

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR NUMA FAMÍLIA IDOSA EM SITUAÇÃO COMPLEXA

Isadora Vasques Rosa Pereira Rusga Teixeira Lopes¹.

¹USF Conde da Lousã, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra.

RESUMO: A presença de uma pessoa idosa dependente no contexto domiciliário constitui um desafio significativo para a funcionalidade familiar, implicando processos de adaptação complexos que afetam todos os membros do sistema familiar. O presente capítulo tem como objetivo descrever a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF) junto de uma família em situação complexa, utilizando como referencial o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, centrado numa família com um idoso dependente portador de síndrome demencial (Neurossífilis), com elevado grau de dependência funcional. Foram utilizados diferentes instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente genograma, ecomapa, APGAR Familiar, Escala de Zarit, Escala de Gijón, Índice de Barthel, Escala de Braden e Escala de Morse. A avaliação permitiu identificar comprometimento do coping familiar, sobrecarga intensa do prestador de cuidados, disfunção conjugal e risco social. As intervenções implementadas centraram-se na capacitação familiar, gestão do regime terapêutico, prevenção de complicações, articulação com recursos comunitários e fortalecimento da resiliência familiar. Conclui-se que a intervenção sistémica do EEESF contribui significativamente para a promoção da adaptação familiar, redução da sobrecarga do cuidador e manutenção da pessoa dependente no domicílio com maior qualidade e segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Enfermagem Saúde Familiar. Cuidador Informal.

THE INTERVENTION OF THE FAMILY HEALTH NURSE SPECIALIST IN A FAMILY EXPERIENCING A COMPLEX SITUATION

ABSTRACT: The presence of a dependent elderly person in the home environment poses a significant challenge to family functioning, involving complex adaptation processes that affect all members of the family system. The aim of this chapter is to describe the intervention of the Specialist Nurse in Family Health Nursing (EEESF) with a family in a complex situation, using the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) as a framework. This is a qualitative, descriptive and exploratory case study, centred on a family with a dependent elderly person suffering from dementia (neurosyphilis), with a high degree of

functional dependence. Various family assessment tools were used, namely the genogram, ecomap, Family APGAR, Zarit Scale, Gijón Scale, Barthel Index, Braden Scale and Morse Scale. The assessment identified impaired family coping, severe caregiver burden, marital dysfunction and social risk. The interventions implemented focused on family empowerment, management of the therapeutic regimen, prevention of complications, coordination with community resources, and strengthening family resilience. It is concluded that the EEESF's systemic intervention contributes significantly to promoting family adaptation, reducing caregiver burden, and enabling the dependent person to remain at home with greater quality of life and safety.

KEY-WORDS: Family. Family Health Nursing. Informal carer

INTRODUÇÃO

A família constitui um sistema aberto, dinâmico e interdependente, no qual os seus membros se influenciam mutuamente e estabelecem relações contínuas entre si e com o meio envolvente (Figueiredo, 2012). Enquanto unidade básica da sociedade, desempenha funções essenciais de proteção, apoio emocional, desenvolvimento e promoção da saúde. Neste contexto, as alterações no estado de saúde de um dos membros repercutem-se inevitavelmente em toda a estrutura familiar, exigindo processos de reorganização e adaptação capazes de preservar o equilíbrio do sistema.

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crónicas e degenerativas têm conduzido a um crescimento significativo do número de pessoas dependentes no domicílio, aumentando a complexidade das necessidades familiares e dos cuidados prestados no contexto comunitário (INE, 2023). Em Portugal, o índice de envelhecimento e o índice de dependência de idosos evidenciam uma crescente pressão sobre as famílias, que continuam a assumir o principal papel na prestação de cuidados informais aos seus familiares dependentes.

