

CUIDAR DE UMA FAMÍLIA TRIGERACIONAL

Caring for a trigerational family

FÁTIMA MOREIRA RODRIGUES | Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutora em Ciências de educação, Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar mrodrigues@esel.pt

ANA SOFIA VARANDAS FURTADO | Licenciada em Enfermagem, Mestre em Saúde Comunitária, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte ana.sofia.enf@gmail.com

As famílias ao longo do ciclo de vida experienciam diferentes transições e passam por muitas transformações, principalmente das suas estruturas, algumas decorrentes da construção da conjugalidade ou de percursos da sua dissolução. Neste estudo de caso apreciamos a família Rocha, tendo por referenciais o Modelo Circumplexo de Olson (2000) e as dimensões do Modelo Dinâmico de Avaliação Familiar (Figueiredo, 2012). Os diagnósticos de enfermagem foram validados pela família e situam-se nas dimensões desenvolvimento e funcionamento:

Satisfação conjugal, não mantida por comunicação não eficaz;

Papel parental, não adequado, por conhecimento do papel não demonstrado;

Papel parental, não adequado, por não consenso do papel.

Papel de prestador de cuidados adequado;

Processo familiar não disfuncional;

Comunicação familiar não eficaz.

Face a estes diagnósticos foi possível elaborar com a família um plano de cuidados com o objetivo de melhorar o bem-estar familiar.

Palavras-chave: Família; Enfermagem; Cuidar.

Families throughout the life cycle experience different transitions and have undergone many transformations, mainly in their structures, some resulting from the construction of conjugality or the paths of its dissolution. In this case study we appreciate the Rocha family, using Olson's Circumplex Model (2000) and the dimensions of the Dynamic Model of Family Assessment as references (Figueiredo, 2012). The nursing diagnoses were validated by the family and are located in the development and functioning dimensions:

Marital satisfaction, not maintained by ineffective communication;

Parental role, not suitable, due to knowledge of the role not shown;

Parental role, not suitable, due to no consensus on the role.

Role of appropriate caregiver;

Non-dysfunctional family process;

Ineffective family communication.

In view of these diagnoses, it was possible to develop a care plan with the family to improve family well-being.

Keywords: Family; Nursing; Care

INTRODUÇÃO

A família influencia a saúde dos seus membros, pelo que deve considerar-se o cuidado centrado na família, como parte integrante da prática de enfermagem (Wright & Leahey, 2011). Os membros de cada família são influenciados pelas normas, regras, papéis, poder e comunicação familiar, que vão sendo ajustados para responder aos desafios que as famílias enfrentam (Hanson, 2005).

Cada família tem peculiaridades que a caracterizam como única e diferenciam das demais quanto à identidade, unicidade, estrutura e características dos seus membros e formas como exercem as funções e papéis familiares, pelo que "(...) não há duas famílias iguais, embora todas sejam família e funcionem como tal" (Relvas, 2004: 1).

A família em estudo é composta por três gerações de pais, filha e neto que coabitam e se encontram ligados por laços afetivos e de consanguinidade, nesta fase é uma família extensa dado que convivem várias gerações juntas que se encarregam de realizar as funções assistenciais, cuidativas e educativas, entre outras (Villalba, 2017). Esta configuração familiar é frequente depois de roturas na conjugalidade, por separação ou viuvez, sendo comum surgirem novos nichos familiares, principalmente quando a prole fica sob a guarda da mulher, sendo a família extensa que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (Cassettari, 2019).

As alterações na estrutura e funcionamento familiar, após a separação conjugal e as diferentes necessidades dos membros da família, como referem Doyle, O'Dywer e Timonen (2010) envolve mudanças no papel dos avós que podem apoiar financeira e emocionalmente a família e prestar cuidados aos netos, funcionando como uma força estabilizadora e normalizadora, como é o caso desta família.

