

VOL II

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2024

VOL II

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2024



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México



Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yañez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*



Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática II /
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María
Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilingue

ISBN 978-65-81701-28-4

DOI 10.37572/EdArt_291024284

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Saúde mental. 3. Saúde
familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María
Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

La investigación de los problemas de salud y enfermedad desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas cobra especial relevancia en la búsqueda de respuestas que -llevadas a la práctica- permitan implementar acciones que redunden en la mejora de la calidad de vida de la población. El enfermo, la familia, el cuidador, el profesional de la salud o la población en general son, así, protagonistas de los trabajos que se exponen en el presente documento, los cuales -desde distintas disciplinas como la medicina, la enfermería, la psicología o la epidemiología, entre otras- se enfocan en temas oportunos y pertinentes para la práctica sanitaria.

En tal sentido, aspectos tales como el tratamiento de padecimientos y su relación con la calidad de vida del paciente, el papel de la familia en el cuidado de la salud, la pandemia de COVID 19 y sus distintas implicaciones para los adultos mayores, la situación de los cuidadores, la utilización de la tecnología para la detección oportuna de problemas en el embarazo, la educación ambiental en los programas de estudios en el campo de la salud o la experiencia del profesional de la salud en el papel de enfermo son algunos de los tópicos que - utilizando tanto técnicas cuantitativas como cualitativas- se exploran en este documento.

El presente volumen, segundo de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, está compuesto por 12 capítulos que se concentran en seis ejes temáticos: Salud Familiar y Comunitaria, Enfermedades, Tratamientos y Calidad de Vida, Enfermedades Infecciosas, Salud Mental y Cuidados, Tecnología y Salud y Salud y Educación. Esta forma de organizar el libro ofrece a los lectores la posibilidad de detenerse a examinar con más detalle cada una de estas temáticas y de igual modo, permite hallar con mayor facilidad trabajos que coinciden en su objeto de estudio o en el contexto particular en que se desarrollan.

Autores de Chile, España, México y Portugal colaboran con sus artículos en esta obra, brindando a los interesados en las ciencias de la salud la oportunidad de acercarse a la situación sanitaria que viven los países iberoamericanos y las realidades y desafíos a los que se enfrentan. Convidamos a los lectores interesados en esta área del conocimiento a revisar los distintos capítulos de este documento, esperando que el mismo satisfaga sus expectativas.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CAPÍTULO 1..... 1

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO CALGARY: ESTUDO DE CASO EM FAMÍLIAS, UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL

Carla Alexandra Ferreira Neves
Vera Lúcia Miranda Teixeira
Diana Sofia Teixeira de Sousa Martins
Sandra Cristina Vitorino de Jesus
José Manuel Fernandes Clemente
Laurinda de Jesus Carlos Martins
Luís Carlos Almeida Pires

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242841

CAPÍTULO 2..... 16

IDENTIDAD PERSONAL DE CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Maite Otondo Briceño
Valentina Concha Cerda

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242842

ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA

CAPÍTULO 3..... 31

INFUSÕES DE *CAMELLIA SINENSIS* PARA TRATAMENTO FITOTERAPÊUTICO DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 – QUAL A DOSE?

Carolina Silva
Célia Alcobia Gomes
Rui Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242843

CAPÍTULO 4..... 45

FIBRILACIÓN AURICULAR: DESAFIOS E IMPLICACIONES NA QUALIDADE DE VIDA E DECLÍNIO COGNITIVO

Ana Mónica Machado

Fernanda Leite

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242844

CAPÍTULO 5..... 69

DOENÇA RENAL CRÓNICA E HEMODIÁLISE: DESAFIOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Ana Cristina Bernardo

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242845

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

CAPÍTULO 6..... 93

EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19: EL CASO DE MÉXICO

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242846

CAPÍTULO 7.....102

SEPSIS TUBERCULOSA GRAVISSIMA COMO COMPLICACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA POR *MYCOBACTERIUM BOVIS*

Karen Itzel Degante Abarca

Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría

Yoko Indira Cortés López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242847

CAPÍTULO 8..... 108

EFECTOS ADVERSOS EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID EN LA LOCALIDAD DE TESISTÁN, ZAPOPAN, JALISCO, MÉXICO, EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

Lidia Susana Cuellar Espinoza
Laura Marcela Cuellar Espinoza
Ma. Dolores Castillo Quezada
Aurea Márquez Mora
Rosa Graciela Solórzano López
Lidia Carranza Cruz
Erendira Sofía Cisneros Cuellar

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242848

SALUD MENTAL Y CUIDADO

CAPÍTULO 9.....117

O ENFERMEIRO ENQUANTO PROFISSIONAL E PESSOA DOENTE – IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS

Isabel Maria Ribeiro Fernandes
Hélène Ferreira Malta
Maria João Almeida Nunes
Agostinha Esteves de Melo Corte

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242849

CAPÍTULO 10.....132

MATERNIDADES: MUJER Y VOLUNTAD CREADORA - AMPLIANDO NUESTRA MIRADA A LOS PROBLEMAS DE INFERTILIDAD

Manuela Cuevas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428410

TECNOLOGÍA Y SALUD

CAPÍTULO 11..... 144

ASSESSMENT OF FETAL HEART RATE VARIABILITY COMPUTATION ALGORITHMS BY DEVELOPING A STAND-ALONE DEVICE FOR SIMULTANEOUS RECORDING OF CARDIOTROCOGRAPHY BIOSIGNALS

Luis María López-García
Ludovic Figuiere Membra-Massoko

Marcelino Martínez-Sober
Antonio Vicente Antolí-Francés

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428411

SALUD Y EDUCACIÓN

CAPÍTULO 12159

LA AMBIENTALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS EN ODONTOLOGÍA

Laura Susana Rodríguez Ayala

Lucia Valentina Mauricio Candelas

Jesús Rivas Gutiérrez

Nataly Lucero Mauricio Candelas

José Ricardo Gómez Bañuelos

Martha Valentina Candelas Acosta

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428412

SOBRE OS ORGANIZADORES170

ÍNDICE REMISSIVO171

CAPÍTULO 1

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO CALGARY: ESTUDO DE CASO EM FAMÍLIAS, UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL

Data de submissão: 04/10/2024

Data de aceite: 18/10/2024

Carla Alexandra Ferreira Neves

Enfermeira ULSNE

Mirandela - Portugal

<https://orcid.org/0009-0001-5056-6606>

Vera Lúcia Miranda Teixeira

Enfermeira ULSNE

Vila Flor – Portugal

Diana Sofia Teixeira de Sousa Martins

Enfermeira Santa Casa da Misericórdia

Murça – Portugal

Sandra Cristina Vitorino de Jesus

Enfermeira ULSNE

Mirandela – Portugal

José Manuel Fernandes Clemente

Enfermeiro ULSNE

Mirandela – Portugal

Laurinda de Jesus Carlos Martins

Enfermeira ULSNE

Mirandela - Portugal

Luís Carlos Almeida Pires

Enfermeiro ULSNE

Bragança - Portugal

RESUMO: Introdução: Os sistemas de saúde, em todo o mundo, enfrentam o desafio de integrar melhor práticas baseadas em evidências na prestação de cuidados para aumentar a qualidade e a eficácia dos cuidados, no caso concreto junto das famílias. Evidências crescentes e *insights* empíricos são encorajadores acerca da utilidade e da eficácia de envolver e apoiar famílias durante o seu ciclo vital, suportando-se a Enfermagem de Família em modelos que lhe sirvam de suporte. Assim, emerge o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF) que permite investigar as famílias, tendo em consideração três dimensões: estrutural, desenvolvimental e funcional. As atitudes positivas relativamente ao envolvimento da família na prática profissional do enfermeiro de família são cruciais para melhorar o envolvimento e a colaboração de cada membro da família, tendo em conta a sua estrutura funcional. **Objetivos:** O objetivo geral do presente estudo foi avaliar, identificar as áreas alteradas da família e realizar um plano de intervenção com o intuito de minimizar os problemas identificados. **Metodologia:** Foi usado o estudo de caso (N=3 famílias) como estratégia metodológica e o MCAIF como referencial teórico. O estudo foi realizado em contexto de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e para a colheita de dados recorreu-se a entrevistas dirigidas às famílias e análise de dados constantes nos aplicativos informáticos de registo do enfermeiro de família. A aplicação

do modelo permitiu realizar as análises familiares levantando os principais itens relativos à estrutura (interna e externa – Genograma e Ecomapa), desenvolvimento (Ciclo de Vida de Duvall) e funcionamento (APGAR Familiar). Foram analisados os dados obtidos, identificados e elaborados diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções segundo o Modelo. **Resultados:** As famílias mantinham em comum uma comunicação e socialização familiar comprometida, face a tal avaliação (diagnóstico de enfermagem), foram delineadas intervenções para a gestão de conflitos, resultantes do comprometimento a nível de comunicação (sua ausência e forma de comunicar), cuidados e ensinamentos à família no sentido da otimização do ambiente físico, tendo sempre em conta os recursos e as competências de cada família e da comunidade. **Conclusão:** A realização deste estudo veio corroborar que a aplicação do MCAIF proporciona uma abordagem aprofundada da estrutura, do desenvolvimento e do funcionamento familiar, configurando-se como uma ferramenta incontestável e eficaz para identificar diagnósticos e intervenções na família. Face aos diagnósticos, interveio-se, contando sempre com o envolvimento das famílias, no respeito pelos seus valores e crenças. A intervenção precoce potenciou a promoção, a autonomia e funcionamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar. Família. Enfermeiro de Família.

FAMILY ASSESSMENT AND INTERVENTION ACCORDING TO THE CALGARY MODEL: A CASE STUDY OF FAMILIES, USERS OF A HEALTH CENTRE IN THE NORTH-EAST OF PORTUGAL

ABSTRACT: INTRODUCTION: Health systems around the world are facing the challenge of better integrating evidence-based practices into the provision of care in order to increase the quality and effectiveness of care, specifically for families. Growing evidence and empirical insights are encouraging about the usefulness and effectiveness of involving and supporting families during their life cycle, with Family Nursing relying on models to support it. Thus, the Calgary Model of Family Assessment and Intervention (MCAIF) emerged, which allows families to be investigated taking into account three dimensions: structural, developmental and functional. Positive attitudes towards family involvement in the family nurse's professional practice are crucial to improving the involvement and collaboration of each family member, taking into account their functional structure. **Objectives:** The general objective of this study was to assess, identify the altered areas of the family and carry out an intervention plan with the aim of minimising the problems identified. **Methodology:** A case study (N=3 families) was used as the methodological strategy and the MCAIF as the theoretical framework. The study was carried out in the context of a Personalised Health Care Unit (UCSP) and the data was collected through interviews with the families and analysis of the data contained in the family nurse's computer registration applications. The application of the model enabled family analyses to be carried out, identifying the main items relating to structure (internal and external - Genogram and Ecomap), development (Duvall Life Cycle) and functioning (Family APGAR). The data obtained was analysed, and nursing diagnoses and proposed interventions were identified and drawn up according to the Model. **Results:** The families had compromised communication and family socialisation in common; in view of this assessment (nursing diagnosis), interventions were outlined for

conflict management, resulting from compromised communication (its absence and the way it is communicated), care and teaching for the family in order to optimise the physical environment, always taking into account the resources and competences of each family and the community. **Conclusion:** This study confirms that the application of the MCAIF provides an in-depth approach to family structure, development and functioning, and is an undeniable and effective tool for identifying diagnoses and interventions in the family. Given the diagnoses, we intervened, always counting on the involvement of families, respecting their values and beliefs. Early intervention has the potential to promote autonomy and family functioning.

KEYWORDS: Calgary Model of Family Assessment and Intervention. Family. Family Nurse.

1 INTRODUÇÃO

A importância da família nos cuidados de saúde tem sido traduzida, não só pelo enriquecimento da literatura de enfermagem, como também no desenvolvimento de políticas de saúde. Para Figueiredo (2023, p. 212), a saúde familiar abordada num “prisma coevolutivo de representações e convicções dos membros da família e da família como um todo traduz-se nas crenças sobre os comportamentos de saúde e os comportamentos a adotar em caso de doença”. Estudar a funcionalidade familiar é um desafio e oportunidade para a Enfermagem de Saúde Familiar (ESF), para oferecer às famílias respostas ajustadas, com novas atitudes, recursos e habilidades. A ESF “tem-se desenvolvido no domínio teórico pela emergência de modelos e teorias de avaliação e intervenção familiar, na investigação pela mudança de paradigma, enfatizando a família enquanto objeto de estudo” (Figueiredo, 2023, p. XIX). Compreender e aceitar a família enquanto unidade de transformação permite ampliar o foco para uma visão mais apreciativa das suas forças e potenciais e organizar recursos da comunidade para se potenciar a promoção da funcionalidade das famílias (Regulamento n.º 367/2015, 2015). Assim, tentando avaliar a família, enquanto sistema funcional, surge MCAIF, um modelo de avaliação e de intervenção em saúde que permite ao enfermeiro coletar dados e posterior intervenção, através de uma perspectiva que engloba três dimensões: estrutural, desenvolvimental e funcional (Leahey & Wright, 2016). O foco de intervenção do MCAIF cria uma estrutura que fornece uma base teórica para a colaboração nos cuidados que é altamente aplicável à capacitação dos membros da família e à melhoria da comunicação respeitosa das opções de cuidados. Este pode ajudar a desenvolver a compreensão e o apoio dos enfermeiros de família (EF) ao nível dos protocolos centrados na família, aumentando a adesão dos enfermeiros à sua implementação e ao apoio da dinâmica familiar (McClay, 2021). É neste contexto de emergiu este estudo, para se intervir junto de três famílias, com base na avaliação da estrutura, desenvolvimento e