A síndrome demencial constitui uma das condições clínicas com maior impacto familiar, devido às alterações cognitivas, funcionais e comportamentais progressivas que provoca. Segundo Sequeira e Sampaio (2020), as famílias cuidadoras de pessoas com demência apresentam frequentemente elevados níveis de sobrecarga física, emocional e social, sendo essencial a intervenção dos profissionais de saúde na promoção da adaptação familiar e prevenção da sobrecarga.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF), enquanto profissional de referência para a família ao longo do ciclo vital, assume um papel fundamental na promoção da adaptação familiar, no fortalecimento das relações e na mobilização de recursos internos e externos, capacitação do cuidador informal e articulação com recursos comunitários (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) constitui um importante referencial teórico para a prática do EEESF, permitindo uma abordagem sistêmica e integrada da família enquanto unidade de cuidados, centrada nas dimensões estrutural, desenvolvimental e funcional da família (FIGUEIREDO, 2012).

OBJETIVO

Descrever a intervenção do EESF junto de uma família em situação complexa, utilizando o MDAIF como referencial teórico e metodológico.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste num estudo de caso de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido no contexto dos cuidados de saúde primários.

A recolha de dados foi realizada através de entrevista familiar sistémica, observação direta e aplicação de instrumentos de avaliação familiar, permitindo a apreciação estrutural, desenvolvimental e funcional da família segundo o MDAIF (FIGUEIREDO, 2012).

Foram utilizados diferentes instrumentos de avaliação familiar e funcional, nomeadamente genograma, ecomapa, mapa de rede social, APGAR Familiar de Smilkstein, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, Escala de Gijón, Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, Índices CADI, CAMI e CASI, Índice de Barthel, Escala de Lawton e Brody, Escala de Braden, Escala RESVECH 2.0, Escala de Morse e Escala de Depressão Geriátrica.

A análise dos dados foi realizada à luz dos referenciais sistémicos da enfermagem de saúde familiar, respeitando os princípios éticos inerentes à confidencialidade e anonimato dos dados, permitindo identificar focos de atenção, diagnósticos de enfermagem e intervenções prioritárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualização da Família

A família em estudo é constituída por um casal de idosos que coabita no domicílio: o Sr. Ragnar, de 80 anos, aposentado, com diagnóstico de síndrome demencial e neurosífilis e a Sr.^a Lagartha, de 76 anos, também aposentada, cuidadora informal principal e esposa. O casal reside num apartamento em boas condições estruturais e sanitárias, juntamente com um animal doméstico considerado integrante da dinâmica familiar.

O Sr. Ragnar apresenta dependência funcional grave, agravada após episódio de internamento hospitalar por pneumonia, necessitando de apoio significativo nas atividades de vida diária.

A Sr.^a Lagartha assumiu progressivamente o papel de cuidadora informal principal, experienciando elevados níveis de desgaste físico e emocional associados à prestação contínua de cuidados.

A família alargada integra ainda a filha e a neta Frida de 22 anos, ambas residentes na mesma área geográfica, que participam ativamente na prestação de cuidados ao idoso dependente.

Identifica-se ainda referência a uma segunda família resultante de relações extraconjugais anteriores do Sr. Ragnar, situação que contribui para a complexidade relacional e emocional do sistema familiar.

A análise sistémica da família permitiu identificar vulnerabilidade social, fragilidade relacional, insatisfação conjugal, alterações nos papéis familiares, dependência financeira intergeracional e elevado risco de sobrecarga do cuidador.

