, com os pares, ensaiando um novo papel, onde há uma reciprocidade ou simetria entre a prestação e receção de cuidados, o que os descentra da complementaridade vivida nas ligações da infância"

**Coimbra de Matos**

- "Adolescente- intervalo entre dois tempos, entre dois modos de estabelecer laços sociais"

**Gabriela Lazarini**

- "O adolescente quer construir o seu mundo; e, até um novo mundo: um mundo diferente daquele que lhe legaram, e mesmo lhe ensinaram a desejar, ou a suportar; um mundo em que possa viver melhor e com maior satisfação"

**Coimbra de Matos**

- "há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já tem a forma do nosso corpo, esquecer os nossos caminhos que nos levam aos mesmos lugares. É um tempo de travessia: e se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre a margem de nós mesmos."

**Fernando Pessoa**

- "Na adolescência nasce esse sentimento subjetivo e tónico da unidade pessoal e de continuidade temporal chamado identidade"

**J.C. Benoit**

## ISOLAMENTO SOCIAL

- Aumento progressivo do estudo deste fenómeno desde 2016 (Hong Kong, japão, uk, usa)
- Encontrado estilo de vinculação insegura em grande % dos casos
- Funcionamento fechado sobre si mesmo do jovem e da família
- Hiper proteção parental- não desenvolvimento de competências sociais
- Falha na autonomia? Exigência e competição dos contextos escolares
- Pouco trabalho/ pouca autonomia financeira
- Maior rejeição social/menor tolerância

## ISOLAMENTO SOCIAL- PATOLOGIA

- Grupo "tímidos"
- Grupo "não social"
- "Isolados/ rejeitados"
- "Deprimidos"

## CLINICA DA JUVENTUDE -13/18ANOS

Abril/Maio 2019 Pedidos	Abril/Maio 2019 1ªconsulta	Abril/Maio 2020 Pedidos	Abril/Maio2020 1ªconsulta	Abril/Maio2021 Pedidos	Abril/Maio2021 1ªconsulta
109	96	29 -73%	38 -60%	188 +72%	122 +27%

## FAMÍLIAS EM SEGUIMENTO

Abril/Maio 2019	Abril/Maio 2020	Abril/Maio 2021
22	29 +32%	56 +154%

## MOTIVOS DE ACOMPANHAMENTO

- Dificuldades de comunicação pais/filhos
- Perturbação de oposição /desafio do adolescente
- Ausência de fronteiras geracionais , de regras e limites na família
- Psicopatologia de um dos progenitores
- Jovens com perturbação border line da personalidade
- Quando a versão dos pais e dos filhos sobre o problema vão em sentidos diametralmente oposto

## INTERVENÇÃO COM AS FAMÍLIAS

- Centrada no fortalecimento das relações entre os membros da família
- Só eles é que sabem como solucionar os problemas
- Abolir as limitações e os entraves á relação
- Promover rotinas saudáveis da relação
- Dar espaço a cada membro da família de se expressar, de ser ouvido
- Devolver a capacidade de decisão a quem de direito

# PANDEMIA DA COVID-19: UM ASSUNTO DA ENFERMAGEM DE FAMÍLIAS

Mayckel da Silva Barreto

PhD, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil.

A Corona Virus Disease (COVID-19), segunda pandemia deste século, apresenta quadro clínico variado – de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves –, sendo que um considerável número de contaminados cursa com complicações, internação em Unidade de Terapia Intensiva e evoluiu para o óbito (OMS, 2020). Além disso, a pandemia tem trazido impactos globais nas áreas da educação, economia, turismo, cultura e política, o que tem influenciado sobre a vida das pessoas e suas famílias.

Na perspectiva do referencial teórico da Enfermagem de Sistemas Familiares (Wright & Leahey, 2019) a família é considerada uma unidade. Os indivíduos fazem parte de um sistema e suas interações afetam seu comportamento, sentimentos, crenças e modos adaptativos para o enfrentamento de situações estressoras (Wright & Leahey, 2019). Ao considerar-se que as ações empregadas para prevenir a transmissão do vírus e a contaminação das pessoas, mudaram fortemente a rotina e o relacionamento nas famílias em todo o mundo (Luttik et al., 2020), fica evidente que a pandemia da COVID-19 é um assunto de família.

Diversas foram as repercussões práticas sentidas na vida e no cotidiano das famílias, com destaque para alterações no status laboral, com a perda de ocupações, empregos e fontes de renda; no status econômico, no qual muitas famílias passaram por dificuldades financeiras e a depender de apoio governamental ou filantrópico. E, ainda houve alterações no status social e cultural ao constatar-se que o convívio com a rede social e de amigos, bem como celebrações, inclusive as fúnebres, foram modificadas.

Sabidamente, estes aspectos impactaram na saúde física e mental das pessoas e suas famílias. Mas, é preciso considerar que de forma agravante, previamente à pandemia, já existiam famílias disfuncionais e para estas, o enfrentamento do isolamento social e suas repercussões foi, sobremaneira, mais laborioso. Outras famílias, por exemplo, apresentavam especificidades, tais como: idosos asilados; pessoas acamadas; crianças e adolescentes que passaram a acompanhar as aulas desde suas casas por meio de tecnologias; famílias monoparentais ou com guarda compartilhada dos filhos; e famílias com dificuldades financeiras. Para esses perfis de famílias, a enfermagem precisa estar mais atenta com vistas a avaliar e intervir de maneira antecipada, individualizada, assertiva e resolutiva (Luttik et al., 2020).

Assim, frente a esse fenômeno, faz-se necessária uma compreensão sistêmica do funcionamento familiar por parte dos enfermeiros, considerando que famílias em situações extremas, com crises agudas ou crônicas, são impactadas de forma global. Mas, que ao mesmo tempo elas dispõem de recursos – ou seja, forças e capacidades – para auxiliá-las no enfrentamento dos desafios de forma resiliente (Henry, Morris & Harrist, 2015). Desse modo, os enfermeiros necessitam considerar a resiliência das famílias para auxiliá-las a enfrentar a situação desencadeada pela COVID-19.

Para tanto, exige-se um aumento substancial nos recursos necessários com vistas a permitir que haja quantitativo suficiente de enfermeiros qualificados para avaliar e intervir nas famílias que precisam de apoio, bem como para conduzir pesquisas que forneçam evidências convincentes de que a avaliação e intervenção de enfermagem familiar são eficazes para abordar o sofrimento da doença e otimizar a saúde da família.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2019). Theoretical Foundations of the Calgary Family Assessment and Intervention Models. In Z. Shajani & D. Snell (Eds.) (Ed.), *A Guide to Family Assessment and Intervention* (7th Revise, pp. 21–50). F.A. Davis Company.
- Luttik, M., Mahrer-Imhof, R., García-Vivar, C., Brødsgaard, A., Dieperink, K., Imhof, L., Østergaard, B., Svavarsdóttir, E., & Konradsen, H. (2020). The COVID-19 Pandemic: A Family Affair. *Journal of Family Nursing*, 26(2), 87–89. <https://doi.org/10.1177/1074840720920883>
- Henry, C. S., Morris, A. S., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64, 22-43. <https://doi.org/10.1111/fare.12106>



# DA CONCEÇÃO À DOCUMENTAÇÃO DOS CUIDADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: EVOLUÇÃO E DESAFIOS

Joaquín Salvador Lima Rodríguez

---

PhD, Universidad de Sevilla, Espanha.

## **INTRODUCCIÓN**

La documentación de cuidados enfermeros es aquella que recoge la información necesaria para ofrecer una correcta atención enfermera las personas, familias y grupos comunitarios. Forma parte de la historia clínica que incluye todos los documentos relativos al estado de salud y al proceso de asistencial.

## **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.**

### **ANDALUCÍA**

En el caso de Andalucía, comunidad autónoma, situada al sur de España, el Servicio Andaluz de Salud, utiliza el sistema informático Diraya como soporte de la historia clínica electrónica, que integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios y está disponible, para los profesionales responsables de la asistencia. La documentación de cuidados enfermeros, esta se incluye en el Módulo de cuidados denominado AZAHAR, que integra un método de atención coherente con el modelo de trabajo enfermero y con contenidos basados en la evidencia en los cuidados. Se recoge información sobre la atención enfermera prestada tanto en centros hospitalarios como a nivel de atención primaria de salud y en los propios domicilios de los usuarios.

Los contenidos del módulo se relacionan con la valoración y diagnóstico enfermeros, el plan de cuidados e incluye además un documento para recoger observaciones y un informe enfermero al Alta.

La valoración se puede hacer en dos momentos diferentes, la valoración inicial tras un primer contacto con el usuario o las valoraciones posteriores en otros momentos del proceso de cuidados. El cuestionario de valoración se puede utilizar siguiendo dos modelos de valoración diferentes, bien por necesidades básicas según la doctora Henderson, por patrones funcionales propuestos por la doctora Gordon.

Respecto al diagnóstico enfermero el sistema ofrece el listado de diagnóstico enfermero recogidos en la clasificación de North American Nursing Diagnosis Association. Posteriormente se establece el Plan de cuidados o Requerimientos específicos para cada caso.

Además, la enfermera cuenta con la hoja de observaciones, el Registro de 24 horas y la Gráfica de constantes para completar la información recogida. Finalmente, cuando se procede al alta la enfermera debe cumplimentar el Resumen de cuidados y el Informe de continuidad de cuidados.

Resulta evidente que los modelos de valoración propuestos por el sistema, en base a necesidades básicas o a patrones funcionales permite hacer valoraciones individuales pero es inadecuados para valorar a familias, dado que la familia es mucho más que la suma de sus individuos y además tiene características propias y funciones diferentes a las de los individuos que la conforman, que tienen que ver con la comunicación, las relaciones, el compromiso, el funcionamiento, las reglas, la autoridad, la distribución de roles, el clima, la integridad, etc.

Cambiar esta situación en la que se dificulta el trabajo con familias requiere de un esfuerzo en el desarrollo y la aceptación de una serie de elementos conceptuales que nos aproximen a la realidad con la que trabajamos cuando lo hacemos con unidades familiar. Esto es, definir a la familia desde un enfoque enfermero, desarrollar el concepto enfermero de salud familiar, identificar el entorno familiar y los determinantes de la salud incluidos en el mismo, concretar el rol de la enfermera de familia.

Definiremos a la familia como sistema abierto compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional regida por normas propias. Mantiene una estructura, un orden, y unas funciones, necesarios para favorecer el crecimiento de sus de sus miembros, además, desarrolla proceso dinámico de regulación para mantener el equilibrio del sistema frente a los acontecimientos vitales estresantes.

Desde un enfoque enfermero, creemos que la familia es una unidad biopsicosocial que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y su pérdida, destacando entre sus funciones las de cuidarse y enseñar a cuidar a sus miembros para satisfacer sus necesidades y facilitar el desarrollo saludable de éstos. (Lima-Rodríguez et al., 2009)

Consideramos la Salud familiar como un proceso dinámico de la familia para promover el desarrollo de sus miembros, resolver los problemas que les afecten, mantener el equilibrio frente a los agentes estresantes y adaptarse a las situaciones de crisis. Ello se traduce en la satisfacción de las necesidades de sus miembros, el desarrolla los procesos familiares o tareas de desarrollo, el mantenimiento de un adecuado: Clima familiar, Integridad familiar, Funcionamiento familiar, Resiliencia familiar y Afrontamiento familiar. (Lima Rodríguez et al, 2012)

El entorno familiar está conformado por el suprasistema en el que está incluido el sistema familiar con el que está en continua interacción y en el que existen factores determinantes de la salud familiar. Entre estos aparecen factores de protección pueden ser: la familia de origen, las redes de apoyo, los recursos comunitarios; pero también factores de riesgo entre los que destacan los acontecimientos vitales estresantes y otros determinantes sociales de la salud.

El rol de la enfermera de familia se caracteriza por su participación en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el “continuum” de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural. En su desempeño utiliza una metodología de análisis adecuada al trabajo con familias, usando estrategias sistémicas para formular hipótesis (diagnósticos), intervenir y evaluar

Desde esta perspectiva, el estudio enfermero de la familia requiere de información general de la misma así como de su composición y estructura, análisis de los distintos subsistemas familiares: conyugal, parental, fraternal, identificación de la etapa del ciclo vital familiar, valoración del estado de salud familiar, el estilo de cuidados familiares, el apoyo social, el impacto de los acontecimientos vitales estresantes y la gestión familiar de la enfermedad.

Para ello se debe apoyar en instrumentos como el Registro de valoración familiar, el Genograma, mapa de relaciones, datos de la vivienda, u otros destinados a valorar el estilo de cuidados, el Ajuste diádico conyugal (Santos-Iglesia et al., 2009), la Autopercepción del estado de salud familiar (AESFA) (Lima-Rodríguez et al. 2012), el Apoyo social familiar (MOS) (Sherboume et al., 1991) (Revilla et al., 2005), la escala de Escala de Reajuste Social (Holme & Rahe, 1967) o la Gestión familiar de la enfermedad (GFE) (Lima-Rodríguez et al. 2015).

