

CUIDAR DE UMA FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE ACRESCIDA: UMA ABORDAGEM SISTÊMICA FACE AOS ESTRESSORES

Silvana Xavier Diogo de Sá¹;

¹ULS Lisboa Ocidental; Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Portugal.

<https://orcid.org/0009-0001-9368-1735>

Fátima Moreira Rodrigues².

²Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

RESUMO: O presente estudo de caso foca-se na intervenção de Enfermagem de Saúde Familiar à “Família Bravos”, uma família de origem cabo-verdiana que vivencia uma situação complexa de vulnerabilidade social e de saúde. O objetivo consistiu em cuidar desta unidade familiar e promover a negentropia do sistema, utilizando o Modelo de Sistemas de Neuman (MSN) como referencial teórico. Trata-se de um estudo de caso qualitativo e descritivo, desenvolvido numa Unidade de Saúde Familiar da área metropolitana de Lisboa, com recurso a entrevista, observação direta e análise de sistemas de informação clínica. O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética para a Saúde, com o parecer n.º 2025-125. Mobilizando o MSN e instrumentos de avaliação familiar, identificaram-se a estrutura básica, as cinco variáveis do sistema e os estressores intra, inter e extrafamiliares. A intervenção abrangeu três níveis de prevenção com ênfase na gestão do estresse parental, promoção da literacia em saúde e estimulação do desenvolvimento psicomotor infantil. Como resultados, observaram-se ganhos no desenvolvimento infantil, coesão conjugal, adesão ao regime terapêutico e redução do estresse parental. Conclui-se que a abordagem sistémica e capacitadora do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar é determinante para transformar vulnerabilidades em potencialidades, promovendo a resiliência familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Familiar. Parentalidade. Vulnerabilidade em Saúde.

CARING FOR A FAMILY IN A SITUATION OF INCREASED VULNERABILITY: A SYSTEMIC APPROACH IN THE FACE OF STRESSORS

ABSTRACT: This case study focuses on the Family Health Nursing intervention for the “Bravos Family”, a Cape Verdean-origin family experiencing a complex situation of social and health vulnerability. The main objective was to care for this family unit and promote an improvement in their quality of life, using the Neuman Systems Model (NSM) as a theoretical framework. This is a qualitative and descriptive case study developed within a Family Health Unit in the Lisbon metropolitan area, using interviews, direct observation, and clinical information systems. The study was approved by the Ethics Committee for Health, opinion no. 2025-125. The NSM evaluation identified the basic structure, the five system variables, and the intra-, inter-, and extra-family stressors penetrating the normal line of defence. Primary, secondary, and tertiary prevention interventions were implemented, focusing on parental stress management, health literacy, and psychomotor stimulation. Outcomes demonstrated gains in child development, marital cohesion, adherence to the therapeutic regimen, and a reduction in parental stress. It is concluded that the systemic and empowering approach of the Family Health Nurse Specialist is determinant in transforming vulnerabilities into potentialities, thereby promoting family resilience.

KEY-WORDS: Family Nursing. Parenting. Health Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A família é reconhecida como um sistema aberto, dinâmico e complexo que influencia e é simultaneamente influenciado pelo estado de saúde de cada um dos seus membros. Neste enquadramento, a Enfermagem de Saúde Familiar assume um papel preponderante, ao conceber a família como a unidade central dos cuidados, exigindo uma abordagem sistémica que priorize a capacitação do sistema familiar em detrimento de uma visão puramente biomédica (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018; NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar detém a competência específica de conceber, gerir e supervisionar cuidados à família, maximizando o seu potencial de saúde, especialmente perante processos de transição complexos como o início da parentalidade, a emigração de um progenitor, a presença de morbilidades crónicas e a vulnerabilidade social (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018).

Para fundamentar esta avaliação e intervenção abrangentes, o Modelo de Sistemas de Neuman (MSN) revela-se um referencial teórico de excelência. Este modelo concebe a família como um sistema aberto, em constante interação com o meio, cujas cinco variáveis: fisiológica, sociocultural, de desenvolvimento, psicológica e espiritual, determinam a sua capacidade de resposta aos estressores e de manutenção da estabilidade (NEUMAN; FAWCETT, 2011).