A apreciação familiar teve por referenciais dois modelos, para avaliar a comunicação, adaptabilidade e coesão familiar considerou-se o modelo Circumplexo de Olson (2000). A recolha de informação e as intervenções foram estruturadas pelo Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que de acordo com "os seus pressupostos reconhecem a complexidade do sistema família, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto-organização que lhe confere uma organização específica (...)" (Figueiredo, 2012: XI). O processo de avaliação

familiar baseado nas áreas de atenção do MDAIF, “em complementaridade com os dados avaliativos constitui-se como uma estrutura de organização sistemática com três dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcionamento” (Figueiredo, 2012: 103).

OBJETIVOS

Apreciar a família Rocha de acordo com os referenciais teóricos dos Modelos Circumplexo e Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF).

Validar os diagnósticos de enfermagem com a família para poder estabelecer uma abordagem colaborativa.

Promover o equilíbrio e bem-estar familiar.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseia-se no estudo de caso. Para recolha de informação foram realizadas várias entrevistas semiestruturadas a um membro da família, tendo por base os modelos Circumplexo (Olson, 2000) e Dinâmico (Figueiredo, 2012). O contexto onde decorreu a abordagem familiar foram as consultas de saúde ocupacional da empresa onde um dos membros da família trabalha.

Durante as entrevistas que decorreram em 2019 e 2020, foram mobilizados instrumentos de avaliação familiar adequados, a partir dos quais se elaboraram diagnósticos de enfermagem na taxonomia CIPE.

Os instrumentos de avaliação considerados pertinentes e adequados para esta família foram o Genograma que, na opinião de Figueiredo (2002), possibilita a construção de uma perspetiva sobre o passado familiar e dos potenciais problemas no futuro, oferecendo informações sobre o desenvolvimento e funcionamento da família. O Ecomapa, que evidencia o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família, através da identificação de pessoas e instituições de referência para a família. A Psicofigura de Mitchell, que representa as relações intrafamiliares, conforme percebido por este membro da família. O Mapa da Rede Social onde é representado por quadrantes os recursos da pessoa índice (Ágata). A linha de vida Medalie que permite uma visão cronológica da vida familiar. A Escala de Graffar para caracterização do nível socioeconómico da família. O APGAR Familiar de Smilkstein, que permite avaliar a funcionalidade da família segundo os seus elementos e a Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, para avaliar a coesão e a adaptabilidade familiar.

De ressaltar que para divulgar este estudo foram considerados os princípios éticos, de acordo com a declaração de Helsínquia. A família deu o consentimento informado, com a garantia da preservação do anonimato pelo que, os nomes referidos neste estudo e nos instrumentos de avaliação utilizados são fictícios. Foi sugerido adotar nomes provindos do reino mineral, o que foi bem aceite pela família porque se identificam com a estrutura de fortaleza das pedras.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

CUIDAR DE UMA
FAMÍLIA
TRIGERACIONAL

De acordo com o modelo dinâmico a família foi apreciada tendo por referência as dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional.

Dimensão estrutural

A família Rocha é constituída por quatro elementos, todos de origem caucasiana e numa hierarquia trigeracional (Barbosa, Neme & Melchior, 2011). A pessoa de referência é Ágata com 57 anos e desde jovem que aprendeu a lidar com uma doença neurodegenerativa, mas por agravamento de sintomas tem recorrido com alguma frequência às consultas de saúde no trabalho. Ágata é divorciada há 10 anos, tem um filho de 15 anos, o Rubi e desde o divórcio passou a coabitar com os pais, um casal heterossexual de 80 e 85 anos, respetivamente o Sr. Jaspe e a D. Esmeralda, como representado no genograma da figura 1. Os nomes de pedras dos membros da família não são reais, mas selecionados para o efeito, por razões éticas.