Modo de conclusión considero que El sistema de registros enfermeros en España, se fundamenta en un método de atención individual, basado en necesidades básicas o patrones funcionales, que dificulta la atención enfermera a la familia como unidad.

El cuidado enfermero de la familia requiere profundizar en el desarrollo de modelos conceptuales específicos orientados a la familia, así como crear métodos de valoración familiar que incluyan instrumentos clínicos que permitan medir aspectos relacionados con el cuidado familiar.

Es necesario mejorar la formación de las enfermeras en relación con la familia y los cuidados familiares, poniendo especial atención en la metodología específica para trabajar con familias.

La investigación enfermera debe generar evidencia sobre la influencia de los cuidados enfermeros sobre la salud y el bienestar de las familias.

Se debe seguir avanzando en el desarrollo de una documentación específica que incluya los registros relativos al estado de salud y al proceso de asistencia familiar, apoyada en métodos específicos de evaluación y atención centrados en el sistema familiar.

# APRENDER A APRENDER COM AS FAMÍLIAS

Maria Manuela Martins  
Carla Sílvia Fernandes

PhD, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

## NOTA INTRODUTÓRIA

Olhar a aprendizagem na co-construção de um ambiente saudável e seguro com as famílias, exige reflexão, mas também a sustentação com o conhecimento necessário para o desenvolvimento da própria intervenção.

Embora saibamos sobre famílias porque as experienciamos, começando pelas nossas próprias famílias, e depois no dia a dia nos cuidados, tropeçamos sistematicamente com as famílias dos outros. Nesta particularidade em momentos de crises naturais (momentos do ciclo de vida familiares), mas também momentos de crises acidentais (doença, incapacidade ou outras), aqui as famílias abrem espaço para intervirmos o que nos leva a questionar se temos conhecimento e informação suficiente para intervir?

No despertar do questionamento somos levados a partilhar a experiência de aprendizagem com enfermeiros de família e refletir sobre os desafios que se nos colocam quando queremos intervir nas famílias.

Resgatar a ideia de (Paulo Freire, 1994) ajuda-nos a compreender a importância de aprender a ser família, pois orienta-nos para a necessidade de ser fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática. Sustentado nesta ideia a aprendizagem sobre famílias, estamos a aprender a tornar a nossa família saudável, porém que caminho teremos que percorrer para promover a saúde familiar das outras famílias?

O enfermeiro de família, é o que cuida das famílias, independentemente do local onde exerce, fundamentado na necessidade de considerar o ciclo de saúde doença, os níveis de cuidados à família e o triângulo terapêutico dos cuidados de saúde (Hanson,2005).

Os enfermeiros de uma forma sistemática, intervêm no ciclo de saúde doença, contudo nem sempre aprofundam a sua intervenção no sentido de promoção da saúde do familiar, focando-se essencialmente na prevenção de riscos dos seus membros ou na saúde dos mesmos.

A vulnerabilidade das famílias torna-se o foco de cuidados quando estas não dão resposta ao que se espera delas como elemento social, e é enfatizada nos processos de doença da família e dos seus membros, bem como, quando não se reorganiza para dar resposta a situações agudas de doença. Por outro lado, as práticas e opiniões, dos enfermeiros tornam-se mais comuns na sua intervenção, na adaptação da família à doença e recuperação a partir da capacitação para este fim. Na verdade, os cuidados de saúde primários têm registado uma evolução crescente e relevante do papel das enfermeiras de família, materializando-se no papel atribuído ao Enfermeiro de Família, o qual deverá ser o eixo estruturante e funcional na garantia do acesso e na prestação de cuidados, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. (Regulamento n.º 428/2018)

Estamos perante um processo de organização de cuidados, mas também, de um paradigma reforçado pelo conhecimento científico (Sousa, 2016) e por uma aproximação a uma intervenção organizada em função dos domínios de funcionamento da família, designadamente, cognitivo, comportamental e afetivo (Wright & leahey, 2010). O objetivo, é trazer uma experiência de aprendizagem sobre os pressupostos teóricos de enfermagem de família, de forma a serem demonstradas como significativas na aprendizagem, quando recorremos a estratégias diferentes das convencionadas nos processos formais de formação.

## METODOLOGIA

O processo de reflexão será o suporte deste registo, partilhando a experiência dos desenvolvimentos pedagógicos vivenciados ao longo dos anos com enfermeiros, que pretendem ser enfermeiros de família, particularmente um grupo de 19 enfermeiros.

O processo metodológico passou pela exposição de temas sobre a sustentação teórica de enfermagem para a compreensão e intervenção em famílias (Wright & leahey, 2010; Figueiredo, 2012; Hanson,2005), acrescendo o desenvolvimento de dois exercícios, um individual e outro de grupo.

O exercício individual passou pela leitura de textos sobre saúde familiar, sendo pedido a cada estudante que no fim da leitura construísse uma nuvem de palavras com uma mensagem sobre a saúde das famílias, que poderia ser orientada para a sua família ou para as colegas de trabalho para refletirem no que se pode fazer sobre a saúde familiar.

O exercício de grupo decorreu já no fim do módulo de lecionação e pedia-se que em grupo construíssem uma banda desenhada onde expressavam um diálogo da intervenção da enfermeira para a promoção da saúde familiar.

## DOS RESULTADOS À DISCUSSÃO

Face ao interesse dos resultados em termos de aprender a aprender família não incorporamos nesta reflexão a caracterização dos participantes da experiência.

A saúde familiar, ainda está longe de consenso quando analisamos os discursos de autores (Hanson, 2005). Pela perspetiva dos participantes, nesta experiência, nas suas nuvens, referiram termos tais como, empenho em ser família, tempo de estar em família, comunicação, apreciação de afetos, bem-estar e flexibilidade. Aproximando-se dos conceitos de Hanson (2005). O que os faz mergulhar na ideia da saúde da família numa ótica distanciada da doença e numa aproximação íntima com a sua experiência de ser parte da sua família.

Salientam-se ainda, dos resultados, as palavras como: elogio, informar, normalizar, estimular, narrativas, apoiar, planejar rituais, disponibilidade para ouvir. Resultados que se aproximam das intervenções propostas por Wright & Leahey, (2010), designadamente, elogiar as forças da família e seus membros, oferecer informação e opiniões, validar ou normalizar respostas emocionais, incentivar as narrativas de doenças, estimular o apoio da família, incentivar os membros da família a serem cuidadores e oferecer suportes aos cuidadores, incentivar o descanso e planejar rituais.

Também da observação das imagens selecionadas pelos participantes podem invocar aprendizagem. As nuvens foram em formas de: pés, mãos, corações, famílias nucleares, interação de mãos com corações e laços. Estas imagens, por si só, encaminham-nos no sentido representativo de uma imagem positiva e dinâmica o que confere a ideia de desenvolvimento da família, mas também uma ideia sistémica da família (Sanchez, 2012).

Recordemos que para Hanson (2005) da saúde da família fazem parte: a unidade de empenho, o tempo passado em família, a flexibilidade, capacidade para lidar com o stress, o bem-estar espiritual, a apreciação do afeto, e a comunicação positiva. Para o enfermeiro trabalhar adequadamente, estas áreas, com as famílias, são necessárias competências específicas e conhecimentos acrescidos. As intervenções deverão focar-se nestes três domínios: cognitivo, afetivo e instrumental (Wright & Leahey). Estes aspetos foram validados nas bandas desenhadas apresentadas pelos estudantes quando elaboraram o diálogo com as famílias que espelharam no seu exercício.

Surge ainda, nas bandas desenhadas, o reconhecimento de diferentes tipologias de famílias e dos seis diferentes momentos ao longo do ciclo vital, assim como, a identificação de estar no ambiente da família nos processos de mudança e de adaptação a novas situações.

O caminho percorrido com esta aprendizagem demonstrou a interiorização de que é fundamental pensar que os cuidados práticos às famílias, transcendem a intervenção conservadora e passam a centrar-se no fundamento da comunicação dialógica. Aspeto que se distancia de comportamentos de causa efeito, especialmente prescrever tratamentos, controlar ou modificar pessoas ou centralizar a intervenção nas famílias no processo de doença. Como refere Figueiredo, et al. (2013) é preciso que os enfermeiros de famílias desencadeiem ações educativas, estejam dispostos a dividir, trocar, ensinar, mas também a aprender com as famílias.

Estamos perante estratégias novas para intervir nas famílias, tal como nos profissionais, pelo que será interessante que jogos, dramatizações, desenhos, filmes, dinâmicas de grupo passem a ser possibilidades para ajustar o trabalho dos enfermeiros para um cuidado efetivo da família (Figueiredo, et al., 2013; Fernandes et al, 2018). Estas estratégias e técnicas exigem apropriação por parte do enfermeiro e vinculam a necessidade de fazer a avaliação das famílias nos olhares de cada um dos seus membros. Para além da necessidade de ter planos efetivos para os indivíduos membros das famílias e para o coletivo da família, pois muita da intervenção passa pela vivência do cotidiano.

De facto, os estudantes demonstraram aprender trazendo para o diálogo da sala de aula as suas experiências, no sentido de viver as suas famílias que efetivamente são únicas como todas as outras o são, tal qual, das pessoas que cuidam.

## NOTA FINAL

Aceitar os limites do conhecimento da área emergente da enfermagem de família, orienta-nos para iniciar uma aprendizagem noutras áreas que concorrem para o entendimento sistémico da família, o que nos ajuda a compreender que as famílias são dinâmicas de acordo com os inputs que lhes vamos proporcionando.

Aprender distancia-nos do ensinar, tudo o que tem significado para cada um de nós, leva a um processo contínuo de aprendizagem e à procura de conhecimentos que a fundamentem. O ensino deixa de ser, debitar conhecimentos, mas interagir para conciliar conhecimento teórico com experiências positivas de aprendizagem a partir de estratégias inovadoras.

Os resultados demonstraram que o recurso a técnicas menos comuns motiva os estudantes e contribui para validar a aprendizagem de áreas complexas como é a intervenção em família.

Podemos aprender em sala de aula ao à distancia, em causa está, em muito, as estratégias que utilizamos para facilitar a retenção de conteúdos que podem parecer com pouco interesse porque são mais teóricos, mas que são determinantes para as nossas práticas com famílias.

## BIBLIOGRAFIA

Barbieri MC, Martins MM, Figueiredo MH, Martinho MJ, Andrade LM, Oliveira PC, et al. (2010) Redes de Conhecimento em Enfermagem de Família [e-book]. Porto: UNIESEP. Núcleo de Investigação de Enfermagem de Família; 2010. [http://portal.esenf.pt/www/pk\\_menus\\_ficheiros.ver\\_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem de Família \[e-book-2010\].pdf](http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem%20de%20Fam%20lia%20-%202010.pdf).

Fernandes, C. ; Ferreira, F. & Marques, G.. (2018). Conceito de família em estudantes de graduação em enfermagem através do Photovoice. *Avances en Enfermería*.

Figueiredo, M. H. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família. Loures, Portugal: Lusociência.

Figueiredo, Nélia; Tonini, Teresa (2013) – SUS e Saúde da família para enfermagem – práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, Yendis editora. 2ª ed.

Freire, Frei Betto. (1994). Essa escola chamada vida, 1994, Ed. Ática, ISBN 978-85-08-02764-4.

Hanson, S. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família – Teoria, Prática e Investigação, 2ª Ed. Loures. Lusociência: 2005.

Sanchez, FA. (2012)- Família na visão sistémica. In: Baptista MN, Teodoro MLM. Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012. p. 38-47.

Sousa Guedes, Virgínia Maria, Silva Figueiredo, Maria Henriqueta, Alves Apóstolo, João Luís. (2016) Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais em Cuidados de Saúde Primários: da Compreensão à Concretização. *Revista de Enfermagem Referência*. IV(8), 27-33. ISSN: 0874-0283.

Wright, M. Lorraine & Leahey. (2010). *Enfermeiras E famílias*, São Paulo, editora ROCA.

# MEDIAR, COMUNICAR PARA TRANSFORMAR

Maria Luísa Santos

PhD, Escola Superior de Enfermagem S. José Cluny, Madeira, Portugal.

A mediação como uma arte de comunicar para transformar, situa a mediação na arte de criar contextos promotores/ transformadores de consensos/soluções que satisfazem positivamente as famílias em conflito ou crise relacional e apresenta-a como uma mais-valia na intervenção com famílias hoje assoladas pela exigência da situação de confinamento social, imposta pela pandemia COVID 19.

