

VOL IV

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2025

VOL IV

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2025



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 peopleimages12/123RF
Imagem da Capa	
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
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos
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 Emilias 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.^a Dr.^a Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia
 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 Godínez, Universidad Autónoma de Baja California, México
 Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Díaz, 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-Yáñez, *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 Maurícea Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
 Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del País 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 IV /
 Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María
 Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilingue

ISBN 978-65-81701-74-1

DOI 10.37572/EdArt_091225741

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário.
 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 obra *Ciências da Saúde: Investigação e Prática IV* reúne un conjunto plural y profundamente significativo de 17 estudios que reflejan la complejidad, la urgencia y la diversidad de los desafíos contemporáneos en salud.

Elaborado por autoras y autores de distintos países iberoamericanos - Argentina, Colombia, Chile Ecuador, México y Portugal-, con trayectorias académicas y profesionales igualmente diversas, este volumen se consolida como un espacio de diálogo interdisciplinario, en el que confluyen perspectivas de la salud pública, la clínica, la salud mental, la enfermería, la fisioterapia, la farmacéutica, las tecnologías en salud y la epidemiología.

Estructurado en cuatro grandes ejes, el libro recorre escenarios que abarcan desde los determinantes sociales y ambientales de la salud hasta la aplicación de tecnologías emergentes para el diagnóstico, el monitoreo y el cuidado.

En el eje **Salud pública, ambiente y sistemas de salud**, se presentan reflexiones y evidencias sobre problemáticas colectivas que afectan a poblaciones enteras: el control de vectores, la exposición a contaminantes tóxicos, las características de los accidentes en el hogar, las desigualdades persistentes tanto en la sociedad como en los sistemas de salud y su impacto en el comportamiento de indicadores como la mortalidad materna. Los estudios aquí reunidos iluminan cómo factores sociales, ambientales y políticos moldean las condiciones de vida, riesgo y bienestar, reforzando la necesidad de políticas integradas de prevención y equidad.

El eje **Salud mental, bienestar y psicología de la salud** incluye investigaciones sobre los aspectos emocionales, conductuales y psicosociales que influyen en la vida académica, profesional y social. Se destacan análisis sobre satisfacción con la vida, estilos de vida saludables, intervenciones terapéuticas innovadoras, estilos educativos y de afrontamiento así como sobre las adicciones de nuevo tipo. Sus contribuciones revelan una comprensión ampliada y actualizada del cuidado en salud mental, siempre guiada por la evidencia y la sensibilidad humana.

En el eje **Clínica, diagnóstico y tecnologías en salud**, se presenta un conjunto de trabajos que exploran herramientas clínicas, protocolos diagnósticos, procesos de esterilización, estudios neurobiológicos de los trastornos alimentarios y modelos basados en inteligencia artificial para el apoyo a la toma de decisiones en entornos críticos. Estos capítulos dan cuenta del avance continuo de la innovación tecnológica y de su capacidad para transformar las prácticas asistenciales, promover la seguridad y ampliar la eficiencia de los servicios de salud.

Finalmente, el eje **Enfermería, familia y comunidades de cuidado** aborda la intervención clínica y relacional de profesionales que trabajan directamente con las familias, personas mayores y grupos comunitarios. Son aportes que evidencian el papel estratégico de la enfermería en la promoción de la autonomía, la funcionalidad, la salud emocional y la construcción de redes de apoyo – elementos esenciales para el cuidado integral.

Este libro, por lo tanto, no solo reúne resultados de investigación: materializa una visión contemporánea de la salud como un campo interdisciplinario, integrado y profundamente humano. Celebra la producción científica latinoamericana e ibérica, fomenta nuevas discusiones e invita a profesionales, estudiantes e investigadores a reflexionar sobre prácticas, desafíos y posibilidades emergentes.

Que estas páginas inspiren nuevas miradas, nuevas preguntas y formas de cuidar.
Buena lectura.

Guillermo Julián González-Pérez
María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SAÚDE PÚBLICA, AMBIENTE E SISTEMAS DE SAÚDE

CAPÍTULO 1..... 1

COLECTA DE LARVAS POR ESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE *Aedes aegypti* Linnaeus 1762 (DÍPTERA: CULICIDAE)

Guillermina Vences-Velázquez
Ana Delia Pérez-Santana
Yoni Jesus Arcos-Nieto
Jocelyn Garcia-Avila
Juan Sánchez-Arriaga
José Ángel Cahua Pablo
Jennifer Guadalupe Díaz Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257411

CAPÍTULO 2..... 11

EXPOSICIÓN PERINATAL A CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES, BIFENILOS POLICLORADOS (PCB) Y ÉTERES POLIBROMADOS (PBDE), EN UN GRUPO DE MADRES Y RECIÉN NACIDOS DE ARGENTINA

Gloria Beatriz Álvarez
Patricia Noemí Quiroga
Adriana Silvia Ridolfi

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257412

CAPÍTULO 3..... 31

INCIDENCIA DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 12 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DURANTE LAS VACACIONES DE VERANO 2023

Lidia Susana Cuellar Espinoza
Laura Marcela Cuellar Espinoza
Atziri Citlally García Arredondo
Rosa Graciela Solórzano López
Aurea Márquez Mora
Ana Laura Vargas López
Ma. Dolores Castillo Quezada
Erendira Sofía Cisneros Cuellar
Abril Adriana Sánchez Cuellar
María Sofía Jiménez Chávez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257413

CAPÍTULO 4..... 41

PARADOJA DE LA SSREN COLOMBIA (2000-2025): DE LA COBERTURA UNIVERSAL
AL DESAFÍO DE LA INEQUIDAD Y LA CALIDAD

Luz Neyla Petro Falón

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257414

CAPÍTULO 5..... 50

MORTALIDAD MATERNA Y MARGINACIÓN SOCIAL EN MÉXICO. AVANCES Y TEMAS
PENDIENTES

Guillermo Julián González-Pérez

Maria Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257415

SAÚDE MENTAL, BEM-ESTAR E PSICOLOGIA DA SAÚDE

CAPÍTULO 6..... 61

SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS: SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Claudia Teresa Solano Pérez

