

# Enfermagem e Família



**Avaliação e  
intervenção de  
saúde na família  
pautada na utilização  
de instrumentos  
próprios**

Organizadoras  
Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre  
Ivone Sanches Giacometti Kowalski



© Copyright 2026. Centro Universitário São Camilo.  
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

*Enfermagem e Família: avaliação e intervenção de saúde na família pautada na utilização de instrumentos próprios.*

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Reitor e Diretor Administrativo

Anísio Baldessin

Diretora Acadêmica

Celina Camargo Bartalotti

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenadora editorial

Bruna San Gregório

Analista editorial

Cintia Machado dos Santos

Assistente editorial

Bruna Diseró

Autoras

Caroline Terrazas

Ivonete Sanches Giacometti Kowalski

Maria Cristina de Mello

Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

Organizadoras

Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

Ivonete Sanches Giacometti Kowalski

E46

Enfermagem e família: avaliação e intervenção de saúde na família pautada na utilização de instrumentos próprios / Organizadores Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre, Ivonete Sanches Giacometti Kowalski. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2026.

66 p.

Vários autores

ISBN 978-65-84146-29-7

1. Estratégia de saúde da família 2. Família vulnerável 3. Atenção primária à saúde I. Alexandre, Lourdes Bernadete dos Santos Pito II. Kowalski, Ivonete Sanches Giacometti III. Título

CDD: 610.7301

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta - CRB 8/9316



# Prefácio

A Enfermagem voltada à saúde da família constitui um campo essencial para o fortalecimento do cuidado integral, humano e contextualizado. É nesse cenário que se insere o *e-book* “Enfermagem e família: avaliação e intervenção de saúde na família pautada na utilização de instrumentos próprios”, uma obra construída a partir da dedicação, do conhecimento e da experiência de docentes e discentes do Centro Universitário São Camilo de São Paulo.

A elaboração deste material surgiu da percepção da necessidade de reunir, de forma clara e sistematizada, saberes fundamentados na literatura da saúde coletiva, com especial atenção à Enfermagem e à família. A experiência prática dos docentes, diante de um contexto marcado pela crescente complexidade das demandas sociais e de saúde, evidencia o impacto direto dessas transformações na dinâmica familiar e reforça a importância de um olhar ampliado sobre o cuidado.

Ao longo da obra, o leitor é convidado a refletir sobre os ciclos de vida familiar para além da perspectiva clínica, considerando também os aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam o cotidiano das famílias. Dessa forma, o *e-book* não apenas apresenta uma visão abrangente sobre o tema, mas também estimula uma reflexão crítica e sensível, valorizando a diversidade de perspectivas necessárias para a compreensão da família como unidade de cuidado.

No contexto do ensino e da aprendizagem, este livro digital se apresenta como um importante recurso pedagógico. Ao abordar estratégias de ensino voltadas para a saúde da família em seus diferentes ciclos de vida, promove uma formação significativa, que articula teoria e prática e prepara os estudantes para os desafios do exercício profissional.

Acreditamos que esta obra contribuirá de forma relevante para professores, estudantes e profissionais da saúde, apoiando o aprimoramento do ensino, da prática clínica e da qualidade do cuidado oferecido à comunidade e especialmente às famílias. Que este *e-book* inspire reflexões, fortaleça saberes e atue como um instrumento de transformação e qualificação contínua das práticas em Enfermagem e saúde da família.

Profa. Dra. Maria Cristina de Mello  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem  
Centro Universitário São Camilo - SP

# Sumário

## Capítulo 1

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| Conceito de Família e Tipos de Família ..... | <b>05</b> |
|----------------------------------------------|-----------|

## Capítulo 2

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| Ciclo de vida familiar: estágios de desenvolvimento ..... | <b>12</b> |
|-----------------------------------------------------------|-----------|

## Capítulo 3

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| A família como sistema ..... | <b>22</b> |
|------------------------------|-----------|

## Capítulo 4

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Instrumentos utilizados para a avaliação da família: entrevista, genograma, ecomapa, APGAR e escala de Coelho-Savassi ..... | <b>31</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

## Capítulo 5

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Modelo Calgary ..... | <b>53</b> |
|----------------------|-----------|

## Capítulo 6

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| O Cuidado de Enfermagem para a Família ..... | <b>60</b> |
|----------------------------------------------|-----------|

The background of the slide features a stylized landscape of rolling green hills. The hills are rendered in various shades of green, from a light, almost white-green at the top to a deep, dark green at the bottom. The lines of the hills are smooth and flowing, creating a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern.

# 01

*Conceito de Família e  
Tipos de Família*

# Conceito de família e tipos de família

Caroline Terrazas

## Introdução

A família é considerada a base da sociedade e o primeiro espaço de socialização e cuidado do ser humano. É nela que se constroem valores, crenças, comportamentos e vínculos afetivos fundamentais para o desenvolvimento físico, emocional e social dos indivíduos. No campo da Enfermagem, compreender o conceito de família é essencial, pois o cuidado em saúde envolve não apenas o indivíduo, mas também o seu contexto familiar, que influencia diretamente o processo de saúde e doença.

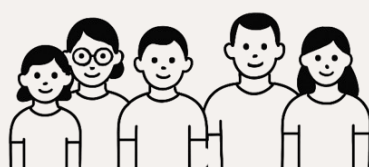
Segundo Campos e Melo (2022), trata-se de um conceito que integra a visão das ciências sociais – como vínculos, cultura e sistema social – e da enfermagem, a partir da unidade de cuidado, da interação e do contexto de saúde.

*“A família é um sistema social dinâmico constituído por duas ou mais pessoas que se consideram mutuamente membros dessa unidade, compartilham vínculos afetivos e responsabilidade mútua, e operam em interação constante com o ambiente e a cultura para cuidar, sustentar e promover a saúde e o bem-estar de seus integrantes” (Campos; Melo, 2022).*

Ao longo do tempo, o conceito de família passou por transformações significativas, refletindo mudanças culturais, sociais e econômicas. Assim, a família pode ser classificada em diversos tipos, correspondentes aos diferentes arranjos familiares encontrados em distintos contextos da vida cotidiana, que se articulam com base em vínculos afetivos, de apoio e compromisso mútuo, em contraposição a uma definição estritamente biológica de família. Dessa forma temos os seguintes tipos de família:



Família nuclear



Família estendida



Família homoafetiva



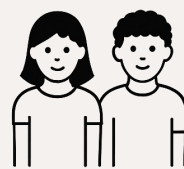
Família monoparental



Família recomposta



Família anaparental



Família por escolha



## Tipos de família

- **Família nuclear:** composta com pais e filhos;
- **Família estendida ou extensa:** composta com outros parentes além dos pais e filhos;
- **Família monoparental:** chefiada por um dos pais;
- **Família homoafetiva:** formada por um casal do mesmo sexo, com ou sem filhos. Assim como qualquer outro tipo de família, ela se baseia em laços afetivos, de convivência e de responsabilidade mútua entre seus membros;
- **Família recomposta:** formada após novas uniões;
- **Família anaparental:** formada por pessoas que convivem e mantêm laços de afeto, solidariedade e cooperação, sem a presença dos pais ou de uma figura parental (ou seja, sem pai e mãe);
- **Família por escolha:** formada por pessoas que decidem conviver e se apoiar mutuamente, independentemente de laços consanguíneos, legais ou conjugais. Esse tipo de família surge a partir de vínculos afetivos, emocionais e de solidariedade, e não necessariamente de laços biológicos ou institucionais.

Compreender essas diferentes estruturas familiares é fundamental para que o enfermeiro planeje intervenções mais humanizadas e contextualizadas, respeitando as singularidades de cada grupo e fortalecendo a integralidade do cuidado.

No cuidado ao indivíduo e à família, o Processo de Enfermagem torna-se especialmente relevante, pois possibilita uma abordagem integral e empática. Ao considerar os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, culturais, emocionais e familiares que influenciam o processo saúde-doença, o enfermeiro consegue desenvolver um plano de cuidado mais eficaz. Nesse contexto, a família é reconhecida como unidade de cuidado, uma vez que exerce papel fundamental no apoio, na recuperação e na manutenção da saúde do indivíduo.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº 358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Essa resolução estabelece que o PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Essas etapas permitem ao enfermeiro compreender de forma integral as condições de saúde do paciente, identificar problemas reais ou potenciais e elaborar intervenções adequadas.