A partir do conceito de que família é uma estrutura que emerge com uma ou mais pessoas vivendo em relação (Santos, 2012) rapidamente inferimos sobre o impacto que este estado pandémico e todas as suas medidas de contingência provoca nas famílias e nas suas dinâmicas e exige mudanças/crises, geradoras de conflitos, muitas vezes complexas para garantir a sua continuidade.

Neste sentido, onde há conflito há vida!

Acredito, como Enric Llado (2017), que o conflito é um mecanismo que a vida tem para evoluir. Assumo os conflitos na família, como perturbações na dinâmica familiar que afetam a sua organização. Perturbações identificadas como crises relacionais / rutura de vínculos que exigem reorganização de cotidianos/funções e espaços para continuar.

A mediação apresenta-se como uma estratégia efetiva para lidar com os conflitos da família, na medida em que se assume como um processo estruturado, independentemente da sua designação ou do modo como lhe é feita referência, através do qual, duas ou mais partes em litígio procuram voluntariamente alcançar um acordo sobre a resolução do seu litígio com a assistência de um mediador (Diretiva 2008/52/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; Lei n.º 29/2009, de 29 de junho; Lei n.º 29/2013, de 19 de abril).

## COMO OCORRE O PROCESSO DE MEDIAÇÃO?

O mediador, um profissional licenciado numa área das Ciências Sociais, Humanas ou Jurídicas, com formação creditada na área da mediação familiar e de conflitos, junto do casal/da família em crise, cria oportunidades de resolução de conflitos, do ponto de vista da comunicação. Disponibiliza um contexto adequado à negociação, facilitando a autodeterminação e empoderamento das partes de forma equilibrada. Garante a continuidade das relações paterno-filiais, fomentando a coparentalidade positiva, constituindo este um dos eixos norteadores da sua intervenção. Digamos mesmo que os mediadores familiares fomentam a existência de relações parentais positivas e que os pais continuem a ser pais após a separação ([www.ipmffunchal.pt](http://www.ipmffunchal.pt)), prevenindo os incumprimentos de acordos de regulação do exercício das responsabilidades paternas, salvaguardando o superior interesse das crianças. Afirmamos assim que o mediador é um construtor de pontes relacionais, alterando formas de comunicação disruptivas em formas de comunicação efetivas.

Neste âmbito, para intervir no conflito da família é fundamental identificar o conflito que afeta o sistema familiar encarando-o do ponto de vista das pessoas, do processo e do problema (Fernández Millán & Ortiz Gómez, 2008), ou como argumenta Enric Llado (2017) do ponto de vista dos elementos de um conflito, a dimensão material, a dimensão racional/mental e a dimensão humana ou emocional.

A identificação do conflito exige, pois, uma abordagem multidimensional pelo que à intervenção mediadora coloca-se o porquê (dimensão material), o quê (dimensão mental) e o como se expressa esse conflito relacional (dimensão emocional).

Identificar o porquê de um conflito leva o mediador a reconhecer os vínculos ou as relações afetadas na família. Assume o pressuposto sistémico de que quando não existe relação não existe conflito, mas, por outro lado, onde há conflito há vida, pelo que a rutura de vínculos gera dor. Atender à dor da família em conflito exige do mediador uma postura de curiosidade, empatia e respeito pelas narrativas apresentadas em ambientes muitas vezes tensos e altamente ansiogénicos.

É ainda fundamental identificar o que é o problema da família, ou seja, a conceção mental do mesmo, na perspetiva de cada uma das partes. Desde logo existem tantos problemas quanto o número de pessoas envolvidas no conflito. É essencial aceitar as verdades como autorreferências de realidades que se autodefinem com pessoas em relação. Neste ponto de vista, a abordagem do mediador torna-se rapidamente efémera, caso este se deixe contaminar pelas verdades que simultaneamente emergem.

E por fim, mostra-se essencial atender ao modo como o conflito é expresso e determinar a carga emocional que lhe está atribuída. A intervenção mediadora nesta vertente do conflito, na minha opinião, é a pedra angular do processo de mediação. Facilitar a gestão e o modo como os mediados expressam os seus conflitos, levando-os a serem parte da solução, é um caminho efetivo para resoluções criativas e inovadoras responsáveis por oportunidades de bem estar e reorganização das relações na família.

Digamos então que, através da comunicação o mediador faz emergir a transformação do conflito em ambientes de harmonia e paz. A atenção no *quê* e no *como* passa a determinar a postura do mediador face ao conflito, que como maestro gere a letra e a música da melodia que as partes em conflito expressam (Enric Llado, 2017).

Na arte de comunicar, o mediador lê na letra da melodia (o *quê*) o problema, a solução e o interesse das partes em litígio. É um processo consciente e, diga-se, transparente, embora muitas das vezes complexo por ausência de canais efetivos de comunicação. Por outro lado, o mediador depara-se com processos inconscientes que afetam o conflito (o *como*). Nesta dimensão podemos entender pela música, pois representa o modo como as partes em litígio se posicionam, o que pensam e o que sentem em relação à situação de conflito, e frequentemente sentem-se parte do problema em vez de se sentirem parte da solução.

Em síntese, o mediador para transformar, gerir positivamente o conflito, depara-se com diferentes portas de entrada (Fig1), e com implicações diferenciadas de acordo com as escolhas efetuadas.

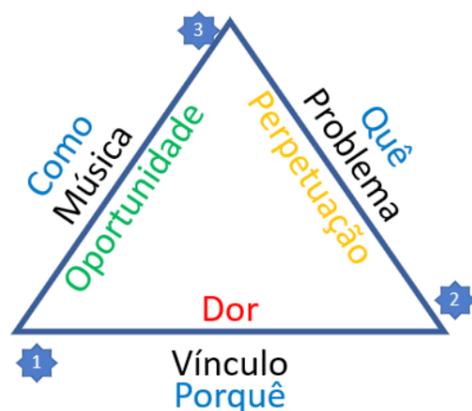


Fig. 1: Intervenção Mediadora: Adaptado de Enric Lladó, 2017

Como se pode observar na figura 1, a abordagem do conflito a partir da sua dimensão mais material, o *porquê*, é geradora de dor e deve ser evitada. Em substituição o mediador deve atuar no *para quê*.

Por outro lado, a gestão do conflito a partir do problema, o *quê*, tende a perpetuar o conflito não sendo fácil as partes demoverem as suas posições. Constitui frequentemente um caso de insucesso da mediação.

A estratégia promotora de oportunidades de solução é a abordagem a partir do modo *como* as partes sentem o problema. O mediador constrói pontes para facilitar as posições e gerar canais de comunicação efetiva que satisfazem ambas as partes em mediação. Deste modo as hostilidades param e promovem-se ambientes de respeito e poder. Criam-se ambientes de paz, perdão e liberdade. Nesta linha de pensamento, a intervenção centrada no modo *como* as pessoas expressão e sentem o conflito (a música), promove uma comunicação eficaz onde as partes escutam e são escutadas na plenitude dos seus interesses e em particular são salvaguardados os interesses das crianças.

Em síntese, mediar é comunicar para transformar, o conflito é vida e oportunidade de desenvolvimento e a "música" mais do que a "letra" é a oportunidade para gerir os conflitos na família.

## REFERÊNCIAS

- Enric Llado Micheli (2015). *Tocar con palabras: Transforma la realidad con el poder de tus palabras* (Crecimiento personal). Kolima. Madrid. ISBN-10 8416364532.
- Diretiva 2008/52/CE do Parlamento Europeu e do Conselho.
- Fernández Millán, Juan M. & Ortiz Gómez, Maria del Mar. (2008) *Los conflictos. Cómo desarrollar habilidades como mediador*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Lei n.º 29/2009, de 29 de junho.
- Lei n.º 29/2013, de 19 de abril.
- Santos, M Luísa Santos (2012) *Abordagem sistémica ao cuidado da família: Impacto no enfermeiro*. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa.



# 02

COMUNICAÇÕES  
ORAIS



## AS RELAÇÕES PARENTAIS E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS COM AS CRIANÇAS

Marcli Firpo Bittencourt<sup>1</sup>  
Pâmela Schultz Danzmann<sup>1</sup>  
Liliane Tomazi Vestena<sup>1</sup>  
Ana Claudia Pinto da Silva<sup>2</sup>

---

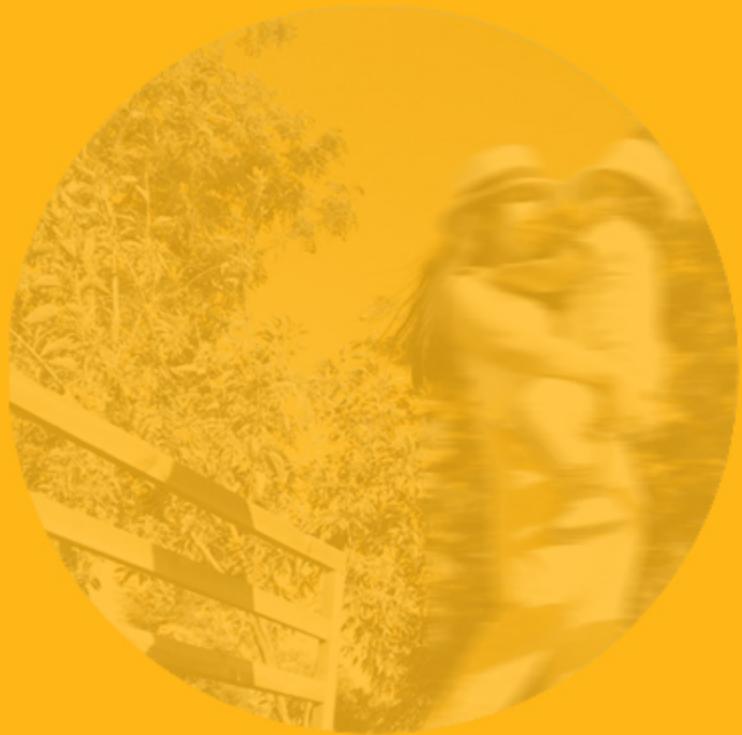
<sup>1</sup>Universidade Franciscana- UFN

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

A família é a primeira instituição social de crianças, esta sofreu mudanças ao longo do tempo em sua composição, apesar destas transformações possui função primordial para o desenvolvimento infantil. Com isso os pais estabeleceram meios de educar seus filhos conforme suas crenças, sem atentarem muitas vezes para as mudanças socioemocionais ocorridas. Tudo isso afetou de forma significativa os vínculos entre pais e filhos, tornando as práticas extremamente desafiadoras, ainda mais com o advento da pandemia. Objetiva-se entender como os pais estão exercendo a parentalidade durante a pandemia. Para tal realizou-se uma pesquisa em três bases de dados nos anos de 2020 e 2021. Como resultados percebe-se que os vínculos familiares encontram-se fragilizados e sofrendo mudanças significativas, no qual apontam que as crianças estão sendo muito afetadas nessa realidade. Com tantos desafios, os pais buscam ferramentas que os apoiem frente a educação emocional de suas crianças e a diminuição do estresse vivido pela família, pois sua rede de apoio encontra-se distante em consequência do contexto pandêmico.

Conclui-se que o contato familiar efetivo, a escuta e a disponibilidade de tempo dos pais aos filhos, favorecem a construção de vínculos saudáveis, onde a demonstração de afeto é significativa para o desenvolvimento físico e emocional dos filhos, atuando junto a construção de habilidades sociais e da sua própria identidade.

**Palavras Chave:** Família; Pais; Infância; Relação



# ANSIEDADE NAS FAMÍLIAS EM PERÍODO DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fátima Santos<sup>1</sup>  
Inês Morgado<sup>1</sup>  
Luciana Correia<sup>2</sup>  
Odete Amaral<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade de Saúde Familiar A  
Ribeirinha

<sup>2</sup>ACeS Baixo Vouga

<sup>3</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do  
Politécnico de Viseu

**Introdução:** A pandemia COVID 19 afetou a saúde mental das famílias e ao longo do ciclo vital, sobretudo nas que vivenciaram a morte, sendo as crianças e adolescentes especialmente vulneráveis e suscetíveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos. A ansiedade pode ser considerada um dos sintomas mais frequentes, sendo extremamente importante a sua identificação e prevenção nas famílias.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados da PubMed/MEDLINE e Google Académico. Foram encontrados 917 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados três para a análise final.

**Resultados:** Da análise dos artigos verificámos que as famílias em luto apresentam ansiedade devido à perda do seu familiar, aumentada pelo fato de não conseguirem ultrapassar a angústia provocada pela impossibilidade de se 'despedirem' e prestarem as cerimónias fúnebres, de acordo com as crenças familiares. O nível de ansiedade das famílias é vivenciado de forma diferente entre os membros. As crianças com problemas de saúde prévios apresentam mais sintomas de ansiedade, do que aqueles que não tinham doença prévia. Nos pais os níveis aumentam devido à preocupação com os filhos.