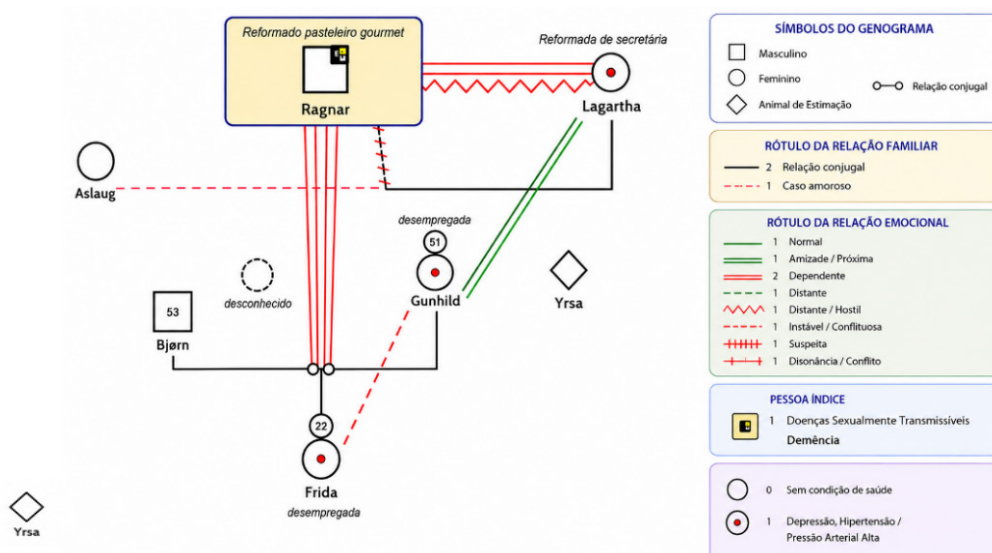
Avaliação Familiar segundo o MDAIF

A apreciação estrutural revelou uma família de classe média segundo a Escala de Graffar adaptada, embora com vulnerabilidade socioeconómica relacionada com o desemprego da filha e da neta. O domicílio apresentava condições adequadas de habitabilidade, abastecimento de água e segurança.

A apreciação estrutural revelou uma família nuclear, de classe média segundo a Escala de Graffar adaptada, embora com vulnerabilidade socioeconómica relacionada com o desemprego da filha e da neta e com importantes fragilidades relacionais e emocionais. O domicílio apresentava condições adequadas de habitabilidade, abastecimento de água e segurança.

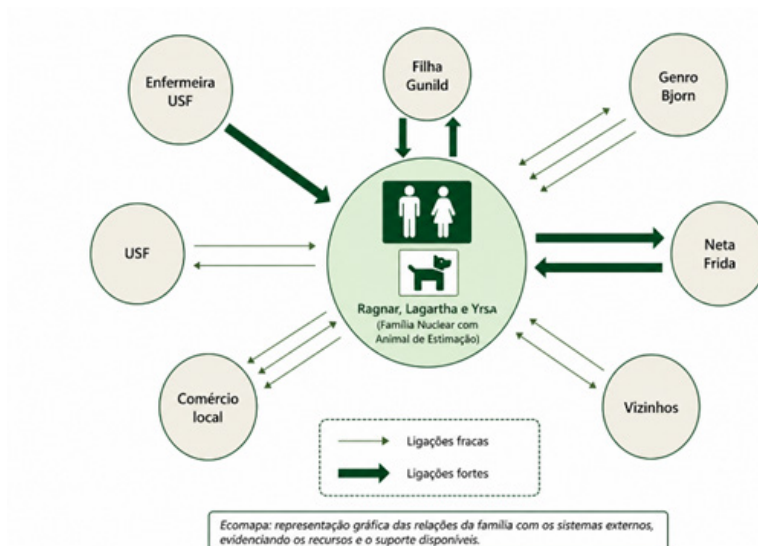
O genograma e o ecomapa permitiram identificar padrões relacionais complexos, existência de conflitos conjugais prévios e necessidade de fortalecimento da rede de apoio familiar.

Figura 1: Genograma da Família Ragnar



Fonte: Entrevista familiar

Figura 2: Ecomapa da Família Ragnar



Fonte: Entrevista familiar

Ao nível desenvolvimental, a família encontrava-se numa etapa tardia do ciclo vital, marcada por transições relacionadas com envelhecimento, dependência funcional e adaptação ao processo de doença crónica. (Relvas, 2004; Carter & McGoldrick, s.d.). Foram identificadas transições situacionais e saúde-doença relacionadas com o agravamento clínico do Sr. Ragnar e a assunção do papel de cuidadora pela esposa.

A avaliação funcional evidenciou comprometimento da adaptação familiar, comunicação familiar disfuncional e sobrecarga significativa do cuidador informal.

A avaliação funcional evidenciou comprometimento do processo familiar, comunicação familiar ineficaz e satisfação conjugal comprometida.

A Escala de Depressão Geriátrica aplicada à Sr.^a Lagartha demonstrou sintomatologia depressiva grave, associada ao desgaste emocional decorrente da prestação contínua de cuidados.