Dessa maneira, o Processo de Enfermagem (PE) constitui um dos principais instrumentos metodológicos utilizados pelo enfermeiro para organizar, sistematizar e qualificar o cuidado prestado ao indivíduo, à família e à comunidade. Trata-se de uma metodologia que orienta a prática profissional, permitindo a identificação das necessidades de saúde, o planejamento de intervenções e a avaliação dos resultados alcançados para o sujeito e sua família.



## História da família brasileira

O conhecimento da história da família brasileira é fundamental para o enfermeiro porque permite compreender como os arranjos familiares, os papéis de gênero, as relações de cuidado e as dinâmicas sociais se transformaram ao longo do tempo, fatores que influenciam diretamente o processo saúde-doença e o cuidado em saúde.

A história da família brasileira reflete as transformações sociais, culturais e econômicas do país ao longo do tempo. No período colonial, predominava o modelo de família patriarcal, centrado na figura do homem, que exercia autoridade sobre a esposa, os filhos e os agregados. Esse modelo estava ligado à estrutura agrária e escravocrata, em que a família era também uma unidade de produção e de poder social.

Para a Enfermagem e as demais áreas da saúde, compreender essa evolução histórica é fundamental, pois o cuidado deve considerar o contexto familiar em sua diversidade, valorizando a afetividade, o respeito e a equidade nas relações de cuidado. O reconhecimento da multiplicidade de famílias favorece uma prática profissional mais humanizada, inclusiva e coerente com a realidade social brasileira.

## História e transformações da família brasileira

A história da família brasileira é marcada por profundas transformações sociais, culturais e econômicas que refletem as mudanças na estrutura da sociedade e nas relações de gênero, trabalho e poder.

### Período Colonial (séculos XVI – XVIII)

Durante a colonização portuguesa, predominava um modelo patriarcal e hierarquizado. A família era chefiada pelo homem – o “chefe da casa” –, que exercia autoridade sobre a esposa, os filhos, os escravos e os agregados. Essa estrutura foi amplamente descrita por Gilberto Freyre (2003) em *Casa-Grande & Senzala*, ao retratar as famílias rurais dos engenhos nordestinos.

A família era não apenas uma unidade afetiva, mas também econômica e política, responsável pela transmissão de herança e *status*. As mulheres tinham papel restrito ao espaço doméstico, enquanto os homens controlavam a produção agrícola e a vida pública.

### Século XIX: Transição e Influência Urbana

Com o avanço da urbanização e a chegada da corte portuguesa em 1808, a sociedade brasileira começou a vivenciar mudanças nos padrões familiares. A abolição da escravidão (1888) e a Proclamação da República (1889) trouxeram novos valores morais e sociais.



A família patriarcal começou a se fragmentar, e surgiram os primeiros indícios da família nuclear, centrada no casal e nos filhos. O ideal burguês europeu influenciou as relações conjugais, reforçando a moral cristã, a monogamia e a separação entre o espaço público (masculino) e o privado (feminino).

### **Século XX: Urbanização, Industrialização e Novas Configurações**

A rápida industrialização e urbanização nas décadas de 1930 a 1970 alteraram de forma significativa a dinâmica familiar. O êxodo rural levou milhões de pessoas às cidades, enfraquecendo os vínculos das famílias extensas e fortalecendo o modelo nuclear urbano.

Nas décadas de 1960 e 1970, o movimento feminista, a maior inserção da mulher no mercado de trabalho e o acesso a métodos contraceptivos transformaram papéis tradicionais de gênero e reduziram as taxas de natalidade.

Em 1988, a Constituição Federal reconheceu a família como base da sociedade, protegendo diferentes formas de arranjo familiar e garantindo a igualdade entre homens e mulheres no casamento e nas relações parentais.

### **Século XXI: Pluralidade e reconhecimento jurídico**

Nos últimos 30 anos, o Brasil passou a reconhecer juridicamente múltiplas formas de família:

- **Família monoparental:** chefiada por um dos pais;
- **Família recomposta:** formada após novas uniões;
- **Família homoafetiva:** reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal em 2011 (ADPF 132 e ADI 4277);
- **Família anaparental e família por escolha:** baseadas em vínculos de afeto e solidariedade, sem necessariamente envolver laços de sangue ou casamento.

Essas transformações refletem um deslocamento do foco da biologia e da instituição para o afeto e a convivência, o que amplia a compreensão de família no campo da saúde.

## **Importância para a Enfermagem e a Saúde Coletiva**

A compreensão da família como unidade fundamental de cuidado tem se consolidado como um dos pilares da prática em enfermagem, especialmente no campo da saúde coletiva. Ao longo das últimas décadas, as transformações sociais, culturais e econômicas ocorridas na sociedade brasileira modificaram profundamente as configurações familiares, tornando-as mais diversas e complexas.

Nesse contexto, para o profissional de enfermagem, conhecer a história, a dinâmica e as transformações da família brasileira são essenciais para o desenvolvimento de práticas



de cuidado que sejam sensíveis às realidades socioculturais dos indivíduos e de seus grupos familiares.

Segundo Horta (1979), o cuidado de enfermagem deve considerar o ser humano em sua totalidade, reconhecendo suas necessidades básicas e suas interações com o meio em que vive, o que inclui necessariamente o contexto familiar.

A família constitui o primeiro espaço de socialização, cuidado e construção de valores relacionados à saúde. É nesse ambiente que se desenvolvem práticas de autocuidado, hábitos de vida e estratégias de enfrentamento diante de situações de adoecimento. Assim, compreender a família como sistema de relações interdependentes permite ao enfermeiro ampliar sua visão sobre o processo saúde-doença, ultrapassando a perspectiva exclusivamente biológica e incorporando determinantes sociais, culturais e emocionais que influenciam a saúde das pessoas.

No campo da saúde coletiva, essa abordagem ganha ainda maior relevância, pois as políticas públicas brasileiras passaram a reconhecer a família como núcleo central das ações de Atenção Primária à Saúde. A Estratégia Saúde da Família, por exemplo, reorganiza o modelo assistencial ao priorizar o acompanhamento das famílias em seus territórios, valorizando o vínculo, a longitudinalidade do cuidado e o conhecimento das condições de vida da população.

Dessa forma, compreender a família como unidade de cuidado amplia as possibilidades de atuação da enfermagem e fortalece os princípios da integralidade, da equidade e da humanização no atendimento em saúde. O enfermeiro, ao reconhecer a importância das relações familiares no processo saúde-doença, contribui para a construção de práticas assistenciais mais sensíveis às necessidades humanas, promovendo cuidado integral, diálogo e corresponsabilização entre profissionais, indivíduos e suas famílias.

## **Considerações finais**

A reflexão sobre o conceito, a evolução histórica e a diversidade das configurações familiares evidenciam que a família permanece como elemento central no cuidado em saúde, especialmente no campo da Enfermagem. Ao longo do tempo, as transformações sociais, culturais e econômicas ampliaram a compreensão de família, deslocando-a de um modelo estritamente biológico e patriarcal para uma perspectiva mais plural, baseada em vínculos afetivos, solidariedade e convivência. Essa mudança exige do enfermeiro uma postura sensível, ética e aberta à diversidade, reconhecendo as singularidades de cada arranjo familiar.

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica nº 19: Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMPOS, L. L.; MELO, A. K. Noção de família(s) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 26, e20210197, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>. Acesso em 19 out. 2025.
- CARPENITO, M. L. J. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 358/2009*, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília: COFEN, 2009.
- DIAS, M. B. Manual de Direito das Famílias. 14. ed. São Paulo: *Revista dos Tribunais*, 2021.
- FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala*. 52. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- OLIVEIRA, B. G. *et al.* Conceitos e tipologias de família: implicações para o cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, 2021.
- SILVA, M. T.; PINHEIRO, A, M. *Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 6. ed. São Paulo: Roca, 2012.

The background of the slide features a stylized landscape of rolling green hills. The hills are rendered in various shades of green, from a light, pale green at the top to a dark, forest green at the bottom. The lines of the hills are smooth and flowing, creating a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern.