Josefina Reynoso Vázquez

Arturo Salazar Campos

Eva María Molina Trinidad

Olga Rocío Flores Chávez

Lizbeth Morales Castillejos

Alelí Julieta Izquierdo Vega

Osvaldo Erik Sánchez Hernández

Gwendolyne Samperio Pelcastre

Laura Rosa Cornejo Roldán

Lucia Vanessa Pérez Torres

Iris Santiago Félix

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257416

CAPÍTULO 7..... 69

ESTILO DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NO ENSINO SUPERIOR

Daniele Carvalho

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257417

CAPÍTULO 8..... 88

EXPLORANDO LA ESCRITURA TERAPÉUTICA PARA DESARROLLAR EL RECONOCIMIENTO EMOCIONAL EN HOMBRES ADULTOS

Nelly Pilar Araya Zepeda

Alejandra Lagos Moreno

Mildred Palma Gutiérrez

Cinthia Poblete Navarro

Lenis Rada Chaparro

Pablo Rebolledo Salas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257418

CAPÍTULO 9..... 98

RELATIONSHIPS BETWEEN PARENTAL EDUCATIONAL STYLES, COPING STYLES, AND MENTAL HEALTH IN A SAMPLE OF PORTUGUESE ADOLESCENTS

Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale-Dias

Márcia Raquel Cardoso Teixeira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257419

CAPÍTULO 10.....112

COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA

Maria João Almeida Nunes

Maria Hermínia Nunes Barbosa

Paula Cristina do Vale Lopes Pissarra

Paulo Jorge Lopes Matos

António Manuel Almeida Tavares Sequeira

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574110

CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CAPÍTULO 11.....133

SEQUENCE ANALYSIS OF FIVE EXONS OF *SLC6A4* GENE IN MEXICAN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA

Sandra Hernández-Muñoz

Beatriz Camarena- Medellín

Laura González-Macias

Alejandro Azaola-Espinosa

Mónica Flores Ramos
Alejandro Caballero Romo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574111

CAPÍTULO 12145

RELIABILITY OF THE TIMED UP AND GO TEST IN DETERMINING FALL RISK IN PATIENTS AND ADULTS OF THE HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Edgar Debray Hernández Álvarez
Karim Martina Alvis Gómez
Claudia Patricia Galeano Navarro
Sandra Milena Forero Espinosa
Nubia Esperanza Barbosa Meneses
Tania Martínez V.
Laura Suárez S.

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574112

CAPÍTULO 13155

TROMBOCITOPENIA INMUNE TROMBOTICA INDUCIDA POR VACUNA. UNA NUEVA ENFERMEDAD CREADA POR EL HOMBRE

Jose M. Ceresetto

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574113

CAPÍTULO 14170

ANÁLISIS COMPARATIVO DE MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Guadalupe Yáñez Ibarra
Mildred Cristal Cabello González
Daniela Yusbizareth Rodríguez Jiménez
Gabriela Ávila Villarreal

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574114

CAPÍTULO 15183

DATA SOURCES (LLM) FOR A CLINICAL DECISION SUPPORT MODEL (SSDC) USING A HEALTHCARE INTEROPERABILITY RESOURCES (HL7-FHIR) PLATFORM FOR IN AN ICU ECOSYSTEM

Bernardo Chávez Plaza
Luis Chicuy Godoy

Mario Cuellar Martínez
Rodrigo Covarrubias Ganderats
Francisca Chicuy Ruiz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574115

ENFERMAGEM, FAMÍLIA E COMUNIDADES DE CUIDADO

CAPÍTULO 16 198

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA CONJUGALIDADE
E DA PARENTALIDADE NUMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ana Carina da Costa Tavares
Maria de Fátima Moreira Rodrigues

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574116

CAPÍTULO 17 214

ECONOMÍA CIRCULAR Y SABIDURÍA DORADA: UN MODELO SOSTENIBLE PARA EL
BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio
Yoel López Gamboa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574117

SOBRE OS ORGANIZADORES 226

ÍNDICE REMISSIVO 227

CAPÍTULO 16

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA CONJUGALIDADE E DA PARENTALIDADE NUMA FAMÍLIA NUCLEAR

Data de submissão: 19/11/2025

Data de aceite: 01/12/2025

Ana Carina da Costa Tavares

Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Lisboa – Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-4328-0957>

Maria de Fátima Moreira Rodrigues

Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Lisboa – Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

RESUMO: Nos cuidados de enfermagem à família, a abordagem sistémica e colaborativa centra-se na família como um todo, em vez de se limitar a intervenções direcionadas para o elemento em situação de vulnerabilidade. O presente estudo de caso, de natureza qualitativa, decorreu numa consulta de enfermagem de uma Unidade de Saúde da região de Lisboa. Como referencial teórico, foi utilizado o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar. Teve como objetivo analisar a Família Serra enquanto unidade de cuidados, explorando as suas dinâmicas relacionais e funcionais num contexto de

construção simultânea da conjugalidade e da parentalidade. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas ao casal e da consulta dos registos clínicos no processo clínico, complementada pela aplicação de instrumentos como o Genograma, o Ecomapa, o mapa de rede social, a Escala de Graffar, a FACES II, a EASAVIC e a APGAR Familiar. A análise dos dados permitiu identificar diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, que sustentaram a elaboração de um plano de cuidados centrado na família e elaborado em colaboração. Os resultados evidenciaram vulnerabilidades associadas ao isolamento social da Sra. Gerês, à insatisfação conjugal, ao rendimento familiar insuficiente e à adaptação do papel parental, bem como forças como a coesão do casal e o apoio emocional da família materna. As intervenções focaram-se na promoção da comunicação, no reforço das competências parentais e no encaminhamento para recursos de apoio. Conclui-se que a intervenção do enfermeiro especialista em saúde familiar, baseada no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar, reforça o empoderamento, a funcionalidade e a resiliência da família, assumindo um papel facilitador que promove a sua capacitação e participação ativa na resolução dos seus problemas, contribuindo para melhores resultados de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: família; cuidado de enfermagem; parentalidade; estudo de caso.