A família vive num apartamento propriedade do casal, situado num bairro residencial de um concelho limítrofe de Lisboa, mas com bons acessos por transportes públicos a Lisboa, onde Ágata trabalha. É composto por cinco assoalhadas, no rés-do-chão de um prédio com 3 andares, construído há cerca de meio século, mas em boas condições de conservação e com amplos espaços, porém com muitos móveis e escadas de acesso ao logradouro, que no futuro poderão constituir risco de queda para o casal, que gosta de cuidar do jardim nas traseiras do prédio, onde cultivam árvores de fruto. O bairro tem saneamento básico com recolha de resíduos sólidos três vezes por semana. O prédio tem gás canalizado, para aquecimento são utilizados aquecedores elétricos, não tem ar condicionado, mas consideram que possuem os eletrodomésticos necessários para o conforto da família. Não tem animais domésticos e o espaço habitacional está bem cuidado. Nesta família o nível mais elevado de rendimentos e de literacia é de Ágata que é licenciada. De acordo com o índice de Graffar soma 11 pontos, sendo considerada uma família de classe média alta.

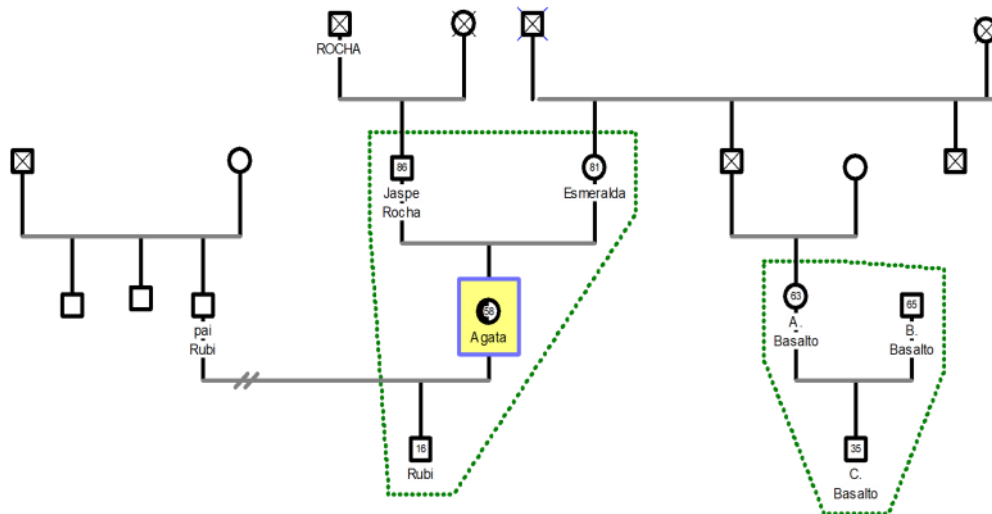


Figura 1. Genograma da família Rocha

A relação da família Rocha com a família alargada é muito próxima, principalmente com a família Basalto que são primos de Ágata, por via materna, como representado nas figuras 1, 2 e 3, elaboradas por Ágata. Esta considera que o fator idade, os interesses comuns e a imediação geográfica são facilitadores da relação de proximidade com estes familiares.