funcionamento das mesmas, com os seguintes objetivos: i) Desenvolver competências e conhecimentos na avaliação e intervenção familiar; 2) Refletir sobre a importância do EF e no seu papel na intervenção familiar; iii) Promover a análise das famílias em estudo promovendo uma intervenção de enfermagem com intuito de promover a funcionalidade e autonomia das mesmas. Foi usada a metodologia qualitativa, descritiva e de intervenção assente no MCAIF.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O funcionamento familiar refere-se às propriedades sociais e estruturais do ambiente familiar global, podendo ser definido como o grau em que uma família atua como uma unidade para gerir as condições, auto-organizar-se e adaptar-se às mudanças, resolver conflitos, demonstrar clareza para estabelecer normas e conseguir o seu cumprimento, bem como respeitar limites, regras, valores e princípios (Azoude et al., 2016; Galán-González et al., 2021). Os fatores acima mencionados protegem o sistema familiar. Uma família funcional é aquela que satisfaz as necessidades dos seus membros e tem a capacidade de lidar com o stress e os problemas que surgem na vida. Em contrapartida, o mau funcionamento familiar ocorre em famílias com elevados níveis de conflito, desorganização e fraco controlo afetivo e comportamental (Azoude et al., 2016; Galán-González et al., 2021). Por conseguinte, o funcionamento familiar é um conceito dinâmico que se refere ao cumprimento dos papéis pelos membros da família, seguindo um estilo de comunicação positivo e facilitando a resolução de conflitos (Fernández et al., 2022). Enquanto o funcionamento familiar inadequado tem sido associado a problemas de saúde e de regulação emocional durante o ciclo vital da unidade familiar, que dificultam a interação social e constituem um fator de risco para o isolamento social. Por sua vez, o funcionamento familiar adequado contribui para o aumento da capacidade de regulação emocional adaptativa dos seus membros, o que se traduz numa maior capacidade de lidar com desafios, atenuando o desenvolvimento de problemas psicológicos, como a depressão e a ansiedade, e os conflitos familiares, que se assumem como preditores de baixa homeostasia familiar (Fernández et al., 2022). A avaliação do funcionamento familiar desempenha um papel fundamental na influência da saúde global e da qualidade dos cuidados prestados a esta unidade de cuidados. A sua importância reside em vários aspetos fundamentais (Wang et al., 2024). Em primeiro lugar, o bom funcionamento da família proporciona uma rede de apoio social estável para os seus membros, além disso, garante, quando um dos membros é uma pessoa idosa, que esta receba cuidados e apoio adequados na sua vida quotidiana (Wang et al., 2024). A avaliação do funcionamento da

família está intrinsecamente ligada à qualidade de vida dos seus membros. Quando as relações e interações familiares são positivamente saudáveis, é mais provável que todos os familiares desfrutem de uma vida com significado, participem em atividades sociais e mantenham o bem-estar físico e mental (Janhaque et al., 2022). A importância das famílias nos cuidados de saúde conduziu a políticas de saúde empenhadas em integrar as famílias nos cuidados aos utentes, promovendo a manutenção da saúde familiar (Frade et al., 2021). Em Portugal, o reconhecimento da importância da família nos cuidados de saúde resultou na regulamentação das competências específicas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar, o que sustenta a importância dos enfermeiros com formação especializada na intervenção familiar (Frade et al., 2021). A concetualização dos cuidados de enfermagem centrados na família pode ser desenvolvida quer nos Cuidados de Saúde Primários, quer hospitalares, pois os cuidados de enfermagem devem ser centrados na família, independentemente do contexto clínico de prestação de cuidados (Frade et al., 2021). Neste sentido, o EF deve cuidar da família como unidade de cuidados, reconhecendo a complexidade do sistema familiar e tendo em conta que este se encontra em transformação. O que implica uma sistemática avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional. De igual modo, deve prestar cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção, optando por realizar uma avaliação das intervenções, a fim de promover o funcionamento familiar (Regulamento nº 428, de 16 de julho, 2018). O profissional de saúde deverá ser capaz de promover as capacidades da família de acordo com as suas exigências, de forma individual ou em grupo, criando um elo quer com a família quer com outros profissionais. “A família, como um todo e os seus membros individualmente, enquanto clientes dos cuidados de enfermagem, são o pilar fundamental de qualquer sistema de saúde e os atores principais na evolução do mesmo” (Ferreira et al., 2021, p. 78). Neste contexto emerge o MCAIF, cuja estrutura se baseia nos domínios de funcionamento da família: cognitivo, comportamental e afetivo. A família abre espaço nos seus domínios para aceitar as mudanças propostas pelo EF, ocorrendo mais facilmente a oportunidade de apoio dos membros da família, levando-os a refletir e a incluir a intervenção no seu sistema funcional (Leahey & Wright, 2016). A investigação demonstra que a maior mudança na realização da família ocorre quando o domínio cognitivo do pensamento e do sentimento é abordado por uma intervenção. A família deve ser envolvida, educada, capacitada e convidada a participar para alterar o seu domínio cognitivo, o que, por sua vez, cria uma mudança no domínio comportamental (McClay, 2021). A escolha de aceitar uma intervenção permite que a família implemente a mudança no seu domínio comportamental de uma forma que se enquadre nos aspetos positivos da sua função familiar (Hshieh et al., 2018; Laela Najah et al., 2023). Assim,

a atuação do EF através de um enfoque familiar reforça a centralidade da família e promove a mudança no funcionamento familiar através do domínio afetivo. O MCAIF é, assim, um modelo de cuidados de enfermagem dominado pela família e integrado no paradigma de enfermagem centrada na família. Como tal, é fundamental que o EF avalie constantemente as hipóteses, focos e planos de trabalho, desempenhando um papel facilitador e promovendo o desenvolvimento de competências que levem as famílias a agir de forma consciente, durante todas as fases do seu ciclo vital, tornando-as capazes de reescrever a sua história, estabelecer novas relações e modificar comportamentos (Figueiredo, 2022, p.231).