No que respeita ao papel do prestador de cuidados, verificou-se sobrecarga significativa do cuidador informal através da Escala de Zarit, bem como dificuldades significativas identificadas pelos instrumentos CADI e CAMI (Sequeira & Sampaio, 2020).

A avaliação funcional do Sr. Ragnar através do Índice de Barthel revelou dependência grave nas atividades de vida diária. Identificou-se ainda elevado risco de queda através da Escala de Morse, risco moderado de úlcera por pressão segundo a Escala de Braden e presença de úlcera por pressão categoria IV.

Tabela 1: resultados dos instrumentos de avaliação

Instrumento	Resultado	Significado Clínico
Escala de Zarit	90 pontos	Sobrecarga intensa do cuidador informal
CADI	Elevado índice de dificuldades	Dificuldades significativas na prestação de cuidados
CAMI	Estratégias adaptativas moderadas	Necessidade de reforço de coping e suporte emocional
CASI	Baixa satisfação no cuidar	Impacto negativo do cuidar na qualidade de vida
APGAR Familiar	3 pontos	Disfunção familiar acentuada
Escala de Gijón	10 pontos	Risco social elevado
Índice de Barthel	35 pontos	Dependência grave nas atividades de vida diária
Escala de Morse	95 pontos	Alto risco de queda
Escala de Braden	16 pontos	Risco moderado de úlcera por pressão
Escala de Depressão Geriátrica	14 pontos	Depressão grave

Fonte: Instrumentos de avaliação familiar

Diagnósticos de Enfermagem

Com base na avaliação familiar foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Coping familiar não eficaz;
- Processo familiar disfuncional;
- Stress do prestador de cuidados elevado;
- Papel do prestador de cuidados comprometido;
- Gestão do regime terapêutico comprometida;

- Autocuidado dependente em grau elevado;
- Alto risco de queda;
- Integridade cutânea comprometida com Úlcera por pressão categoria IV;
- Humor deprimido.

Os diagnósticos identificados refletem a complexidade da situação familiar, marcada pela coexistência de vulnerabilidades emocionais, funcionais, relacionais e sociais.

Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar

As intervenções de enfermagem foram planeadas de forma sistémica e centradas na família, na capacitação familiar, gestão do regime terapêutico, prevenção de complicações e fortalecimento da adaptação familiar, considerando os recursos internos e externos disponíveis.

Ao nível cognitivo, foram realizados ensinamentos sobre cuidados à pessoa dependente, prevenção de úlceras por pressão, prevenção de quedas, administração terapêutica, estratégias de comunicação com a pessoa com demência e identificação de sinais de sobrecarga.

Ao nível afetivo, privilegiou-se a escuta ativa, facilitação da expressão emocional e fortalecimento da relação terapêutica com os diferentes membros da família.

No domínio comportamental, foram promovidas estratégias de reorganização familiar e distribuição de tarefas entre os membros da família, procurando reduzir a sobrecarga da cuidadora informal. Procedeu-se à articulação com recursos de saúde e comunitários, nomeadamente Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Serviço Social, Serviço de Apoio Domiciliário, psicologia e grupo de apoio a cuidadores, o que se revelou fundamental para garantir continuidade de cuidados e apoio à família.

A intervenção do EEESF permitiu fortalecer a capacidade adaptativa da família, promover maior consciencialização sobre os padrões relacionais existentes e estimular estratégias mais eficazes de coping. Observou-se progressivamente uma maior abertura emocional da Sr.^a Lagartha, melhoria da relação terapêutica e maior capacidade de tomada de decisão relativamente aos cuidados do marido. A neta desenvolveu estratégias adaptativas positivas na interação com o avô, demonstrando criatividade e envolvimento emocional nos cuidados prestados.

DISCUSSÃO

A dependência de uma pessoa idosa com demência no domicílio constitui uma situação complexa que exige uma abordagem sistémica e multidimensional (FIGUEIREDO, 2012; SEQUEIRA & SAMPAIO, 2020).