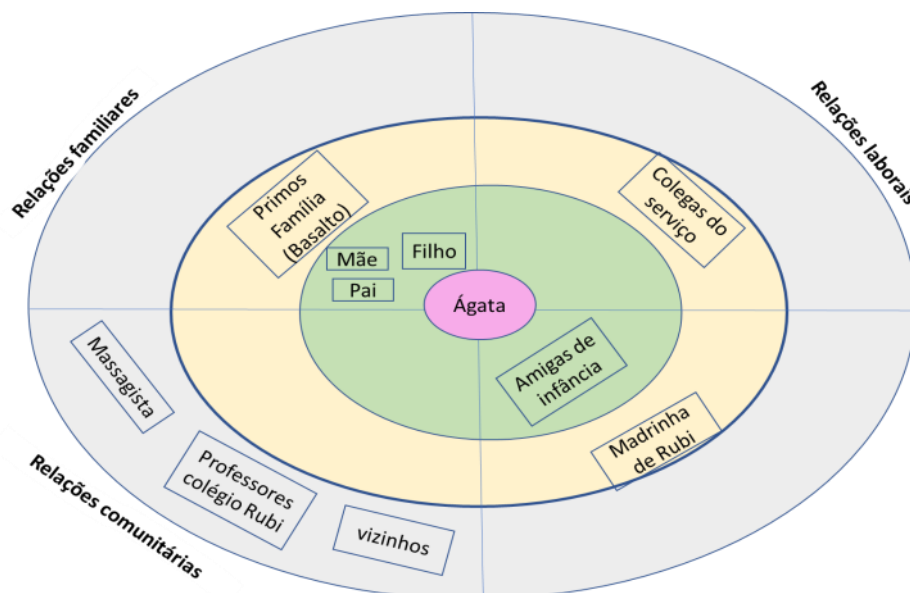


Figura 2. Mapa de Rede Social de Ágata

Quanto à ligação com sistemas mais amplos, a família tem boas relações com a vizinhança, particularmente o sr. Jaspe e a D. Esmeralda que moram no bairro há cinco décadas. É perceptível que Ágata privilegia as relações laborais com os colegas, bem como o seu pequeno grupo de amigas de longa data (figura 3). O filho é apoiado pela explicadora e pelos colegas do colégio, sendo a prática do futebol de Rubi um aspeto importante da vida familiar, acompanhando o jovem sempre que possível, como representou no ecomapa.

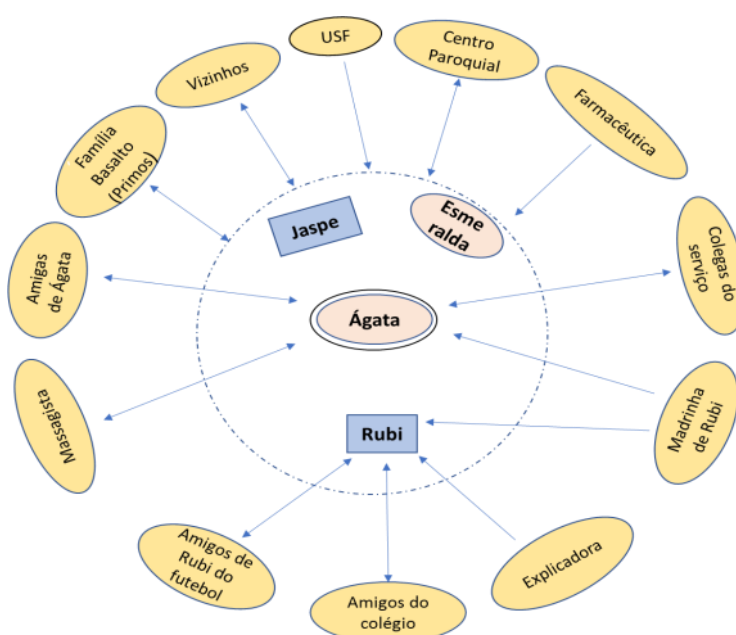


Figura 3. Ecomapa da família Rocha

Dimensão desenvolvimento

Na perspectiva de Figueiredo (2012: 78) o desenvolvimento “possibilita a compreensão dos fenómenos associados ao crescimento da família, numa abordagem processual e contextual”. No desenvolvimento desta família com filhos adolescentes, como refere a autora, as tarefas de cada etapa não terminam quando que se inicia outra, mas consideram-se numa perspectiva de continuidade. Como salientam Goldrick, Preto e Carter (2015) uma das tarefas das famílias nesta etapa é aumentar a flexibilidade dos limites da família para incluir a independência dos filhos e adaptar-se à fragilidade dos avós.

Na família consideraram-se as dimensões satisfação conjugal e o papel parental.

Na satisfação conjugal o casal Jaspe e Esmeralda vivem uma conjugalidade com mais de 60 anos, apreciam a presença um do outro e a relação tornou-se mais forte depois da reforma. Quanto a Ágata, esta dimensão está comprometida dado que tem uma relação conturbada com o ex-marido com quem viveu cinco anos. Este reside fora de Lisboa e não mantém ligação afetiva com o Rubi, apenas contribui com a pensão de alimentos. Ágata lamenta que o papel parental seja assegurado apenas pelo desempenho do papel maternal.