# 02

*Ciclo de vida familiar: estágios de desenvolvimento*



## CICLO DE VIDA FAMILIAR: ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO

Ivonete Sanches Giacometti Kowalski

### Introdução

A compreensão da família como um sistema dinâmico que evolui ao longo do tempo representa um dos paradigmas fundamentais para a prática clínica contemporânea na área da saúde. O conceito de ciclo de vida familiar oferece uma perspectiva pela qual é possível observar e compreender as transformações previsíveis e os desafios enfrentados pelas famílias à medida que atravessam diferentes momentos existenciais (Cervený; Berthoud, 2002; Wright; Leahey, 2015).

Definido como o conjunto de fases pelas quais as famílias transitam desde sua constituição até o falecimento dos membros que a iniciaram, o ciclo vital familiar é marcado por eventos significativos que modificam sua estrutura, papéis e dinâmicas relacionais. Esses eventos incluem tanto mudanças e crises previsíveis, como o nascimento do primeiro filho, a entrada dos filhos na adolescência ou a aposentadoria, quanto eventos imprevistos, como separações, doenças graves ou perdas prematuras (Cervený, 1997).

A perspectiva desenvolvimental aplicada ao sistema familiar não se configura como um modelo rígido ou linear, mas como uma estrutura conceitual flexível que reconhece a diversidade de configurações familiares contemporâneas e suas múltiplas trajetórias. Como destacam Cervený e Berthoud (2002), a família brasileira é essencialmente “mutante”, reorganizando-se e reinventando-se continuamente, produzindo e reproduzindo valores, modelos de comportamento e formas de organização.

### Perspectiva Sistêmica e Desenvolvimento Familiar

A família, compreendida como sistema, move-se através do tempo em um processo contínuo de transformação. Diferentemente de outras organizações sociais, a família incorpora novos membros exclusivamente por nascimento, adoção ou união conjugal, e seus membros permanecem psicologicamente presentes através de gerações, mesmo após o falecimento (Carter; McGoldrick, 1995).

O desenvolvimento familiar ocorre simultaneamente em múltiplos níveis: individual, conjugal, parental e intergeracional. Cada membro atravessa seu próprio ciclo de vida enquanto o sistema familiar enfrenta desafios coletivos específicos de cada fase (Wright; Leahey, 2015). Esta sobreposição de ciclos cria uma complexidade dinâmica que requer constante negociação e ajuste.



No contexto brasileiro, a família é considerada a instituição mais importante – acima da Igreja e do Estado – sendo valorizada como espaço de amor incondicional, união e referência pessoal. À família são atribuídas funções essenciais de formar novas gerações de indivíduos e cidadãos, constituindo-se como espaço natural de formação de identidade (Cervený; Berthoud, 2002).

## **Estressores Verticais e Horizontais**

Carter e McGoldrick (1995) propuseram um modelo que integra duas dimensões fundamentais do estresse familiar. Os estressores verticais referem-se aos padrões transgeracionais transmitidos através das gerações, incluindo mitos familiares, segredos, legados emocionais e padrões relacionais. Esses elementos formam a herança psicológica que cada geração recebe, modifica e transmite à seguinte.

Os estressores horizontais relacionam-se às pressões enfrentadas pela família conforme avança no tempo, dividindo-se em desenvolvimentais (transições previsíveis do ciclo de vida) e imprevisíveis (morte prematura, doença crônica, acidentes, perdas financeiras súbitas). A interseção entre esses eixos determina o grau de ansiedade no sistema familiar e sua capacidade de negociar transições de forma saudável. Quando há intenso estresse vertical combinado com estresse horizontal significativo, mesmo pequenas transições podem gerar crises familiares importantes. Inversamente, famílias com menor carga de estresse vertical tendem a navegar as transições com maior resiliência (Carter; McGoldrick, 1995).

## **Estágios do Ciclo de Vida Familiar**

Carter e McGoldrick (1995) apresentaram um modelo contemplando seis estágios para a família de classe média americana: o lançamento do jovem adulto solteiro; o novo casal; tornar-se pais; o sistema familiar na adolescência; lançando os filhos e seguindo em frente; e a família no estágio tardio da vida.

No Brasil, Cervený (1997) propôs uma classificação adaptada à realidade nacional, identificando quatro estágios principais: fase de aquisição, fase adolescente, fase madura e fase última. Essa classificação foi posteriormente refinada através de extensas pesquisas com famílias paulistas de classe média (Cervený; Berthoud, 2002).

Wright e Leahey (2015) sistematizam os estágios do ciclo de vida familiar considerando as tarefas emocionais de transição e as mudanças necessárias no *status* familiar para o desenvolvimento contínuo. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais estágios e suas características fundamentais, adaptada do Modelo Calgary de Avaliação da Família.



**Tabela 1 - Estágios do Ciclo de Vida Familiar.**

| Estágio                                                   | Tarefas Emocionais de Transição                                                                    | Mudanças Necessárias no <i>Status</i> Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Saída de casa: jovens adultos solteiros                | Aceitar as responsabilidades emocionais e financeiras por si próprios.                             | a) Diferenciação de si próprio em relação à família de origem.<br>b) Desenvolvimento de relacionamentos íntimos com os colegas.<br>c) Estabelecimento de si em relação ao trabalho e independência financeira.                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. União das famílias por meio do casamento: o novo casal | Compromisso com o novo sistema.                                                                    | a) Formação do sistema conjugal.<br>b) Realinhamento de relacionamentos com famílias estendidas e amigos para incluir os cônjuges.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. Famílias com filhos pequenos                           | Aceitar novos membros no sistema.                                                                  | a) Ajustar o sistema conjugal para dar espaço às crianças.<br>b) União ao redor do cuidado dos filhos, interesses financeiros e tarefas domésticas.<br>c) Realinhamento de relacionamentos com a família estendida para incluir os papéis de pais e avós.                                                                                                                                                                             |
| 4. Famílias com adolescentes                              | Aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para permitir a independência dos adolescentes. | a) Mudar as relações entre pais e filhos para permitir aos adolescentes entrarem e saírem do sistema.<br>b) Reafirmar-se nas questões conjugais e de carreira de meio de vida.<br>c) Começar a mudar em direção a cuidar da geração mais velha.                                                                                                                                                                                       |
| 5. Encaminhamento dos filhos e saída de casa              | Aceitar múltiplas saídas e entradas no sistema familiar.                                           | a) Renegociar o sistema conjugal como uma díade.<br>b) Desenvolvimento de relacionamentos adulto-para-adulto entre pais adultos e filhos crescidos.<br>a) Renegociar o sistema conjugal como uma díade.<br>b) Desenvolvimento de relacionamentos adulto-para-adulto entre pais adultos e filhos crescidos.<br>c) Realinhamento de relacionamentos para incluir genros e noras.<br>d) Lidar com incapacidades e mortes de pais (avós). |
| 6. Famílias no fim da vida                                | Aceitar a mudança dos papéis das gerações.                                                         | a) Manter o próprio e/ou funcionamento de casal e interesses em face do declínio fisiológico.<br>b) Dar espaço ao sistema central aos interesses e à sabedoria dos mais velhos.<br>c) Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outros pares.<br>d) Preparação para a própria morte; revisão e integração de vida.                                                                                                                       |

Fonte: Adaptado de Wright e Leahey (2015).

## **Estágio 1: Jovens Adultos Solteiros – A Diferenciação da Família de Origem**

Este estágio caracteriza-se pela diferenciação do jovem em relação à sua família de origem. As principais tarefas desenvolvimentais incluem o estabelecimento de autonomia emocional e financeira, o desenvolvimento de relacionamentos íntimos com pares e a definição de objetivos pessoais e profissionais (Wright; Leahey, 2015). É a fase de escolha entre o que será incorporado ou rejeitado dos exemplos da família de origem (Cerveny, 1997).

O processo de diferenciação não implica ruptura, mas a capacidade de manter conexão emocional com a família de origem enquanto se estabelece uma identidade própria. Jovens adultos bem diferenciados conseguem discordar dos pais sem romper relações, tomar decisões autônomas e estabelecer relacionamentos íntimos sem necessidade de aprovação parental constante.