**Conclusões:** As famílias que não se despediram do familiar apresentam mais ansiedade e dificuldade no luto, vivenciado conflitos e dilemas morais. Na Família, são os pais que apresentam maior ansiedade. A promoção da resiliência familiar, conhecimento das crenças e apoio psicológico são essenciais para prevenir a ansiedade.

**Palavras Chave:** Ansiedade, Família, COVID 19



## OS DESAFIOS DA PARENTALIDADE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Pâmela Schultz Danzmann<sup>1</sup>  
Ana Claudia Pinto da Silva<sup>2</sup>  
Liliane Tomazi Vestena<sup>1</sup>  
Marcli Firpo Bittencourt<sup>1</sup>  
Maristela Jaqueline Reis Peixoto<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Franciscana- UFN

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Com a pandemia muitos pais e/ou cuidadores tiveram que se adaptar ao modelo home office, ao mesmo tempo que os(as) filhos(as) passaram a ter aulas no modelo remoto. Por mais que essa realidade esteja se modificando aos poucos, as famílias ainda relatam desafios no campo da educação e dos cuidados com as crianças. O objetivo deste estudo é discutir os principais desafios da parentalidade em tempos de pandemia. Para isso realizou-se uma revisão bibliográfica referente ao último ano. Os resultados apontaram que uma das principais dificuldades dos pais neste cenário pandêmico é precisarem assumir o papel de professores, visto que algumas famílias não têm o conhecimento e nem o tempo suficiente para construir determinados saberes. Outro ponto importante é a hiperconvivência familiar, os pais sentem que estão muito mais tempo envolvidos com os(as) filhos(as) do que antes, e dessa forma a conjugalidade fica prejudicada. Ademais, as brigas conjugais também acabaram se intensificando e isso impacta os(as) filhos(as). As mudanças comportamentais também assustam as famílias, porque as crianças estão com muitos mais sintomas de estresse e ansiedade do que no período que antecede a pandemia. Tudo isso pode estar relacionado com as novas formas de comunicação, socialização e aprendizado impostos pelo contexto pandêmico. Conclui-se que a parentalidade nesse período está atravessada por momentos difíceis e isso pode afetar a dinâmica familiar, contudo é fundamental desenvolver a capacidade de autocontrole emocional e estratégias comportamentais mais assertivas.

**Palavras Chave:** Dificuldades; Filhos; Pais; Pandemia



# O MANEJO DE DEMANDAS NO DECORRER DA PANDEMIA EM GRUPOS DE ORIENTAÇÃO PARENTAL ON-LINE

Jessica Aguiar<sup>1</sup>  
Thalyta Laguna<sup>1</sup>  
Rudielly M. M. Marques<sup>1</sup>  
Marcli F. Bittencourt<sup>1</sup>  
Regina G. S. Costenaro<sup>1</sup>  
Josiane L. W. Abaid<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Franciscana- UFN

**Introdução:** O projeto de extensão Pais Mais, que possui a finalidade de propiciar uma orientação parental para os pais e/ou cuidadores de crianças e adolescentes, foi adaptado no contexto de pandemia da Covid-19, aderindo assim, ao formato on-line. Diante disso, esse estudo visa apresentar o manejo das demandas dos cuidadores durante a pandemia; **Métodos:** O estudo foi desenvolvido a partir do projeto intitulado “Educação parental em tempos pandêmicos: promoção das relações familiares positivas com intervenção on-line” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o registro do CAAE: 08975619.6.0000.5306, nº 4.489.573. Os grupos de orientação parental contam com oito sessões estruturadas que trabalham questões relacionadas ao exercício da parentalidade positiva. Atualmente, três grupos on-line estão ocorrendo e se encontram no sexto encontro; **Resultados:** Percebe-se que os pais e/ou cuidadores apresentam grande ansiedade frente a intensificação de comportamentos disfuncionais dos filhos. Buscando o apoio necessário para o enfrentamento das dificuldades nos grupos de orientação parental. Ademais, os pais percebem a necessidade do conhecimento e entendimento desse processo, participando ativamente das falas e trocas propostas, assim como, usufruindo do espaço de acolhimento;

**Conclusões:** Os grupos de orientação parental são poderosas ferramentas que possibilitam oportunidades diversas de aprendizagem, uma vez que as trocas realizadas através dos discursos dos cuidadores corroboram para a discussão de diferentes práticas educativas. Na modalidade on-line, esses grupos podem vir a ser um importante instrumento de auxílio parental.

**Palavras Chave:** Educação em saúde; Parentalidade; Intervenção on-line



## PARENTALIDADE E TECNOLOGIA: O QUE A PANDEMIA TEM A VER COM ISSO?

Liliane Tomazi Vestena<sup>1</sup>  
Pâmela Schultz Danzmann<sup>1</sup>  
Marcli Firpo Bittencourt<sup>1</sup>  
Ana Claudia Pinto da Silva<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Franciscana- UFN

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Diante do cenário da pandemia- Covid-19, muitas famílias tiveram que se adaptar ao uso das tecnologias como um meio para a continuidade do processo de ensino- aprendizagem dos filhos. O objetivo deste estudo é entender os desafios enfrentados pela família na utilização das tecnologias durante o período pandêmico. Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura referente aos anos de 2020 e 2021. Os resultados apontaram que para além da ruptura desse processo de aprendizagem, há intensos desafios que se apresentam nas relações familiares. Posto isso, os pais muitas vezes não tem uma preparação para auxiliar seus filhos nas tarefas escolares que são solicitadas mediante esses meios tecnológicos, tendo destaque especial aos que se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade social e baixa escolaridade. Outro ponto a ser destacado é que nem todas as pessoas possuem acesso a internet para realizar as atividades remotas propostas pela escola, devido a isso, muitas vezes, tem-se negligenciado o direito à própria educação e evidenciando as desigualdades sociais existentes. Ademais, a falta de um ambiente adequado em casa para o desenvolvimento dessas atividades escolares, como também o excesso de tarefas que os pais possuem torna difícil ajudar os filhos diante das tecnologias dentro do ambiente familiar. Conclui-se que são inúmeros os desafios enfrentados pelas famílias frente a utilização das tecnologias para auxiliar os filhos na escola, contudo essa realidade se modifica vagarosamente, pois algumas escolas têm voltado ao formato presencial.

**Palavras Chave:** Família; Relações familiares; Filhos; Desafios



# GANHOS EM SAÚDE FAMILIAR: ESTUDO DE CASO CENTRADO NA APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR (MDAIF)

Gonçalo Valente<sup>1</sup>  
Vera Lima<sup>2</sup>  
Ana Andrade<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Saúde de Arganil/ACeS Pinhal Interior Norte

<sup>2</sup>USF Infante D. Henrique/ACeS Dão-Lafões

<sup>3</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do  
Politécnico de Viseu

**Introdução:** O MDAIF integra 3 dimensões operativas que permitem identificar ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem (Ordem Enfermeiros, 2011). O estudo pretendeu avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem no potencial de saúde familiar e identificar ganhos em saúde sensíveis às intervenções de enfermagem, decorrente da aplicação do MDAIF.

**Métodos:** Estudo de caso qualitativo, cujo processo intervenção e de tomada de decisão foi sustentado na matriz operativa do MDAIF (Figueiredo, 2009), aplicando-o em contexto clínico a uma família, cliente de uma USF da região centro (no ano de 2021). Aplicou-se o genograma, o ecomapa e as seguintes escalas: Graffar, Readaptação Social de Holmes e Rahe, FACES II e APGAR Familiar. Foram cumpridos os pressupostos éticos necessários à realização do estudo.

**Resultados:** Diagnósticos de enfermagem identificados: conhecimento sobre vigilância pré-concepcional não demonstrado; planeamento familiar (PF) ineficaz; conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial não demonstrado, comportamentos de adesão à ingestão nutricional do recém-nascido (RN) não demonstrado; coping familiar não eficaz e relação dinâmica disfuncional. Ganhos em saúde obtidos após intervenção: conhecimento sobre vigilância pré-concepcional demonstrado, PF eficaz, conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial demonstrado, comportamentos de adesão à ingestão nutricional do RN demonstrado e coping familiar eficaz.

**Conclusões:** A aplicação do MDAIF permite a obtenção de ganhos em saúde para a família, como resultado das intervenções de enfermagem, avaliadas por indicadores sensíveis às intervenções. Sugere-se continuidade da aplicação do MDAIF em futuras investigações.

**Palavras Chave:** Família; Saúde da Família; Enfermagem Familiar; Modelos de Enfermagem



# A FAMÍLIA COMO PARCEIRA DE CUIDADOS- APLICABILIDADE DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR (MDAIF) NO CONTEXTO HOSPITALAR

Joana Pinho<sup>1</sup>  
Inês Viseu<sup>2</sup>  
Dayane Carvalho<sup>2</sup>  
Sara Sousa<sup>3</sup>  
Ana Vilar<sup>3</sup>  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Lousada

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

**Introdução:** O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) reporta-se à relação entre os elementos da família que evoluem numa interação recíproca (Figueiredo, 2013). De cariz dinâmico e flexível permite a mobilização dos seus componentes nos diversos níveis de atuação do enfermeiro.

Os objetivos deste estudo são: Identificar diagnósticos e intervenções dirigidas à família, no sentido da obtenção de ganhos em saúde para a pessoa, tendo a família como parceira de cuidados.

**Métodos:** Estudo de caso, em contexto hospitalar, sendo o MDAIF o referencial teórico e operativo. Para a colheita de dados recorreu-se à análise documental dos registos do processo clínico e às entrevistas, efetuadas à pessoa em situação de internamento, filha e genro desta. Foram considerados todos os princípios éticos.

**Resultados:** Identificaram-se, nas três dimensões do MDAIF, várias forças da família que potenciavam a recuperação da utente. Como diagnóstico, que requereu intervenção: Processo Familiar Disfuncional, manifestado por Comunicação Familiar Não Eficaz, no âmbito da Comunicação Emocional. Assim, implementaram-se as intervenções propostas na matriz operativa e após observou-se aumento da potencialidade de adesão à reabilitação, demonstrado pelo aumento da volição, disponibilidade, consciencialização e humor, verificando-se evolução na dependência de grau moderado para leve.

**Conclusões:** Os resultados demonstraram a aplicabilidade do MDAIF em contexto hospitalar, tendo como alvo a pessoa e a família como contexto. Dos resultados das intervenções implementadas, direcionadas aos vários elementos da família, verificou-se alteração na comunicação, além do impacto na recuperação da utente, facilitando a continuidade dos cuidados

**Palavras Chave:** Pessoa Doente, Família, Modelos de Enfermagem, Cuidado de Enfermagem

# PROCESSO FAMILIAR E OTIMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO SAÚDE- DOENÇA: MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR COMO REFERENCIAL

Luzia Garrido<sup>1</sup>  
Liliana Soares<sup>2</sup>  
Ana Mendes<sup>3</sup>  
Mónica Barbosa<sup>4</sup>  
Paula Sarreira-de-Oliveira<sup>5</sup>  
Ana Vilar<sup>6</sup>  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de São João

<sup>2</sup>ACES Baixo Tâmega, USF Marco

<sup>3</sup>Centro Hospitalar Universitário do Porto

<sup>4</sup>ULS Matosinhos, USF Porta do Sol, CINTESIS

<sup>5</sup>CiiEM, Escola Superior de Saúde Egas Moniz

<sup>6</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

**Introdução:** A doença de um dos membros da família representa uma transição accidental na família à qual estão associadas alterações da dinâmica familiar. A avaliação da família permite identificar os recursos e necessidades de modo a melhor adequar as intervenções de enfermagem (Figueiredo, 2013).

O objetivo do estudo consistiu em identificar as necessidades e descrever as intervenções desenvolvidas numa família a vivenciar uma transição accidental.

**Método:** Estudo de caso, natureza qualitativa, desenvolvido durante 24 semanas, através de entrevistas realizadas na consulta de aconselhamento genético, após ter sido identificado em dois membros da família uma variante patogénica no gene CDH1. Foi utilizado como referencial teórico o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar – MDAIF (Figueiredo, 2013).

**Resultados:** A família é do tipo nuclear. A necessidade do subsistema parental de tomar uma decisão quanto à estratégia redutora de risco para a filha que implica a realização de uma gastrectomia, levou a conflitos entre o casal. Foram formulados os seguintes diagnósticos de enfermagem que requereram intervenções, entre os quais papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. As principais intervenções implementadas basearam-se na promoção da comunicação expressiva de emoções, tendo sido verificadas alterações na comunicação familiar e no consenso no papel parental que se revelaram facilitadores para o processo de tomada de decisão.

**Conclusões:** A utilização do MDAIF, facilitou a caracterização da família e definição de áreas de atenção de enfermagem relevantes na prática de cuidado, num paradigma sistémico e globalizante. As intervenções de enfermagem otimizaram a promoção da comunicação familiar eficaz.