O papel parental, segundo Figueiredo (2012: 85) é “o padrão de interação que integra o conhecimento e a aptidão para o desenvolvimento de comportamentos em reciprocidade, que permitam a aquisição da identidade parental e desenvolvimento da criança”. O pai de Rubi raramente o visita, apesar do tribunal e da família acordarem que podem encontrar-se quando desejarem, mas a interação entre ambos foi espaçando, sendo de momento nula. Na perspectiva de Ágata, e de Rubi a figura paterna de referência é o avô que sempre acompanhou o neto nas atividades escolares e desportivas, bem como nos acontecimentos de vida significativos. Como salientam Doyle, O'Dwyer e Timonen (2010), os avós disponibilizam vários tipos de ajuda: financeira, coresidência, prestação de cuidados, apoio emocional e ajuda legal. Estes avós adquiriram papéis de cuidadores, animadores, confidentes, companheiros e de modelos a seguir.

Para melhor caracterizar os acontecimentos de vida que foram ocorrendo na família, Ágata desenhou a linha de vida Medalie, de modo a facilitar a compreensão, numa perspectiva cronológica, dos fatos considerados mais relevantes no percurso de vida da família e que influenciaram a sua saúde.

Dimensão funcionamento

Esta dimensão, na opinião de Figueiredo (2012: 91) “alude aos padrões de interação familiar, que permite o desempenho de funções e tarefas familiares a partir da complementaridade funcional que dá sustentabilidade ao sistema e, dos valores que possibilitam a concretização das suas finalidades, pelos processos co evolutivos que permitem a continuidade”. Nesta família

consideraram-se as seguintes áreas de atenção: papel de prestador de cuidados, processo familiar, interação de papéis familiares, comunicação e relação dinâmica.

No papel de prestadores de cuidados, Ágata considera que por ser filha única e coabitar com os progenitores octogenários vai aprendendo a desempenhar o papel de cuidadora dos pais, não na substituição das atividades de vida diária, dado que de momento são autónomos, mas no acompanhamento aos serviços de saúde, na organização da terapêutica e de exames complementares a realizar. Conhece o papel de prestadora de cuidados e aceita-o com gosto. Porém ao cuidar simultaneamente de ascendentes e de descendentes considera-se na “geração sanduiche”, que é uma metáfora para descrever a compressão entre gerações, vivida por adultos em meia-idade pressionados por solicitações concomitantes de um ou dos dois progenitores e de filhos, como referem Jesus e Wajnman (2016) a posição central na família gera sobrecarga, sobretudo para as mulheres.

Quanto ao consenso do papel, Ágata tem conhecimento da dinâmica familiar e compreende que os pais a consideram uma “peça fundamental” na gestão dos cuidados, confiam na organização e orientação das prioridades da família. Todos os membros têm expectativas adequadas ao seu papel, sem conflitos.

Relativamente à saturação do papel, este surge quando há agravamento da situação de saúde de um dos membros, como foi o caso recente do internamento da D. Esmeralda. Esta saturação foi sentida por Ágata face ao desempenho transitório de três papéis o de profissional, o de cuidadora da mãe e o de doméstica, porque passou a realizar em casa as atividades que habitualmente estavam sob a responsabilidade da mãe, que progressivamente tende a recuperar.

O processo familiar, segundo Figueiredo (2012: 95), “permite uma compreensão aprofundada das relações e interações entre os membros da família e, naturalmente a identificação de necessidade de mudança deste nível do funcionamento familiar”. Para complementar a avaliação desta dimensão foi avaliado o APGAR familiar de Smilkstein, que na perspetiva de Ágata soma 8 pontos, o que corresponde ao score de família funcional.

A outra dimensão operativa é o coping familiar. Nesta família o membro mais ativo na resolução dos problemas é Ágata. Apesar de não identificar todos os problemas, tem um papel preponderante na tomada de decisão e na resolução das situações familiares, o que é aceite por consenso do papel familiar.

Quanto à interação de papéis familiares estão distribuídos do seguinte modo: papel de provedor inclui todos os adultos que contribuem com as reformas e com o ordenado mensal; papel de gestão financeira cabe a Ágata e a Jaspe; papel de cuidador doméstico é habitualmente desempenhado por Esmeralda; papel recreativo cabe a Ágata e o papel de parente é desempenhado por todos os membros.

