

## TRANSIÇÃO MULTIDIMENSIONAL NUMA FAMÍLIA RECONSTRUÍDA: ESTUDO DE CASO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

Elsa Cristina Gregório Bernardo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>ULS Estuário do Tejo – USF Gago Coutinho, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0004-6561-5441>

**RESUMO:** Introdução: A família constitui uma unidade de cuidados fundamental, influenciada por determinantes biopsicossociais que condicionam o seu funcionamento e bem-estar. A gravidez, enquanto processo de transição, implica alterações significativas, podendo assumir maior complexidade quando associada a fatores de risco. Objetivo: Promover a adaptação de uma família a vivenciar múltiplas transições, no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Metodologia: Estudo de caso qualitativo realizado numa Unidade de Saúde Familiar, centrado numa família reconstruída composta pelo casal e três filhos menores, com uma gravidez de risco associada a doenças crónicas maternas, antecedentes obstétricos traumáticos e ausência de rede de apoio. A recolha de dados foi realizada através de entrevista e aplicação de instrumentos de avaliação familiar, com base no Modelo Dinâmico de Avaliação Familiar. Resultados: Família globalmente funcional, com papéis parentais adequados e *coping* eficaz, mas com vulnerabilidades na comunicação conjugal, ansiedade materna moderada e risco de isolamento social. Conclusões: A intervenção de enfermagem centrou-se na promoção da comunicação, gestão da ansiedade e reforço do suporte social, revelando-se essencial na capacitação da família e na promoção de processos adaptativos saudáveis face a múltiplas transições complexas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem de saúde familiar. Família reconstruída. Transições.

### MULTIDIMENSIONAL TRANSITION IN A RECONSTITUTED FAMILY: A FAMILY HEALTH NURSING CASE STUDY

**ABSTRACT:** Introduction: The family is a fundamental unit of care, influenced by biopsychosocial determinants that shape its functioning and well-being. Pregnancy, as a transitional process, involves significant changes and may become more complex when associated with risk factors. Objective: To promote the adaptation of a reconstituted family in the context of a multidimensional transition through the intervention of a Family Health Nursing Specialist. Methodology: This qualitative case study was conducted in a Family

Health Unit, focusing on a reconstituted family composed of a couple and three minor children, with a high-risk pregnancy associated with maternal chronic conditions, previous obstetric trauma, and lack of a support network. Data collection was carried out through interviews and the application of family assessment instruments, based on the Dynamic Model of Family Assessment. Results: Globally functional family, with adequate parental roles and effective coping, but with vulnerabilities in couple communication, moderate maternal anxiety, and risk of social isolation. Conclusions: Nursing intervention focused on promoting communication, managing anxiety, and strengthening social support, proving essential in empowering the family and fostering healthy adaptive processes in the context of multiple complex transitions.

**KEY-WORDS:** Family health nursing. Reconstituted family. Transitions.

## INTRODUÇÃO

A família constitui uma unidade viva e dinâmica, em constante transformação ao longo do ciclo vital, marcada por transições que exigem processos contínuos de adaptação (ALARCÃO, 2000). Cada família vivencia estas transições de forma singular, influenciada pelos seus projetos, expectativas, conquistas e perdas, embora existam padrões comuns que permitem antecipar necessidades e orientar os cuidados (MELEIS, 2010).

A família é reconhecida como uma unidade central de cuidados em enfermagem, constituindo um sistema dinâmico cuja organização, estrutura e funcionamento influenciam diretamente a saúde e o bem-estar dos seus membros (WRIGHT; LEAHEY, 2012). A sua natureza sistémica implica que alterações num dos seus elementos se repercutam em todo o sistema, tornando essencial a compreensão das suas dinâmicas internas e da interação com o contexto envolvente (FIGUEIREDO, 2012).

Ao longo do ciclo vital, as famílias enfrentam múltiplas transições que exigem processos contínuos de adaptação, assumindo o enfermeiro um papel fundamental na mobilização das forças, recursos e competências familiares, promovendo a sua capacidade adaptativa face aos desafios vivenciados (FIGUEIREDO, 2023). Entre estas, a gravidez assume particular relevância, sendo considerada uma transição de desenvolvimento que envolve alterações biológicas, psicológicas e sociais significativas (MELEIS, 2010). Embora se trate de um processo fisiológico, a gravidez pode tornar-se uma experiência complexa quando associada a fatores de risco clínico ou psicossocial, exigindo maior capacidade adaptativa por parte da mulher e da família (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A gravidez de risco é definida como aquela em que existem condições maternas, fetais ou obstétricas que aumentam a probabilidade de complicações durante a gestação, parto ou puerpério, implicando acompanhamento diferenciado por equipas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A evidência científica aponta para um aumento da vulnerabilidade emocional, nomeadamente ao nível da ansiedade perinatal, que pode

comprometer a adaptação à gravidez e afetar o funcionamento familiar (BIAGGI et al., 2016).