INTERVENTION BY THE FAMILY NURSE PROMOTING MARRIAGE AND PARENTHOOD IN A NUCLEAR FAMILY

ABSTRACT: In family nursing care, the systemic and collaborative approach focuses on the family as a whole, rather than limiting itself to interventions directed at the vulnerable member. This qualitative case study was conducted in a nursing consultation at a health unit in the Lisbon region. The Calgary Model of Family Assessment and Intervention was used as a theoretical framework. The aim was to analyse the Serra family as a care unit, exploring its relational and functional dynamics in a context of simultaneous construction of conjugality and parenthood. Data collection was carried out through semi-structured interviews with the couple and consultation of clinical records in the clinical process, complemented by the application of instruments such as the Genogram, the Ecomap, the social network map, the Graffar Scale, FACES II, EASAVIC and the Family APGAR. Data analysis allowed the identification of nursing diagnoses, according to the International Classification for Nursing Practice, which supported the development of a family-centred care plan developed in collaboration. The results highlighted vulnerabilities associated with Mrs. Gerês' social isolation, marital dissatisfaction, insufficient family income, and adaptation to the parental role, as well as strengths such as the couple's cohesion and emotional support from the maternal family. Interventions focused on promoting communication, strengthening parenting skills, and referring her to support resources. It was concluded that the intervention of the specialist family health nurse, based on the Calgary Model of Family Assessment and Intervention, reinforces the empowerment, functionality, and resilience of the family, assuming a facilitating role that promotes their empowerment and active participation in solving their problems, contributing to better health outcomes.

KEYWORDS: family; nursing care; parenting; case reports.

1. INTRODUÇÃO

Foi realizado um estudo de caso com uma família, numa abordagem colaborativa, tendo sido prestados cuidados a esta ao longo de quatro semanas, em consultas de enfermagem numa unidade de saúde da região de saúde de Lisboa.

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, com base no referencial teórico Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF). As fontes de informação foram as entrevistas semiestruturadas ao subsistema conjugal, e os registos clínicos do processo clínico. Foram utilizados instrumentos de avaliação familiar para apreciar a família segundo as dimensões do modelo, e foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Os dados utilizados no estudo da Família foram recolhidos após o consentimento do casal durante a consulta de enfermagem, tendo sido alterados de forma a respeitar

o anonimato e a privacidade da família. Neste sentido, foram utilizados nomes de serras portuguesas para identificar cada um dos seus elementos.

O objetivo geral deste estudo é prestar cuidados de enfermagem centrados na Família Serra, que está a vivenciar a construção da conjugalidade e da parentalidade. Os objetivos específicos são: avaliar a família Serra nas suas diferentes dimensões usando o MCAIF; elaborar um plano de cuidados individualizado e em colaboração com a família, considerando os seus recursos e os da comunidade.

2. A FAMÍLIA SERRA

A Família Serra é uma família nuclear, com subsistemas conjugal e parental, constituída pela Sra. Gerês de 34 anos, já reformada por invalidez, com o 6.º ano de escolaridade; pelo Sr. Montesinho, de 41 anos, empregado na construção civil, com o 6.º ano de escolaridade; e pela filha recém-nascida, Estrela. Vivem num quarto alugado num apartamento partilhado com desconhecidos, com os quais não estabelecem qualquer relação, na área metropolitana de Lisboa. O apartamento tem saneamento e água potável e encontra-se em boas condições de salubridade e de estado de conservação. A Família enfrenta algumas dificuldades financeiras, em consonância com os dados nacionais (21,7%) (Direção-Geral da Saúde, 2021), que podem ter impacto na sua estabilidade e no seu acesso a bens e serviços essenciais, exigindo a mobilização de recursos externos, como apoio social e comunitário.

Ambos são imigrantes de São Tomé e Príncipe, sendo que a Sra. Gerês veio para Portugal em 2009 (com 19 anos) e o Sr. Montesinho em 2020. Conheceram-se em 2023. No concelho onde residem, 1688 pessoas são imigrantes deste país (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2021a). Começaram a namorar e ficou-se a saber que a Sra. Gerês estava grávida. A Sra. Gerês viveu com a irmã Peneda até à segunda semana após o nascimento da Estrela; depois foi morar com o Sr. Montesinho para um quarto alugado. Ambos estão a adaptar-se ao papel parental e conjugal num espaço curto de tempo. No concelho de residência vivem 11047 pessoas solteiras com idades entre os 30 e os 44 anos que não vivem em união de facto (INE, 2021b).

A Sra. Gerês tem antecedentes pessoais de obesidade e esquizofrenia (motivo da sua invalidez), diagnosticada aos 19 anos, condição que requer acompanhamento multidisciplinar contínuo, e que pode afetar o seu papel conjugal e parental, bem como a sua capacidade de adaptação a novas exigências. A esquizofrenia é uma perturbação psiquiátrica que afeta aproximadamente 1% da população mundial e 48 mil utentes em Portugal (Gouveia *et al.*, 2018). Estima-se que, em 2014, sensivelmente 7900 destes

utentes não beneficiavam de qualquer tipo de acompanhamento (Público, 2018). Trata-se de uma patologia com maior prevalência do que a doença de Alzheimer e a esclerose múltipla, mas sobre a qual se fala menos por questões de estigma.

Figura 1. Modelo de Modelo de Whitehead & Dahlgren (2006) adaptado à família Serra.



Caracteriza-se por alterações na função cerebral que afetam o pensamento, a percepção, o comportamento, as emoções, os afetos e as interações sociais, tendo um impacto considerável na qualidade de vida.

O Sr. Montesinho é saudável e sem antecedentes. Sem acesso a médico de família, o que corresponde a 87,96% do total da unidade de saúde onde está inscrito (Serviço Nacional de Saúde, 2024). A esta situação acresce a carência económica, o que aumenta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Neste sentido, o Plano Nacional de Saúde de 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde, 2021) foca-se em reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e promover a saúde sustentável para todos, sendo atribuição de médico de família à família também prioritária.

A menina Estrela nasceu a termo, saudável, mas com baixo peso à nascença, que recuperou após 15 dias. Os pais mantêm acompanhamento da Ajuda de Mãe desde o início da gravidez e mostram-se muito satisfeitos, referindo que têm um apoio constante e próximo.