Na comunicação familiar, os membros adultos têm uma comunicação verbal e não-verbal adequada, são claros e diretos no discurso, sem eufemismos. Porém como o Rubi tem 15 anos a família considera natural ter uma comunicação oral parca. No entanto, para Ágata a comunicação pouco verbalizada com o filho, a falta de partilha de sentimentos e emoções e atitudes de isolamento deixa-a preocupada e triste.

Analisando a dimensão operativa relação dinâmica, Figueiredo (2012: 99) refere que esta “centra-se na partilha de responsabilidades, sentimentos e emoções, aliada à aptidão para a flexibilidade de papéis. Contribui para o conhecimento aprofundado de aspetos específicos do contexto familiar, direcionados para identificação das suas forças e dos seus recursos”.

A figura 4 Psicofigura de Mitchell representa vínculos fortes entre todos, incluindo o filho adolescente, que tem uma ligação forte com os avós e estes têm uma importante influência no seu quotidiano.

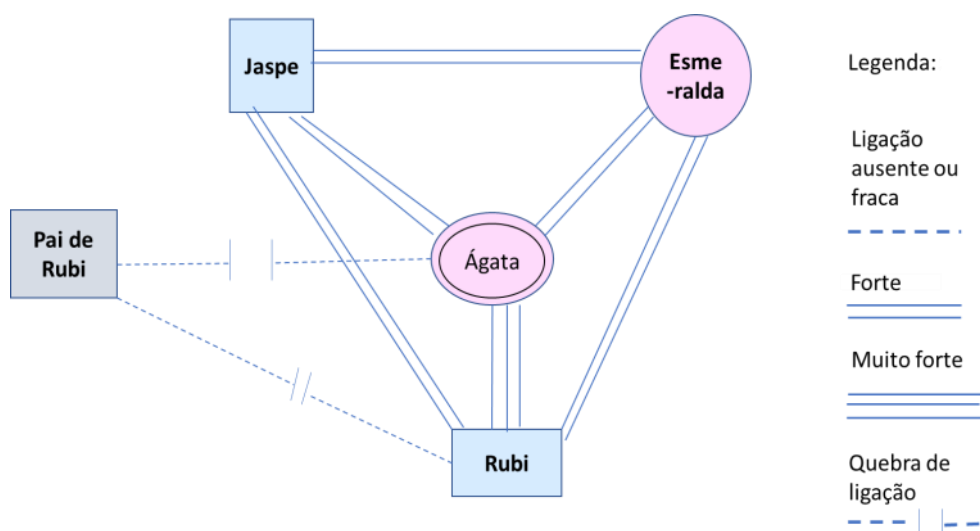


Figura 4. Psicofigura da família Rocha

Ao avaliar a família Rocha pelo modelo Circumplexo de Olson (2000) aprecia-se a coesão e adaptabilidade de modo a categorizá-las, de acordo com dezasseis possíveis grupos que se estruturam em quatro tipos: equilibrado, moderadamente equilibrado, meio termo e extremo, podendo o tipo de família ser tendencialmente mais coesa, flexível, rígida ou caótica. Avaliadas estas dimensões pelo Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES 2), verifica-se que tem adequados níveis de coesão e de adaptabilidade, situando-se na zona central o que corresponde a famílias equilibradas. A família Rocha situa-se num perfil de estruturalmente conectada ou ligada. Cada membro adapta-se às situações que vão surgindo, tendo em conta os restantes elementos. Ágata tem influência na dinâmica familiar e na tomada de decisão, sendo considerado esse papel pelos restantes membros.