Paralelamente, as famílias reconstruídas apresentam desafios específicos, decorrentes da integração de diferentes histórias familiares, da reorganização de papéis parentais e da necessidade de adaptação a novas dinâmicas relacionais (CANIÇO et al., 2010). A coexistência de múltiplas transições, nomeadamente de desenvolvimento, saúde-doença e situacionais, pode aumentar significativamente a complexidade do processo adaptativo, sobretudo quando associada à ausência de redes de apoio familiar e social (FIGUEIREDO, 2012; MELEIS, 2010).

Neste contexto, destaca-se a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, que, em colaboração com a família, promove a identificação dos seus pontos fortes e vulnerabilidades, o desenvolvimento de competências familiares e a facilitação de processos de adaptação saudável às transições vivenciadas (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018). A utilização de modelos teóricos, como o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) e a Teoria das Transições, permite uma abordagem estruturada, centrada na família enquanto unidade de cuidados.

## OBJETIVO

Promover a adaptação de uma família reconstruída em contexto de transição multidimensional, através da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

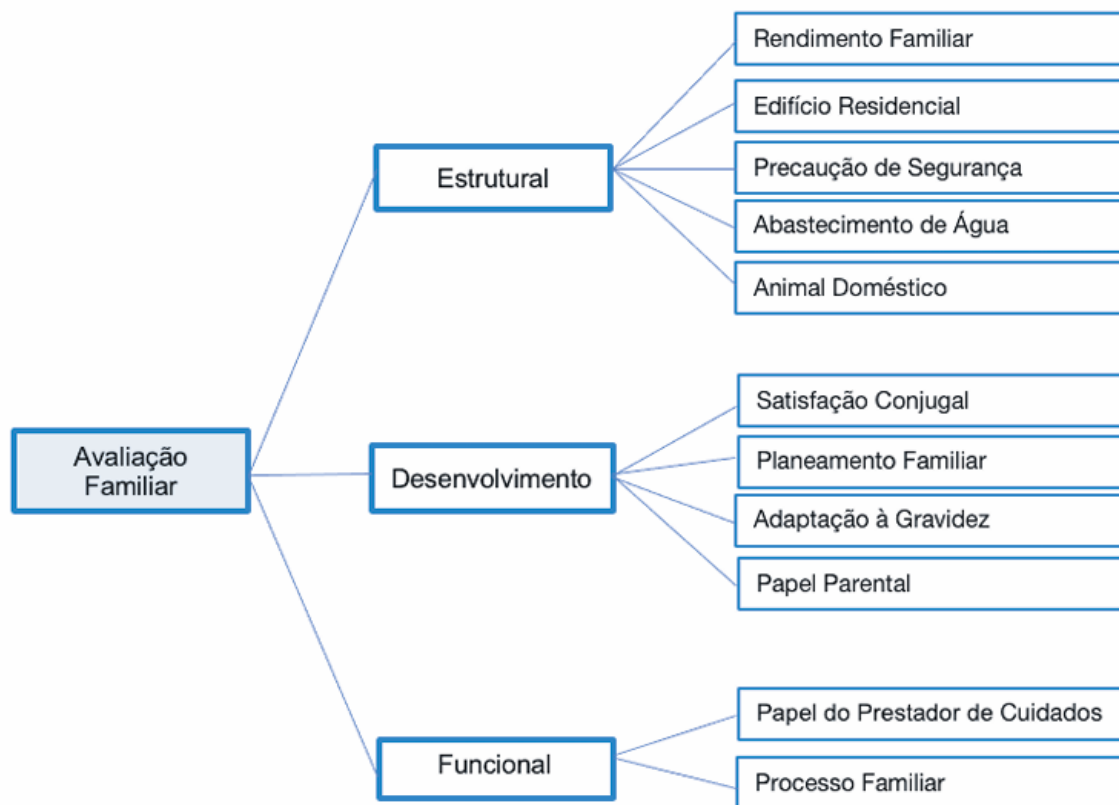
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e observacional, realizado no contexto de uma Unidade de Saúde Familiar em Portugal, no período compreendido entre outubro e dezembro de 2025. A unidade de análise corresponde a uma família reconstruída constituída pelo casal e três filhos menores, com uma gravidez atual de risco.

A recolha de dados foi realizada através de: entrevista sistémica; observação; aplicação de instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente genograma, ecomapa, Índice de Graffar, Apgar Familiar de Smilkstein, Escala de Ansiedade Perinatal (PINTO, 2019), e Escala de Stress Parental (MIXÃO et al., 2007).

A análise dos dados foi orientada pelo MDAIF (Figura 1), integrando também contributos da Teoria das Transições (MELEIS, 2010).