**Palavras Chave:** Enfermagem Familiar; Modelos de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Parentalidade, Predisposição Genética para Doença

# FAMÍLIA COM FILHOS PEQUENOS, RECURSOS E NECESSIDADES EM CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO

Carla Paupério Rocha<sup>1</sup>  
Inês Madureira<sup>2</sup>  
Luísa Reis<sup>3</sup>  
Mónica Barbosa<sup>4</sup>  
Paula Sarreira-de-Oliveira<sup>5</sup>  
Tatiana Brito<sup>6</sup>  
Ana Vilar<sup>7</sup>  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>7</sup>

<sup>1</sup>ACES Maia/Valongo, USF

<sup>2</sup>ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde

<sup>3</sup>ACES Espinho/Gaia, USF

<sup>4</sup>ULS Matosinhos, USF Porta do Sol, CINTESIS

<sup>5</sup>CiiEM, Escola Superior de Saúde Egas Moniz

<sup>6</sup>UCCI-UMDR Radelfe

<sup>7</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

**Introdução:** A família como sistema, é composta por vários subsistemas interdependentes. O nascimento de um filho constitui-se como transição no seu ciclo evolutivo (Figueiredo, 2013), abrangendo quer o desenvolvimento da criança, quer a consolidação da identidade parental. Neste contexto, os enfermeiros de família, centram os cuidados na família, como um todo, potencializando as suas forças, recursos e competências.

Como objetivo, pretendeu-se identificar os recursos e as necessidades em cuidados de enfermagem de uma família, através da avaliação familiar;

**Método:** Estudo de caso qualitativo, tendo como referencial teórico o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar- MDAIF, (Figueiredo, 2013). Foram realizadas 4 entrevistas, no domicílio da família e na unidade de saúde, sendo respeitados todos os princípios éticos e deontológicos.

**Resultados:** Família nuclear, na etapa de ciclo vital de família com filhos pequenos, com recém-nascido e uma criança com 5 anos. Foram identificados os seguintes diagnósticos na Dimensão Estrutural: Rendimento familiar não insuficiente, Edifício Residencial Seguro e não negligenciado, Prevenção de segurança demonstrada e Abastecimento de água adequado. Na Dimensão Desenvolvimento: satisfação conjugal mantida, papel parental adequado e planeamento familiar não eficaz, relacionada com os conhecimentos não demonstrados pelo casal sobre métodos contraceptivos. Na Dimensão Funcional processo familiar funcional.

**Conclusões:** A avaliação familiar, de acordo com o MDAIF, considerando a complexidade e contextualidade da família, possibilitou a análise dos dados obtidos na interação com a família. Desta emergiram diagnósticos que permitiram a identificação das forças da família em conjugação

**Palavras Chave:** Enfermeiras de Saúde da Família, Cuidados de Saúde Primários, Modelos de Enfermagem, Enfermagem Familiar, Diagnósticos de Enfermagem

# ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR A UMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ângela Moreira<sup>1</sup>  
Cristina Oliveira<sup>1</sup>  
Florinda Freitas<sup>1</sup>  
Helena Silva<sup>1</sup>  
Susana Silva<sup>2</sup>  
Ana Vilar<sup>3</sup>  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>USF Emílio Peres, ACES Maia/Valongo, Escola Superior de Enfermagem do Porto

<sup>2</sup>ACES Matosinhos, Unidade Local de Saúde de Matosinhos,

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto

**Introdução:** A intervenção do enfermeiro de família, tendo como referencial teórico o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), implica uma abordagem sistémica, com ênfase no estilo colaborativo, que promova a potencialização das forças, recursos e competências do sistema familiar (Figueiredo, 2013).

Neste estudo definiram-se como objetivos avaliar a família segundo o MDAIF e promover intervenções de acordo com as necessidades da família, potenciando os recursos existentes.

**Metodologia** Estudo de caso qualitativo, segundo o MDAIF, em contexto de Unidade de Saúde Familiar. A colheita de dados foi efetuada nas consultas de enfermagem do enfermeiro de família. Fez-se análise documental dos registos efetuados pelo enfermeiro no SClínico, decorrentes dos cuidados produzidos com a família. Foram respeitados todos os princípios éticos e deontológicos.

**Resultados:** A família do tipo nuclear, de classe média, é constituída pelo casal e a sua filha. No processo de avaliação familiar, foram identificadas necessidades de cuidados de enfermagem a nível da satisfação conjugal, traduzidas pelo diagnóstico “Satisfação familiar não mantida por comunicação não eficaz”.

As intervenções centraram-se em estratégias promotoras da comunicação expressiva das emoções, recorrendo-se à técnica de cartas terapêuticas, visando a reflexão e partilha de experiências comunicacionais percebidas como positivas.

**Conclusões:** A implementação do MDAIF, foi norteador da tomada de decisão nos cuidados de enfermagem à família permitindo a sistematização e otimização do processo de enfermagem. Possibilitou a identificação dos ganhos em saúde que se refletiram no padrão de comunicação conjugal, que se tornou mais funcional.

**Palavras Chave:** Enfermagem Familiar, Enfermeiras de Saúde da Família, Modelos de Enfermagem, Comunicação, Relacionamento Conjugal



# ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

Tânia Jordão

---

USF Condestável

**Introdução:** Com um percurso recente em Portugal, a enfermagem de saúde familiar tem assumido diferentes nomenclaturas, comum a todas é a mudança do paradigma do cuidado ao indivíduo para o cuidado à família enquanto unidade e foco. O estudo apresentado pretende conhecer a percepção que as enfermeiras de uma Unidade de saúde Familiar (USF) têm acerca dos conceitos de família e de Enfermagem de Saúde Familiar;

**Métodos:** Neste estudo de carácter quantitativo, de desenho descritivo simples e transversal, a amostra constitui-se por 8 enfermeiros que exercem funções numa USF selecionada por conveniência. Recorremos ao questionário com o objetivo de conhecer as percepções acerca dos conceitos de Família e de Enfermagem de Saúde Familiar. A análise das respostas foi efectuada de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin;

**Resultados:** A percepção dos participantes acerca do conceito de família está associada sobretudo à sua função de suporte emocional, seguida do seu papel social. De forma pouco representativa encontramos a função de suporte económico. Foram identificados, e com equívoco, apenas 4 tipos de famílias: Monoparental, nuclear, alargada e homossexual.

Na percepção da Enfermagem de Saúde Familiar predomina a importância da relação de ajuda com a família e o envolvimento desta no seu processo de cuidados, não diferenciando a família como foco ou como contexto. É reconhecida a necessidade dos profissionais utilizarem novas e diferentes formas de cuidar;

**Conclusões:** Os conhecimentos sobre famílias e Enfermagem de Saúde Familiar são parcos, assim como a capacidade de atuar neste âmbito, o que indicia necessidade e relevância de introduzir programas de formação neste campo de ação junto dos profissionais.

**Palavras Chave:** Enfermagem Familiar, Família



## DA GRAVIDEZ AO PUERPÉRIO: IN(FORMAR) PARA PODER SIMPLIFICAR

Ana Carvalho  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Tânia Figueiredo

---

<sup>1</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do  
Politécnico de Viseu

**Introdução:** O seguimento da gravidez de baixo risco na consulta de Saúde Materna (SM) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), é regulado por datas-chave, definidas pela Direção Geral de Saúde e também pelos indicadores de SM da Contratualização dos CSP. Ao cumprir com as datas corretas, estamos a contribuir para aumentar o bem-estar da grávida e da criança e também para o desempenho da Unidade de Saúde Familiar. Para melhorar a planificação destas consultas, procedeu-se à criação de um instrumento para cálculo dos intervalos temporais corretos com vista à realização dos diversos procedimentos a realizar ao longo da gravidez/puerpério imediato.

**Métodos:** Demonstração de ficheiro em Excel, para obtenção automática dos períodos ótimos de realização de Análises, Ecografias, Imunizações, Referenciações, calculados a partir da Data da Última Menstruação ou da Data Provável do Parto, de acordo com as datas preconizadas pela DGS e cumprindo os indicadores contratualizados.

**Resultados:** A partilha deste ficheiro, em cada posto de trabalho da USF e o seu fornecimento à grávida, ajuda a que esta fique mais calma e confiante nesta fase do seu ciclo vital e auxilia a equipa de saúde no cumprimento dos vários procedimentos a realizar nas datas corretas.

**Conclusões:** A determinação das datas-chave da gravidez de baixo risco, ajuda a grávida a vivenciar uma gravidez mais tranquila ao agrupar os procedimentos aconselhados num só documento, permitindo uma melhor gestão do tempo e das emoções numa fase tão sensível para ela, facilitando a gestão destes procedimentos a realizar ao longo da gravidez.

**Palavras Chave:** Cuidados de Saúde Primários, Excel, Gravidez, Saúde Materna, USF

# MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NA ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE

Carla Correia<sup>1</sup>  
Dulce Matos<sup>2</sup>  
Liliana Fontinha<sup>3</sup>  
Liliana Teixeira<sup>1</sup>  
Nuno Baptista<sup>3</sup>  
Cláudia Araújo<sup>4</sup>  
Isabel Bica<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu

<sup>2</sup>ACeS Dão Lafões, USF Cidade Jardim

<sup>3</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>4</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>5</sup>CINTESIS, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** A parentalidade, habitualmente considerada como uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, é promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental (Relvas, 2004).

Este estudo tem como objetivos, avaliar a família, identificar as suas necessidades e estabelecer um plano de intervenção em enfermagem utilizando como referencial o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF).

**Métodos:** Trata-se de um estudo de caso de cariz qualitativo, tendo sido utilizado como referencial teórico o MDAIF (Figueirido, 2012). A informação foi recolhida com base em entrevistas à família em contexto da prática. Foram respeitados todos os princípios éticos e deontológicos.

**Resultados:** O caso em estudo refere-se a uma família nuclear, de classe média-alta (Graffar, 1956), que se encontra na segunda etapa do ciclo vital “Família com filhos pequenos” (Relvas, 1996). Estabelece relações fortes e de proximidade com a família extensa e no que diz respeito aos sistemas mais amplos, estabelecem uma relação próxima com a USF. Decorrente da avaliação familiar foram enunciados os diagnósticos: satisfação conjugal não mantida e o papel parental não adequado. Foram implementadas intervenções de enfermagem, no sentido de promover a capacitação da família nesta nova etapa de vida.

**Conclusões:** A utilização do MDAIF na avaliação da família, permite reconhecer a sua complexidade e ter uma visão sistémica da mesma, tendo em consideração as suas forças, recursos e competências para a formulação de propostas de intervenção conducentes a ganhos em saúde familiar.

**Palavras Chave:** Família, Parentalidade, Enfermagem Familiar, Enfermeiras de Saúde da Família, Modelos de Enfermagem



## A FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: REFLEXÃO FUNDAMENTADA

Mónica dos Santos Silva<sup>1</sup>  
Ana Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Leiria, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** O internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) tem impacto no doente e família, provocando mudanças no ciclo de vida familiar. A ansiedade e a insegurança da família estão relacionadas com o estado de saúde do doente, a gravidade da situação, o ambiente que o rodeia e a dificuldade em comunicar com o familiar. O enfermeiro de família assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem às famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

**Objetivos:** Refletir sobre a importância da família na UCI, desenvolver um pensamento crítico sobre a prática clínica e identificar as dificuldades e estratégias de intervenção.

**Métodos:** Reflexão fundamentada elaborada tendo por base a evidência científica, experiência profissional, procurando refletir sobre as seguintes questões: O que é ser enfermeiro de família?; Como cuidamos da família na UCI? Que dificuldades e estratégias foram encontradas durante a pandemia?

**Resultados:** A realização de formação e elaboração de um procedimento, que sirva como um guião para intervir na família enquanto núcleo de cuidados, serão meios facilitadores para intervir na família enquanto foco de cuidados. **Conclusões:** A formação é essencial para a capacitação dos enfermeiros no desenvolvimento de competências no âmbito da família. Os cuidados de enfermagem devem ser centrados na família, o que obrigará a algumas mudanças de paradigma por parte dos enfermeiros e a uma alteração das políticas e filosofia das instituições de saúde, sendo a família encarada como foco e não apenas contexto de cuidados.

**Palavras Chave:** Enfermeiro de família; Unidade cuidados intensivos; Família



# O PAPEL DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DO LUTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Carla Correia<sup>1</sup>  
Dulce Matos<sup>2</sup>  
Liliana Fontinha<sup>3</sup>  
Liliana Teixeira<sup>1</sup>  
Nuno Baptista<sup>3</sup>  
Odete Amaral<sup>4</sup>  
Luciana Correia<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu

<sup>2</sup>ACeS Dão Lafões, USF Cidade Jardim

<sup>3</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>4</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

<sup>5</sup>ACeS Baixo Vouga

**Introdução:** A vivência do luto, segundo padrões de interação inadequados, manifesta-se em sintomas com alterações no ciclo de vida da família. O enfermeiro de família deve reconhecer as necessidades das famílias em processo de luto e intervir permitindo a vivência saudável do luto. O objetivo da revisão é identificar o papel do enfermeiro de família na vivência do luto, em cuidados de saúde primários e descrever as atitudes facilitadoras do processo de luto.

