

CUIDAR DE UMA FAMÍLIA EM SANDUICHE - UMA ABORDAGEM SISTÉMICA

Fatima Moreira Rodrigues¹;

Docente de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Deolinda Cardoso do Espírito Santo Bernardo².

Enfermeira Coordenadora da UCC Girassol, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental.

RESUMO: Introdução: Cuidar da família como unidade de cuidados requer da enfermagem uma perspetiva do sistema familiar e não intervenções isoladas. No estudo desta família que decorreu ao longo do percurso de vida, as últimas interações foram em contexto domiciliário facilitando a identificação dos stressores. Objetivos: Analisar o processo de cuidar de uma família numa etapa do ciclo vital, mobilizando o Neuman System Model. Metodologia: O estudo de caso decorreu num período em que ocorreram várias transições familiares. A metodologia é a pesquisa-ação. As fontes de informação foram os elementos da família e os registos clínicos da plataforma SClínico. A abordagem foi qualitativa. Foram previamente considerados os aspetos éticos para este estudo. Resultados e Discussão: A família passou de nuclear a alargada e atualmente é composta por cinco membros. Para apreciar o core e as linhas foram mobilizados diversos instrumentos de apreciação familiar como o genograma, ecomapa, psicofigura e Graffar. Conclusões: Foram validados com a família vários diagnósticos de enfermagem que facilitaram a tomada de decisão, o planeamento, a prestação dos cuidados, a mobilização de recursos internos e externos e capacitação da família para lidar com os stressores e melhorar a segurança do ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem familiar; Cuidado domiciliar; Participação do cliente.

CARING FOR A SANDWICH GENERATION FAMILY: A SYSTEMIC APPROACH

ABSTRACT: Introduction: Caring for the family as a unit of care requires nursing to have a family system perspective and not isolated interventions. In the study of this family that took place throughout its life course, the last interactions were in the home context, facilitating the identification of stressors. Objectives: To analyze the process of caring for a family at a stage of the life cycle, mobilizing the Neuman System Model. Methodology: The case study took place during a period in which several family transitions occurred. The methodology was action research. The sources of information were family members and clinical records from the SClínico platform. The approach was qualitative. The ethical aspects for this study were previously considered. Results and Discussion: The family went from nuclear to extended

and currently consists of five members. To assess the core and the lines, several family assessment instruments were mobilized, such as the genogram, ecomap, psychofigure and Graffar. Conclusions: Several nursing diagnoses were validated with the family, facilitating decision-making, planning, provision of care, mobilization of internal and external resources and empowerment of the family to deal with stressors and improve the safety of the environment.

KEY-WORDS: Family nursing; Home care services; Patient participation.

INTRODUÇÃO

Nem sempre é fácil cuidar da pessoa numa transição de saúde doença, de desenvolvimento, situacional ou organizacional (MELEIS, 2010), mas também é complexo cuidar do cliente família. Pela sua natureza a família tem membros em diferentes etapas do processo de desenvolvimento e com diversos tipos de vínculos que podem ser de consanguinidade, afetivos, legais ou de coabitação, podendo estar presente todos ou alguns. Este estudo de caso foi elaborado tendo em conta a experiência clínica vivida pelas autoras ao cuidar de famílias de uma Unidade Local de Saúde da região de Lisboa.

Analisando as famílias numa perspetiva sistémica verificamos que, nas últimas décadas, o conceito de família tem vindo a adquirir um âmbito mais vasto, porque novas configurações e tendências, têm permitido diversas conceções de família. Referimos apenas duas das atuais tendências. A que continua a valorizar a família considerando os aspetos mais tradicionais, estáveis e duradouros. Outra que enfatiza o progresso, a modernidade, a diversidade e a pluralidade; defendem famílias sem padrões públicos ou normativos, sem intervenção do Estado que deve evitar regulamentar ou exercer influencia, poder ou privilegiar alguns tipos de famílias. Esta perspetiva tende a romper com a cultura do passado, os valores tradicionais e os costumes e substituí-los, modernizando o conceito de família. A estrutura das famílias com parceiros divorciados, recasadas, uniões de facto, uniões livres, ligações homossexuais, são assuntos dos parceiros envolvidos e as relações íntimas assentam no prazer, nos afetos, nas escolhas e não em normas sociais impostas (SIMONATO; OLIVEIRA, 2003). Apesar de haver perspetivas diferenciadoras do que é ser família, esta não deixa de ser um sistema num processo de interação e de integração dos seus membros ao longo do ciclo vital.