3 METODOLOGIA E MÉTODOS

Este estudo insere-se numa metodologia de estudo do tipo qualitativo, descritivo. Yin (2014) defende que a investigação do estudo de caso é um esforço desafiante que depende das competências e da experiência do investigador. O estudo de caso é “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo (o ‘caso’) em profundidade e dentro do seu contexto do mundo real” (Yin, 2014, p. 16). Segundo o mesmo autor, existem estudos de caso único e múltiplo, sendo que este último permite aos investigadores estudar vários casos, para compreender as diferenças e as semelhanças entre estes, possibilitando analisar os dados tanto dentro de cada situação como noutras situações. Foi usado o estudo de caso como estratégia metodológica e o MCAIF, como referencial teórico. O estudo foi realizado em contexto de uma UCSP e, para a colheita de dados, recorreu-se a entrevistas dirigidas às famílias, com recurso a um guião pré-elaborado, permitindo-se a liberdade e orientação das famílias entrevistadas. A colheita de dados decorreu em contexto de domiciliário, possibilitando, assim, a observação direta das interações entre os membros do agregado familiar. Foi também realizada a análise de dados constantes nos aplicativos informáticos resultantes de registos do EF. A aplicação do modelo permitiu realizar as análises familiares, levantando os principais itens relativos à estrutura (interna e externa – Genograma e Ecomapa), desenvolvimento (Ciclo de Vida de Duvall) e funcionamento (APGAR Familiar). Foram analisados os dados obtidos, identificados e elaborados diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções segundo o MCAIF, dando resposta à necessidade de se investigar as famílias, descrevendo as dimensões: estrutural, desenvolvimental e funcional. Este modelo contempla todas as fases do processo de enfermagem, sendo que a avaliação remete às fases de colheita de dados e identificação dos diagnósticos, e a intervenção corresponde ao planeamento dos cuidados, implementação e avaliação, passos

seguidos neste estudo. As famílias participaram voluntariamente, após a obtenção do seu consentimento informado, no cumprimento dos princípios éticos e deontológicos da profissão. Para o efeito foi seguido todos os trâmites legais e obtendo-se o parecer favorável. Como forma de preservar o sigilo profissional e respeitar a privacidade das famílias, o nome atribuído a cada família é fictício.

4 RESULTADOS

Foram três as subcategorias avaliadas na estrutura familiar: Estrutura interna – composição familiar, sexo, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites; Estrutura externa – família extensa e sistemas mais amplos; e Contexto – etnia, raça, classe social, religião e ambiente. Para projetar as estruturas internas e externas das famílias na realização da avaliação estrutural, foram realizados os Genogramas e o Ecomapas. Assim, verificou-se que a família “Andrade”, composta por mãe e filha, mantém com a família alargada uma relação conflituosa. Família na etapa do ciclo vital familiar “Família idosa” e com score 7 na escala de APGAR familiar o que sugere uma família altamente funcional. No entanto, é uma família com graves problemas de comunicação e de socialização familiar. A família “Barros” é uma família constituída por cinco elementos, pai, três filhos e neto, tendo como família alargada um quarto filho, e mãe, com quem mantém relação conflituosa. Segundo o ciclo vital familiar, esta situa-se na etapa “Famílias com crianças em idades pré-escolar” e com score de 4 na escala de APGAR familiar, indicando ser uma família moderadamente (dis)funcional. Esta é uma família com problemas de comunicação e de socialização familiar. A família “Castro” é composta por cinco elementos, casal, a filha do casal e a sua avó, o enteado do pai e os tios do pai, como família alargada. Segundo o ciclo vital familiar, situa-se na etapa “Famílias com crianças em idades pré-escolar”, com score 9,75 na escala de APGAR família, sugerindo tratar-se de uma família altamente funcional. A família tem criança menor totalmente dependente, do que resulta problemas de comunicação e socialização familiar. Foram analisados os dados obtidos, identificados e elaborados diagnósticos de enfermagem e propostas de intervenções, segundo o MCAIF, como a seguir se apresenta em tabelas de forma individual para cada família.

5 PLANOS DE CUIDADOS

Tendo em vista os diagnósticos de enfermagem seguem-se os planos de cuidados para intervenção nas três famílias Andrade, Barros e Castro, o mesmo foi elaborado em consonância com informações obtidas.

Tabela 1. Plano de intervenções à família Andrade.

Foco de Intervenção	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Saúde do Idoso (Maria) Fator de risco Hipertensão e Diabetes Mellitus Tipo 2 	<p>Consulta de Saúde do Idoso no C.S de Vila Flor e VD</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar TA, FC, peso, altura, IMC, PA e hemoglobina glicosilada; À cuidadora de Maria (Rita): Realizar ensinamentos acerca das complicações que as doenças podem proporcionar ao longo do tempo; Educar para uma alimentação saudável e uma hidratação adequada de acordo com o grau de atividade reduzida desta; Incentivar a prestar os cuidados de higiene pessoal e conforto de forma adequada; Orientar sobre a gestão e administração da terapêutica prescrita; Incentivar à vigilância de alterações mais acentuadas; Incentivar o autocontrolo e autovigilância de forma regular e atenta; Proporcionar folhetos informativos acerca destas patologias; Esclarecer acerca da HTA e DM2, sintomas, sinais de alerta e prevenção. Incentivar ao posicionamento: Ensinos posicionamento menos de 3 em 3 horas; orientar para uso de colchão anti-escaras; Orientar para a hidratação cutânea; Orientar a família sobre o risco de queda; Realização de visita domiciliária de forma cicatrização das úlceras de pressão e a avaliar o estado de saúde de Maria; Orientar para serviços sociais. 	<p>A nível da vigilância da saúde de Maria, percebemos que a sua cuidadora (Rita) além de ter dificuldade na organização doméstica e na gestão dos horários, nem sempre é capaz de prestar os cuidados a esta da melhor forma possível.</p> <p>Verificou-se que a Rita está ciente da condição da sua mãe, das necessidades dela, das possíveis complicações do seu estado de saúde, mas por outro lado, sente-se impotente pois não pode deixar de trabalhar e dedicar todo o seu tempo a mãe.</p> <p>Segundo a escala de Barthel podemos verificar que Maria é dependente de grau elevado.</p> <p>O aspeto menos positivo é a falta de tempo para dar atenção à Maria para além dos cuidados essenciais.</p>

Tabela 2. Plano de intervenções à família Barros.