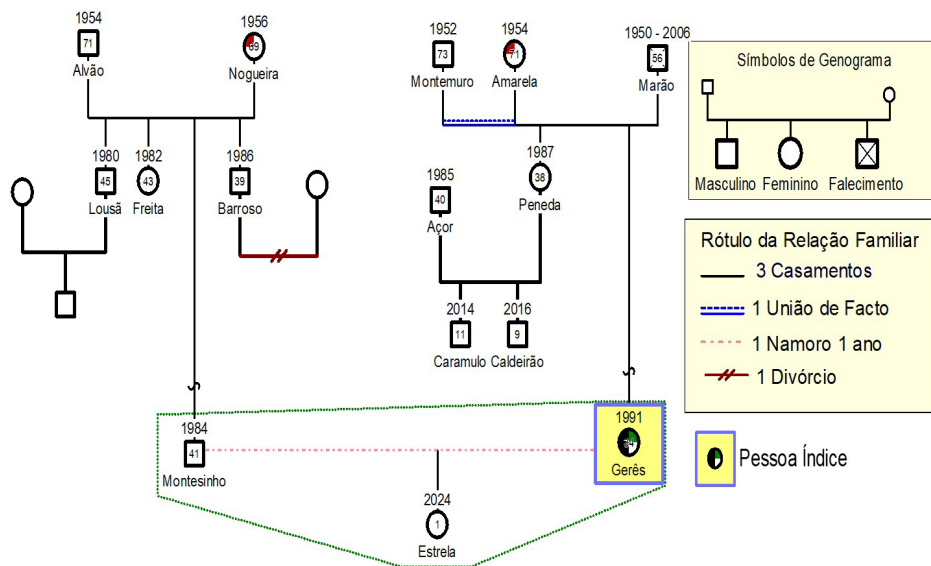
Neste capítulo, os determinantes de saúde foram identificados de acordo com a Direção-Geral da Saúde (2021), e organizados em: ambientais, biológicos, comportamentais ou associados aos estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, bem como fatores relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde. O esquema seguinte adapta o Modelo de Whitehead & Dahlgren (2012) à família Serra, com base nos dados recolhidos.

3. AVALIAÇÃO FAMILIAR

A avaliação da estrutura familiar dos Serra identificou a composição da família, as interações entre os membros e as redes de apoio externas, permitindo compreender as suas dinâmicas internas, externas e contextuais. Para além da entrevista familiar, foram usados instrumentos como o genograma, o ecomapa, o mapa da rede social e a escala de Graffar.

O **Genograma** (Figura 2), realizado na primeira entrevista ao casal, representou graficamente a estrutura familiar e das relações entre os seus membros, bem como identificar tendências de saúde / doença, facilitando a avaliação, o planeamento e a intervenção (Figueiredo, 2012).

Figura 2. Genograma da Família Serra com recurso à aplicação Genopro.



A Família Serra é constituída pela Sra. Gerês, o seu companheiro, o Sr. Montesinho, e a filha recém-nascida, Estrela, constituindo uma família nuclear organizada nos subsistemas individual, conjugal e parental, conforme descrito por Caniço *et al.* (2010).

A análise da estrutura externa, revela uma assimetria evidente na relação de cada elemento com a família de origem. A Sra. Gerês mantém uma relação muito próxima com a mãe, que reside no mesmo concelho, o que facilita visitas e contactos regulares, refletindo um vínculo forte e apoio mútuo. A Sra. Gerês recorre prioritariamente à irmã Peneda para obter apoio emocional e conselhos, e à mãe Amarela para receber orientações, o que revela uma dependência significativa da sua família de origem.

Por sua vez, o Sr. Montesinho mantém relações mais distantes geograficamente com a mãe e o irmão Freita, estabelecendo contactos telefónicos semanais e visitas mensais, o que demonstra algum grau de vínculo afetivo. Contudo, a distância física e a migração dos restantes familiares, que permanecem no país de origem e com quem não há contacto presencial desde 2020, contribuem para um distanciamento relacional e emocional que afeta o apoio disponível. O Sr. Montesinho procura o apoio do irmão Freita e de um amigo próximo.

A rede de apoio social revela uma disparidade significativa: o Sr. Montesinho tem o apoio de amigos, enquanto a Sra. Gerês tem uma rede de apoio limitada fora da família, o que pode torná-la mais vulnerável ao isolamento social.

Figura 3. Ecomapa da família Serra.



A análise das redes de apoio externas, complementada pelo **Ecomapa** (Figura 3) elaborado com o casal, evidencia as fortes ligações da família Serra à unidade de saúde, à Ajuda de Mãe, à mãe Amarela e aos sobrinhos Caramulo e Caldeirão. A Sra. Gerês tem também laços fortes com o cunhado Açor e a irmã Peneda. O Sr. Montesinho demonstra vínculos fortes com um amigo e com o irmão Freita, mas relações fracas com o pai, o Sr. Galvão, e com os colegas de trabalho.

O **mapa da rede social** (Figura 4) permitiu identificar as relações estabelecidas com recursos externos e sistemas mais amplos que contribuíram para o apoio familiar.

Figura 4. Mapa da Rede Social da Família Serra elaborado em Colaboração com a Sra. Gerês e o Sr. Montesinho a 15/05/2024.



As principais redes de apoio são a família alargada, um amigo, os colegas de trabalho do Sr. Montesinho, a Ajuda de Mãe e a unidade de saúde. O casal estabeleceu com estas instituições relações marcadas pela confiança e empatia, sentindo que o apoio que lhes é prestado é essencial para lidar com a situação de vulnerabilidade que estão a vivenciar.

A condição de saúde da Sra. Gerês, que foi diagnosticada com esquizofrenia, é um fator relevante na dinâmica familiar. Esta patologia mental compromete as suas relações interpessoais, o raciocínio lógico e a atenção, levando ao isolamento social e contribuindo para uma disfunção cognitiva com implicações funcionais significativas.