**Figura 1:** Diagrama do MDAIF



**Fonte:** Figueiredo (2012)

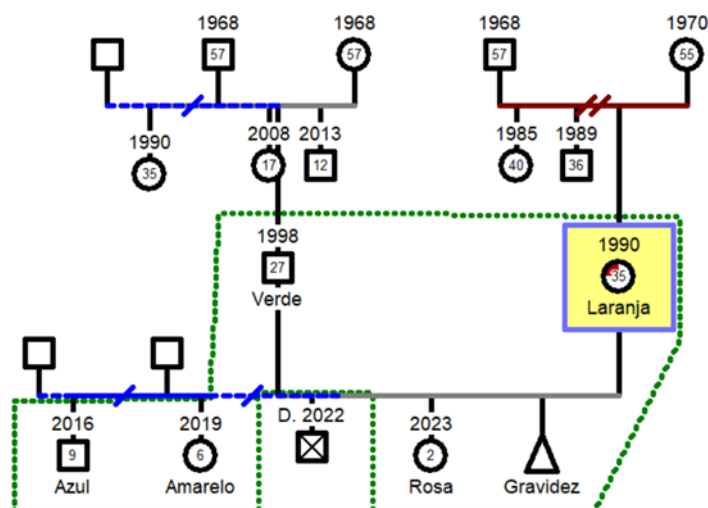
Foram respeitados os princípios éticos, nomeadamente, obtido o consentimento informado, garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes, atribuindo nome fictícios à família e aos seus membros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da família Arco-Íris evidencia um sistema globalmente funcional, com adequada organização dos papéis e capacidade de *coping*. No entanto, foram identificadas vulnerabilidades relevantes que comprometem a adaptação à situação vivenciada.

Na dimensão estrutural, a família é constituída pelo casal Laranja e Verde e os três filhos (Figura 2). Trata-se de uma família reconstruída, apenas a filha mais nova, Rosa, é filha de ambos. Laranja apresenta doenças crónicas de base (hipertensão e anemia falciforme), teve um nado morto há 3 anos e atualmente apresenta uma gravidez de risco com suspeita de alterações genéticas.

**Figura 2:** Genograma da família Arco-íris

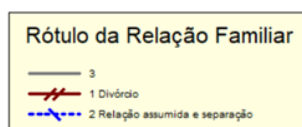
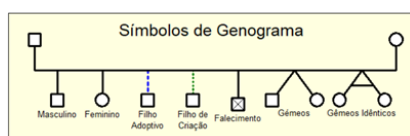


Realizado por:

Enf. Elsa B.

21/11/2025

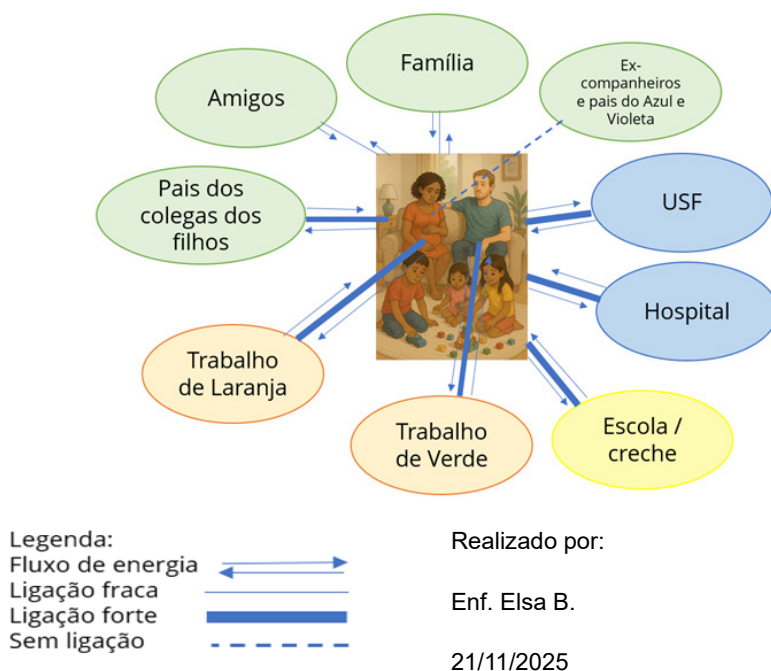
Legenda:



**Fonte:** elaboração própria (2025)

Ainda na dimensão **estrutural**, a família é de classe média-baixa, com um Índice de Graffar de 19 pontos, reside em contexto rural, numa casa alugada com dois quartos. Através do ecomapa (Figura 3) verificou-se uma forte ligação da família às instituições de saúde e ao trabalho e uma fraca rede de apoio familiar e social, gerada pelo distanciamento geográfico, o que aumenta a dependência e sobrecarga do núcleo conjugal.