**Métodos:** Revisão integrativa da literatura com recurso à pesquisa realizada nas bases de dados, PubMed® e CINAHL® Complete. Recorremos ao software Mendeley para a organização da base de dados dos artigos e ao NVivo para composição do conteúdo e análise dos mesmos. Dos 101 artigos encontrados, 5 cumpriram todos os critérios de inclusão e exclusão definidos. Inicialmente excluímos 4 artigos por estarem duplicados e após leitura dos títulos e resumos restaram 10 artigos para análise. Depois da leitura integral por quatro investigadores e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionamos 5 artigos para análise final.

**Resultados:** Os resultados revelam o reconhecimento que os enfermeiros de família têm da importância da sua atuação no processo do luto. Identificámos três áreas de atuação do enfermeiro de família neste processo: apoiar no processo de luto, estabelecer uma comunicação efetiva e fortalecer a relação segundo crenças familiares.

**Conclusões:** Reconhecida a atuação do enfermeiro de família no processo de luto, em contexto de cuidados de saúde primários, bem como da necessidade de sistematizar práticas e potenciar formação nesta temática.

**Palavras Chave:** Cuidados de Saúde Primários; Enfermeiro; Família; Luto



## VACINAÇÃO EXTRA-PNV, TENDÊNCIAS E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS E MÉDICOS NUMA USF

Ana Carvalho  
Marília Lima

**Introdução:** A vacinas são a melhor arma preventiva para muitas doenças. Apesar de Portugal ser um dos países com maior taxa de cobertura vacinal para as imunizações do Plano Nacional de Vacinação (PNV), o mesmo não acontece com as imunizações extra PNV. Em várias USF o aconselhamento e o esclarecimento sobre estas vacinas é muito heterogéneo e variando consoante o profissional. Existem estudos que demonstram que a baixa escolaridade afeta a adesão dos pais às vacinas e que demonstram qual a adesão dos utentes quando a recomendação é feita pelo médico de família ou pediatra.

**Métodos:** Elaboração de questionário sobre as opiniões e práticas de cada profissional relativamente à vacinação Extra PNV. Incidência sobre aconselhamento e sobre especificidades de cada imunização. Obtiveram-se respostas anónimas dos 8 enfermeiros e 8 médicos de uma USF.

**Resultados:** 100% dos enfermeiros e 37,5% dos médicos são questionados frequentemente acerca das vacinas. Em relação às recomendações das várias vacinas (Enfermeiros Vs Médicos): Gripe (25%; 12,5%); Men. ACWY (75%; 62,5%); Rotavírus (50%; 25%); Hepatite A (75%; 50%); Varicela (12,5%; 12,5%). Os Enfermeiros mostraram também uma maior segurança dos conhecimentos destas vacinas (87,5%, 77,5%)

**Conclusões:** Os Enfermeiros são quem mais esclarece as dúvidas dos utentes sobre a vacinação, assumindo uma figura de destaque nos Cuidados de Saúde Primários e aquela que demonstra mais segurança de conhecimentos nessa área.

Chega a altura de uma maior autonomia do enfermeiro na vacinação e a necessidade de fazer mais estudos sobre o seu papel numa vacinação mais informada e eficaz.

**Palavras Chave:** Vacinas, Cuidados de Saúde Primários, Plano Nacional de Vacinação



# UMA FAMÍLIA, TRÊS GERAÇÕES - QUANDO A MATERNIDADE ACONTECE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE CASO

Anabela Sampaio<sup>1</sup>  
Isabel Oliveira<sup>2</sup>  
Jorge Leitão<sup>3</sup>  
Patrícia Neves<sup>4</sup>  
Raquel Gil  
Maria Henriqueta Figueiredo<sup>5</sup>  
Isabel Bica<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup>USF Cidade Jardim

<sup>2</sup>UCIP do CHTV

<sup>3</sup>UCSP de Carregal do Sal

<sup>4</sup>UCCI de Santar

<sup>5</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS

<sup>6</sup>Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu, CINTESIS

**Introdução:** Cuidar a família é um dos primordiais interesses da Enfermagem, impondo-se uma visão sistémica e concebendo a família como unidade evolutiva, que desenvolve funções ao longo do seu ciclo vital. A maternidade na adolescência constitui um desafio para o qual a maior parte das famílias não estão preparadas, integrando um processo de transição desenvolvimental e situacional, que requer adaptações e transformações.

**Objectivos:** Aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) a um estudo de caso na prática profissional de Enfermagem de Saúde Familiar.

**Métodos:** Estudo de caso único, qualitativo, centrado no processo de enfermagem aplicado à família com uma adolescente, mãe aos 19 anos, baseado no MDAIF (Figueiredo, 2013). Efetuada entrevista com recurso ao genograma, ecomapa e APGAR familiar, cumprindo os princípios ético-deontológicos.

**Resultados:** Família alargada, constituída pela mãe (pai emigrado), pela filha adotiva a vivenciar a maternidade e pela neta recém-nascida, com indiferenciação nos subsistemas. Após avaliação familiar emergiram vários diagnósticos, dos quais se destacam: Processo Familiar comprometido e Papel Parental comprometido. Foram planeadas intervenções de enfermagem conducentes à mudança e à maximização da saúde familiar.

**Conclusões:** A aplicação do MDAIF a um caso clínico real possibilitou a interiorização e a compreensão aprofundada sobre a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar, bem como a implementação de uma intervenção conjunta e recíproca com todos os membros da família, promovendo a comunicação, a vinculação e a diferenciação.

**Palavras Chave:** Família, MDAIF, Adolescente, Gravidez, Avaliação Familiar



## PESSOAS IDOSAS & ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Semirames Barros Aragão Pimentel<sup>1</sup>  
Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Núcleo de Estudos sobre Educação e Direitos Humanos, Brasil.

**Introdução:** Desde a promulgação da Constituição Federal Brasileira (1988), as agendas e a implementação de políticas sociais que promovem igualdade, acessibilidade e garantias de direitos humanos fundamentais, especialmente no campo da saúde e da assistência social foram foco de atenção. A criação do Sistema Único de Saúde e seus atendimentos especializados nas Unidades de Pronto Atendimento foram colocados ao serviço da população mais vulnerável. No contexto brasileiro, acrescido um recorte para população idosa (acima de 65 anos) e em tempos pandêmicos (2020 e 2021), o objetivo é descrever as relações legais-institucionais de proteção social para pessoas idosas, vinculando redes familiares e acessibilidade à saúde.

**Métodos:** Escolhemos a metodologia de viés qualitativo, com abordagem indutiva e recorte histórico recente para descrição e análise institucional, destacando o biênio de crise sanitária. Através de documentação oficial, relatórios governamentais e específicos, dados relativos e descritores em uma Unidade, bem como legislação serão parte da pesquisa e construção de corpus documentae para essa investigação.

**Resultados:** A pesquisa empírica – através de questionário – trazem, ainda em versão parcial, descritores de agentes de saúde que atendem indivíduos idosos e familiares em relação à saúde e à assistência social.

**Conclusões:** Com a crise sanitária, maiores vulnerabilizações para a população idosa foram constatados na atenção básica ofertada. A mitigação inicial recai sobre pessoas idosas e agentes de saúde relatam experiências dedicadas à SARS COVID-19 diminuindo fluxos relativos às doenças crônicas já acompanhadas em pessoas idosas.

**Palavras Chave:** Saúde, Assistência Social, Pandemia, Pessoas Idosas, Proteção

# PARA ALÉM DA HIPERCONVIVÊNCIA, AFETOS E ÉTICA DO CUIDAR: EXPERIÊNCIAS DE JOVENS E FAMILIARES EM TEMPOS PANDÊMICOS EM PROJETO SOCIOEDUCATIVO NO BRASIL

Bruna Rocha da Silva Cunha<sup>1</sup>  
Pollyanna Rezende-Campos<sup>1</sup>  
Luciene Santos Figueiredo<sup>2</sup>  
Olgair Marques da Silva<sup>1</sup>  
Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Núcleo de Estudos sobre Educação e Direitos Humanos (NEDH/UCSAL), Brasil

<sup>2</sup>Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Brasil

**Introdução:** Após a sinalização de isolamento social (2020), jovens e famílias integradas a um projeto sociocultural de educação musical, em contexto brasileiro, registraram experiências relacionais (em ambiente virtual por conta de atividades educativas e hiperconvivências doméstico-familiares). Entre educar, conviver e aprender, foram realizadas entrevistas, grupos focais e oficinas de formação para captar expressões e sentidos vivenciados ao longo de meses letivos. A fundamentação teórica está associada aos pilares da educação (Jointien, Unesco, 1990) e à Sociologia da Família e das emoções.

**Método:** Com viés qualitativo e abordagem participativa, a equipe de investigadoras promoveu ações integradas através de plataformas digitais e coleta de dados com uso de múltiplos instrumentos, especialmente relacionados aos contextos educativos e familiares.

**Resultados:** Espaços de interação e recolha de narrativas individuais e familiares, contemplando os primeiros momentos de vivência em situação de crise sanitária. Como resultados, reconhecimento, resiliência, aprendizagens tecnológicas, novas experiências de partilha em ambientes domésticos foram assinalados através de narrativas orais e escritas de participantes, demonstrando mediação e ação colaborativa para acesso e promoção de práticas em situação de crise sanitária

**Conclusões:** Mesmo em contexto pandêmico, a manutenção de atividades através de plataformas digitais, atendimento às famílias e às/aos jovens tiveram impactos positivos, com a criação de oportunidades de partilhas, aprendizagens e desenvolvimento social através de espaços de escuta e diálogos com as famílias, construídos durante o ano de 2020 e que se mantêm em 2021.

**Palavras Chave:** Educação, Cidadania, Famílias, Pandemia, Hiperconvivência



# A PROMOÇÃO DE DIREITOS HUMANOS DE JOVENS INTEGRANTES DO NEOJIBA: CONTEXTOS SÓCIO-FAMILIARES E A PANDEMIA

Bruna Rocha da Silva Cunha

---

Universidade Católica de Salvador (UCSAL), Núcleo de Estudos sobre Educação e Direitos Humanos (NEDH/UCSAL), Brasil

**Introdução:** Tendo como marcadores as categorias juventudes, educação e direitos humanos, as duas últimas décadas foram de intensificação de agendas públicas para o cenário brasileiro e baiano. A pesquisa de caráter interdisciplinar e empírica- tem como objetivo principal investigar o acesso aos Direitos Humanos de participantes jovens dos Núcleos Estaduais de Orquestras Juvenis e Infantis da Bahia (NEOJIBA), em contextos familiares e sociais vivenciados e os impactos diante da pandemia do Covid 19.

**Método:** Estudo com método qualitativo, uma vez que este aborda questões relacionadas às singularidades das pessoas e permite explorar o contexto e os atores sociais de maneira mais aprofundada. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, realizadas através do Zoom Meetings, individualmente, com 5 (cinco) jovens integrantes do NEOJIBA, do gênero feminino e 5 (cinco) mães de jovens integrantes do NEOJIBA.

**Resultados:** Os participantes do programa identificam e reconhecem integração social e familiar, bem como acessibilidade às dimensões dos direitos humanos (com destaque à educação, à cidadania e à justiça social). Através da educação não formal, atrelada às condicionalidades e construção de redes de apoio e social, assinalam aprendizagens, impactos nas famílias e nas comunidades nas quais estão mães e jovens, mesmo em situação de crise sanitária e pandêmica.

**Conclusões:** Os marcadores de gênero, gerações e territórios auxiliaram a observância dos contributos da educação não formal na vida das jovens, ainda que no contexto pandêmico. O conceito de vulnerabilidade social é ampliado, e, para muito além de “risco”, evidenciam as mudanças civilizatórias e engajamentos positivos.

**Palavras Chave:** Direitos Humanos, Juventudes, Educação, Gênero, Famílias, Pandemia



## FAMÍLIA COM UM ELEMENTO DEPENDENTE: ESTUDO DE CASO

Maria de Fátima Santos<sup>1</sup>  
Inês Morgado<sup>1</sup>  
Miriam Gil<sup>2</sup>  
Isabel Bica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha

<sup>2</sup>Casa de Saúde Espírito Santo

<sup>3</sup>CINTESIS, UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** A família é, em primeira instância, responsável pelo cuidado dos seus membros, em situação de doença. No entanto as competências da família para cuidar de um membro dependente, não são suficientes, para intervir é necessário o enfermeiro conhecer como é que a família funciona, identificando as suas necessidades, dificuldades e potencialidades (Szareski et al, 2009).