No contexto brasileiro contemporâneo, observa-se tendência ao adiamento desta fase. Dados do IBGE (2007) indicavam média de idade para o primeiro casamento de 28 anos para homens e 25 anos para mulheres em 2005, já evidenciando postergação em relação a décadas anteriores. Este fenômeno foi relacionado às exigências crescentes de formação profissional e às mudanças nos padrões de comportamento sexual (Cerveny; Berthoud, 2002). Esta condição sofreu ainda mais mudanças ao longo dos últimos anos. De acordo com dados do IBGE (2024), a idade média para o primeiro casamento no Brasil passou para 31,5 anos para os homens e 29,1 anos para as mulheres.

Recentemente identificou-se o fenômeno da “geração canguru” – adultos jovens que permanecem na residência dos pais mesmo tendo condições de viver independentemente, criando uma dinâmica que prolonga essa fase de transição. O fenômeno da “geração canguru”, que se refere a jovens adultos que continuam vivendo com os pais, tem crescido no Brasil (Dowich; Kissula, 2023).

## **Estágio 2: A União das Famílias – O Novo Casal**

A formação do casal representa a união de duas histórias familiares distintas. Este estágio exige a negociação de múltiplos aspectos: padrões de comunicação, manejo de conflitos, expectativas sobre divisão de tarefas, intimidade sexual, finanças e relações com as famílias de origem (Wright; Leahey, 2015).

A tarefa desenvolvimental central é a construção de uma identidade conjugal própria, estabelecendo fronteiras claras em relação às famílias de origem sem romper vínculos importantes. Casais bem-sucedidos nesta fase desenvolvem rituais e tradições próprias enquanto mantêm conexões significativas com suas famílias estendidas.

No Brasil, pesquisas demonstram que companheirismo e amor são altamente valorizados pelos casais nas fases iniciais, com a união conjugal e a constituição da família sendo



prioridades centrais (Cervený; Berthoud, 2002). Dados recentes do IBGE (2024) indicam transformações nos arranjos conjugais, com aumento de uniões consensuais e diversificação dos modelos familiares.

As dificuldades comuns neste estágio incluem conflitos sobre lealdades familiares, diferenças em estilos de comunicação e resolução de conflitos, e ajustes nas expectativas sobre papéis conjugais. A capacidade do casal de negociar essas diferenças de forma respeitosa e colaborativa determina a qualidade do relacionamento conjugal subsequente.

### **Estágio 3: Famílias com Filhos Pequenos**

A chegada do primeiro filho representa uma das transições mais significativas no ciclo familiar, exigindo reorganização profunda dos papéis, rotinas e prioridades. O subsistema conjugal amplia-se para incluir o subsistema parental, criando nova complexidade nas dinâmicas relacionais (Carter; McGoldrick, 1995).

As tarefas desenvolvimentais incluem ajuste do sistema conjugal para acomodar os filhos, compartilhamento de responsabilidades parentais, renegociação de relações com as famílias de origem – que agora assumem papéis de avós –, e manutenção da intimidade conjugal em meio às demandas da parentalidade.

Pesquisas brasileiras indicam que estudo e profissionalização dos filhos constituem meta familiar importante, refletindo a valorização da educação como meio de mobilidade social (Cervený; Berthoud, 2002). Nesta fase, muitas famílias experimentam estresse relacionado à conciliação entre demandas profissionais e parentais, particularmente em contextos urbanos.

Os desafios comuns incluem privação de sono, redução de tempo para o casal, pressões financeiras e possíveis conflitos sobre estilos parentais. A capacidade de manter comunicação aberta, divisão de tarefas e apoio mútuo são fatores protetivos importantes.

### **Estágio 4: Famílias com Adolescentes**

A adolescência dos filhos exige a flexibilização das fronteiras familiares para permitir maior autonomia enquanto se mantém a estrutura de apoio necessária. Este período coincide frequentemente com a meia-idade dos pais, criando sobreposição de transições desenvolvimentais que pode intensificar o estresse familiar (Cervený, 1997).

As tarefas desenvolvimentais incluem ajuste nas regras e limites para acomodar a crescente independência dos adolescentes, manutenção de comunicação aberta, renegociação de papéis parentais e preparação gradual para a saída dos filhos. Simultaneamente, muitos pais nesta fase enfrentam questionamentos sobre realizações pessoais e profissionais.



No contexto brasileiro, o diálogo é valorizado como propulsor das boas relações familiares, embora a comunicação entre pais e adolescentes possa ser desafiadora (Cervený; Berthoud, 2002). Conflitos sobre autonomia, valores, escolhas profissionais e comportamentos de risco são comuns.

Os desafios incluem negociação de maior independência mantendo supervisão apropriada, manejo de conflitos intergeracionais e equilíbrio entre necessidades dos adolescentes e do casal. Famílias que mantêm flexibilidade nas fronteiras e canais de comunicação abertos tendem a navegar esta fase com maior sucesso.

### **Estágio 5: Encaminhamento dos Filhos e Saída de Casa**

Este estágio envolve múltiplas saídas e entradas no sistema familiar à medida que os filhos estabelecem vidas independentes. Representa transição significativa, exigindo redefinição da identidade conjugal e parental (Wright; Leahey, 2015).

As tarefas desenvolvimentais incluem renegociação do relacionamento conjugal, desenvolvimento de relações adulto-adulto com os filhos crescidos, realinhamento de relações para incluir genros, noras e netos, e manejo de necessidades crescentes dos pais idosos.

No Brasil, observa-se prolongamento desta fase, com filhos adultos retornando à casa dos pais por razões econômicas ou permanecendo por períodos mais longos (Cervený; Berthoud, 2002). Este fenômeno, comum em contextos urbanos, pode criar tensões relacionadas à autonomia e interdependência.

Os desafios incluem sentimento de perda ou “ninho vazio”, redefinição de propósitos individuais e conjugais, possíveis conflitos conjugais que estavam latentes durante a criação dos filhos, e ajustes nas relações com filhos adultos estabelecendo respeito mútuo e autonomia.

### **Estágio 6: Famílias no Estágio Tardio da Vida**

Este estágio é marcado pela aposentadoria, declínio da saúde física e enfrentamento de perdas múltiplas, incluindo cônjuges, irmãos e amigos. As tarefas desenvolvimentais incluem manutenção do funcionamento individual e conjugal, revisão de vida e integração de experiências, preparação para a própria morte e transmissão de sabedoria e legado às gerações seguintes (Carter; McGoldrick, 1995).

A longevidade crescente no Brasil permite maior flexibilidade desta fase, mas também exige reorganizações na dinâmica familiar (Cervený; Berthoud, 2002). Muitos idosos brasileiros mantêm papéis importantes como cuidadores de netos e fontes de apoio financeiro e emocional para gerações mais jovens.





Pesquisas demonstram que, para famílias em fases avançadas, as prioridades são o cuidado mútuo, a amizade e o companheirismo (Cervený; Berthoud, 2002). A qualidade das relações familiares nesta fase é crucial para o bem-estar dos idosos.

Os desafios incluem adaptação às mudanças físicas e cognitivas, ajustes após a aposentadoria, possível inversão de papéis com os filhos adultos assumindo cuidados, manejo de luto e perdas múltiplas, e manutenção de senso de propósito e significado. O apoio familiar adequado é fundamental para a qualidade de vida nesta fase.

## **Avaliação Baseada no Ciclo de Vida**

A compreensão do ciclo vital facilita a avaliação do contexto familiar, a antecipação de desafios e a identificação de recursos disponíveis. Para transitar para a fase seguinte, a família deve ter aprendido e cumprido as tarefas da fase anterior, embora a experiência seja única para cada sistema familiar (Cervený, 1997).

As intervenções terapêuticas podem ser refinadas considerando o estágio específico do ciclo vital. Com jovens adultos, o foco centra-se em facilitar diferenciação saudável da família de origem. Com novos casais, a negociação de expectativas e o estabelecimento de identidade conjugal são prioritários. Com famílias com adolescentes, trabalhar flexibilidade de fronteiras e comunicação intergeracional mostra-se importante (Carter; McGoldrick, 1995; Cervený, 1997).

A perspectiva do ciclo de vida auxilia na normalização de dificuldades, ajudando famílias a compreenderem que muitos desafios são comuns e esperados em suas fases de desenvolvimento. Esta compreensão pode reduzir culpabilização e aumentar o senso de competência familiar para negociar transições (Carter; McGoldrick, 1995; Cervený, 1997).