No plano socioeconómico, a aplicação da escala de Graffar adaptada classificou a família como pertencente a uma classe média-baixa (Classe IV), com uma pontuação de 19. Os rendimentos são limitados, provenientes da pensão de invalidez da Sra. Gerês e do salário mínimo do Sr. Montesinho, e revelam-se insuficiente face às despesas mensais. A família reside num quarto alugado num apartamento T3 partilhado com outras pessoas com quem não mantém qualquer relação. Apesar das limitações, o espaço dispõe das condições básicas essenciais como eletricidade, gás natural canalizado e saneamento básico.

Referente à categoria do desenvolvimento, a Família Serra situa-se no eixo diacrónico no estadio III do ciclo vital - Famílias com Filhos Pequenos (Carter & McGoldrick, 1995). Este período exigiu uma adaptação à parentalidade e uma reorganização das dinâmicas familiares, sobretudo porque a relação conjugal e a transição para a parentalidade ocorreram de forma simultânea e sem planeamento. Fatores como o isolamento social e as dificuldades financeiras podem atuar como inibidores, exigindo adaptação e resiliência.

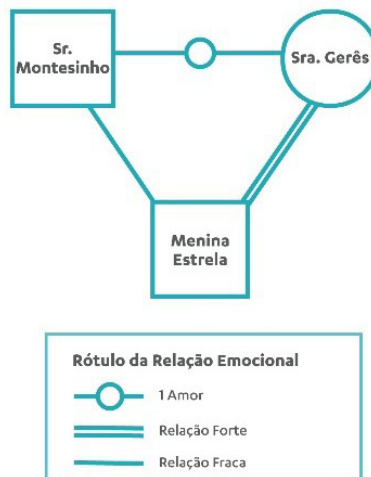
O casal estava a atravessar a etapa de desenvolvimento adulto da intimidade *versus* isolamento, procurando estabelecer uma identidade conjugal. No entanto, a falta

de planeamento dos acontecimentos e as respostas abruptas às mudanças geravam stress. A gestão do tempo conjugal apresentou-se como uma possível fonte de conflito: embora a Sra. Gerês tenha inicialmente afirmado estar satisfeita com o tempo partilhado em casal, reconheceu, posteriormente, em consulta individual, reconheceu que “*gostava de ter mais tempo sozinhos*” (SIC). O nascimento da filha terá reduzido estes momentos, interferindo com o fortalecimento do subsistema conjugal.

Apesar das dificuldades, o casal empenhou-se na criação de um ambiente familiar seguro e estruturado para a menina Estrela. A avó materna e a irmã Peneda desempenharam um papel importante, oferecendo apoio emocional e prático, reduzindo a sobrecarga materna e fortalecendo os vínculos familiares. Contudo, a forte dependência da família materna, conjugada com o afastamento da família paterna, pode dificultar o fortalecimento da autonomia do casal e a coesão do subsistema conjugal. A concordância entre o casal quanto aos objetivos e princípios da educação da filha constituiu uma força no funcionamento familiar, reforçando a coesão parental.

A família estava a viver uma **Múltipla Transição**, conjugando mudanças **desenvolvimentais** – relacionadas com o nascimento da menina Estrela e a reestruturação de papéis parentais e conjugais – com transições **situacionais**, como a adaptação a um novo contexto social, económico ou cultural. Neste contexto, foram essenciais intervenções de enfermagem centradas na família, com foco no apoio à transição, na promoção de redes sociais de apoio social e no fortalecimento da relação conjugal.

Figura 5. Psicofigura de Mitchell da Família Serra.



A **Psicofigura de Mitchell** (Figura 5) refletiu um vínculo amoroso entre o casal, ainda que frágil, e evidencia a centralidade do vínculo entre a Sra. Gerês e a menina Estrela.

O Sr. Montesinho demonstra uma relação mais distante da filha, influenciada pelo receio de cuidar de uma bebé tão pequena e pela sua menor participação nos cuidados diários.

A família apresentava um subsistema conjugal do tipo tradicional, caracterizado por padrões culturais e uma distribuição de papéis e responsabilidades mais convencionais, mas era satisfatório para o casal (Caniço *et al.*, 2010). O subsistema parental revelou-se estável e equilibrado, com objetivos educativos alinhados e uma dinâmica funcional no cuidado da filha, com um envolvimento consistente.

Na avaliação funcional da família, observou-se uma divisão tradicional das responsabilidades: o Sr. Montesinho assumia o papel de provedor financeiro, mas a sua participação nas interações diárias era limitada, o que fragilizava o vínculo com a filha e o equilíbrio conjugal. A Sra. Gerês concentrava-se nas tarefas domésticas e parentais, o que podia intensificar o seu desgaste físico e emocional, sobretudo tendo em conta a sua condição de saúde mental. Contudo, o apoio da família materna reduzia parte desta sobrecarga.

Figura 6. Sistema Conjugal através do Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares.



A aplicação da *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (Escala FACES) II posicionou a Família Serra entre intermédia e moderadamente equilibrada (Olson, 2000) pois apresentava desequilíbrios e áreas de vulnerabilidade que deveriam ser melhoradas. A coesão familiar foi classificada como “separada”, refletindo a existência de ligações emocionais, mas não muito fortes. Quanto à adaptabilidade situou-se no nível “flexível”, demonstrando alguma capacidade de ajuste às mudanças. Assim, ao avaliar o sistema conjugal através do Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares, obtém-se uma família flexível separada (equilibrada) (Olson, 2000).

A **Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal** (EASAVIC), aplicada à Sra. Gerês, indicou um nível geral de satisfação conjugal, com uma pontuação global de 163 pontos, embora com áreas específicas de menor contentamento, como a “quantidade de tempos livres”, a “privacidade e autonomia”; e o “modo como nos relacionamos com os amigos”. A comunicação emocional e o apoio afetivo são considerados razoavelmente satisfatórios, mas ainda insuficientes.

A doença mental da Sra. Gerês pode influenciar a sua perceção e a sua capacidade de adaptação às novas exigências da parentalidade e conjugalidade, além de aumentar a sua dependência de apoios externos. Na Escala de Risco Familiar de Garcia-González, a família obteve uma pontuação de 3 (risco médio), enquanto que na Escala de Holmes e Rahe alcançou 215 pontos, o que indicou um risco de 50% de adoecer fisicamente ou mentalmente devido ao impacto dos acontecimentos stressantes. Neste sentido, foi importante que a família estivesse consciente deste risco aumentado, e considerasse a adopção de estratégias de gestão de *stress* e de adaptação a estas mudanças, de modo a diminuir potenciais impactos negativos na saúde.