O presente estudo foca-se na “Família Bravos”, uma família alargada e acordeão, de origem cabo-verdiana, que foi selecionada para este estudo devido à sua complexidade clínica e psicossocial. O sistema familiar é acometido por diferentes estressores, que afetam as variáveis fisiológica, psicológica e sociocultural, necessitando de uma abordagem sistémica que a capacite para prevenir ou minimizar os efeitos deletérios dos estressores, identificar as forças e promover a negentropia do sistema familiar.

Em Portugal, a população imigrante de origem cabo-verdiana constitui um grupo com particular expressão na região de Lisboa, onde reside cerca de 62% dos 34.093 cidadãos cabo-verdianos registados em 2021 (GABINETE DE ESTRATÉGIAS E ESTUDOS, 2023). Esta comunidade apresenta frequentemente características de vulnerabilidade social, económica e de saúde que exigem respostas de enfermagem especializadas e culturalmente sensíveis.

OBJETIVO

O objetivo geral foi cuidar da Família Bravos, contribuindo para a sua capacitação e melhoria do bem-estar face à exposição a diferentes estressores. Especificamente, pretende-se avaliar a família segundo o MSN, mobilizando instrumentos de avaliação familiar validados, identificar e minimizar o efeito dos estressores, planear e implementar intervenções focadas na capacitação familiar nos três níveis de prevenção, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão 2019 (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES [ICN], 2019) e avaliar os resultados.

METODOLOGIA

A pesquisa seguiu a metodologia de estudo de caso, que se configura como uma abordagem de investigação adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão envolvidos diversos fatores (FIGUEIREDO; AMENDOEIRA, 2018). Trata-se do estudo de uma entidade bem definida, cujo foco recai sobre um sistema familiar inscrito numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da área metropolitana de Lisboa.

A recolha de dados decorreu ao longo de várias consultas de enfermagem realizadas entre julho de 2025 a abril de 2026, com recurso a entrevista semiestruturada, observação direta e consulta do sistema de informação clínica SClinico®.

Para a avaliação familiar foram utilizados instrumentos validados: Escala de Graffar Adaptada, Escalas de Risco Familiar de Segóvia-Dreyer e de Garcia-Gonzalez, APGAR Familiar de Smilkstein e Escala de Avaliação do Estresse Parental (MIXÃO; LEAL; MAROCO, 2010). O referencial teórico adotado foi o MSN (NEUMAN; FAWCETT, 2011) e os diagnósticos e as intervenções seguiram as orientações da CIPE (ICN, 2019).

O estudo garantiu o anonimato e a confidencialidade mediante a utilização de nomes e siglas fictícias. Em conformidade com as exigências éticas da investigação clínica, obteve aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde, com o parecer favorável n.º 2025-125, tendo a família prestado consentimento informado, livre e esclarecido.

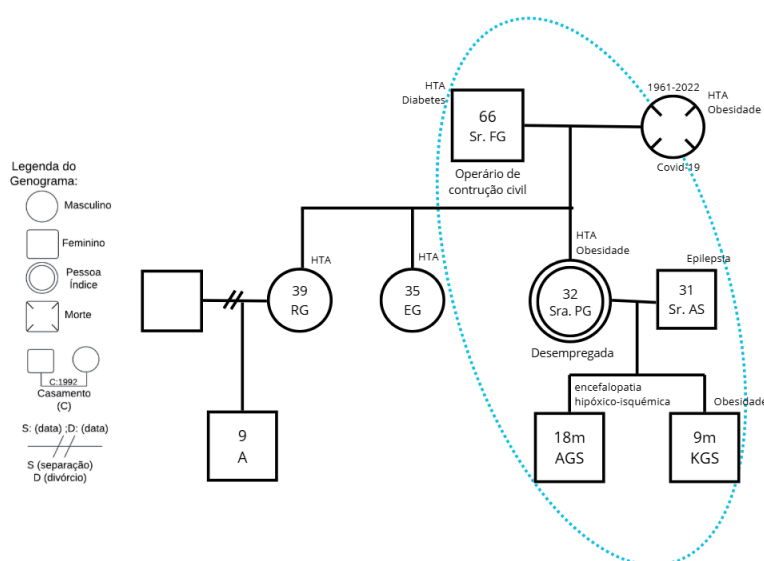
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados encontra-se estruturada em conformidade com o MSN de modo a caracterizar a estrutura básica (*core*), as linhas de defesa e as linhas de resistência da família, em articulação com as cinco variáveis do modelo. Adicionalmente, procedeu-se à identificação das forças e dos estressores que operam no sistema, culminando na descrição detalhada das intervenções de enfermagem implementadas.