**Figura 3:** Ecomapa da família Arco-íris.



**Fonte:** elaboração própria (2025)

Na dimensão do **desenvolvimento**, a família encontra-se no estadio de “família com filhos pequenos”, enfrentando simultaneamente a integração de um novo membro (WRIGHT; LEAHEY, 2012). A gravidez de risco, associada a antecedentes de perda fetal e doenças crónicas, constitui um fator de elevada exigência emocional (BIAGGI et al., 2016). A avaliação revelou ansiedade materna moderada, 25 pontos na Escala de Rastreio de Ansiedade Perinatal (PINTO, 2019), o que está em consonância com a literatura. Apesar de o papel parental ser adequado e o stress parental ser baixo, com 30 pontos na Escala de Stress Parental (MIXÃO et al., 2007), identificou-se que a adaptação à gravidez não é adequada devido à comunicação ineficaz do casal sobre os receios relativos ao desenvolvimento do bebé.

Na dimensão **funcional**, a família é altamente funcional segundo o Apgar Familiar de Smilkstein (ambos com 9 pontos), demonstrando um *coping* eficaz na organização das rotinas diárias e resposta às exigências do quotidiano. Contudo, a comunicação conjugal revelou-se comprometida, evidenciando dificuldades na expressão de emoções e partilha de preocupações relacionadas com a gravidez.

À luz da Teoria das Transições de Meleis (2010), o caso em análise configura uma transição complexa e multidimensional, integrando simultaneamente uma transição de desenvolvimento, associada à gravidez, uma transição saúde-doença, relacionada com a presença de doenças crónicas pré-existentes e com o risco de alterações genéticas, e uma transição situacional, decorrente da reorganização de papéis inerente a uma família reconstruída.

A intervenção de enfermagem centrou-se em três domínios:

- No domínio cognitivo, foram implementadas intervenções de enfermagem orientadas para a capacitação da família, com enfoque na gestão da ansiedade da senhora Laranja e na otimização da comunicação conjugal, recorrendo a metáforas e à conotação positiva.
- No domínio comportamental, promoveu-se, juntamente com a família, a reorganização das rotinas familiares, através da prescrição de rituais terapêuticos e foi incentivada a sua participação em atividades sociais, prevenindo o isolamento social.
- No domínio afetivo, foi promovida a comunicação expressiva de emoções e incentivado o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

Os resultados obtidos evidenciam que a intervenção centrada na família contribuiu para a redução da ansiedade materna e melhoria da comunicação familiar, promovendo o equilíbrio e funcionamento do sistema familiar, corroborando a evidência científica que associa a ansiedade perinatal a situações de maior vulnerabilidade psicossocial (BIAGGI et al., 2016) e que reconhece a comunicação como um eixo estruturante do funcionamento e adaptação familiar (FIGUEIREDO, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a relevância de uma abordagem sistémica e integrada, desenvolvida pelo Enfermeiro de Saúde Familiar em estreita colaboração com a família, através da identificação conjunta de pontos fortes, fragilidades e vulnerabilidades, permitindo a prestação de cuidados dirigidos a cada membro e à família enquanto unidade, promovendo a adaptação, o fortalecimento dos vínculos e o equilíbrio do sistema familiar.

Apesar de a família apresentar funcionamento global adequado, foram identificadas vulnerabilidades que poderiam comprometer a adaptação às transições vivenciadas, nomeadamente ao nível da comunicação e da ansiedade. A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar revelou-se determinante na promoção do equilíbrio familiar, através da capacitação dos seus membros, reforço do *coping* e facilitação da adaptação.

A utilização de modelos teóricos estruturados sustenta uma intervenção de enfermagem mais consistente, reflexiva e centrada na família, contribuindo para ganhos em saúde, fortalecimento dos recursos familiares e promoção de processos adaptativos eficazes face a transições de elevada complexidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, Madalena. *(Des)equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto, 2000.



- BIAGGI, Alessandra; CONROY, Susan; PAWLBY, Susan; PARIANTE, Carmine M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, v. 191, p. 62–77, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- CANIÇO, Henrique; BAIRRADA, Paula; RODRIGUEZ, Elisa; CARVALHO, Ana. **Novos tipos de família**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar**. Lisboa: Sabooks, 2012.
- FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Enfermagem de saúde familiar**. Lisboa: Lidel, 2023.
- MELEIS, Afaf. **Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer, 2010.
- MIXÃO, M. E.; LEAL, Isabel; MAROCO, João. **Escala de stress parental: estudo de validação**. *Laboratório de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 15–32, 2007.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (Portugal). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. *Diário da República*, Lisboa, 2. série, n. 135, 16 jul. 2018. Regulamento n.º 428/2018, p. 19357.
- PINTO, A. C. S. **Escala de rastreio da ansiedade perinatal (ERAP)**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization, 2016.
- WRIGHT, Lorraine; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2012.