Foco de Intervenção	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> Saúde do Adulto (João) Fator de risco Alcoolismo 	<p>Consulta de Saúde do Idoso no C.S de Vila Flor</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar TA, FC, peso, altura, IMC e PA; Orientar para serviços da comunidade; Motivar para atividades em conjunto; Identificar os mecanismos de refúgio/negação/angústia; Incentivar os pensamentos positivos e os benefícios deste; Explorar com a utente meios para gerir a ansiedade; Incentivar atividade de lazer e de relaxamento / descontração; Explorar as necessidades da utente; Esclarecer o utente sobre possíveis dúvidas; Criar clima de compreensão empática; Incentivar a comunicação e expressão de emoções; Incentivo o autocontrolo e autovigilância regular Requerer apoio especializado (psicologia). 	<p>Ao longo dos 2 meses de intervenção o utente manifestou uma mudança de estilo de vida, referindo fazer alimentação mais equilibrada.</p> <p>Deu início a caminhadas após o horário laboral.</p> <p>Mantém vigilância dos parâmetros com a equipa de saúde familiar.</p> <p>Continua a ser acompanhado devido ao alcoolismo, embora mantenha um discurso bem diferente, afirmando consumir menos quantidade de álcool.</p> <p>Demonstrada alteração do estilo de vida e valorização da vigilância de saúde.</p> <p>Cumprir consultas com a psicóloga do CS.</p>

<p>Saúde Materna (Joana)</p> <p>Fator de risco: Gravidez de 32 semanas (2 gravidez não planeada)</p>	<p>Consulta de Vigilância da Gravidez no C. S de Vila Flor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre estilos de vida saudáveis, sinais de alerta e possíveis desconfortos na gravidez; • Orientar para um seguimento pré-natal, e verificar PNV; • Monitorizar TA, FC, peso, altura, IMC e os parâmetros da urina; • Avaliar AFU, PA, frequência cardíaca fetal; • Alertar sobre perigos de uma gravidez não vigiada; • Apoiar emocionalmente e avaliar a capacidade de integrar um novo membro na família; • Permitir uma flexibilidade por parte do enfermeiro e médico de família nos horários das consultas de vigilância da gravidez. • Ensinos sobre planeamento familiar e orientação de método de contraceção Hormonal que não a pilula devido a má gestão terapêutica (método a utilizar pela utente após nascimento da filha); • Requerer apoio especializado (psicologia). 	<p>A Joana demonstrou estar mais consciente dos cuidados a ter.</p> <p>Demonstrou alteração de consciência em relação a sua gravidez, segue indicações do enfermeiro de família.</p> <p>Não falta às consultas de psicologia e segue as suas indicações.</p>
<p>Saúde Infantil (Manuel) 3 anos</p> <p>-Desenvolvimento Estatoponderal</p> <p>-Desenvolvimento Psicomotor</p> <p>-Desenvolvimento da linguagem</p> <p>-Comportamento</p> <p>Papel dos Prestadores de Cuidados</p>	<p>Consulta de Saúde Infantil no C.S de Vila Flor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar crescimento estatoponderal; • Avaliar e vigiar o desenvolvimento infantil; • Avaliar e estimular a linguagem; • Fazer ensinos aos pais para haver estimulação da linguagem em casa; • Avaliar e questionar o cuidador sobre os comportamentos que a criança apresenta nas diferentes situações do dia-a-dia; • Ensinar o cuidador sobre a diversificação alimentar e estabelecimento de horários; • Articular com a Educadora da criança, promovendo um trabalho de equipa a nível da estimulação da criança e estabelecimento de regras. • Referenciação de Manuel para acompanhado pela equipa multidisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Terapeutas, Educadores, entre outros). 	<p>O desenvolvimento estatoponderal do Miguel encontra-se dentro dos parâmetros normais;</p> <p>Tem sido mantido o acompanhamento ao nível do desenvolvimento da linguagem;</p> <p>A família tem demonstrado interesse e esforço em acompanhar o Manuel;</p> <p>Manuel encontra-se a ser acompanhado neste momento pela equipa multidisciplinar, embora se note uma evolução comportamental e evolução a nível da fala ainda se verifica a necessidade de a criança ser acompanhada por um longo período.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de Conflitos (Agregado familiar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento com a família de estratégias de gestão do stresse e gestão de conflitos; • Promoção da organização familiar e melhor gestão das tarefas domésticas por parte da família (trabalhadas pequenas estratégias para melhorar a organização familiar, horários das refeições e arrumação da casa); • Envolvimento de Joana na organização familiar, com alguma partilha de tarefas. • Promoção da discussão familiar sobre os papéis familiares. • Solicitada colaboração de psicologia, de forma a serem trabalhadas as competências parentais, estabelecimento de regras, gestão de conflitos e comunicação intrafamiliar) 	<p>A nível da gestão familiar verificou-se uma evolução ao longo da intervenção, motivada por uma postura mais ativa por parte de toda família e mais colaboração por parte da Joana.</p> <p>Na organização doméstica, verificaram-se melhorais em pequenas situações de grande utilidade para o equilíbrio familiar.</p>

Tabela 3. Plano de intervenções à família Castro.