Ao estudar o cliente família verificamos que por mais transformações a que esteja sujeita, tende a adaptar-se aos diferentes contextos socioculturais e tipo de transições (MELEIS, 2010), sob a influencia de stressores internos e externos mobilizando as suas forças no sentido de restabelecer o equilíbrio instável.

Podemos cuidar de famílias em diferentes contextos clínicos, mas o contexto de cuidados em que nos situamos, para este estudo de caso foi o domiciliário, o que permitiu e facilitou identificar forças e stressores que têm potencial para interromper a estabilidade da

família, podendo penetrar as linhas de defesa com resultados positivos ou negativos para a família (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

OBJETIVO

Ao longo do processo de cuidar que se iniciou há cerca de 4 anos, foram avaliados os stressores que afetam a família e elaborados e validados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2016). O estudo teve por objetivo: Analisar o processo de cuidados numa etapa do ciclo de vida familiar numa perspetiva sistémica.

Pretende-se empoderar a família para lidar com os stressores que foram surgindo face a diferentes transições.

METODOLOGIA

O estudo de caso da família, que inicialmente era nuclear formada por um subsistema conjugal e dois filhos, por motivos de doença passou a agregar os avós paternos que decidiram coabitar com os descendentes passando a família alargada.

A metodologia foi a de pesquisa-ação como um processo que segue um ciclo no qual se aperfeiçoa a prática pela oscilação entre o agir na prática e o investigar sobre o processo de prestar cuidados. Isto é, planeia, implementa, descreve e avalia se a mudança contribui para a melhoria da prática, aprendendo com este processo. Como refere THIOLENT (2022), o desafio da pesquisa-ação consiste em fundamentar a tomada de decisão e estabelecer objetivos práticos de natureza imediata, propor soluções possíveis, acompanhar as ações, contribuir para a tomada de consciência dos participantes, neste caso a família Oliveira e para as possíveis soluções e eventuais obstáculos.

Durante o processo de cuidar da família Oliveira, consideramos os aspetos éticos em saúde. Para elaborar e divulgar o estudo solicitamos autorização à comissão de ética da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tendo parecer favorável nº 15/CES/2000. A família deu o consentimento livre e esclarecido, porém com a condição de manter o anonimato, pelo que substituímos os nomes reais por nomes de flores à escolha de cada membro. O apelido Oliveira foi selecionado por ser uma árvore que a família aprecia e cultiva no quintal.

As fontes de informação, foram os membros da família e os registos clínicos de enfermagem elaborados na plataforma (sclinico). Para recolher informação optou-se por entrevistas semiestruturadas e foram selecionados instrumentos de avaliação familiar considerados pertinentes, para apreciar as cinco variáveis do intra sistema, nomeadamente o genograma, ecomapa, psicofigura, Apgar familiar e índice de Graffar. Foi necessário caracterizar os stressores que afetam os subsistemas pelo que se usaram várias escalas de

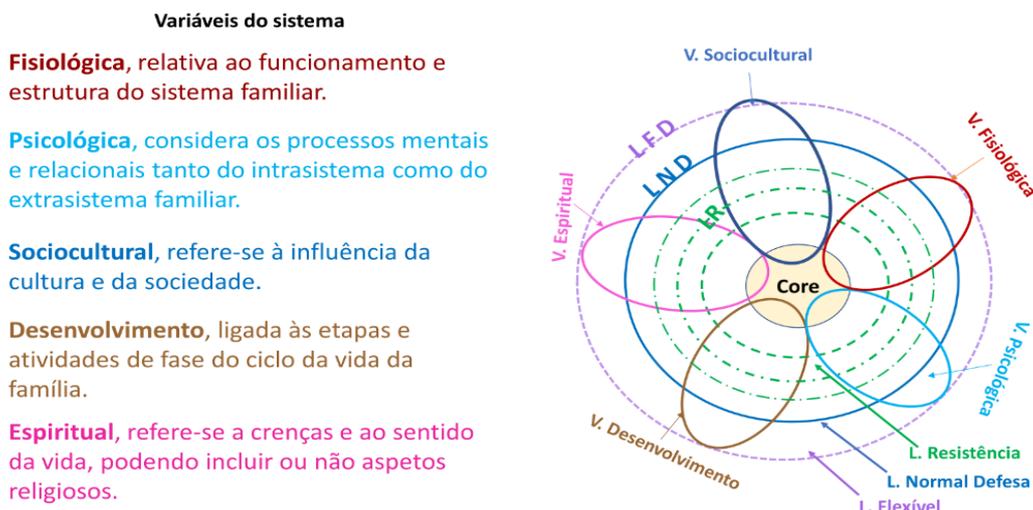
acordo com as características dos membros: Morse, Katz, Lawton & Brody e de depressão geriátrica, para avaliar a situação de dependência física e mental dos membros mais idosos, não apresentamos os resultados, porque estes foram se alterando ao longo do processo de cuidar.