Pesquisas demonstram que mais de 80% dos brasileiros consideram a família como a principal instituição da sociedade, atribuindo-lhe características de lugar de proteção, troca de afeto e espaço de aprendizagem. Apesar de constatarem defeitos nas relações familiares, a maioria não trocaria de família e pretende constituir famílias próprias baseando-se nas experiências nas famílias de origem (Cervený; Berthoud, 2002).

O momento em que eventos do ciclo de vida ocorrem influencia significativamente seu impacto. Eventos “fora de tempo” – como morte de pais na juventude dos filhos, parentalidade na adolescência ou viuvez prematura – tendem a ser mais desorganizadores do que eventos ocorrendo em momentos normativos (Carter; McGoldrick, 1995).

Profissionais devem estar atentos às consequências de eventos fora de tempo e ao acúmulo de transições simultâneas. Múltiplas transições concentradas em curto período podem sobrecarregar os recursos adaptativos familiares. A sobreposição entre as fases tem se mostrado cada vez mais acentuada, com “famílias em transição” vivendo simultaneamente mais de uma fase do ciclo vital em função de recasamentos, filhos com diferentes parceiros e rearranjos na organização familiar (Cervený, 1997).



## Considerações Finais

O conceito de ciclo de vida familiar é uma ferramenta importante para compreensão da família como sistema dinâmico em constante transformação. Este não é um modelo rígido, pois apresenta uma estrutura flexível que auxilia profissionais e famílias a prever desafios e passar pelas transições com mais facilidade.

A aplicação desse conhecimento na prática permite intervenções mais focadas, reconhecendo que famílias em diferentes estágios enfrentam desafios distintos. A compreensão das dimensões vertical e horizontal do estresse familiar possibilita a análise das razões pelas quais algumas famílias passam por transições com facilidade, enquanto outras têm dificuldades significativas.

Pesquisas brasileiras demonstram que o sistema familiar é dinâmico, em constante readequação e com imensa capacidade de transformação. Características que se mantiveram estáveis na dinâmica familiar brasileira incluem amor e dinheiro como ideal, estudo e profissionalização dos filhos como meta familiar, e a valorização do diálogo como propulsor das boas relações familiares (Cervený; Berthoud, 2002).

É fundamental reconhecer que o ciclo de vida descrito é baseado na experiência de famílias de classe média em sociedades ocidentais. As diversas configurações contemporâneas como famílias monoparentais, recasamentos, famílias homoafetivas, famílias sem filhos por escolha, requer adaptações e revisões dos modelos tradicionais.

A tendência contemporânea mostra dilatação das fases extremas do ciclo vital: no início, tanto a união como a decisão de ter filhos ocorrem em uma faixa de tempo maior do que há uma década; por outro lado, a longevidade permite maior flexibilidade da fase última, exigindo das famílias reorganizações em sua dinâmica (Cervený; Berthoud, 2002).

Pesquisas futuras sobre o ciclo vital em diferentes contextos culturais e socioeconômicos são necessárias para atualização desta perspectiva teórica. O desafio para profissionais da área da saúde é entender as particularidades de cada família, sempre respeitando a diversidade e a capacidade de adaptação que caracterizam a família brasileira.

## REFERÊNCIAS

- BLOISE, G. G. *Caracterização do ciclo vital de famílias em situação de vulnerabilidade social*. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2018. Disponível em: <https://bdtd.famerp.br/handle/tede/718>. Acesso em: 26 out. 2025.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- CERVENY, C. M. O. (Org.). *Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CERVENY, C. M. O. (Org.). *Família em movimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- DOWICH, M. L.; KISSULA, J. C. Geração canguru: os principais aspectos que mantêm o jovem adulto na casa dos responsáveis. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 12, p. 26922–26945, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-113
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. *Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica*, Rio de Janeiro, n. 21, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, n. 54, 2024.
- MCGOLDRICK, M.; SHIBUSAWA, T. O ciclo vital familiar. In: WALSH, F. (Org.). *Processos normativos da família: diversidade e complexidade*. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 375-398.
- MELO, M. I. V. *Família e transições no ciclo vital*. 2021. Disponível em: <https://www.conexasaude.com.br/blog/familia-e-transicoes-no-ciclo-de-vida/>. Acesso em: 26 out. 2025.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

The background of the slide features a stylized landscape of rolling green hills. The hills are rendered in various shades of green, from a light, pale green at the top to a dark, forest green at the bottom. The lines of the hills are smooth and flowing, creating a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern.

# 03

*A família como sistema*



## A FAMÍLIA COMO SISTEMA

Ivonete Sanches Giacometti Kowalski

### Introdução

A compreensão da família como unidade de cuidado na área da saúde transcende a análise individual de seus membros e demanda uma perspectiva sistêmica que reconheça a complexidade das relações e interdependências que a caracterizam. A família constitui um sistema dinâmico inserido em múltiplos contextos que influenciam e são influenciados por suas características estruturais, funcionais e relacionais (Wright; Leahey, 2015).

A abordagem sistêmica da família fundamenta-se na Teoria Geral dos Sistemas (TGS), proposta por Ludwig von Bertalanffy em 1936, que revolucionou a compreensão dos fenômenos biológicos e sociais ao propor que organismos e sistemas devem ser compreendidos como totalidades integradas, nas quais as relações entre os componentes são tão relevantes quanto os próprios componentes (Bertalanffy, 2008).

Bertalanffy desenvolveu a TGS na década de 1940 com o objetivo de constituir um modelo prático para conceitualizar fenômenos que a redução mecanicista da ciência clássica não conseguia explicar. Essa teoria propõe que as propriedades dos elementos de um sistema não podem ser descritas isoladamente, mas devem ser estudadas em um contexto mais global que permita sua compreensão integral (Munuera Gómez, 2020).

A concepção sistêmica fundamenta-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que formam redes interconectadas. Nesta perspectiva, a ênfase recai sobre a totalidade e a interação, nas quais todos os elementos estão conectados dentro de um padrão integrado, influenciando-se mutuamente (Capra, 1995 *apud* Motta, 2008).

No contexto da saúde familiar, esta perspectiva teórica possibilita compreender que o bem-estar de cada membro está intrinsecamente relacionado ao funcionamento do sistema familiar como um todo e aos diversos níveis contextuais nos quais a família está inserida. Os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos não são meros cenários, mas elementos constitutivos que moldam padrões de interação, possibilidades de cuidado e trajetórias de saúde-doença (Bousso, 2008).

### A Teoria Geral dos Sistemas Aplicada à Família

A Teoria Geral dos Sistemas (TGS), desenvolvida por Ludwig von Bertalanffy, fundamenta-se no princípio de que os organismos vivos não podem ser compreendidos adequadamente



pela análise isolada de suas partes constituintes. Representa a integração das teorias clássicas, nas quais predominava o pensamento técnico, com a teoria comportamental, que enfatizava os fatores sociais (Motta, 2008).

Bertalanffy (2008) demonstrou que, para compreender um organismo, é necessário encará-lo como sistema, no qual a totalidade emerge das interações entre os componentes. Este paradigma revolucionário contrapôs-se ao reducionismo científico predominante, estabelecendo que “o todo é diferente da soma das partes” (Bertalanffy, 2008, p. 55). Aplicada às famílias, esta perspectiva revela que o sistema familiar possui propriedades emergentes não compreensíveis pela análise isolada de seus membros.

A teoria sistêmica desenvolveu-se concomitantemente à física quântica, marcando a transição da concepção linear-mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística e ecológica. Na perspectiva holística, o todo não é a mera soma das partes, mas depende delas, permitindo compreender o mundo como um organismo vivo integrado (Motta, 2008).

Wright e Leahey (2015) destacam que a aplicação da TGS à enfermagem familiar permite desenvolver uma compreensão sofisticada das complexas interações dos sistemas familiares, caracterizados pela interdependência entre os membros, busca por equilíbrio homeostático, capacidade de adaptação às mudanças e presença de fronteiras que definem o pertencimento ao sistema.