A avaliação da estrutura básica (“core”) da Família Bravos revelou uma tipologia de família alargada, funcionalmente classificada como família “acordeão”, pela ausência periódica do progenitor emigrado (CANIÇO et al., 2010). O core familiar conforme genograma (Figura 1), é composto, por ordem cronológica, pelo Sr. FG, de 66 anos, empregado na construção civil e pai da Sra. PG de 32 anos (que é a pessoa índice). Atualmente está desempregada, é casada com o Sr. AS, de 31 anos que é emigrante e o principal provedor da família. O casal tem dois filhos (AGS, 18 meses, e KGS, de 9 meses).

De acordo com o MSN (NEUMAN; FAWCETT, 2011), a estabilidade da estrutura básica é determinada pela interação dinâmica de cinco variáveis, cuja avaliação rigorosa é condição indispensável para a identificação dos estressores e o planejamento de intervenções eficazes.

Figura 1: Genograma da Família Bravos.



Fonte: Elaborado pela Enf.^a Silvana Sá (julho de 2025).

Na **variável fisiológica**, identificaram-se condições crónicas e fatores de risco com impacto direto na estabilidade do sistema familiar, nomeadamente hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. O Sr. FG de 66 anos, foi diagnosticado com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. A Sra. PG de 32 anos, tem multimorbilidades: obesidade classe III, com IMC > 40 e hipertensão arterial (HTA) com adesão irregular ao regime terapêutico. O Sr. AS de 31 anos tem antecedentes de epilepsia. No subsistema filial, o AGS (18 meses) manifesta atraso psicomotor global secundário a encefalopatia hipóxico-isquémica perinatal e o KGS (9 meses) apresenta obesidade e ligeiro atraso psicomotor.

Na **variável sociocultural**, a família foi classificada na classe média-baixa, de acordo com a Escala de Graffar Adaptada (classe IV, score 20), evidenciando precariedade financeira e dependência de apoios sociais. A família, de origem cabo-verdiana, reside em habitação social num concelho da área metropolitana de Lisboa, o que se configura como um recurso habitacional protetor, apesar da escassez de rendimentos.

Na **variável psicológica**, o APGAR Familiar, aplicado à pessoa índice, obteve um score de 4, indicativo de disfunção familiar moderada, sugerindo dificuldades na adaptação, coesão e resposta emocional face às crises. A Escala de Avaliação do Estresse Parental pontuou 51 (nível intermédio), com destaque para as dimensões de “preocupações parentais”, “falta de controlo” e “medo e angústias”, mitigadas parcialmente pela satisfação no papel maternal da Sra. PG. O padrão parental observado é de superproteção, criando uma “redoma” que inibe o desenvolvimento da autonomia das crianças (CANIÇO et al., 2010). Observa-se uma sobrecarga emocional da Sra. PG, associada à gestão simultânea da parentalidade, da doença das crianças, da gestão domésticas, do desemprego e da dependência financeira. A verbalização de tristeza após a morte da matriarca, em 2022, sugere luto ainda com impacto na organização afetiva da família e na relação com o pai, Sr. FG. Ambos mantêm um padrão de comunicação predominantemente instrumental, o que limita a expressão emocional e pode fragilizar o suporte relacional disponível. Como força psicológica do intrassistema, destaca-se a manutenção do suporte emocional e comunicação diária do subsistema conjugal, via videochamada.

Na **variável de desenvolvimento** o sistema familiar encontra-se na etapa 3 do ciclo vital (família com filhos pequenos), vivenciando simultâneas transições normativas (aceitação de novos membros no sistema) e não normativas, decorrentes da doença das crianças e da monoparentalidade funcional temporária (MCGOLDRICK; CARTER; GARCIA-PRETO, 2016; MELEIS, 2010). A Sra. PG enfrenta o desafio da parentalidade de crianças com necessidades especiais de saúde, pela sobrecarga de cuidadora principal, sem atividade profissional, o que restringe o desenvolvimento de papéis sociais externos aos papéis maternal e doméstico.