Todos os elementos do agregado familiar têm papéis definidos e conhecimento dos mesmos, bem como dos papéis dos restantes membros. Ágata considera que a sua influência é determinante para manter o equilíbrio

familiar, no entanto, todos contribuem para que este se mantenha. É notória a cumplicidade entre cada membro que se foi se construindo ao longo do tempo. A família tem um valor elevado, sendo importante o contributo de todos para o bem-estar do agregado familiar, como se percebe na avaliação do APGAR familiar, no nível 8.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Após a avaliação da família Rocha, de acordo com as dimensões do MDAIF, emergiram alguns diagnósticos familiares que, segundo Figueiredo (2012: 134), “decorrente da análise dos dados obtidos na interação com as famílias e face à complexidade, intersubjetividade e contextualidade das mesmas, os diagnósticos correspondem à identificação das forças da família em conjugação com o reconhecimento das suas necessidades ou problemas”. Os diagnósticos validados por Ágata situam-se nas dimensões desenvolvimento e funcionamento.

Dimensão Desenvolvimento:

Satisfação conjugal, não mantida por comunicação não eficaz;

Papel parental, não adequado, por conhecimento do papel não demonstrado;

Papel parental, não adequado, por não consenso do papel.

Dimensão Funcional:

Papel de prestador de cuidados adequado;

Processo familiar não disfuncional;

Comunicação familiar não eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Efetuar uma abordagem sistémica permite identificar forças e fraquezas e recursos familiares e o cliente sente-se envolvido. Nas consultas de vigilância de saúde no trabalho, durante a entrevista de enfermagem, ao fazer uma abordagem familiar a partir da perspetiva de Ágata, ajudou-a identificar fatores familiares que influenciam a sua saúde e a compreender a importância que esta tem para a sua família.

Apesar da família estar com alguma sobrecarga por internamento e convalescença da D. Esmeralda, foi significativo ser percebida como uma unidade em que a saúde de um membro afeta a saúde da unidade familiar e vice-versa.

Validar os diagnósticos formulados em conjunto, permitiu encontrar estratégias para melhorar a comunicação familiar e o desempenho do papel

maternal e lidar com ausência do papel paternal de Rubi, bem como compreender e preparar-se para o papel de cuidadora da mãe a curto prazo.

A “enfermagem de família surge como arte e ciência, alicerçada ao pensamento sistêmico com uma abordagem que ultrapassa o paradigma da ciência tradicional, permitindo a compreensão de todos os fatores que inteiram a unidade familiar” (Figueiredo & Martins 2008: 616).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, C. G., NEME, C. M. B. & MELCHIOR, L. E. (2011). A família e o indivíduo no curso vital: compreensão trigeracional sobre a morte e o morrer. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. XI(3), 967-1011. Disponível online em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n3/04.pdf>

CASSETTARI, B. L. M. (2019). *A configuração da família socio afetiva como família extensa em atendimento ao dispositivo do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Instituto Brasileiro de Direito de Família. Disponível on line <https://ibdfam.org.br/>

DOYLE, M., O'DYWER, C. & TIMONEN, V. (2010). "How can you just cut off a whole side of the family and say move on?"- The reshaping of paternal grandparent-grandchild relationships following divorce or separation in the middle generation. *Family Relations*, 59(5), 587-598.

FIGUEIREDO, M. C. B. (2002). Contributos para a clarificação do conceito de enfermagem de família. *Revista Sinais Vitais*. (45), pp. 31-34.

FIGUEIREDO, M. H. J. S., & MARTINS, M. M. F. P. S (2008). Dos contextos da prática à (co) construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. *Revista Enfermagem Escola USP*. 43(3), pp. 615-621.

FIGUEIREDO, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar- Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Loures: Lusociência.

HANSON, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde a família - Teoria, prática e investigação*. Camarate: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

JESUS, J. C. & WAJNMAN, S. (2016). Sandwich generation in Brazil: reality or myth? *Revista Latinoamericana de Población*. 10(18), 43-61. <https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i1.n18.2>

MCGOLDRICK, M., PRETO, M. N. & CARTER, B. A. (2015). *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (5ª ed). Boston. Pearson Education.

OLSON, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>

RELVAS, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistêmica*. (3ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.

VILLALBA, S. C. (2017). *Nuevos tipos de familia en españa y su repercusión en la educación*. Tese de fim de curso. Facultad de Educación de Palencia. Universidad de Valladolid.

WRIGHT, L. M. & LEAHEY, M. (2011). *Enfermeiras e famílias - Guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Editora Roca Ltda.