Os objetivos deste estudo são aplicar o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) e identificar as necessidades de uma família.

**Metodologia:** Estudo de caso centrado no processo de intervenção familiar. Dados recolhidos através de quatro entrevista realizadas à família, suportadas no referencial teórico do MDAIF, duas entrevistas decorreram em contexto domiciliário e duas na consulta de enfermagem de família, na USF.

**Resultados:** A família nuclear, na fase do ciclo vital Família com filhos adultos (Relvas, 1996). Constituída por um casal de idosos com um elemento dependente, após uma queda. A principal necessidade prende-se com a dificuldade no autocuidado. A aplicação do MDAIF permitiu a análise familiar levantando os principais focos de atenção referentes à estrutura, desenvolvimento e funcionamento. Foram formulados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Precaução de segurança – não demonstrada e papel do prestador de cuidados não adequado. Foram planeadas as intervenções de enfermagem conducentes à resolução dos problemas, tendo em conta os recursos e as potencialidades da família.

**Conclusão:** A avaliação da família, tendo por base o MDAIF, permite ao enfermeiro de família reconhecer as capacidades da mesma e empoderá-la para que se verifiquem ganhos em saúde, encarando-a como unidade de cuidados.

**Palavras Chave:** Família, Enfermagem Familiar, Enfermeiras de Saúde da Família, Modelos de Enfermagem



# 03

PÓSTERES

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDOS À FAMÍLIA: LINGUAGEM CIPE®

Miriam Gil<sup>1</sup>  
Patrícia Neves<sup>2</sup>  
Cláudia Araújo<sup>3</sup>  
Emília Coutinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Casa de Saúde Espírito Santo

<sup>2</sup>Unidade de Cuidados Continuados de Santar

<sup>3</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>4</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia que representa o que os enfermeiros observam e as ações empreendidas para resolver problemas de saúde. Esta padronização dá um contributo significativo para a obtenção de dados fiáveis sobre a prestação de cuidados em saúde e sobre a prática de Enfermagem em todos os contextos. Os Enfermeiros de Família são detentores de conhecimento relevante para a promoção de saúde das famílias, emergindo daí a necessidade de operacionalização dos cuidados à família, no sentido de adequá-los aos sistemas de informação em uso.

**Objetivo:** Aplicar a linguagem CIPE® a um estudo de caso na prática profissional de Enfermagem de Saúde Familiar

**Métodos:** Estudo de caso único, do tipo qualitativo, centrado no processo de enfermagem aplicado à família de um jovem adulto que sofreu um acidente, baseado na versão 2019 da CIPE® e respeitando os princípios ético-deontológicos.

**Resultados:** Foram identificados 2 focos: Alojamento que originou o diagnóstico Alojamento comprometido; e Processo Familiar de onde emergiu o diagnóstico Processo Familiar comprometido. Foram planeadas intervenções de enfermagem conducentes à mudança e à maximização da saúde familiar, traduzida pelos resultados: Alojamento não comprometido e Processo Familiar não comprometido.

**Conclusões:** O uso da terminologia CIPE® favoreceu a especificação de conceitos da prática profissional no cuidado à família, potenciou a operacionalização do processo de enfermagem e também o conhecimento e o juízo clínico para melhorar a qualidade da comunicação.

**Palavras Chave:** Enfermagem de Família, Terminologia CIPE, Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Comunicação



## A LINGUAGEM CIPE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO

Ana Cabral<sup>1</sup>  
Mónica Silva<sup>1</sup>  
Cláudia Araújo<sup>2</sup>  
Emília Coutinho<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Leiria, Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** Os cuidados de enfermagem à família centram-se na interação entre enfermeiro e família e têm como objetivo a “capacitação da família a partir da maximização do seu potencial de saúde ajudando-a a ser proactiva na consecução do seu projeto de saúde” (Figueiredo, 2012, 69). A CIPE é um instrumento essencial na enfermagem que permite identificar as necessidades de saúde das famílias, na forma de focos de atenção, estruturados os diagnósticos e resultados esperados, e planeadas as intervenções, permitindo, assim, a máxima eficácia na organização dos cuidados.

**Objetivos:** Identificar focos de intervenção de acordo com a CIPE 2019 e construir um plano de cuidados.

**Métodos:** Estudo qualitativo com metodologia de estudo de caso, de caso único, referente a uma família extensa, referenciada pelo serviço de saúde pública devido a problemas relacionados com a higiene. Foram cumpridos os princípios éticos e normas deontológicas vigentes.

**Resultados:** Elaboração do plano de cuidados à família utilizando a linguagem CIPE (ICN, 2019), com a identificação de dois focos de atenção: animal doméstico, com os diagnósticos de animal doméstico negligenciado e faltas de conhecimento; e o arranjo da casa, com o diagnóstico arranjo da casa comprometido. Foram elaboradas as intervenções que visam a resolução dos problemas, traduzidos pelos resultados alcançados.

**Conclusões:** Com a construção de um plano de cuidados em linguagem CIPE foi possível compreender as práticas de enfermagem centradas na família, contribuindo para a efetivação da avaliação e intervenção sistémica da família e melhoria dos cuidados prestados.

**Palavras Chave:** Enfermagem de Família; Família; Terminologia CIPE



# TAXONOMIA CIPE E PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE FAMILIAR: ESTUDO DE CASO

Isabel Oliveira<sup>1</sup>  
Raquel Gil<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) permite nomear diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem numa linguagem comum e universal, tornando visível os ganhos em saúde. A missão da enfermagem consiste em facilitar o processo de transição ajudando as pessoas a alcançarem transições saudáveis ao longo do seu ciclo vital (Meleis, 2007).

**Métodos:** Estudo qualitativo com a metodologia de estudo de caso de caso único, idosa que sofreu queda e que obriga à reorganização familiar e da sua habitação utilizando o processo de enfermagem para identificação de focos de enfermagem tendo por base a CIPE® 2019, cumprindo os critérios ético-deontológicos.

**Resultados:** Foram identificados dois focos: Foco Alojamento que originou o diagnóstico Alojamento comprometido e o Foco Papel de Cuidador onde se identificaram 4 diagnósticos: Papel de prestador de cuidados comprometido, Capacidade da família para tomar conta comprometido, Conhecimento da família para tomar conta comprometido e Stresse do cuidador comprometido. Foram planeadas as intervenções de enfermagem conducentes à mudança para a maximização do potencial de saúde familiar.

**Conclusões:** A análise foi determinante para estimular o conhecimento, o pensamento crítico e a tomada de decisão, pelo que se considera fundamental em contexto dos cuidados de enfermagem centrados na família como unidade de cuidados.

**Palavras Chave:** Família; diagnósticos de enfermagem; Enfermagem Familiar, Saúde da família



# COMUNICAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: ESTUDO DE CASO

Anabela Sampaio<sup>1</sup>  
Jorge Leitão<sup>2</sup>  
Cláudia Araújo<sup>3</sup>  
Emília Coutinho<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>USF Viseu Cidade, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>4</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** Os sistemas de informação assumem cada vez mais importância nos serviços de saúde, são meios facilitadores de transmissão da informação de uma forma eficiente com o objetivo de promover a qualidade e continuidade dos cuidados. A CIPE®, facilita o processamento de dados para a prática clínica e investigação em enfermagem. **Objetivos:** Aplicar os princípios da taxonomia CIPE®2019 nos cuidados à Família e identificar focos de atenção, diagnósticos e intervenções em Enfermagem de Saúde Familiar. **Métodos:** É estudado um caso de enfermagem de família de um casal idoso, cuja senhora sofreu um AVC que obrigou à reorganização familiar e da habitação, cumprindo os procedimentos éticos, utilizando o processo de enfermagem, tendo por base a CIPE 2019.

**Resultados:** Foram identificados dois focos: processo familiar, verificando-se que estava comprometido e o foco alojamento, verificando o compromisso e a falta de conhecimento sobre medidas de segurança. Para ambos foram planeadas intervenções condicentes à mudança para a maximização da saúde familiar traduzida pelos resultados. **Conclusões:** Com a operacionalização do Processo de Enfermagem à Família usando uma linguagem comum unificada, CIPE, foi possível de forma sistemática e estruturada a intervenção no sistema familiar, considerando a família como foco e com sequentes ganhos em saúde.

**Palavras Chave:** Saúde da família; Processo de enfermagem; Terminologia CIPE; Comunicação



## DIABETES NA ADOLESCÊNCIA... DESAFIOS PARA A FAMÍLIA

Carla Correia<sup>1</sup>  
Dulce Matos<sup>2</sup>  
Liliana Teixeira<sup>1</sup>  
Cláudia Araújo<sup>3</sup>  
Emília Coutinho<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Tondela Viseu

<sup>2</sup>USF Cidade Jardim, ACES Dão Lafões

<sup>3</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>4</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** O diagnóstico da diabetes num filho adolescente traduz-se na necessidade de adaptação familiar à nova condição de saúde. A enfermagem de família tem, numa perspetiva sistémica, como foco as interações dos elementos da família (Wright & Leahey, 2002) e as intervenções de enfermagem centradas na família de modo a ultrapassar esta nova fase. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), possibilita o raciocínio clínico, a qualidade e segurança dos cuidados com a elaboração de diagnósticos, intervenções e resultados com linguagem padronizada. Conduz à autonomia profissional e facilita o processo comunicativo entre os profissionais de saúde (Clares et al., 2019). Delineamos como objetivos: aplicar os princípios da taxonomia CIPE nos cuidados à família e identificar focos de atenção, diagnósticos e intervenções à família.

**Métodos:** Estudo de caso de caso único de carácter interpretativo, com base na CIPE 2019 e no processo de enfermagem. Foram respeitados os princípios éticos e deontológicos.

**Resultados:** A adesão ao regime terapêutico e o processo familiar foram identificados como focos. Contruíram-se diagnósticos e intervenções direcionadas à família atingindo-se resultados favorecedores à saúde familiar, tais como a adesão da família ao regime terapêutico, conhecimentos sobre regime terapêutico, capacidade da família para gerir regime terapêutico e processo familiar não comprometido.

**Conclusões:** A CIPE é imprescindível para a agregação e comparação de dados de enfermagem. Esta sistematização de informação permite a produção de diversos indicadores de saúde que traduzem ganhos em saúde altamente sensíveis aos cuidados de enfermagem.

**Palavras Chave:** Terminologia CIPE; Enfermagem Familiar; Saúde Familiar



# PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR, UTILIZANDO A LINGUAGEM CIPE

Liliana Joaquim<sup>1</sup>  
Nuno Baptista<sup>1</sup>  
Cláudia Araújo<sup>2</sup>  
Emília Coutinho<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>2</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

**Introdução:** O enfermeiro de família pela sua proximidade com as famílias e porque a parentalidade é um foco de enfermagem, deverá apoiar e promover a saúde das famílias, identificando necessidades e potencialidades de respostas congruentes com as expectativas das mesmas, desempenhando um papel determinante na promoção da parentalidade. (Martins, 2013). Os componentes da CIPE, diagnósticos, intervenções e resultados, refletem a prática de enfermagem, perante certas necessidades das famílias para produzir determinados resultados (Fernandes, 2014). O objetivo do trabalho é aplicar a linguagem CIPE no contexto de Enfermagem de Saúde Familiar

**Métodos:** Estudo qualitativo de metodologia de estudo de caso, de caso único, centrado na aplicação do processo de enfermagem familiar. O caso em estudo é sobre uma família nuclear, onde o casal assume que o trabalho é uma prioridade, e as duas filhas são pouco comunicativas, têm excesso de peso e não praticam exercício físico. Foram cumpridos os critérios éticos e deontológicos.

**Resultados:** Foram identificados os focos: parentalidade e processo familiar. A partir destes, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: Parentalidade comprometida; Conhecimentos sobre parentalidade comprometido; Disponibilidade para parentalidade comprometida; e Processo familiar comprometido. Para responder aos objetivos, foram definidas intervenções de enfermagem e os resultados esperados.

**Conclusões:** A utilização de uma taxonomia na identificação de focos, diagnósticos e intervenções, através de um caso clínico, permite analisar os cuidados de enfermagem que prestamos às famílias com vista à promoção da qualidade dos mesmos.