Na **variável espiritual**, o sistema familiar parece sustentar-se em valores de responsabilidade, coesão e sentido de dever, com presença de referências religiosas e recursos simbólicos que favorecem a resiliência. A transmissão de competências sociais, o

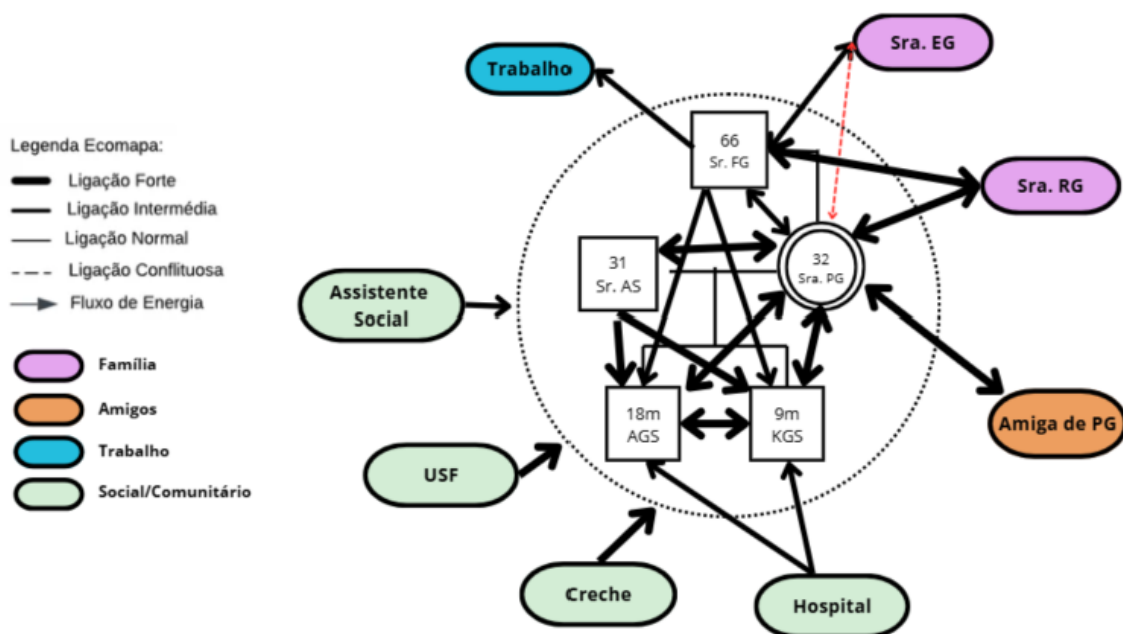
respeito mútuo e o sentido de humor constituem forças familiares identificadas (ROBINSON; COELHO; SMITH, 2021) que sustentam as linhas de resistência do sistema.

No que concerne às linhas de defesa e resistência do sistema familiar do MSN (NEUMAN; FAWCETT, 2011), as **Linhas de Resistência** (LR) atuam na proteção direta do *core* familiar. Na “Família Bravos”, estas linhas são ativadas e sustentadas pelo suporte financeiro e emocional contínuo providenciado pelo Sr. AS e suporte económico do Sr. FG, bem como pela capacidade intrínseca do agregado em mobilizar os recursos do inter e do extrassistema. Os valores morais e a espiritualidade emergem como os pilares de resiliência do intrassistema, articulando-se com a transmissão de competências sociais, o respeito mútuo e o sentido de humor, que se configuram como forças familiares determinantes para a estabilidade interna (Robinson et al., 2021). Seguidamente, a **Linha Normal de Defesa** (LND), que representa o estado habitual de equilíbrio e o padrão de funcionamento do sistema, caracteriza-se pela distribuição clara de papéis: a Sra. PG assume a gestão doméstica e o papel de cuidadora principal, enquanto o Sr. FG colabora na provisão de recursos e apoia ativamente no cuidado às crianças, desempenhando o papel de avô. Por fim, na periferia do sistema, a **Linha Flexível de Defesa** (LFD) revelava-se comprometida, facto evidenciado pela verbalização da Sra. PG quanto à necessidade premente de “gestão de emoções e estresse”, o que indica que a capacidade de amortecimento imediato e dinâmico face aos estressores ambientais se encontrava exaurida.

A avaliação do **interssistema** e do extrassistema, operacionalizada com o auxílio do Ecomapa (Figura 2), permitiu mapear as interações e os fluxos de energia estabelecidos entre o sistema familiar e o meio envolvente. Ao nível do interssistema, desvelou-se uma rede de suporte social efetiva, na qual se destaca o apoio instrumental e afetivo providenciado pela irmã (Sra. RG) e por uma amiga próxima da pessoa índice.