Foco de Intervenção	Intervenções de enfermagem	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> • Saúde do Adulto (Patrícia) • Fator de risco HTA DM2 	<p>Consulta de Saúde do Adulto no C.S de Vila Flor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar TA, FC, peso, altura, IMC, PA e hemoglobina glicosilada; • Realizar ensinios acerca das complicações que as doenças podem proporcionar ao longo do tempo; • Educar para uma alimentação saudável; • Orientar sobre a gestão e administração da terapêutica prescrita; • Proporcionar folhetos informativos acerca destas patologias; • Esclarecer acerca da HTA e DM2, sintomas, sinais de alerta e prevenção; • Incentivo a autovigilância regular. 	<p>A Patrícia referiu ter uma alimentação mais equilibrada e pratica exercicio fisico mais regular, o que se reflete nas consultas de saúde;</p> <p>Demonstrada alteração do estilo de vida e valorização da vigilância de saúde.</p>
<p>Saúde Infantil (Catarina) 3 anos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desenvolvimento Estatoponderal -Desenvolvimento Psicomotor -Desenvolvimento da linguagem -Comportamento <p>Papel dos Prestadores de Cuidados</p>	<p>Consulta de Saúde Infantil no Centro de Saúde, Visitaçao Domiciliária, Consulta de Psicologia, Consulta de Terapia da Fala e Articulação com Jardim-de-infância.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização do crescimento estatoponderal; • Avaliação e vigilância do desenvolvimento infantil: criança em idade pré-escolar; • Ensinios aos pais e avó sobre a dieta alimentar da criança, equilibrada e ajustada; • Acompanhamento da criança pela equipa multidisciplinar ao nível da motricidade fina e global, da linguagem expressiva e a nível cognitivo; • Fazer ensinios aos pais para haver estimulação da linguagem em casa; • Avaliar e questionar o cuidador sobre os comportamentos que a criança apresenta nas diferentes situações do dia-a-dia; 	<p>A família tem demonstrado interesse e esforço em acompanhar a Catarina.</p> <p>Catarina encontra-se a ser acompanhado neste momento pela equipa multidisciplinar, Terapia da fala, educação especial, intervenção precoce, segurança social e psicóloga.</p> <p>A Catarina mostra capacidade e vontade em evoluir e é bastante interativa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de Conflitos (Agregado familiar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento com a família de estratégias de gestão do stresse; • Ensinios sobre Síndrome Down; • Orientar sobre dúvidas e anseios que possam surgir. 	<p>A nível da gestão familiar verificou-se uma evolução ao longo da intervenção a Catarina encontram-se mais confiantes e revelam menos medos.</p>

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na abordagem da família é crucial que o EF disponha de ferramentas que lhe permitam avaliar criteriosamente junto de cada família de forma individualizada e holística. Só assim, este profissional de saúde pode intervir e apoiar a família a ultrapassar os seus desafios. Como tal, é indispensável “dotar os enfermeiros de meios e ferramentas que possibilitem o conhecimento e compreensão das dinâmicas internas da família”

(Henriques & Santos, 2019, p. 32). Por conseguinte, os cuidados de enfermagem com uma abordagem familiar devem ser realizados num sistema e subsistema, como o MCAIF, que serve de guia orientador da atuação do enfermeiro no trabalho com a família, ou seja, consiste num instrumento importante na prática de EF. Constatou-se que a família Andrade - “Família idosa” apresentava uma relação conflituosa com a família alargada, com um score 7 na escala de APGAR familiar, indicativo de família altamente funcional. Todavia, esta família expressava graves problemas de comunicação e socialização familiar, um problema comum à família “Barros” - “Família com crianças em idades pré-escolar” - que também mantinha uma relação conflituosa com a família largada, apresentando um score de 4 na escala de APGAR familiar, sugestivo de família moderadamente (dis) funcional. A família “Castro” – também “Família com crianças em idades pré-escolar” – obteve um score 9,75 na escala de APGAR familiar, indicativo de família altamente funcional. Porém, também revelava problemas de comunicação e socialização familiar, no caso, resultante da criança menor totalmente dependente. Estes resultados corroboram que cada família é singular e deve ser trabalhada de forma individual, uma vez que, não existem intervenções *standard*. A estrutura organizada do MCAIF permitiu identificar as relações entre as famílias, fornecendo estratégias específicas para promover, melhorar e manter o seu funcionamento familiar eficaz. Como defendem Mileski et al. (2022), este modelo permite obter a melhor estratégia de intervenção concebida para ajudar as famílias a capacitarem-se com modelos de intervenção baseados em observações prudentes da prática clínica, convidando sistemas gerais, como a comunicação e a teoria da mudança. Por conseguinte, foram delineadas intervenções para a gestão de conflitos provocados pela comunicação (sua ausência e forma de comunicar), cuidados e ensinamentos à família no sentido da otimização do ambiente físico, tendo em conta os recursos e as competências de cada família e comunidade. A relação familiar é sempre *beliscada* quando a comunicação familiar está comprometida, o foco de atenção dos intervenientes e a melhoria dos aspetos comunicacionais da pessoa “comprometida” e da família (Carvalho, 2012; Figueiredo et al., 2022). Cada família é única e tem a sua própria forma de comunicar e esse estilo de comunicação é parte integrante da construção de relações saudáveis, bem como da autoestima individual. Uma comunicação eficaz no seio de uma família pode fortalecer as relações nos bons momentos e reparar as relações nos momentos difíceis (Geçer & Yıldırım, 2023). Estudos fornecem evidências sobre a necessidade de cuidados centrados na família e colaboração intrafamiliar em relação ao enfrentamento de eventos stressantes. A incapacidade de ter boa comunicação e socialização entre os membros da família desestabiliza a harmonia familiar (Chukwu et al., 2019; Rubino et al., 2020). Como tal, os enfermeiros devem assumir um compromisso de suporte à família, o que passa

por conhecimentos e competências específicas, na avaliação familiar pelo MCAF, antes e após intervenção (Figueiredo et al., 2022). Assim, face a um processo familiar disfuncional, é crucial avaliar comunicação familiar emocional, satisfação relativamente à expressão dos sentimentos, de forma a promover-se o envolvimento da família, a comunicação expressiva das emoções; otimizar a comunicação na família e padrões de comunicação; elogiar o envolvimento da família (cada membro familiar tem de expressar exatamente o que sente e não o que gostaria que o outro sentisse); se um dos membros da família sente que não está a ser compreendido, este pode ser apoiado pelo EF a utilizar outra forma de se expressar, por exemplo, através de reuniões familiares. As ações que concretizaram as intervenções implementadas nestas famílias e a sua eficácia foram validadas por ambas as partes (família/enfermeiro) e dependeram diretamente da identificação aprofundada e objetiva das relações e manifestações sistémicas subjacentes ao problema que cada família em estudo referiu e validou. A exploração e descrição detalhada, de um futuro sem o problema, permitiram às famílias encontrar um caminho para a mudança e reconhecer as competências necessárias para lidar com as dificuldades, indo ao encontro do postulado por Figueiredo et al. (2022). Face aos diagnósticos comuns, as intervenções de enfermagem e da equipa multiprofissional assentaram na promoção da comunicação e (re)socialização familiar, facilitando, encorajando e providenciando mecanismos facilitadores da manutenção da comunicação e (re)socialização familiar, encorajando a expressão de sentimentos e expectativas dos membros. Relativamente à socialização familiar comprometida, os sintomas negativos das pessoas com doença podem promover a falta de vontade e, por reação, tendem para a conflitualidade dentro da família (Carvalho, 2012). Face à socialização familiar, procurou-se uma intervenção relativa à gestão de conflitos e uma (re)socialização mais efetiva, fornecendo apoio familiar na procura de informação e recursos externos disponíveis, auxiliando as famílias no acesso ao apoio social. Refere-se só os focos transversais detetados, que englobaram os domínios cognitivo, comportamental e afetivo, centradas na capacitação da família e na mobilização de recursos da família e comunidade. Face ao exposto, reitera-se que a família é entendida como um sistema, em que cada elemento pode ser considerado como um todo e, simultaneamente, uma parte, podendo participar, inclusive, em diversos sistemas e subsistemas, com diferentes papéis e em contextos díspares (Lemos, 2019). O seio familiar tem um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de cada elemento, tendo um peso considerável perante um processo de transição do binómio saúde/doença, nomeadamente em situações complexas como o caso de um membro dependente, como uma das famílias estudadas. Existe uma influência assumida da interação familiar e o