Para apreciar a família Oliveira selecionamos o \square Nursing Neuman Systems Model \square (NEUMAN; FAWCETT, 2011) que facilita a percepção dos stressores que vão penetrando o sistema familiar e para os quais a família em colaboração com os profissionais de saúde foi mobilizando estratégias de coping de modo a minimizar o efeito deletério que os stressores provocam no sistema familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O referencial teórico que orientou a concetualização dos cuidados à família foi o Neuman Systems Model que pode mobilizar-se para pessoas, famílias, grupos, comunidades e instituições. Este modelo facilita a organização dos cuidados a vários tipos de clientes, dado que é flexível e permite adaptar-se à complexidade de diferentes sistemas. Considera o cliente um sistema aberto em interação com o ambiente, composto por cinco variáveis: fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimento e espiritual, que se devem integrar de forma harmoniosa e que sintetizamos na figura 1.

Figura 1: Modelo de sistemas de Neuman, ao cliente família



Fonte: Adaptado pelas autoras de NEUMAN & FAWCETT (2011)

O modelo é esquematizado representando o cliente por um círculo mais interno na estrutura base, rodeado por círculos concêntricos que representam diferentes níveis de linhas, as de resistência e de defesa. O ambiente na perspectiva de (NEUMAN; FAWCETT, 2011) refere-se aos fatores e influências internos e externos, que envolvem a família,

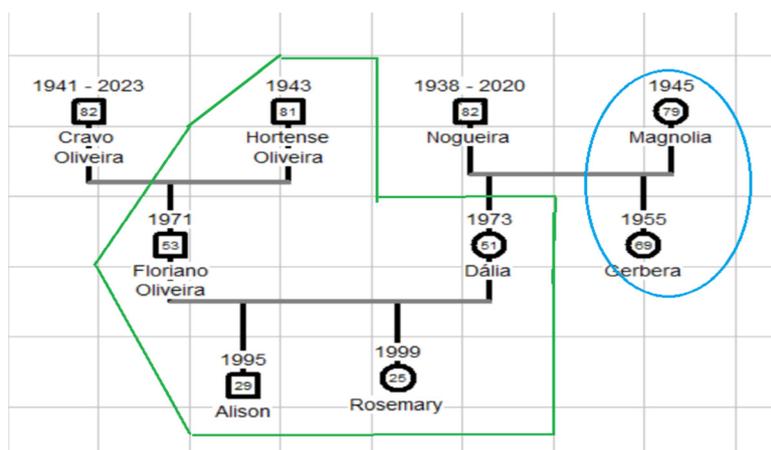
podendo o ambiente ser recriado de modo a facilitar os processos adaptativos.

Os stressores são os estímulos capazes de provocar instabilidade no sistema. A atuação dos profissionais de saúde é dirigida aos fatores de stress com o objetivo de ajudar a família a adquirir a estabilidade dinâmica que tende a oscilar num contínuo entre o estado de saúde e bem-estar e a situação de doença ou desequilíbrio. Nesse processo entre a procura de bem-estar e a doença há troca de energia entre a família e o ambiente. Os sistemas tendem a reorganizar-se no sentido da procura do bem-estar e do equilíbrio, mesmo que este seja instável, porém se os stressores exigem que seja mobilizada mais energia e recursos do que o sistema produz, a família tende para a entropia, como referem NEUMAN e FAWCETT (2011). O papel dos profissionais de saúde é capacitar as famílias para identificar e lidar com os stressores e mobilizar recursos internos e externos no sentido da negentropia.