No que concerne ao **extrassistema**, a unidade familiar apresenta fortes e consolidadas relações funcionais com as instituições comunitárias. Evidenciou-se um fluxo de energia positivo com a Unidade de Saúde Familiar (USF), com o hospital de referência e com a creche frequentada pelas crianças, os quais atuam como importantes recursos atenuadores da vulnerabilidade em saúde. No âmbito do suporte social estrutural, o sistema familiar mantém uma vinculação intermédia com a Assistente Social, essencial para a gestão da habitação e subsídios. Por fim, o trabalho do Sr. FG, emerge como uma ligação do extrassistema vital, uma vez que ancora uma das fontes de subsistência e estabilidade material do agregado.

Figura 2: Ecomapa da Família Bravos.

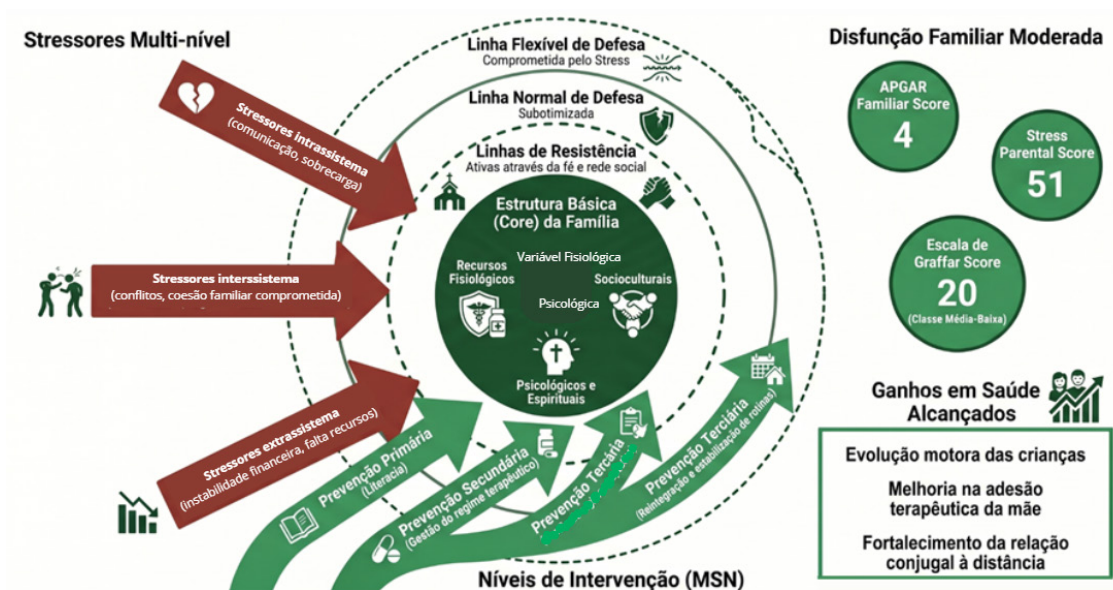


Fonte: Elaborado pela Enf.^a Silvana Sá (setembro de 2025).

À luz do MSN, constatou-se que a estabilidade do sistema familiar foi afetada pela rutura das linhas de defesa, desencadeada pelo impacto de estressores intra, inter e extrafamiliares (NEUMAN; FAWCETT, 2011). Os **estressores intrafamiliares** foram apoiados pelas Escalas de Risco de Segóvia-Dreyer (score 5, médio risco) e de Garcia-Gonzalez (score 3, médio risco), pontuando a “morbilidade crónica”, a “desnutrição” e o “risco biológico partilhado”. A centralização da atenção familiar na doença do AGS alterou a dinâmica relacional interna, potenciando a sobrecarga da cuidadora principal e o estilo parental superprotetor. O estresse parental de nível intermédio e a disfunção familiar moderada (APGAR score 4) configuram uma sobrecarga física e emocional direta na Sra. PG. A comunicação predominantemente funcional entre a pessoa índice e o pai, Sr. FG, o envolvimento à distância com o marido Sr. AS, a sobrecarga do papel parental e a desequilíbrio na distribuição de responsabilidades familiares são também stressores do intrassistema. A Sra. PG manifestou ainda tristeza, ansiedade, sobrecarga emocional, sentimentos de inutilidade associados ao desemprego, possível distúrbio alimentar e adesão irregular ao regime terapêutico. Como **estressores intersistema**, a relação conflituosa e hostil entre a Sra. PG e a irmã, Sra. EG, fragiliza a coesão da família alargada e compromete a eficácia dos recursos de suporte que poderiam ser mobilizados pelo intersistema. A nível dos **estressores extrafamiliares**, a posição social, instabilidade financeira e a escassez de recursos comprometeram adicionalmente a Linha Flexível de Defesa, diminuindo a capacidade do sistema de amortecer o impacto imediato das crises.