A comunicação emocional dentro do casal, embora aceite, revelou assimetria, o que pode influenciar a coesão e o apoio emocional. A Sra. Gerês é mais expressiva a nível emocional e gostaria de maior reciprocidade: *“gostava que ele falasse mais comigo, mas somos felizes assim”*. Por sua vez, o Sr. Montesinho adota uma postura reservada e introvertida, influenciada por valores socioculturais e de género: *“um homem não deve falar muitas destas coisas, devemos ser fortes”*. A comunicação não verbal observada durante a entrevista revelou momentos de tensão, agressividade e discórdia. A Sra. Gerês manifestou preocupação quanto à honestidade do companheiro, o que pode fragilizar a confiança conjugal. Apesar de o casal afirmar estar satisfeito com a comunicação, a circularidade comunicacional apresenta falhas importantes, pois nem sempre é clara e direta.

Na resolução de problemas, o casal atuava de forma colaborativa, mas o Sr. Montesinho assumia a iniciativa e a liderança, refletindo os papéis tradicionais de género: *“os problemas são discutidos entre nós, mas sou eu quem toma mais a iniciativa”*. A Sra. Gerês afirmava que, quando tinha razão, mantinha-se firme na sua posição, mesmo em situações de desacordo, o que podia dificultar a flexibilidade necessária para alcançar consensos. Ambos preferiam resolver os seus problemas de forma autónoma, evitando recorrer a apoio externo: *“os nossos problemas são para serem resolvidos por nós”*, o que refletia independência, mas também podia aumentar a pressão interna sobre o casal.

A Sra. Gerês demonstra um locus de controlo místico: *“com a ajuda de Deus tudo vai melhorar”*. O Sr. Montesinho, por outro lado, tem uma orientação mais pragmática,

com um locus de controlo interno, acreditando na sua capacidade individual de influenciar mudanças no que está sob o seu controlo.

As alianças dentro da família alargada são fortes no lado materno, especialmente com a irmã Peneda. Este apoio é fundamental para o bem-estar da Sra. Gerês, sobretudo tendo em conta a sua condição psiquiátrica.

A aplicação da **Escala de APGAR Familiar de Smilkstein** revelou que a perceção da Sra. Gerês sobre a funcionalidade familiar é mais positiva do que sugeriam os resultados de outras avaliações. Esta perceção de apoio pode funcionar como um fator protetor importante para a sua saúde mental e para a adaptação da família a esta nova fase, atenuando alguns dos riscos identificados.

4. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

A apreciação da família Serra constituiu uma etapa importante para a formulação dos diagnósticos de enfermagem que orientaram a construção do plano de cuidados ajustado às necessidades identificadas. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE® (*International Council of Nurses*, 2019), nas respetivas dimensões categorias e os instrumentos utilizados na colheita de dados.

Quadro 1 . Diagnósticos de Enfermagem da Família Serra.

	Cliente	Foco	Juízo	Diagnóstico	Instrumentos de Colheita de Dados
Categoria: Estrutura	Sra. Gerês	Isolamento social	Presente	Isolamento social	- Mapa da Rede Social; - Ecomapa; - Entrevista Familiar;
	Família	Rendimento Familiar	Insuficiente	Rendimento Familiar Insuficiente	- Escala de Graffar; - Entrevista Familiar;
Categoria: Desenvolvimento	Família	Papel Parental	Comprometido	Papel Parental comprometido	- Entrevista Familiar; - Psicofigura de Mitchell; - Linha de Vida de Medalie;
Categoria: Funcional	Família	Satisfação conjugal	Comprometida	Satisfação conjugal comprometida	- Entrevista Familiar; - Escala EASAVIC; -Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares;
	Família	Processo Familiar	Comprometido	Processo Familiar Comprometido	- Entrevista Familiar; - Risco Familiar através da escala Garcia-Gonzalez; - Escala de APGAR Familiar de Smilkstein; - Escala Faces II;

4.1. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PLANEADAS E RECURSOS MOBILIZADOS

O plano de cuidados de enfermagem apresentado centrou-se numa abordagem sistémica centrada na Família Serra, com o objetivo de melhorar as competências relacionais, parentais e funcionais, bem como de facilitar uma adaptação mais eficaz às transições familiares. Desenvolvido em colaboração com a família e em parceria com os profissionais de saúde e entidades da rede social, um plano que integrava intervenções nos domínios cognitivo, afetivo e comportamental, alinhadas com diferentes níveis de prevenção e com os objetivos de desenvolvimento sustentável.

Face à complexidade das situações vivenciadas pela família, foi promovida uma intervenção articulada com outros recursos da comunidade, nomeadamente a assistente social da junta de freguesia, para facilitar o acesso a apoios sociais que minimizassem o impacto do rendimento insuficiente e reforçassem a estabilidade socioeconómica.

Paralelamente, recomendou-se a participação da Sra. Gerês em grupos de apoio comunitário, nomeadamente grupos destinados a mães imigrantes, com o objetivo de reduzir o seu isolamento social e a reforçar o apoio emocional.

Os recursos internos da família também se revelaram fundamentais, evidenciando alguma resiliência na gestão das transições e nos cuidados com a recém-nascida, apesar das dificuldades associadas à condição de saúde da Sra. Gerês. Através de uma abordagem sistémica centrada na família, o enfermeiro conseguiu reforçar competências como a resiliência, a comunicação, a empatia e a adaptação a novas dinâmicas, promovendo um funcionamento mais estável e saudável.

A elaboração do plano de cuidados permitiu avaliar a eficácia das intervenções. Contudo, devido ao curto período de quatro semanas, não foi possível observar plenamente algumas mudanças comportamentais, sendo necessário mais tempo para consolidar os resultados esperados.

De seguida está representado o plano de cuidados realizado à Família Serra, onde são incluídos os diagnósticos de enfermagem, as intervenções realizadas, os resultados esperados e as avaliações realizadas.