**Palavras Chave:** Família; Enfermagem Familiar; Poder familiar; Terminologia CIPE



# IMPACTO DAS PRÁTICAS PARENTAIS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE O CENÁRIO PANDÊMICO

Ana Claudia Pinto da Silva<sup>1</sup>  
Pâmela Schultz Danzmann<sup>2</sup>  
Liliane Tomazi Vestena<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

<sup>2</sup>Universidade Franciscana (UFN)

As práticas educativas são estratégias que os pais utilizam na educação, instrução, socialização e monitoramento dos comportamentos infantis. Posto isso, objetiva-se verificar as repercussões das práticas parentais educativas exercidas na educação das crianças, durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, durante os anos de 2020 e 2021. Os estudos apontam que as práticas não-coercitivas podem ser definidas pela utilização de reforçadores positivos, tal como, uso de regras que descrevem consequências naturais mediante ao mau comportamento apresentado pela criança. Dessa mesma forma, há indicação da referida prática como sendo positiva e protetora ao desenvolvimento infantil. E no que se referem às práticas coercitivas, os pais usam em nome do respeito e da obediência a punição física como forma de controlar o comportamento inadequado. Partindo dessa prática educativa as crianças tendem a controlar os seus comportamentos em função das reações punitivas de seus pais, ademais, possuem emoções intensas como medo, raiva, ansiedade. Tem em vista o contexto da pandemia as práticas coercitivas se intensificaram, devido ao estresse parental, ao aumento das preocupações com as necessidades de subsistência (acréscimo dos índices de desemprego) e inúmeros afazeres domésticos (cuidados da casa e dos(as) filhos(as) em tempo integral). Estas práticas são consideradas de alto risco para o desenvolvimento de crianças. Portanto, sugere-se a execução de grupos on-line sobre orientação parental, estes possuem como finalidade a promoção de novas formas de educação por meio de práticas não-coercitivas mediadas pelo afeto, diálogo e respeito aos desejos das crianças.

**Palavras Chave:** Criança; Cuidadores; Práticas Educativas; Pandemia



# APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR: UM CASO CLÍNICO

Cláudia Araújo<sup>1</sup>  
Emília Coutinho<sup>2</sup>  
Maria de Fátima Santos<sup>3</sup>  
Inês Carina Morgado<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>USF da Barrinha, Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha

**Introdução:** Os cuidados de enfermagem à família centram-se na interação entre o enfermeiro e a família. É uma parceria que se desenvolve ao longo de um processo dinâmico, enfatizando as respostas da família aos focos de intervenção devidamente identificados pelo enfermeiro. A CIPE permite estabelecer uma linguagem comum que representa a prática de enfermagem, sendo extremamente importante aplicar a CIPE num contexto de Enfermagem de Saúde Familiar.

**Métodos:** Estudo qualitativo com metodologia de estudo de caso, de caso único, utilizando o processo de enfermagem. É estudado um caso de enfermagem de família de um casal com filhos pequenos, cuja recente parentalidade levou à necessidade da reorganização familiar e ao compromisso da satisfação conjugal. Foram cumpridos os critérios ético-deontológicos.

**Resultados:** Foram identificados dois focos a necessitar de intervenção: satisfação conjugal e processo familiar. Os diagnósticos construídos foram a satisfação conjugal comprometida e o processo familiar comprometido. Foram planeadas as intervenções de enfermagem conducentes à mudança para a maximização do potencial de saúde familiar, a qual se traduziu nos resultados avaliados.

**Conclusões:** Houve ganhos significativos na saúde. A utilização da linguagem CIPE contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem e para o desenvolvimento e dignificação da profissão.

**Palavras Chave:** Saúde familiar; Taxonomia CIPE: Enfermagem Familiar

# AS DESIGUALDADES SOCIAIS NO BRASIL E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Carolina Araujo Londero<sup>1</sup>  
Bruna Weis<sup>1</sup>  
Regina Celia de Castro Gomes<sup>2</sup>  
Luciano Samaniego Arrussul<sup>2</sup>  
Martha Helena Teixeira de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Franciscana- UFN

<sup>2</sup>UFN

Segundo o artigo três da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, em consonância com os determinantes e condicionantes da saúde, como a alimentação, a moradia e o saneamento básico, sendo essenciais para um desenvolvimento saudável (BRASIL, 1990). Desta forma, o presente trabalho buscou compreender como profissionais da atenção primária percebem as vulnerabilidades sociais. Configura-se como uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo, possuindo amparo da bolsa de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Franciscana, sob o número 4.350.543. O local de coleta de dados foi nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) na região central do RS, entre novembro e dezembro de 2020, respeitando os protocolos de distanciamento. Após os achados a análise dos dados ocorreu conforme direcionamentos metodológicos de Minayo (2014). Constatou-se que as populações atendidas nessas UBS e ESF vivenciam a vulnerabilidade, conforme os seguintes relatos “Tem gente aqui que não tem nem água encanada”, “Muitos precisam sobreviver com um salário mínimo”. O Instituto Trata Brasil afirma que apenas 54,1% da população brasileira possui acesso à coleta de esgoto, sendo quase 100 milhões de brasileiros sem acesso ao serviço, só na região Sul são mais de 50% da população sem coleta de esgoto (KLASSMANN; CARBONAI, 2020). Conclui-se que há necessidade de debater com o poder público acerca das políticas públicas de saúde para essas populações.

**Palavras Chave:** Vulnerabilidade; Assitência; Saneamento; Direitos

#### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. 8080/90. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

KLASSMANN, Nathan Ortiz; CARBONAI, Davide. O saneamento básico no Rio Grande do Sul sob a perspectiva do ranking nacional do saneamento. Gestão pública: casos, análises e práticas. Porto Alegre: Publicato, 2020. p. 185-193, 2020.

MINAYO, MCS. Desafio do conhecimento. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco;2014.



# A PANDEMIA: DIFICULDADES VS OPORTUNIDADES - RASTREIO OPORTUNÍSTICO NO CENTRO DE VACINAÇÃO ANTI-COVID19

Cristiana Miguel<sup>1</sup>  
Álvaro Silva<sup>1</sup>  
Tânia Jordão<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>USF Condestável

**Introdução:** Em 2020 verificou-se redução da atividade assistencial programada, incluindo rastreios oncológicos. Decidimos associar à campanha de vacinação contra a COVID-19 a entrega de kits de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) a utentes elegíveis. Os programas de rastreio podem ter um impacto significativo na redução de incidência e de mortalidade, o rastreio do cancro colo-rectal (RCCR) promove a diminuição da mortalidade por esta doença em aproximadamente 16%.

**Métodos:** Da lista de utentes a vacinar, foram identificados aqueles com idade compreendidas entre os 50 e os 74 anos, e verificada a elegibilidade dos mesmos para PSOF. A entrega dos kits decorreu após a vacinação, no período de vigilância de 30 minutos. Foi explicado como fazer a recolha, como proceder após a mesma e a importância do rastreio. Os códigos dos kits entregues foram introduzidos no software SiiMA Rastreios, a partir do qual conhecemos posteriormente os resultados.

**Resultados:** Foram identificados 247 utentes como elegíveis para PSOF. Destes, aceitaram participar no rastreio 246 utentes a quem foi entregue o teste imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Dos 246 utentes que receberam o teste, 118 devolveram o kit após recolha da amostra (48%). Nos kits devolvidos verificamos 97 com resultado negativo (82%), 14 aguardam resultado (12%) e 7 positivos (6%), que foram encaminhados para o médico de família que prescreveu colonoscopia;

**Conclusões:** A PSOF é um teste não invasivo e sem complicações decorrentes da sua execução, ainda assim com fraca adesão. Em contexto de pandemia é fundamental que os profissionais de saúde encontrem nas situações de oportunidade novas e diferentes formas de cuidar.

**Palavras Chave:** Prevenção secundária; Detecção Precoce de Cancro



## ESTUDO DE UMA FAMÍLIA ATRAVÉS DA LENTE DO MDAIF

Ana Carvalho  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Tânia Figueiredo

---

<sup>1</sup>UICISA: E\_ESEnfC/ESSIPV, Escola Superior de Saúde do  
Politécnico de Viseu

**Introdução:** A família enquanto unidade, caracteriza-se essencialmente pelas relações que se estabelecem entre os seus membros, num contexto particular de organização, estrutura e funcionalidade. Atua como sistema social dinâmico, agrega valores, crenças, conhecimentos e práticas que lhe outorgam unicidade. O MDAIF constitui-se como uma ferramenta orientadora da avaliação familiar, centrado em 3 dimensões operativas (Estrutural, Desenvolvimento e Funcional). Como objetivo pretende-se proceder à identificação das necessidades da família em estudo e planear intervenções de enfermagem com vista à obtenção de ganhos em saúde.

**Métodos:** Entrevista estruturada contendo questões fechadas e abertas durante as consultas de saúde infantil. Também foram aplicados os seguintes instrumentos de colheita: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar Adaptada, Escala de Vinculação Versão Materna pós-natal, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, Escala FACES II e Escala APGAR Familiar. Foi requerido o consentimento informado, livre e esclarecido à família tendo sido garantida a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos.

**Resultados:** Família de classe média (Graffar Adaptada), encontra-se na terceira etapa do ciclo de vital: família com filhos na escola. Foram identificadas 3 gerações no que concerne à família extensa (genograma). Família altamente funcional (APGAR familiar) Existe uma relação harmoniosa e coesa entre todos os elementos, existindo regras que são cumpridas entre os subsistemas.

**Conclusões:** Importância da sistematização das intervenções de enfermagem, com vista à maior capacitação da família como unidade, permitindo a obtenção de ganhos em saúde.

**Palavras Chave:** Família, Enfermagem Familiar, Modelo de Enfermagem

## O ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E A AVALIAÇÃO FAMILIAR

Catarina Pontes<sup>1</sup>  
Orlanda Gonçalves<sup>1</sup>  
Rosa Lacerda<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>USF Cidade Jardim  
<sup>2</sup>USF Viriato

**Introdução:** A família é um espaço de cuidados reconhecido naturalmente e confirmado pelas responsabilidades que os seus membros lhe atribuem. É na família que se observam os primeiros cuidados, o que possibilita que o indivíduo não só desenvolva seu corpo biológico, mas também sua inserção social, a transmissão da cultura e a socialização. (Monteiro et al. 2016). Pretende-se analisar através do MCAF a estrutura da família as suas relações internas e externas, como se relacionam entre si, e identificar problemas quer do utente/família com o intuito de intervir, de modo a obter ganhos em saúde.

**Métodos:** Recorreu-se à utilização do Modelo de Calgary. A família é constituída por dois elementos (subsistema conjugal). Como metodologia utilizou-se a entrevista ao utente index. Segundo o ciclo vital de Duvall, esta família faz parte da oitava fase – Envelhecimento (Família idosa – da reforma à viuvez). Para avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) aplicou-se o Índice de Barthel Modificado, obtendo-se um score 46, que representa uma ligeira dependência nas ABVD'S. O J.V.P.P. na escala de Lawton & Brody apresenta um score de 5. Quanto à escala de Braden apresenta um score 22. Relativamente à escala de Morse apresenta score 40.

**Conclusões:** O estudo de família permite ao Enfermeiro de Família conhecer a família a nível estrutural, de desenvolvimento e funcional, e deste modo, potencia positivamente a sua intervenção de Enfermagem obtendo grandes ganhos em saúde. o papel do enfermeiro de família é crucial, pela sua contribuição na promoção da saúde individual, familiar e coletiva.

**Palavras Chave:** Família, Enfermagem Familiar, Enfermeiras de Saúde da Família, Modelos de Enfermagem



## DINÂMICA FAMILIAR, APÓS O NASCIMENTO DE UM FILHO COM DEFICIÊNCIA. QUE REPERCUSSÕES?

Sandra Carvalho<sup>1</sup>  
Angelina Vinhinha<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>USF Vale do Âncora  
<sup>2</sup>UCSP Sicó – Vermoil

**Introdução:** O nascimento de uma criança com deficiência provoca uma crise na dinâmica familiar, alterando a sua estrutura e funcionamento, gerando conflitos, instabilidade emocional e alterações no relacionamento do casal. É importante que os pais recebam apoio do enfermeiro de família, que se encontra capacitado para cuidar da família, promovendo o seu fortalecimento e coesão para o desempenho das suas funções. Foi realizado um estudo de caso, com o objetivo de avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem numa família em contexto clínico, tendo como referencial teórico o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.

**Métodos:** Estudo qualitativo e descritivo. Para proceder à avaliação familiar foram utilizados os instrumentos: Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar Adaptada e Escala FACES II. Realizadas várias entrevistas sistêmicas em contexto domiciliário e na unidade de saúde, entre dezembro 2020 e março 2021.

**Resultados:** Família de classe média, nuclear, na etapa do ciclo vital “família com filhos pequenos” (Relvas, 2000). Foram identificados diagnósticos de enfermagem: satisfação conjugal não mantida, papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. Após a intervenção verificaram-se ganhos em saúde: satisfação conjugal mantida e 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.

**Conclusões:** O enfermeiro de família capacitou a família a mobilizar e otimizar os seus recursos e a desenvolver estratégias para adquirir novas competências para cuidar do filho, tendo contribuído para a melhoria do funcionamento familiar.

**Palavras Chave:** Enfermagem familiar; família; criança com deficiência