A Figura 3 sistematiza a aplicação do MSN à Família Bravos, integrando as variáveis do sistema, o estado das linhas de defesa e os estressores identificados.

Figura 3: Avaliação da Família Bravos segundo o Modelo de Sistemas de Neuman.



Fonte: Elaborado pela Enf.^a Silvana Sá (janeiro de 2026).

Intervenções no sistema familiar

O plano de cuidados em Enfermagem de Saúde Familiar foi estruturado articulando os diagnósticos CIPE (ICN, 2019) com os três níveis de prevenção do MSN (NEUMAN; FAWCETT, 2011) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 (NAÇÕES UNIDAS, 2015). Esta abordagem sistémica refletiu a premissa de que a saúde familiar é intrinsecamente moldada por determinantes sociais intersectoriais (BUSS & FILHO, 2007), exigindo uma prática especializada capaz de intervir nos fatores estruturais da vulnerabilidade. Garantiu-se uma abordagem que envolveu ativamente todos os membros do agregado na promoção da resiliência, mitigando o foco exclusivo na díade mãe-filho.

A prioridade centrou-se na **prevenção secundária**, dado que o sistema operava em sofrimento e reação ativa aos stressores instalados. Os diagnósticos prioritários CIPE incluíram: processo familiar disfuncional, coping familiar comprometido, coesão familiar comprometida, estresse parental moderado, sobrecarga do papel de cuidadora principal, não adesão ao regime terapêutico da Sra. PG, conhecimento insuficiente da Sra. PG sobre gestão da doença crônica e desenvolvimento infantil, obesidade da Sra. PG e de KGS, nutrição comprometida (pela suspeitas de relação entre obesidade e sofrimento emocional) e desenvolvimento psicomotor comprometido de AGS e KGS. Para tratar estas respostas, mobilizaram-se diversas intervenções e estratégias comunicacionais de matriz sistémica (Figueiredo et al., 2023).

As intervenções em prevenção secundária centram-se na clarificação e redistribuição de papéis, reforço da literacia em saúde, ensino orientado sobre alimentação, obesidade e desenvolvimento infantil, promoção da comunicação familiar e identificação de estratégias concretas para reduzir a sobrecarga do índice pessoal. Deve ainda ser promovido o

envolvimento do marido e da participação do pai, como recursos de suporte no cuidado às crianças e na gestão doméstica. Com o intuito de mitigar a instabilidade do sistema familiar, mobilizaram-se diversas intervenções como conotação positiva, metáfora, pergunta-milagre (FIGUEIREDO; NÉNÉ; SEQUEIRA, 2023):

- **Conotação Positiva:** o comportamento de superproteção da Sra. PG foi reenquadrado e validado não como um controlo nocivo, mas sim como uma expressão intensa de zelo pelo bem-estar das crianças, atenuando o sentimento de culpa e fortalecendo a aliança terapêutica;
- **Metáfora do “Malabarista”:** permitiu ilustrar graficamente as exigências decorrentes da gestão de múltiplas responsabilidades simultâneas, capacitando a mãe para identificar que tarefas poderiam ser temporariamente delegadas na rede de suporte familiar;
- **Pergunta-Milagre e Escalas Progressivas:** enquanto técnicas estruturantes da abordagem centrada na solução, foram utilizadas para coadjuvar a família na identificação de objetivos de mudança concretos, exequíveis e mensuráveis a curto prazo;
- **Externalização da Problemática Financeira:** em detrimento da culpabilização materna pela escassez de recursos, o problema foi conceptualizado como um obstáculo externo comum contra o qual a família se deveria unir, promovendo ativamente a coesão do sistema familiar.