Quadro 2. Plano de Cuidados da Família Serra.

Data / Diagnóstico		Intervenções de Enfermagem		Resultados Esperados	Avaliação
Cliente: Família	15/05/2024 Rendimento Familiar Insuficiente	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a família dos recursos sociais na comunidade; • Ensinar a família sobre economia doméstica; • Ensinar sobre gestão do orçamento familiar; 	Que a Família ao fim de 2 meses apresente o rendimento Familiar suficiente;	<p>Dia 15/07/24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar acompanhamento pela assistente social da junta de freguesia; • Validar pedido de abono de família;
		Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar escuta ativa, mostrando disponibilidade; • Estimular a participação em atividades sociais e comunitárias para aumentar o rendimento familiar; 		
		Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para serviços sociais da junta de freguesia para avaliação de possíveis subsídios; • Promover a gestão do rendimento familiar; 		
Cliente: Sra. Gerês	15/05/2024 Isolamento Social	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a Sra. Gerês dos recursos sociais na comunidade; • Informar sobre as consequências associadas ao isolamento social; • Ensinar sobre estratégias motivacionais para contrariar a vontade de Sra. Gerês estar sozinha; 	Que a Sra. Gerês ao fim de 2 meses diminua o isolamento social;	<p>Dia 15/07/24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o conhecimento sobre os riscos associados ao isolamento social; • Validar qual o envolvimento que ocorreu com os amigos • Reaplicação de Ecomapa e • mapa de rede social
		Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a Sra. Gerês com o contacto com amigos afastados com recurso ao telemóvel; • Facilitar escuta ativa, mostrando disponibilidade; 		
		Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Promover tempos livres da Sra. Gerês com Sr. Montesinho • Encaminhar a Sra. Gerês para recursos existentes na comunidade para minimizar o problema do isolamento social • Incentivar a reconstruir recurso sociais e lúdicos 		

Data / Diagnóstico	Intervenções de Enfermagem		Resultados Esperados	Avaliação
Cliente: Família 15/05/2024 Papel Parental comprometido	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar os pais sobre o desenvolvimento infantil, alimentação, cuidados de higiene, coto umbilical, segurança; • Ensinar o casal sobre papel parental; • Instruir o casal a preparar biberão / alimentar; • Avaliar conhecimento do casal para promover a vinculação; 	Papel parental adequado facilitando a transição;	Dia 21/07/24: <ul style="list-style-type: none"> • Comportamento de adesão demonstrado; • Papel parental demonstrado; • Sr. Montesinho participou mais ativamente nos cuidados à menina Estrela durante a última semana.
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a expressão de sentimentos de insegurança; • Oferecer apoio emocional para lidar com a adaptação ao papel parental; • Fornecer <i>feedback</i> positivo e sucessos estruturados nas habilidades dos pais para promover a autoestima; 		
	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade para amamentar; • Avaliar conhecimento do casal para tomar conta; • Facilitar a participação ativa do Sr. Montesinho nos cuidados da menina Estrela; • Ajudar a família a desenvolver novas rotinas e práticas; 		
Cliente: Família 15/05/2024 Satisfação Conjugal Comprometida	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a reflexão sobre as expectativas do relacionamento; • Promover momentos íntimos; • Facilitar o envolvimento de outros familiares para proporcionar momentos íntimos; 	Melhorar a comunicação do casal; Melhorar a satisfação do casal com o tempo que passam juntos ao fim de 3 meses;	Dia 15/08/24: <ul style="list-style-type: none"> • Que o casal comunique de forma eficaz os seus sentimentos e receios referentes ao papel que desempenha; • Que o casal faça uma gestão eficaz de eventuais conflitos.
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a expressão de sentimentos e comunicação aberta e empática entre o casal; • Valorizar a partilha de tarefas; • Encorajar a partilha de afeto e apoio emocional para fortalecer o vínculo conjugal; • Encorajar elogios entre o casal; 		
	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estratégias de resolução de conflitos e comunicação eficaz para melhorar a interação entre o casal; • Incentivar atividades partilhadas que promovam a conexão emocional e a intimidade do casal; • Favorecer momentos de convívio entre o casal; • Planear rituais familiares 		

Data / Diagnóstico		Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados	Avaliação
Cliente: Família	15/05/2024 Processo Familiar Comprometido	Cognitivo <ul style="list-style-type: none"> • Otimizar padrão de assertividade; • Negociar estratégias adaptativas na família; • Promover <i>coping</i> na família; • Avaliar o processo familiar; 	Que o casal ao fim de 2 meses apresente <i>coping</i> familiar e comunicação não comprometidos;	Dia 15/07/24: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o processo familiar; • Aplicar escala Faces II à Sra. Gerês, • Avaliar o <i>coping</i>;
		Afetivo <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar escuta ativa, mostrando disponibilidade; • Incentivar relacionamento com outros familiares; 		
		Comportamental <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar saturação do papel; • Avaliar barreiras à adesão; • Requerer serviços de saúde (psicologia); • Orientar para serviços sociais; 		

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Família Serra é uma família de imigrantes de São Tomé e Príncipe, nuclear, heterossexual, de classe média baixa, com relações fortes com a família mais extensa da Sra. Gerês. Enquadra-se numa Família com filhos pequenos com alterações na Satisfação conjugal (por comunicação e *coping* familiar não eficaz) e do Papel Parental.

A construção de uma família a partir de uma gravidez não planeada desencadeou vários momentos de *stress* que afetaram a conjugalidade do casal. O papel de Enfermagem de família foi importante numa perspetiva colaborativa, para mobilizar e otimizar intervenções promotoras de mudança no funcionamento enquanto unidade sistémica, para adquirirem competências e um progressivo empoderamento familiar.

O plano de cuidados desenvolvido para esta família foi dinâmico, tal como a própria família. A sua implementação incluiu uma avaliação contínua e trabalho de equipa com a família, utilizando recursos internos e externos, o que permitiu a definição de novas metas e estratégias para alcançar os objetivos, e ajudarmos nas transições.