Core da Família Oliveira

O core representa os fatores básicos de sobrevivência da família e refere-se aos padrões de interação familiar. Precisa de ser protegido para evitar a entropia (HANSON, 2005). No caso da família Oliveira, o core é a estrutura básica formada pelos vários subsistemas que a compõem. Esta família inclui atualmente cinco elementos representados pela figura 2 o genograma familiar

Figura 2: Genograma da família Oliveira



Fonte: Recolha de informação sobre a família

Variável Fisiológica do Core

O funcionamento desta família refere-se ao modo como está estruturada em torno de três gerações, ligadas por vínculos afetivos, de consanguinidade, legalidade e coabitação. Todos os membros são de origem caucasiana, nacionalidade portuguesa e descritos por

ordem de nascimento.

Na primeira geração estão os membros idosos, que desde 2020 vieram coabitar com o filho Floriano por dificuldades na gestão das multimorbididades. O Sr. Cravo faleceu em 2023 por doença oncológica. A esposa D. Hortense de 81 anos tem comorbilidades que vai gerindo com polimedicação.

A segunda geração é formada pelo casal de adultos, o sr. Floriano de 53 anos e a esposa D. Dália de 51 anos. São licenciados e funcionários públicos, respetivamente no ministério das finanças e professora no ensino secundário. Estão casados há 30 anos.

A terceira geração de jovens, constituída pelo subsistema fraternal Alison de 29 anos e Rosemary de 25 anos, solteiros, licenciados respetivamente em engenharia e em marketing. O Alison era, na perspetiva dos pais, introvertido e passava muito tempo em casa e especialmente na pandemia, sendo o principal apoio e cuidador dos avós. Recentemente mudou de emprego, trabalha numa empresa multinacional, estando ausente do país por longos períodos, podendo ser considerado um membro em “situação de acordeón”. Prefere a companhia dos amigos que vida em casa dos pais. A Rosemary estava a planear ir viver com a namorada, o que foi interrompido recentemente, sendo um assunto tabu para a família.

Variável Psicológica do Core

A família promove o sentimento de pertença, facilita o crescimento e autonomização dos membros e protege-se face aos estressores. Consideram que há bom relacionamento intra sistémico, embora a comunicação nem sempre seja assertiva e por vezes tenha uma conotação de agressividade ou de falta de expressão de sentimentos.

Variável Desenvolvimento do Core

A família Oliveira situa-se na etapa V de filhos adultos, segundo CARTER e GOLDRICK (2001), e no início da fase de “rampa de lançamento”, proporcionando condições para que os filhos possam sair de casa, porém estes não preveem fazê-lo. Por outro lado, Floriano e Dália consideram-se a “geração sanduiche” por cuidar de ascendentes e descendentes.

Variável Sociocultural do Core

No nível socio económico esta família situa-se na classe média alta (soma 12 pontos no índice de Graffar). Nos processos de tomada de decisão a família age de acordo com os valores e regras sociais interiorizadas. Apesar dos conflitos e da sobrecarga que gera a situação de cuidar dos progenitores, descartam a possibilidade de institucionalizar os idosos. A função assistencial e de cuidador faz parte da história e dos valores da família.

Variável Espiritual do Core

A família não se considera praticante assídua dos rituais ou preceitos de uma religião, contudo a dimensão espiritual foi alicerçada nos princípios da Igreja Católica Romana. Os rituais de passagem são celebrados de acordo com esta religião, nomeadamente o casamento, batismo das crianças e cerimónias fúnebres.

Linhas de Resistência da Família

As linhas de resistência, funcionam para estabilizar e realinhar o sistema no sentido do bem-estar habitual. Consideram-se nestas linhas os fatores protetores do core. (MCEWEN; WILLS, 2014).

Variável Fisiológica das Linhas de Resistência

A morada de família pode ser um fator protetor ou constituir um stress potenciador de perigos com potencial risco de acidentes domésticos. No caso da família Oliveira a casa de dois pisos é adequada à dimensão da família que passou de nuclear a alargada e se inicialmente foi planeada para acolher pessoas saudáveis foi reestruturada para pessoas dependentes tendo de ser adaptada sob a orientação dos profissionais de saúde de modo a assegurar espaços de privacidade, conforto, arejamento e segurança doméstica.