Na **prevenção primária**, o objetivo é fortalecer a linha flexível de defesa antes que novos estressores provoquem maior desorganização. Neste âmbito, incluem-se a educação antecipada sobre sinais de alarme, a promoção de hábitos alimentares adequados à condição clínica da família, a orientação para a vigilância do crescimento e desenvolvimento das crianças, a imunização de todos os elementos da família e a mobilização precoce da rede de suporte formal e informal.

Na **prevenção terciária**, face à persistência da vulnerabilidade relacional e emocional, justifica-se a referenciação para consulta de terapia familiar e conjugal, bem como para serviço social, com vista à reconstituição sistémica, à reorganização de papéis e ao fortalecimento da autonomia da pessoa índice. Esta decisão é particularmente relevante perante a tristeza persistente após o luto materno, a comunicação conjugal limitada e o desejo expresso de independência financeira por parte da Sra PG. Estas ações visaram mitigar os determinantes estruturais da vulnerabilidade, convergindo com o ODS 1 (Erradicar a Pobreza), o ODS 2 (Erradicar a Fome e Melhorar a Nutrição), ao abordar o paradoxo nutricional da subnutrição qualitativa por carência económica e o ODS 8 (Trabalho Digno e Crescimento Económico), através do empoderamento para a reintegração profissional da Sra. PG.

A **avaliação dos resultados** foi operacionalizada por meio de indicadores clínicos, funcionais e relacionais observáveis e verificáveis, permitindo aferir de forma sistemática a resposta do sistema familiar às intervenções implementadas. O sistema familiar expandiu a sua capacidade de mobilizar e utilizar a rede de apoio, integrando de forma efetiva dois recursos municipais de apoio social e de lazer nas LND. No subsistema conjugal e parental registou-se um incremento na coesão conjugal, com o casal a co-construir soluções adaptativas à distância, bem como uma ampliação progressiva da participação do pai da pessoa índice (Sr. FG) nas tarefas domésticas e nas rotinas quotidianas de cuidado às crianças. A pessoa índice (Sra. PG) começou a trabalhar por conta própria, demonstrou uma efetiva adesão à terapêutica anti-hipertensiva, o que culminou na estabilização dos valores tensionais (123/70 mmHg), acompanhada por uma redução reportada nos níveis de ansiedade e medo, traduzindo-se na diminuição do estresse parental e da sensação subjetiva de sobrecarga. No sistema filial em abril de 2026: o menino KGS (atualmente com 1 ano e 6 meses) apresenta desenvolvimento adequado à idade exceto na linguagem e o irmão AGS (atualmente com 2 anos e 3 meses) evidenciou uma evolução positiva na marcha autónoma, na motricidade fina e na subida de degraus com apoio. Mantém dificuldade na fala, apenas emite sons. Ambos os menores passaram a beneficiar de terapia da fala, observando-se já a articulação de três a quatro palavras por parte do KGS, além de se verificar a manutenção de uma assídua frequência às consultas de vigilância de saúde infantil.

À luz do MSN, estes indicadores empíricos confirmam que o sistema cliente iniciou um processo efetivo de reconstituição, caracterizado pela atenuação do impacto dos estressores intra, inter e extrassistema (NEUMAN & FAWCETT, 2011). Os ganhos obtidos proporcionaram o reforço progressivo e a estabilização da Linha Normal de Defesa, a par de uma maior capacidade de ativação das Linhas de Resistência na salvaguarda do *core* familiar. Não obstante os progressos evidenciados, persistem como desafios do sistema a modificação estrutural dos hábitos alimentares face à obesidade classe III da Sra. PG, a adesão formal à consulta de terapia familiar e a continuidade do acompanhamento pela assistência social, aspetos que requerem a manutenção de cuidados antecipatórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso demonstrou que a mobilização do Modelo de Sistemas de Neuman à “Família Bravos” viabilizou uma abordagem sistémica, assumindo-se como um referencial facilitador e indispensável para responder à complexidade de agregados familiares em situação de vulnerabilidade social e de saúde. A avaliação multidimensional baseada nas cinco variáveis do sistema permitiu caracterizar não apenas os estressores que comprometeram a estabilidade familiar, mas também mapear as forças intrínsecas e o funcionamento de todas as barreiras reguladoras do sistema cliente. Evidenciou-se que a Linha Flexível de Defesa, a Linha Normal de Defesa e as Linhas de Resistência

desempenham funções sinérgicas e cruciais, atuando de forma integrada desde o amortecimento inicial dos estímulos externos até à proteção direta do *core* familiar contra os efeitos deletérios das crises.