seu impacto na doença, pelas suas competências, forças e processos interrelacionais, que influenciam as suas crenças de saúde. Por este motivo, estas vertentes devem ser consideradas na tomada de decisão, bem como nas práticas diárias dos cuidados de saúde praticados pelos EF (Lemos, 2019).

7 CONCLUSÃO

Da complexidade dos cuidados às famílias, emerge a produção de novo conhecimento, sustentado pelas situações reais, que permite a justaposição da prática com a teoria. A aplicação do MCAIF a três casos da prática clínica permitiu interiorizar e compreender as várias dimensões possíveis de avaliar em contexto familiar, bem como implementar uma intervenção conjunta e recíproca com todos os membros da família, que vivenciavam dificuldades comunicacionais e problemas de socialização. Analisando o percurso de acordo com os objetivos do trabalho, foi possível desenvolver competências de avaliação da família, enquanto contexto e sujeito de cuidados, em situações complexas, com base na evidência científica e mobilizando conhecimentos e referenciais teóricos de enfermagem, o que leva a sugerir mais oferta de formação, contínua e/ou em serviço, para os EF, o que se corrobora com o facto de a sua intervenção ser fundamental, permitindo a identificação/priorização das necessidades de cada família num todo e de cada indivíduo. Foi possível evidenciar que a aplicação do MCAIF possibilita uma abordagem aprofundada sobre a estrutura, desenvolvimento e o funcionamento familiar, o que se configura como uma ferramenta efetiva para identificar diagnósticos e intervenções na família. Face aos diagnósticos, procurou-se intervir, envolvendo as famílias tendo em conta os seus valores e crenças, no respeito pela sua individualidade. A intervenção precoce potencia a promoção, a autonomia e funcionamento familiar, com evidências que apoiam a importância fundamental desta intervenção precoce, ajudando cada família a autorregular-se. No âmbito da EF, as competências de avaliação tornaram-se cada vez mais importantes, bem como a capacidade de intervir em relação aos problemas familiares identificados. Há uma consciência crescente de que é tempo de nos debruçarmos sobre o que fazemos para ajudar as famílias com as quais trabalhamos. O processo e os resultados das intervenções de enfermagem na família envolveram duas fases: (a) criar as circunstâncias para a mudança e (b) ultrapassar e superar os problemas, indo ao encontro da filosofia subjacente ao MCAIF. O contributo dos enfermeiros para o processo de colaboração é a prática de enfermagem conhecedora e competente com as famílias, o que é conseguido através da oferta de uma relação terapêutica e de intervenções eficazes e úteis, de acordo com a individualidade de cada família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZMOUDE, E.; TAFAZOLI, M.; PARNAN, A. Assessment of family functioning and its relationship to quality of life in diabetic and non-diabetic women. **J. Caring Sci.**; vol. 5, p. 231-239, 2016. DOI: 10.15171/jcs.2016.025. Acesso em: 13 out. 2024.

CARVALHO, J. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem centradas no processo familiar, da pessoa com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, vol. (8), p. 52-57, 2012 Dez. 8 DISPONÍVEL EM https://www.researchgate.net/profile/Jose-Carlos-Carvalho-2/publication/262744932_Diagnosticos_e_Intervencoes_de_Enfermagem_Centradas_no_Processo_Familiar_da_Pessoa_com_Esquizofrenia/links/5649fd7808ae295f644f9d53/Diagnosticos-e-Intervencoes-de-Enfermagem-Centradas-no-Processo-Familiar-da-Pessoa-com-Esquizofrenia.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

CHUKWU, N.E.; OKOYE, U.O.; ONYENHO, N.G. Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. **J Health Popul Nutr**, vol. 38, n.º 9, p. 2-9. 2019. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0168-2>

FERNÁNDEZ, R.A.; MARTÍNEZ, V.M.; VÁZQUEZ, J.S.; CASTRO, B. Assessing and detecting response bias in self and referenced attitude towards conflict in family cases. **Eur. J. Educ. Psychol.**, vol. 15, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.3390/educsci14060566>. Acesso em: 13 out. 2024.

FERREIRA, M., FIGUEIREDO, M., GUEDES, V., MARQUES, A. F., LOPES, A. R., MOREIRA, A. R., SANTOS, M., LOPES, M., GOMES, T. V., & PEIXOTO, M. J. Enfermagem familiar em cuidados de saúde primários: percepção dos cidadãos sobre os cuidados de Enfermagem. **Pensar Enfermagem**, vol. 25(2), p. 77-90, 2021. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.187>. Acesso em: 12 out. 2024.

FIGUEIREDO, M. H. (2023). Introdução. In Figueiredo, M. H. (Coord.). **Enfermagem de Saúde Familiar**. Lisboa: Lidel. p. XIX - XXI.

FIGUEIREDO, M. H.; MADEIRA, A. C.; REIS, A. M.; SANTOS, M. I.; SANTIAGO, M. C.; FERREIRA, M. M.; DIAS, H. M. Learning to care for family in the community: Usability of the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 6(1), e21073, 2022. <https://doi.org/10.12707/RV21073>. Acesso em: 11 out. 2024.

FIGUEIREDO, M.H. (Coord.). **Conceção de Cuidados em Enfermagem de Saúde Familiar Estudos de Caso**. Sintra: Lusodidacta, 2022. 231 p.

FRADE, J. M.; HENRIQUES, C. M.; Frade, M. F. A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspetiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 5(7), e20158, 2021. <https://doi.org/10.12707/RV20158>. Acesso em: 11 out. 2024.