Variável Psicológica das Linhas de Resistência

A família ao longo dos últimos quatro anos vivenciou diversas transições e acontecimentos de vida que foram alterando o relacionamento no intra sistema, pelo que as configurações da psicofigura alteraram-se. A relação entre sogra e nora eram inicialmente normais e amistosas, mas com o tempo foram-se deteriorando. Situação similar se configura no subsistema conjugal. O fato da D. Dália estar a sentir dificuldade na transição para a menopausa, a sobrecarga com as tarefas domésticas e a falta de suporte do cônjuge, tem alterado a saúde física, mental e social. Recentemente elaborou dois lutos, o do pai e do sogro. Por outro lado, a promoção na carreira profissional do sr. Floriano é percecionada como um acréscimo de responsabilidades e menos espaço para investir na família. Os vínculos familiares tendem a ser mais superficiais e por vezes com alguns conflitos latentes. A comunicação familiar é uma área de atenção da enfermagem em que os profissionais podem ajudar a família a reinvestir, nomeadamente na comunicação emocional que por vezes é mesclada de agressividade na componente analógica, falta de empatia ou irritabilidade, alternada com períodos de pouca interação ou apatia.

Variável Desenvolvimento das Linhas de Resistência

Nesta etapa do ciclo de vida familiar experienciam-se mudança nos papéis geracionais em que a fragilidade da geração mais idosa leva a que os descendentes assumam um papel central na vida familiar (CARTER; GOLDRICK, 2001). Ao aprender a lidar com a doença, a morte e o luto os membros adultos vão adquirindo competências. Esta família teve a oportunidade de desenvolver as seguintes aprendizagens: Desenvolver estratégias de coping adequadas para lidar com as mudanças. Identificar, mobilizar e gerir recursos, internos e externos. Promover o potencial de recuperação dos seus membros. Elaborar perdas e lutos. Aceitar novos desafios. Questionar e analisar os seus princípios e valores.

Variável Sociocultural das Linhas de Resistência

Há cerca de 4 anos, a família solicitou apoio da equipa de enfermagem dos Cuidados Continuados Integrados, sendo o pedido inicial para cuidados curativos a um membro com uma úlcera varicosa. Progressivamente a situação de demência e a situação oncológica com metástases do sr. Cravo levou a que a família continuasse a precisar de cuidados. As necessidades de recursos foram aumentando e passou a ter apoio diário de ajudantes de ação direta geriátrica que prestam cuidados sob a supervisão da enfermagem.

Linhas Normais de Defesa

Cada sistema familiar desenvolve um estilo de respostas habituais, podendo a linha de defesa normal ser usada como um padrão para apreciar os desvios de saúde (MCEWEN; WILLS, 2014). Na linha normal pode-se apreciar o estilo de vida familiar de acordo com a etapa de desenvolvimento e o contexto em que a família vive.

Variável Fisiológica das Linhas Normais de Defesa

Os membros da família têm melhorado a vigilância de saúde de acordo com o recomendado para cada grupo etário. Ao longo da interação com a equipa de saúde tem desenvolvido alguns comportamentos de vida mais saudável, apesar do casal manter hábitos tabágicos com períodos de abstinência e recaídas. No que se refere ao padrão alimentar e de ingestão de líquidos, foi melhorado, compreenderam que a alimentação equilibrada é um fator importante para promover a saúde, porém o sr. Floriano mantém hábitos sedentários e não consegue controlar a diabetes. Contudo passaram a fazer escolhas mais saudáveis e a preferir alimentos naturais evitando os produtos com aditivos e aprenderam a ler e interpretar o significado dos rótulos. Deixaram de consumir refrigerantes e aumentaram o consumo de água. Melhoraram o perfil lipídico e tem valores de tensão arterial normais.

Quanto às principais funções familiares, a função de provedor é partilhada pelos membros adultos, que contribuem para a economia comum, sendo a Rosemary que contribui menos, por ter uma situação laboral instável e pretender concluir um curso de mestrado. O papel de cuidador é suportado pelos membros adultos na medida em que cada um pode contribuir, sendo o sr. Floriano o que está mais ocupado com as atividades profissionais sem espaço para se dedicar à família. A gestão das tarefas domésticas são da responsabilidade da D. Dália que gere o orçamento familiar, faz as compras, orienta a vigilância de saúde, faz a supervisão dos cuidados e controla a terapêutica. A família assume as funções necessárias para manter o funcionamento familiar, porém tem potencial para melhorar os comportamentos. Validou os diagnósticos de enfermagem sendo receptiva a mudanças para melhorar o seu bem-estar.

Variável Psicológica das Linhas Normais de Defesa

Na interação familiar os adultos referem que necessitam de tempo de qualidade para partilhar momentos de lazer, recreação, férias e convívios com os amigos (sendo comum a resposta no APGAR Familiar). A Rosemary é o membro menos satisfeito com a família e salienta que está insatisfeita com o modo como a sua família manifesta a sua afeição e reage aos seus sentimentos, sendo a que obtém menor pontuação na escala de Apgar.