A organização do plano de cuidados através de uma abordagem articulada nos diferentes níveis de prevenção do modelo revelou-se eficaz na estabilização do sistema face à instabilidade instalada. Embora a prioridade tenha recaído sobre a prevenção secundária para conter as reações imediatas aos estressores, a prevenção primária assumiu relevância através de cuidados antecipatórios e do fortalecimento do sistema saudável para evitar riscos potenciais, enquanto a prevenção terciária tendeu a garantir a sustentabilidade da reconstituição sistémica.

No que concerne às estratégias terapêuticas, a substituição de uma visão puramente instrumental permitiu a mobilização de diversos tipos de intervenção neste sistema familiar, englobando intervenções breves (como a pergunta-milagre) e narrativas (como as metáforas), combinadas com estratégias comunicacionais reflexivas, tais como a conotação positiva e as perguntas circulares.

Estas intervenções revelaram-se protetoras do funcionamento familiar, sendo determinante para atenuar o sentimento de culpabilização parental da Sra. PG, consolidar a aliança terapêutica com a equipa de saúde e promover a transição de um estado de dependência institucional para uma autonomia progressiva na gestão da saúde (FIGUEIREDO; NÉNÉ; SEQUEIRA, 2023).

A integração dos determinantes sociais da saúde e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no planeamento das intervenções reflete o exercício duma prática de enfermagem avançada que transcende o foco puramente biomédico, promovendo a equidade e a cidadania em saúde (BUSS; FILHO, 2007). Conclui-se que a intervenção especializada do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, em estrita consonância com as competências preconizadas pela ORDEM DOS ENFERMEIROS (2018), é determinante para transformar vulnerabilidades em potencialidades, dotando o agregado familiar das ferramentas estruturais e da energia necessárias para gerir a adversidade futura e sustentar o bem-estar dos seus elementos.

REFERÊNCIAS

- BUSS, P.; FILHO, P. **A saúde e os seus determinantes sociais**. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CANIÇO, H.; BAIRRADA, P.; RODRÍGUEZ, E.; CARVALHO, A. **Novos tipos de família – Plano de Cuidados**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- FIGUEIREDO, M.C.; AMENDOEIRA, J. **O estudo de caso como método de investigação em enfermagem**. Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santa-rém, V. 6, n. 2, 2018, p. 102-107, 2018. ISSN: 2182-9608

FIGUEIREDO, M.; NÉNÉ, M.; SEQUEIRA, C. **Enfermagem de Saúde Familiar**. Lisboa: LIDEL, 2023.

GABINETE DE ESTRATÉGIAS E ESTUDOS. **População estrangeira com estatuto legal de residente em Portugal**: Cabo Verde. Lisboa: GEE, 2023. Disponível em: <https://www.gee.gov.pt/pt/docs/doc-o-gee-2/estatisticas-de-imigrantes-em-portugal-por-nacionalidade/paises/cabo-verde-1/3947-populacao-estrangeira-com-estatuto-legal-de-residente-em-portugal-cabo-verde/file>. Acesso em: 22 novembro 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)**: versão 2019. Genebra: ICN, 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/icnp-browser>. Acesso em: 16 maio 2026.

MCGOLDRICK, M.; CARTER, B.; GARCIA-PRETO, N. **The expanded family life cycle**: individual, family and social perspectives. 5. ed. Nova Iorque: Pearson Education, 2016.

MELEIS, A. I. **Transitions theory**: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2010.

MIXÃO, M.; LEAL, I.; MAROCO, J. Escala de Estresse Parental. In: LEAL, I.; MAROCO, J. **Avaliação em Sexualidade e Parentalidade**. Porto: Legis Editora, 2010.

NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nova Iorque: ONU, 2015.

NEUMAN, B. M.; FAWCETT, J. **The Neuman Systems Model**. 5. ed. Nova Iorque: Pearson Education, 2011.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento n.º 428/2018: **Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar**. Diário da República, 2.ª série, n.º 135, p. 19364-19368, 2018.

ROBINSON, M.; COEHLO, D.; SMITH, P. **Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research**. 7. ed. Filadélfia: F. A. Davis Company, 2021.