GALÁN-GONZÁLEZ, E.; MARTÍNEZ-PÉREZ, G.; GASCÓN-CATALÁN, A. Family Functioning Assessment Instruments in Adults with a Non-Psychiatric Chronic Disease: A Systematic Review. **Nurs Rep.**, vol. 8, n. 11(2), p. 341-355, 2021 May. DOI: 10.3390/nursrep11020033. Acesso em: 13 out. 2024.

GEÇER, E.; YILDIRIM, M. Family Communication and Psychological Distress in the Era of COVID-19 Pandemic: Mediating Role of Coping. **J Fam Issues.**; vol. 44(1), p. 203-219. Jan 2023. Doi: 10.1177/0192513X211044489. Acesso em: 12 out. 2024.

HENRIQUES, C.M.G.; SANTOS, E.J. Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. **Revista de Enfermagem Referência Série IV**, n.º 23, p. 31-40, 2019. <https://doi.org/10.12707/RIV19077>. Acesso em: 12 out. 2024.

HSIHIEH, T.T.; YANG, T.; GARTAGANIS, S.L.; YUE, J.; INOUE, S.K. Hospital elder life program: systematic review and meta-analysis of effectiveness. **Am J Geriatric Psychiatry**; vol. 26(10), p. 1015–1033, 2018. doi: 10.1016/j.jagp.2018.06.007. Acesso em: 12 out. 2024.

JANHAQUE, V.R.; BLANCO, A.L.; SANTOS-ORLANDI, A.A.; BRITO, T.R.P.; NUNES, D.P. Social support and family functioning: a cross-sectional study of older people in the context of COVID-19. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, vol. 25(6):e220129, p. 2-9. 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220129.en>. Acesso em: 12 out. 2024.

LAELA NAJAH, F.; PERMANA, Y., FIRMANSYAH, A.; MARLIANY, H., SETIAWAN, H., APRILIA ROHMAN, A.; ISRIANI NAJAMUDDIN, N.; INDRIASTUTI, M. Calgary Family Intervention Model Approach to Improve Quality of Life for Diabetes Mellitus Patients. **KSS [Internet]**, vol. 8(4):1-102023 Mar.3. Disponível em <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/view/12876>. Acesso em: 12 out. 2024.

LEAHEY, M.; WRIGHT, L.M.. Application of the Calgary family assessment and intervention models: reflections on the reciprocity between the personal and the professional. **J Fam Nurs.**; vol. 22(4), p. 450–459, 2016. DOI: 10.1177/1074840716667972. Acesso em: 12 out. 2024.

LEMOS, S.R.M. **A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: atitudes dos enfermeiros, em contexto pediátrico** (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2019. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30662/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Sara%20Lemos.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

MCCLAY, R. Implementation of the family HELP protocol: a feasibility project for a West Texas ICU. **Health Care.**; vol. 9(2), n. 146, p. 2-10, 2021. DOI: 10.3390/healthcare9020146. Acesso em: 12 out. 2024.

MILESKI M.; R. MCCLAY, K.; HEINEMANN, G. D. Efficacy of the use of the Calgary family intervention model in bedside nursing education: a systematic review. **Journal of Multidisciplien Healthcare**, vol. 15, p. 1323, 2022. DOI: 10.2147/JMDH.S370053. Acesso em: 11 out. 2024.

Ordem dos Enfermeiros, **Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho de 2018**. Diário da República n.º 135/2018, Série II pp. 19354-19359. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>. Acesso em: 11 out. 2024.

RUBINO, L.G.; ESPARZA, S.J.; CHASSIAKOS, Y. **New leadership for today's health care professionals** (3rd ed.). Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning LLC, 2020, 216 p.

WANG, M.W.; CHEN, Y.M. Assessing family function: older adults vs. care nurses: a cross-sectional comparative study. **BMC Public Health**, vol. 24, n. 1334, p. 2-9. 2024. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18809-y>. Acesso em: 13 out. 2024.

YIN, R.K. **Case Study Research Design and Methods** (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage, 2014. 282 p.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez- Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López- Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adultos mayores 93, 99, 100, 110, 111, 112
Adversas 109, 112, 113, 114, 115
Años de Esperanza de Vida Perdidos 93, 95, 97, 98
Atribuibles 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116
Autocuidado 16, 18, 21, 22, 23, 28, 72, 122

B

Bienestar 16, 17, 19, 22, 28, 29

C

Camellia sinensis 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44
Cardiotocography 144, 145, 156, 157
Chá verde 32, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43
COVID 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
COVID-19 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Cuerpo 22, 132, 133, 134, 136, 141, 142, 143

D

Declínio cognitivo 46, 49, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 69, 77, 78, 82, 83
Desafios 4, 10, 21, 45, 55, 67, 69, 70, 71, 73, 78, 80, 83, 161
Diabetes Mellitus Tipo 2 8, 31, 32, 36, 43
Discapacidad 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 29
Distress 14, 46, 54, 55, 59, 60, 61, 65, 67, 68, 145, 146, 147, 157
Doença renal crónica 69, 70, 91
Dose 31, 32, 36, 37, 38, 40, 41

E

Educación 16, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Empoderamiento femenino 132
Enfermagem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 89, 90, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 127, 129, 130, 131
Enfermeiro de família 1, 2, 9
Enfermeiros 3, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 54, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129,

130, 131

Esperanza de vida 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101

Experiência vivida de doença 118, 124

F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 83, 110, 116, 119, 129, 137

Fenomenologia 118

Fetal distress 145, 146, 147, 157

Fetal electrocardiography 145, 147

Fibrilação auricular 45, 46, 51, 55, 57, 63

G

Ginecología antroposófica 132

Gravissima 102, 103, 105, 106, 107

H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83

I

Implicações para a prática 46, 60, 70, 82

Infertilidad 132, 133, 137, 138, 141

M

Maternidad 132, 133, 142

Medicina integrativa 132, 133

Medio ambiente 159, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Mente 127, 130, 132, 133, 134, 141, 142, 143

Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar 1, 2

Mortalidad 93, 94, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 109

Mycobacterium bovis 102, 103

N

Niños en situación de discapacidad 16

P

Paradigma 3, 6, 159, 161, 162, 163, 167

Q

Qualidade de vida 5, 36, 45, 46, 49, 54, 57, 62, 63, 66, 69, 70, 72, 78, 80, 119, 126, 127

R

Reacciones 109, 111, 112, 113, 114, 115

Retorno ao trabalho 117, 118, 126, 127, 128, 130, 131

S

Sepsis 102, 103, 105, 106, 107

Short term variability 144, 145, 146, 156, 157

Sobrecarga del cuidador 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27

T

Tuberculosa 102, 103, 105, 106, 107

V

Vacuna 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115