Nesta fase do ciclo de vida a função recreativa está comprometida, não sendo uma prioridade da família. Há 4 anos que não gozam férias. A equipa de enfermagem sugeriu usar os recursos para descanso do cuidador que a família rejeitou, por não querer institucionalizar a D. Hortense temporariamente.

Variável Desenvolvimento das Linhas Normais de Defesa

O aumento de sobrecarga de cuidar de dois membros idosos dependentes trouxe repercussões para a saúde dos adultos e para a conjugalidade. Também a transição para a menopausa, acentuou algumas fragilidades da D. Dália. Cuidar dos familiares durante um longo período poderá ser esgotante e interferir negativamente na saúde e bem-estar do cuidador principal. Sendo frequente, como refere FIGUEIREDO (2006), os cuidadores sentem cansaço, sensação de deterioração da saúde e fragilidade do sistema imunitário tornando-os mais suscetíveis às doenças.

Variável Socio Cultural Linhas Normais de Defesa

O estilo de conjugalidade desta família é característico de uma família tradicional, estruturada em função da diferenciação dos papéis de género (CANIÇO; BAIRRADA; RODRÍGUEZ; CARVALHO, 2010). Uma das funções deste subsistema é o desenvolvimento de limites, fronteiras e regras que protejam o casal da intrusão de outros membros de

modo a construir uma plataforma de suporte para lidar com o stress intra e extrafamiliar, proporcionando satisfação das necessidades conjugais (SOUSA, 2006). A família cumpre com a função educativa e promove a formação dos seus membros, no entanto não parece receptiva a acolher outras formas de conjugalidade que difiram das tradicionais.

Variável Espiritual das Linhas Normais de Defesa

A família procura na dimensão espiritual significado para a vida e para a morte. Consideram que encontram na religião católica respaldo para entender a doença, o sofrimento e o morrer. A crença religiosa é positiva, tendo desenvolvido o coping religioso, usando crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências negativas de situações de vida estressantes.

Linhas Flexíveis de Defesa

A linha flexível de defesa é dinâmica podendo alterar-se rapidamente, funciona como um mecanismo protetor semelhante a um acordeão que se expande e contrai de acordo com a pressão dos estressores e que envolve e protege a linha normal de defesa. Quando não é capaz de proteger o sistema do cliente contra um estressor ambiental, este penetra e atinge a linha normal de defesa (MCEWEN; WILLS, 2014).

Variável Fisiológica das Linhas Flexíveis de Defesa

A família considera o risco de queda da D. Hortense. De acordo com a escala de Morse tem valores superiores a 45 o que sugere risco elevado. Cuidam para que não repita o traumatismo que ocorreu há 2 anos com fratura subcapital do fémur direito, ficando com limitações na marcha e deambulação com ortóteses.

Intersistema familiar

A família vive numa área urbana da região de Lisboa e trabalham nas proximidades da residência, exceto o Alison que se desloca onde a empresa necessita.

A D. Dália habitualmente visita a mãe que ficou viúva e passou a viver com a irmã. Convida para passar juntas as épocas festivas como o Natal.

Em síntese foram elaborados e validados com a família os seguintes diagnósticos de enfermagem que têm sido orientadores do planeamento dos cuidados.

Quadro 1: Diagnósticos de enfermagem da família Oliveira

Subsistema cliente	Diagnósticos de enfermagem
D. Hortense (81 anos)	Adesão ao regime terapêutico comprometido. Aumento do deficit de autocuidado. Dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais aumentada. Queda atual. Controlo da dor crônica diminuído. Incontinência urinária atual. Integridade da pele deteriorada, úlcera de pressão diminuída. Processo de luto complexo.
Sr. Floriano (53 anos)	Excesso de peso atual. Padrão alimentar comprometido. Stress por mudança de ambiente profissional aumentado. Satisfação profissional diminuída. Diabetes atual.
D. Dália (51 anos)	Sistema reprodutor feminino diminuído. Sentimentos de impotência iniciado. Baixa autoestima iniciado. Autoimagem negativa aumentada. Cansaço aumentado. Dispareunia iniciada. Sono diminuído. Personalidade débil atual. Abuso do tabaco aumentado.
Rosemary (25 anos)	Relacionamento afetivo interrompido. Esperança diminuída. Sono alterado. Isolamento social iniciado.
Subsistema conjugal	Satisfação conjugal diminuída. Papel conjugal comprometido.
Sistema familiar	Conhecimento sobre saúde diminuído. Conhecimento sobre medicação diminuído. Luto familiar diminuído. Comunicação familiar comprometida. Papel de apoio familiar diminuído.