## **Desenvolvimento Histórico da Terapia Familiar Sistêmica**

A aplicação da teoria sistêmica ao contexto familiar ganhou força na década de 1950 na América do Norte. Diversos terapeutas, trabalhando de forma independente, começaram a tratar famílias completas após perceber que as mudanças terapêuticas em pacientes individuais geravam consequências familiares: outros membros desenvolviam sintomas ou a família se afastava. Mudanças rápidas em sintomas severos produziam instabilidade matrimonial e familiar (Munuera Gómez, 2020).

O ano de 1951 marca um momento histórico particularmente relevante. Em Londres, os doutores Sutherland e Bell discutiram o trabalho do doutor Bowlby e as possibilidades terapêuticas de sessões com famílias inteiras. Curiosamente, Bell interpretou incorretamente a técnica de Bowlby, e desse mal-entendido surgiram os primeiros trabalhos experimentais com terapia de grupo familiar, influenciando outros clínicos a desenvolver essa prática (Munuera Gómez, 2020).

A teoria sistêmica aplicada à família consolidou-se graças às contribuições de diversos autores que forneceram suporte teórico ao modelo sistêmico, destacando-se: Bertalanffy (Teoria Geral de Sistemas), Russell (Teoria dos Tipos Lógicos), Wiener (Cibernética), Shannon (Teoria Matemática da Comunicação) e von Neumann (Teoria dos Jogos) (Munuera Gómez, 2020).

## Conceitos Fundamentais da Teoria Sistêmica

Para compreender adequadamente a família como sistema, é necessário dominar conceitos fundamentais que auxiliam na compreensão do comportamento organizacional familiar. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais conceitos da teoria sistêmica aplicados à família.

**Tabela 1** - Conceitos Fundamentais da Teoria Sistêmica Aplicados à Família.

| Conceito                 | Descrição                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Totalidade               | O sistema familiar é mais que a soma de seus membros. Mudanças em um elemento afetam todo o sistema.                            |
| Retroalimentação         | Mecanismos de regulação que mantêm a estabilidade ( <i>feedback</i> negativo) ou promovem mudanças ( <i>feedback</i> positivo). |
| Equifinalidade           | Resultados similares podem ser alcançados por diferentes caminhos e com diferentes condições iniciais.                          |
| Fronteiras               | Limites que definem o sistema e seus subsistemas. Podem ser rígidas, difusas ou permeáveis.                                     |
| Morfostase e Morfogênese | Morfostase: tendência à estabilidade. Morfogênese: capacidade de mudança e adaptação.                                           |

Fonte: Adaptado de Motta (2008); Espinal, Gimeno e González (2004-2005); Wright e Leahey (2015).

Esses conceitos fundamentais fornecem a base para a compreensão da família como sistema complexo, no qual a interação entre os elementos produz padrões de funcionamento que transcendem as características individuais dos membros.

## Definições de Família na Perspectiva Sistêmica

Diversos autores, fundamentados na teoria sistêmica, propuseram definições de família que enfatizam diferentes aspectos do sistema familiar. Essas definições complementares enriquecem a compreensão da complexidade familiar (Munuera Gómez, 2020):

- **Selvini:** “grupo natural que, no curso do tempo, elaborou padrões de interação que governam o funcionamento dos membros da família, delimitando sua gama de condutas e facilitando a interação recíproca”. Essa definição destaca os padrões interacionais estabelecidos historicamente.
- **Andolfi:** “sistema relacional que conecta o indivíduo com grupos sociais mais amplos”. Essa perspectiva enfatiza a família como mediadora entre o indivíduo e a sociedade.



- **Sluzki:** “rede de conversações dotada de características específicas relacionadas aos seus membros, contexto e evolução no ciclo de vida”. Essa definição valoriza a comunicação como elemento constitutivo fundamental.

- **Ríos:** “união de pessoas compartilhando projeto vital comum, gerando fortes sentimentos de pertença ao grupo, com intenso compromisso pessoal entre seus membros e estabelecendo relações de dependência e intimidade”. Essa conceituação incorpora as dimensões afetivas e de compromisso.

Essas definições, embora distintas, convergem ao reconhecer a família como sistema de relações caracterizado por padrões de interação, vínculos afetivos e inserção em um contexto social mais amplo.

## Família como Sistema Social Moderno

Cadenas (2015) propõe uma análise da família como sistema social específico da modernidade, fundamentado em dois subsistemas principais: a conjugalidade e a parentalidade. Esta perspectiva supera visões tradicionais que definiam a família exclusivamente pela procriação biológica, reconhecendo que a filiação, e não a procriação, constitui o elemento central do sistema familiar contemporâneo.

O subsistema conjugal, baseado no amor romântico e na livre escolha de parceiros, caracteriza-se pela horizontalidade relacional e pela possibilidade de dissolução quando o vínculo afetivo se esgota. O subsistema parental, por sua vez, fundamenta-se no cuidado e na responsabilidade pelos filhos, independentemente de vínculos biológicos, como evidenciado nas famílias adotivas e homoparentais (Cadenas, 2015).

Essa compreensão permite reconhecer a legitimidade e a funcionalidade de diversas configurações familiares contemporâneas: famílias monoparentais, recompostas, homoparentais, adotivas, entre outras. A diversidade estrutural não compromete a essência sistêmica da família, desde que mantidos os elementos fundamentais de vínculos afetivos, compromisso mútuo e projeto comum de vida. A família moderna, caracterizada pela prevalência da escolha e do afeto sobre determinações biológicas ou econômicas, representa uma forma específica de organização social que emerge da diferenciação funcional das sociedades modernas, constituindo um sistema com função própria: a socialização primária e o cuidado mútuo entre seus membros (Cadenas, 2015).

## Níveis Sistêmicos que Afetam as Famílias

A família não existe isoladamente, mas está inserida em múltiplos níveis sistêmicos que a influenciam e por ela são influenciados. Wright e Leahey (2015) e Espinal, Gimeno e González (2004-2005) identificam diferentes níveis contextuais que afetam o funcionamento familiar. A Tabela 2 apresenta uma síntese destes níveis sistêmicos.



**Tabela 2 - Níveis Sistêmicos que Afetam as Famílias.**

| Nível                    | Características e Influências                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Macrossistema            | Contexto sociocultural mais amplo: valores, crenças, ideologias, políticas públicas, condições econômicas e estrutura social que influenciam todos os outros níveis. |
| Exossistema              | Sistemas que afetam a família indiretamente: ambiente de trabalho dos pais, redes de apoio comunitário, serviços de saúde e educação disponíveis.                    |
| Mesosistema              | Inter-relações entre diferentes contextos nos quais a família participa: relações entre escola, trabalho, vizinhança e instituições religiosas.                      |
| Microssistema            | Ambiente imediato da família: padrões de atividades, papéis e relações interpessoais diretas entre os membros familiares.                                            |
| Morfostase e Morfogênese | Características biológicas, psicológicas e comportamentais de cada membro, que influenciam e são influenciadas pelo sistema familiar.                                |

Fonte: Adaptado de Wright e Leahey (2015); Espinal, Gimeno e González (2004-2005).

Essa perspectiva de múltiplos níveis evidencia que o bem-estar familiar não depende exclusivamente de características ou esforços individuais ou familiares, mas é influenciado por determinantes estruturais e contextuais. Intervenções em saúde familiar devem considerar esses múltiplos níveis, atuando desde o suporte direto ao indivíduo e à família até a articulação com redes comunitárias e políticas públicas.