Os resultados obtidos evidenciam a complexidade inerente à vivência familiar perante situações de dependência funcional associadas à síndrome demencial e doença crónica progressiva. A literatura demonstra que os cuidadores familiares de pessoas com demência apresentam níveis elevados de sobrecarga, ansiedade, depressão e isolamento social (SEQUEIRA & SAMPAIO, 2020) e que a presença de uma pessoa dependente no domicílio produz alterações significativas na organização familiar, implicando processos contínuos de adaptação emocional, funcional e relacional (FIGUEIREDO, 2012).

A dependência do Sr. Ragnar revelou-se um acontecimento crítico para a família, conduzindo à redefinição de papéis, redistribuição de responsabilidades e reorganização da dinâmica familiar. Segundo Relvas (2004), as famílias tendem a reorganizar-se perante situações de crise, procurando mecanismos de equilíbrio que permitam manter a funcionalidade do sistema familiar.

Os resultados corroboram igualmente os pressupostos da Teoria Geral dos Sistemas, segundo a qual qualquer alteração num dos membros repercute-se inevitavelmente em todo o sistema familiar (ALARCÃO, 2000). Neste caso específico, verificou-se que a progressão da doença potenciou simultaneamente processos de aproximação emocional entre alguns membros e intensificação de conflitos conjugais previamente existentes. A existência de antecedentes relacionais fragilizados, marcados por ressentimento emocional e insatisfação conjugal, condicionou significativamente a adaptação da família à situação de dependência. Contudo, a participação ativa da neta Frida e a procura progressiva de apoio profissional demonstraram capacidade adaptativa e potencial de resiliência familiar.

A utilização de instrumentos de avaliação familiar permitiu uma compreensão aprofundada da estrutura, funcionamento e desenvolvimento familiar, possibilitando intervenções individualizadas e centradas nas reais necessidades da família.

A abordagem sistémica permitiu compreender a família enquanto unidade dinâmica, interdependente e em permanente transformação. O processo de doença do Sr. Ragnar produziu alterações importantes nas fronteiras familiares, nos padrões de comunicação e nos papéis desempenhados pelos diferentes membros da família.

Segundo Wright e Leahey (2011), a doença crónica afeta profundamente os processos relacionais familiares, exigindo adaptação contínua às novas exigências funcionais e emocionais. Neste contexto, observou-se uma inversão progressiva de papéis conjugais, com a Sr.^a Lagartha a assumir funções de supervisão, vigilância e gestão integral dos cuidados.

A dinâmica familiar demonstrou coexistência de fatores de vulnerabilidade e fatores protetores. Por um lado, identificaram-se sofrimento emocional, comunicação disfuncional e sobrecarga do cuidador; por outro, verificou-se manutenção de vínculos afetivos significativos, presença de apoio intergeracional e capacidade de mobilização de recursos externos.

Os resultados obtidos reforçam a evidência científica de que o cuidar informal continua fortemente associado ao género feminino. A Sr.^a Lagartha assumiu progressivamente o papel de cuidadora principal, experienciando desgaste físico, emocional e psicológico significativo.

Segundo Sequeira e Sampaio (2020), os cuidadores informais de pessoas com demência encontram-se particularmente vulneráveis a sobrecarga emocional, ansiedade, depressão e isolamento social.

A aplicação da Escala de Zarit evidenciou sobrecarga intensa do cuidador informal, enquanto os resultados do CADI demonstraram dificuldades significativas associadas à prestação de cuidados.

Importa salientar que a feminização do cuidar continua associada a construções socioculturais que atribuem à mulher a responsabilidade principal pelos cuidados familiares, contribuindo frequentemente para invisibilidade social do cuidador informal e agravamento do sofrimento psicológico (HANSON, 2005).

A intervenção do EEESF revelou-se fundamental na identificação precoce de fatores de risco, mobilização de recursos e promoção da capacitação familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018), assumindo um papel central na avaliação sistémica da família, coordenação de cuidados e promoção da adaptação familiar perante a situação de doença complexa. A intervenção desenvolvida ultrapassou a dimensão biomédica tradicional, integrando aspetos emocionais, relacionais, sociais e comunitários. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2018), compete ao EEESF desenvolver cuidados especializados centrados na capacitação familiar, fortalecimento das relações familiares e promoção da funcionalidade familiar.