Fonte: Adaptado de CIPE, Ordem dos Enfermeiros (2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desta família é o protótipo do perfil de muitas famílias portuguesas que vivem com pais idosos em situação de dependência ou de fim de vida, o que leva as famílias a reestruturarem-se para apoiar a geração mais idosa e também os descendentes face a instabilidades laborais ou a vicissitudes (CANIÇO; BAIARRADA; RODRÍGUEZ; CARVALHO, 2010). Muitas vezes a geração de adultos é uma geração sanduiche, não só porque a permanência dos filhos no domicílio mudou de denotação transformando-se numa situação de sobrecarga emocional e financeira aliada ao fato da convivência com os pais se ter prolongado por mais anos que nem sempre são vividos com autonomia e saúde (GUERRA; TEIXEIRA; FONTES, 2017). O casal Oliveira, tal como outros adultos de meia-idade, estão comprimidos por procuras simultâneas dos descendentes e ascendentes. Vários estudos apontam para a necessidade de rever a qualidade de vida e bem-estar particularmente das mulheres que ocupam múltiplos papéis, como cuidar em simultâneo dos cônjuges, filhos, pais e sogros idosos, o que pode afetá-las de diferentes modos: por maior ocupação com as tarefas domésticas, pelas perdas e lutos que tem de elaborar, pelas restrições de tempo e mobilidade impostas pelas necessidades de cuidados dos familiares, que acabam por limitar outros papéis sociais e profissionais e pelo descuido de cuidar de si próprias (JESUS e WAJNMAN, 2016), como está documentado neste estudo de caso.

Dos vários diagnósticos de enfermagem que têm sido alvo dos cuidados um dos que tem merecido atenção continuada é a comunicação familiar comprometida, pois é condição de suporte do convívio e de sustentação do equilíbrio do sistema familiar. A família continua empenhada em aprender e melhorar os comportamentos de saúde e de segurança do meio ambiente.

Consideramos que o estudo da família deu subsídios para análise das práticas de enfermagem centradas na família cuidada em contexto domiciliário.

REFERENCIAS

CANIÇO, Hernâni; BAIARRADA, Pedro; RODRÍGUEZ, Esther; CARVALHO, Armando. **Novos tipos de família. Plano de cuidados**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

CARTER, Betty, MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo da vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FIGUEIREDO, Daniela (col.). **Cuidados Familiares: Cuidar e ser Cuidado na família. Envelhecer em família - Cuidados familiares na velhice**. Porto: Âmbar, p. 51-80, 2006.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar**. Lisboa: Lusociencia, 2011.

GUERRA, Francisca; TEIXEIRA, Karla; FONTES, Márcia. Famílias Multigeracionais Corresidentes: caracterização da geração sanduíche e da geração pseudo-sanduíche. **Sociedade em Debate**, v.23, n.1, p.334 - 353, 2017.

HANSON, Shirley May Harmon. **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família**. Teoria, Prática e Investigação. Lisboa: Lusodidacta. 2005. ISBN 9789728383831

JESUS, Jordana; WAJNMAN, Simone. Geração sanduíche no Brasil: realidade ou mito? **Revista Latinoamericana de Población**. Centro de Desenvolvimento e Planeamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais. v.10, n.18, p.43-61. 2016. DOI: 10.31406/relap2016.v10.i1.n18.2

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Theoretical basis for nursing** (4ª ed) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

MELEIS Afaf. **Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer; 2010.

NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jaqueline. **The Neuman Systems Model**. (5ª Ed.) Pearson education, 2011. ISBN 978-0135142776

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** (CIPE Versão 2015). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2016. Disponível em:

https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf

SIMONATO, Marlene; OLIVEIRA, Raquel. **Funções e transformações da família ao longo da história**. I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPppr – nov./2003.

SOUSA, Júlio. As famílias como projectos de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar*, v.11, p.41-47. 2006.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia de pesquisa-ação**. S. Paulo. Editora Cortez. 2022. ISBN-978-65-5555-305-5