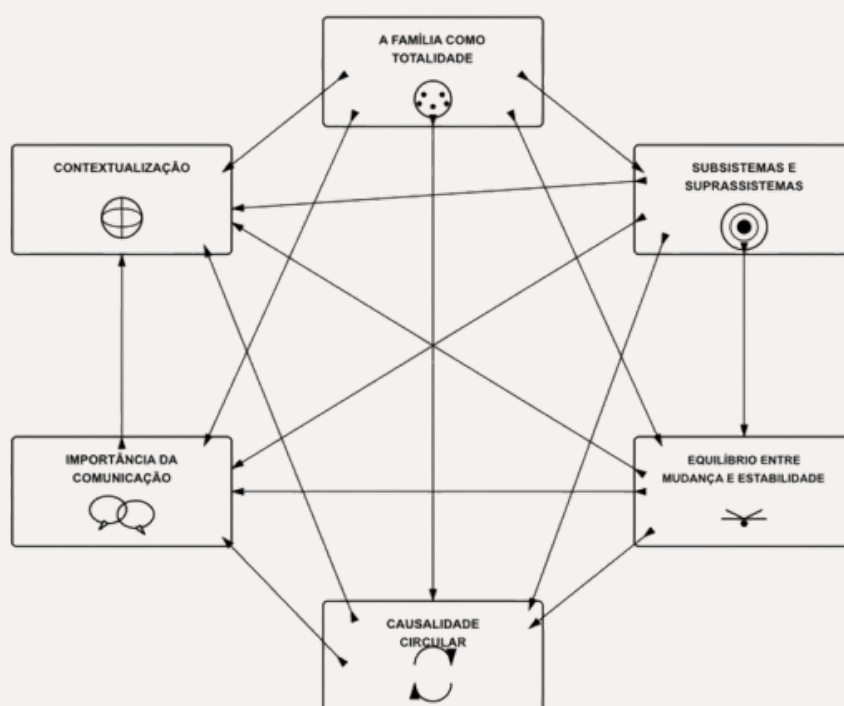
O modelo sistêmico permite observar como cada família se insere em uma rede social mais ampla, mobilizando energia para alcançar autonomia enquanto integra a energia de seus membros individuais e subsistemas. Essa visão da família como parte de contextos mais amplos e como totalidade composta por subsistemas é fundamental para compreensões e intervenções efetivas (Espinal; Gimeno; González, 2004-2005).

## Princípios da Perspectiva Sistêmica Aplicada à Família

A aplicação da perspectiva sistêmica ao estudo e à intervenção com famílias fundamenta-se em princípios específicos que orientam a compreensão e a prática profissional (Espinal; Gimeno; González, 2004-2005; Wright; Leahey, 2015):



- **A família como totalidade:** Mudanças em qualquer membro ou subsistema familiar afetam todo o sistema. A doença de um membro, por exemplo, impacta a dinâmica familiar global, demandando reorganização de papéis e funções.
- **Subsistemas e suprasistemas:** A família contém subsistemas (conjugal, parental, fraternal) e está contida em suprasistemas (família ampliada, comunidade, sociedade). Cada nível apresenta características próprias e influencia os demais.
- **Equilíbrio entre mudança e estabilidade:** Famílias saudáveis mantêm um equilíbrio dinâmico entre morfostase (preservação de padrões) e morfogênese (capacidade de mudança), permitindo estabilidade suficiente para a segurança e flexibilidade adequada para o crescimento.
- **Causalidade circular:** Abandonando o modelo linear de causa-efeito, a perspectiva sistêmica reconhece que os comportamentos familiares se influenciam mutuamente em padrões circulares. Não há culpados únicos, mas padrões de interação que podem ser modificados.
- **Importância da comunicação:** A comunicação constitui o processo fundamental pelo qual a família se organiza, resolve conflitos e mantém a coesão. Padrões comunicacionais saudáveis facilitam o funcionamento adaptativo.
- **Contextualização:** O comportamento familiar deve ser compreendido em seu contexto histórico, cultural, socioeconômico e evolutivo. Não existem padrões universalmente saudáveis ou patológicos; a funcionalidade deve ser avaliada contextualmente (Figura 1).



**Figura 1** - Perspectiva Sistêmica Aplicada à Família.



Esses princípios fundamentais orientam os profissionais de saúde na compreensão de dinâmicas familiares complexas e no planejamento de intervenções que considerem a família como sistema integrado, inserido em um contexto mais amplo e em constante transformação.

## Considerações finais

A Teoria Geral dos Sistemas revolucionou a compreensão da família ao demonstrar que o todo é diferente da soma das partes e que as relações entre os componentes são tão importantes quanto os próprios componentes. Essa perspectiva representa uma mudança paradigmática da visão linear-mecanicista para uma abordagem holística e ecológica, permitindo compreender a família como um organismo vivo em constante transformação (Motta, 2008).

A família moderna, fundamentada na conjugalidade e na parentalidade, caracteriza-se pela prevalência da filiação sobre a procriação biológica. Esta compreensão legitima as diversas configurações familiares contemporâneas – monoparentais, recompostas, homoparentais e adotivas – desde que mantidos os elementos fundamentais de vínculos afetivos, compromisso mútuo e projeto comum de vida (Cadenas, 2015).

O reconhecimento dos múltiplos níveis sistêmicos evidencia que o bem-estar familiar é profundamente influenciado por determinantes estruturais e contextuais. Intervenções efetivas em saúde familiar devem considerar estes múltiplos níveis, transcendendo abordagens reducionistas e adotando perspectiva ecológica que considere a família em seu contexto de vida (Wright; Leahey, 2015).

A causalidade circular, princípio central da perspectiva sistêmica, orienta a compreensão de padrões de interação modificáveis mediante intervenções que rompam ciclos negativos e fortaleçam ciclos positivos. O desenvolvimento de habilidades para formular perguntas circulares e observar padrões relacionais constitui competência fundamental para profissionais que atuam com famílias.

O cuidado em saúde fundamentado na perspectiva sistêmica reconhece a família como parceira ativa no processo terapêutico. Cada família é única, com sua história, recursos e possibilidades. A teoria sistêmica oferece conceitos importantes para a prática profissional, que deve ser colaborativa e respeitosa da singularidade de cada sistema familiar.

## REFERÊNCIAS

- BERTALANFFY, L. von. *Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BOUSSO, R. S. A teoria dos sistemas familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 257-262, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/266>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- CADENAS, H. La familia como sistema social: Conjugalidad y parentalidad. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*, n. 33, p. 29-41, 2015.
- DIAS, M. O. *Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar*. *Gestão e Desenvolvimento*, v. 19, p. 139-156, 2011. Disponível em: [http://z3950.crb.ucp.pt/biblioteca/gestaodesenv/gd19/gestaodesenvolvimento19\\_139.pdf](http://z3950.crb.ucp.pt/biblioteca/gestaodesenv/gd19/gestaodesenvolvimento19_139.pdf). Acesso em: 23 fev. 2021.
- ESPINAL, I.; GIMENO, A.; GONZÁLEZ, F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, v. 14, p. 21-33, 2004-2005. Acesso em: 25/10/2025. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/780859265/3-20Espinal-20Familia-Libre>
- MINUCHIN, S. *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
- MOTTA, M. C. *Teoria sistêmica e família, pontos e contrapontos*. In: Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología Del Mercosur, 15., 2008, Buenos Aires. *Anais*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2008. p. 306-307.
- MUNUERA GÓMEZ, P. *La familia como sistema*. Terapia familiar sistêmica. In: ARIAS GALLEGOS, W. L. (Ed.). *Psicología y familia: cinco enfoques sobre familia y sus implicancias psicológicas*. Arequipa: Joshua V&E, 2020. p. 209-244.
- PAULINO, I.; BEDIN, L. P.; PAULINO, L. V. *Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Ícone, 2009.
- SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- TRAD, L. A. B. *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2015.

The background of the slide features a stylized landscape of rolling green hills. The hills are rendered in various shades of green, from a light, pale green at the top to a dark, forest green at the bottom. The lines of the hills are smooth and curved, creating a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern.

# 04

*Instrumentos utilizados para a avaliação da  
família: entrevista, genograma, ecomapa,  
APGAR e escala de Coelho-Savassi*



## INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: ENTREVISTA, GENOGRAMA, ECOMAPA, APGAR E ESCALA DE COELHO-SAVASSI

Maria Cristina de Mello  
Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

### Introdução

A avaliação e intervenção na família se constituem como importantes processos para a gestão do cuidado no que diz respeito às etapas do planejamento, implantação, avaliação e implementação das ações de saúde. Sob esta perspectiva, as investigações sistemáticas do ambiente familiar servem de base para melhor definir e avaliar o desenvolvimento e a funcionalidade da família permitindo intervenções mais efetivas e eficientes dos profissionais de saúde (Sousa; Figueiredo; Erdmann, 2010; Radovanovic; Cecilio; Marcon, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal componente para a estruturação de uma assistência centrada na família e na comunidade, no âmbito da saúde pública no Brasil. O trabalho em saúde com famílias pressupõe o emprego de instrumentos que visam estreitar as relações com a equipe multiprofissional de saúde, constituindo fatores fundamentais para o diagnóstico da realidade no núcleo familiar e posterior planejamento das estratégias de ações em saúde (Santos *et al.*, 2016).