O EEESF assumiu igualmente funções de advocacia familiar, facilitando o acesso a recursos formais de apoio, promovendo literacia em saúde e articulando cuidados com equipas multidisciplinares e estruturas da comunidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de se tratar de um estudo de caso único, centrado numa realidade familiar específica, não permitindo generalizações.

Acresce ainda que a avaliação familiar foi realizada num momento particular do ciclo vital da família, marcado pelo agravamento clínico do Sr. Ragnar e pela adaptação recente ao aumento da dependência funcional.

Apesar destas limitações, o estudo permitiu uma compreensão aprofundada da complexidade inerente à intervenção do EEESF junto de famílias em situação de vulnerabilidade e dependência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu evidenciar a relevância da intervenção sistémica do EESF perante famílias em situação complexa e elevada vulnerabilidade. A aplicação do MDAIF possibilitou uma compreensão abrangente da família enquanto unidade dinâmica de cuidados, permitindo identificar necessidades, potencialidades, recursos e focos prioritários de intervenção.

A família em estudo apresentava múltiplos fatores de vulnerabilidade relacionados com a dependência funcional do idoso, disfunção conjugal, sobrecarga do cuidador e fragilidade relacional. Os resultados demonstraram que a dependência funcional associada à demência produz impacto significativo na dinâmica familiar, particularmente ao nível da sobrecarga do cuidador informal, reorganização de papéis e adaptação emocional da família.

A intervenção do EESF revelou-se determinante na promoção da capacitação familiar, prevenção de complicações, fortalecimento da resiliência, melhoria da adaptação ao processo de doença e articulação com recursos comunitários, assumindo-se como elemento facilitador da adaptação familiar e da continuidade de cuidados e promotor da qualidade dos cuidados prestados no domicílio.

Importa reforçar a necessidade de valorização das políticas de apoio ao cuidador informal, particularmente em contextos de envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças neurodegenerativas.

A enfermagem de saúde familiar evidencia-se, assim, como área fundamental para a promoção da saúde, funcionalidade familiar e continuidade de cuidados em contextos de elevada complexidade clínica e social.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. **Ecomapa**. Revista Portuguesa de Clínica Geral, Lisboa, v. 23, n. 3, 2007.
- ALARCÃO, M. **(Des)equilíbrios familiares: uma visão sistémica**. Coimbra: Quarteto, 2000.
- CAEIRO, R. **Registos clínicos em medicina familiar**. Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul, 1991.
- DIAS, M.; VIEGAS, A. **Avaliação do idoso: um guia prático para a consulta de medicina geral e familiar**. Lisboa: Lidel, 2023.
- FIGUEIREDO, M. H. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar**. Loures: Lusodidacta/Sabooks, 2012.
- FIGUEIREDO, M. H. **Enfermagem de saúde familiar**. Lisboa: Lidel, 2023.
- FIGUEIREDO, M. H.; MARTINS, M. M. **Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avalia-**

ção da Família aos focos da prática de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 9, n. 3, p. 552-559, 2010.

HANSON, S. M. H. **Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação.** Loures: Lusociência, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar.** Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2018.

RELVAS, A. P. **O ciclo vital da família: perspetiva sistémica.** Porto: Edições Afrontamento, 2004.

SEABRA, P. **Entrevista familiar: um instrumento de avaliação em enfermagem de saúde mental.** Revista Nursing, Lisboa, 2012.

SEQUEIRA, C.; SAMPAIO, A. **Cuidar da pessoa com demência e da família cuidadora.** Lisboa: Lidel, 2020.

SLUZKI, C. **A rede social na prática sistémica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** São Paulo: Roca, 2011.

ZORDAN, E. P.; DELLATORE, R.; WIECZORECK, L. **Entrevista na terapia familiar sistémica: pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção.** Perspectiva, Erechim, v. 36, n. 136, p. 133-142, 2012.