Neste sentido o estudo de caso da Família Serra permitiu uma abordagem sistémica e centrada na família, atendendo às suas necessidades específicas para avaliar, intervir e acompanhar de forma eficaz as dinâmicas conjugais, parentais e sociais, promovendo a funcionalidade e a resiliência da família ao longo do seu processo de adaptação e desenvolvimento.

Foram mobilizados os conhecimentos teóricos apreendidos anteriormente, e os objetivos foram atingidos.

REFERÊNCIAS

Caníço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E., & Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de família: plano de cuidados*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Cardoso, M. D. (24 jan 2018). Há 48 mil esquizofrénicos, 16% sem acompanhamento médico. *Público*. <https://www.publico.pt/2018/01/24/sociedade/noticia/quase-oito-mil-esquizofrenicos-podem-estar-sem-acompanhamento-1800360>

Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar uma estrutura para a terapia familiar* (2ª Ed.). Artmed Editora.

Direção-Geral da Saúde (Ed.). (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/04/08/plano-nacional-de-saude-2021-2030-2/>

Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar - Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem*. Em *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto*. <https://hdl.handle.net/10216/20569%0Ahttps://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85134/2/139323.pdf>

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar*. Sabooks.

Gouveia, M., Ascensão, R., Fiorentino, F., Pascoal, J., Costa, J., & Borges, M. (2018). The cost and burden of schizophrenia in Portugal in 2015. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 4(Suppl. 3), S13. [https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4\(suppl.3\).s13](https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4(suppl.3).s13)

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021a). *Censos 2021*. Censos 2021. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011633>

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021b). *Censos 2021*. Censos 2021. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011674>

International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2019*. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

Regulamento n.º 428/2018. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros, Diário da República 2.ª série - N.º 135- 16 de julho. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Serviço Nacional de Saúde. (2024). *BI-CSP Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/931/30037/3110800/Pages/default.aspx>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Wright & Leahey's Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th Ed). F.A. Davis Company.

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

Accidentes 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
Adições 112, 113, 114, 129, 130
Adições sem substância 113
Adolescence 98, 99, 108, 110, 111
Alfabetización emocional 88
Anorexia nervosa 133, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 144
Artificial intelligence 183, 184, 185, 188, 189, 191, 194
Astra Zeneca 155, 156, 157, 158, 159, 164
Atención primaria de salud 41, 45, 46, 48

B

Bem-estar psicológico 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86
Bulimia nervosa 133, 134, 135, 137, 140, 142, 144

C

Causas de muerte materna 50
Ciencias de la salud 31, 32, 50, 62, 63, 64, 66
Coaching 88, 89
Conocimientos 2, 3, 4, 9, 39, 63, 65, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224
Conscientização 113
Control físico de criaderos 2
Coping styles 98, 99, 103, 105, 106, 108, 109
Cuidado de enfermagem 198

D

Data sources 183, 184, 186, 190, 192, 195, 196
Docentes universitários 70, 72, 74, 77, 78, 82

E

Economía circular 214, 215, 216, 217, 223, 224, 225
Educación para la salud 1, 2, 3
EHR 184, 185, 186, 187, 190, 191, 193, 194
Ensino superior 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87

Envejecimiento activo 214, 217, 221, 224

Equidad en salud 50, 58

Equidad y calidad de servicios 41

Escritura terapéutica 88, 90, 91, 93, 95

Esterilización 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Estilo de vida 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 122, 126

Estudiantes universitarios 62, 63, 68, 221

Estudo de caso 198, 199, 212

Exposición perinatal 11, 15, 26

F

Família 2, 4, 39, 46, 118, 126, 128, 129, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

G

Genetic variants 133, 134, 136, 139, 141

H

Habilidades para la vida 62, 63, 64, 65, 68

Hogar 4, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89

I

Industria farmacéutica 170, 171, 181

Intensive care units 184, 185

Inter-rater reliability 146, 147, 148, 150

Intra-rater reliability 145, 146, 148, 150, 152

M

Marginación social 50, 52, 59

Masculinidad hegemónica 88, 90, 94, 96

Menores 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 74, 78, 121, 158, 162, 164, 165

Mental health 63, 70, 85, 86, 87, 89, 96, 98, 99, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 213

Metodologia FLICH 88

Métodos físicos 170

Métodos químicos 170

México 1, 2, 7, 9, 10, 28, 31, 32, 34, 35, 39, 44, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 68, 96, 133, 137, 143, 170, 181

Mortalidad 3, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 155, 157, 162, 163, 165, 166, 196

Mortalidad materna 4, 41, 47, 50, 51, 52, 53, 58, 59

N

Neurociencias 88

O

Older adult 145, 146, 148, 152, 153

Orgánicos persistentes 11, 12, 19, 27, 28, 29

P

Parental educational styles 98, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109

Parentalidade 129, 198, 200, 204, 207

Pesquisadores 70, 72, 74, 78, 86

R

Razón de Mortalidad Materna 41, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 56

Reconocimiento de emociones o granularidad emocional 88

Riesgo 3, 5, 10, 11, 14, 15, 26, 37, 39, 45, 50, 62, 64, 146, 154, 157, 160, 162, 163, 164, 172, 173, 174, 184, 223

S

Sabiduría dorada 214, 217

Salud 1, 2, 3, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 84, 87, 88, 90, 96, 133, 143, 144, 146, 147, 154, 155, 158, 159, 164, 165, 166, 174, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 197, 214, 216, 220, 221, 224, 225

Salud positiva 62, 63, 64, 65, 68

Salud sexual y reproductiva 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 59

Salud vital 63

Satisfacción con la vida 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

SDCC 184

Sequencing 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 143

SLC6A4 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 143, 144

Sostenibilidad 214, 215, 217, 218, 220, 223, 225

T

Tasa de Cesáreas 41, 42, 43, 44, 45, 49

Timed Up and Go Test 145, 146, 153, 154

Trombosis y trombocitopenia 155, 157, 163, 165

U

Urgencias 31, 32, 34, 35, 38

V

Vacaciones 31, 32, 34, 35, 37, 39

Vacuna COVID-19 155

Validación 131, 154, 170, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 196

Vector 2, 3, 9, 155, 156, 157, 158, 168, 169

VITT 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Vivero comunitario 214, 218, 220, 221, 222, 224