Nos territórios de ação das equipes de Estratégia de Saúde da Família existem famílias mais vulneráveis que exigem um olhar, compreensão e cuidados assistenciais mais apurados e singulares, para as quais a equipe de Estratégia de Saúde da Família tem necessidade de identificar, discutir e cuidar, uma vez que prejuízos na funcionalidade familiar podem interferir, significativamente, nas demandas de saúde dos elementos mais vulneráveis da família, com efeitos deletérios sobre sua independência, autonomia e qualidade de vida (Silva *et al.*, 2012).

### O que se entende por vulnerabilidade?

Segundo Silva, Alvarenga e Oliveira (2012), a vulnerabilidade é um conceito que se refere ao conjunto de aspectos que vão além do plano individual, abrangendo dimensões coletivas e contextuais. Esses aspectos resultam em maior suscetibilidade aos processos de adoecimento e demandam respostas sociais. A incorporação desse conceito permite uma melhor compreensão dos determinantes dos processos de saúde e doença.



Para a avaliação de famílias vulneráveis, os instrumentos mais utilizados incluem a avaliação individual de cada componente familiar, a Escala de APGAR, a Escala de Coelho-Savassi, o genograma e o ecomapa.

A avaliação individual subsidia a avaliação funcional da família e diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos da família se comportam uns com os outros, frente aos aspectos básicos do funcionamento familiar e é fonte geradora para a compreensão aprofundada da dinâmica familiar e do contexto em que cada membro está inserido. Tal avaliação deve ser iniciada com entrevista com o máximo de componentes da família nuclear e deve angariar informações a respeito de comunicação emocional, verbal, não verbal e circular, solução de problemas, papéis, influência e poder, crenças, alianças e uniões (Radovanovic; Cecilio; Marcon; 2013). Enfim, favorece a:

- **Compreensão da Dinâmica:** Entender como a família funciona, suas regras, hábitos, valores e padrões de interação;
- **Identificação de Necessidades:** Mapear as necessidades, comportamentos e desafios de cada indivíduo e do núcleo familiar como um todo;
- **Contextualização de Problemas:** Obter uma visão mais ampla do contexto de vida, o que ajuda a entender melhor as queixas ou demandas iniciais, especialmente quando se trata de crianças ou adolescentes;
- **Estabelecimento de Vínculo:** Favorecer o vínculo entre o profissional e cada membro da família, criando um espaço seguro para a partilha de informações.

Embora a entrevista individual seja a base, ela pode ser complementada por outras ferramentas para uma avaliação mais completa, como o genograma, o ecomapa, entre outros.

A Escala de APGAR serve para avaliar o estado funcional da família, a Escala de Coelho e Savassi foca na avaliação do risco de saúde e social, enquanto o genograma mapeia as relações familiares e o ecomapa visualiza as conexões com o ambiente externo.

Tais instrumentos vêm sendo utilizados por diversas categorias de profissionais de saúde, como médicos (41%), enfermeiros (26,4%), psicólogos (20%) e em número inferior por profissionais de outras categorias (odontólogos, nutricionistas, serviço social, educação e filosofia) (Sousa; Figueiredo; Erdmann, 2010).

Cotidianamente, a escolha das famílias surge a partir da observação e do relato de Agentes Comunitários de Saúde acerca de condições específicas, como: de abandono dos filhos pelos responsáveis, violência doméstica, abandono dos idosos e incapacitados pela família, entre outras situações. Fato este que significa que tal aprofundamento de avaliação familiar não será dirigido para toda e qualquer família residente no território da Estratégia de Saúde da Família.

## Apresentação e discussão sobre os principais instrumentos de avaliação familiar

A seguir serão apresentados alguns aspectos mais importantes e diferenciais de cada instrumento. Os roteiros de entrevistas sugeridos pela equipe de professores de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo são:

### QUESTIONÁRIO GERAL DA CRIANÇA - PRIMEIRA INFÂNCIA (Perguntas realizadas ao responsável)

Iniciais: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Nº do Cartão SUS: \_\_\_\_\_

#### A - CONDIÇÃO VACINAL

Verificar se a carteira de vacinação está atualizada (solicitar ao responsável se pode fotografar)

\_\_\_\_\_

#### B - ESCOLARIDADE

A criança frequenta a escola?

Sim ( ) Não ( )

Em que nível escolar está? \_\_\_\_\_

( ) Creche ( ) EMEI ( ) Ensino Fundamental I

Já reprovou de ano alguma vez no Ensino Fundamental?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual ano e por qual motivo? \_\_\_\_\_

#### C - NUTRIÇÃO

Descreva a alimentação da criança:

Café da manhã: \_\_\_\_\_

Lanche: \_\_\_\_\_

Almoço: \_\_\_\_\_

Lanche da tarde: \_\_\_\_\_

Jantar: \_\_\_\_\_

O que come com maior frequência?

\_\_\_\_\_

Costuma consumir legumes, frutas e verduras em todas as refeições?

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual é a frequência? \_\_\_\_\_



**QUESTIONÁRIO GERAL DA CRIANÇA - PRIMEIRA INFÂNCIA**  
(Perguntas realizadas ao responsável)

**D - DOENÇA**

1-Possui algum problema de saúde?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

2-A criança faz ou já fez algum tratamento?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

3-Toma alguma vitamina?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

4-Já percebeu se a criança apresenta dificuldade para enxergar?

Sim ( ) Não ( )

5-Fez alguma vez teste de visão?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

6- Está sendo acompanhado em uma unidade de saúde?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

**E - HIGIENE PESSOAL**

1- A criança sabe escovar os dentes sozinha?

Sim ( ) Não ( )

Com que frequência escova os dentes? \_\_\_\_\_

2- Chora ou faz birra para não escovar os dentes?

Sim ( ) Não ( )

3- A criança toma banho todos os dias?

Sim ( ) Não ( )

4- Sabe tomar banho sozinha?

Sim ( ) Não ( )

5- Chora ou faz birra na hora do banho?

Sim ( ) Não ( )

6- Consegue se higienizar corretamente durante o banho?

Sim ( ) Não ( )

7- Lava as mãos antes das refeições e após uso do banheiro?

Sim ( ) Não ( )

## QUESTIONÁRIO GERAL DA CRIANÇA - PRIMEIRA INFÂNCIA (Perguntas realizadas ao responsável)

E- NOTA DE APGAR

Observação do entrevistador (observar sinais de pediculose e/ou desnutrição):

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO DA CRIANÇA EM CONDIÇÕES DE RESPONDER

### APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)

|   |                                                                                                                                         |               |   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|
| A | Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.                                       | Quase Sempre  | 2 |
|   |                                                                                                                                         | Algumas Vezes | 1 |
|   |                                                                                                                                         | Quase Nunca   | 0 |
| B | Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.     | Quase Sempre  | 2 |
|   |                                                                                                                                         | Algumas Vezes | 1 |
|   |                                                                                                                                         | Quase Nunca   | 0 |
| C | Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.                    | Quase Sempre  | 2 |
|   |                                                                                                                                         | Algumas Vezes | 1 |
|   |                                                                                                                                         | Quase Nunca   | 0 |
| D | Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor. | Quase Sempre  | 2 |
|   |                                                                                                                                         | Algumas Vezes | 1 |
|   |                                                                                                                                         | Quase Nunca   | 0 |
| E | Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.                                                                             | Quase Sempre  | 2 |
|   |                                                                                                                                         | Algumas Vezes | 1 |
|   |                                                                                                                                         | Quase Nunca   | 0 |

Pontuação de 7 a 10 - Família altamente funcional  
Pontuação de 4 a 6 - Família com moderada disfunção  
Pontuação de 0 a 3 - Família com disfunção acentuada



## QUESTIONÁRIO GERAL PARA ADOLESCENTES, HOMEM, MULHER E PESSOA IDOSA

Iniciais: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino Estado Civil: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_

Nº do cartão SUS: \_\_\_\_\_

### A - CONDIÇÃO VACINAL

Verificar se a carteira de vacinação está atualizada (solicitar se pode fotografar)

### B - ESCOLARIDADE E PROFISSÃO

1. Você se considera ( ) analfabeto ( ) alfabetizado

2. Nível de escolaridade:

( ) Fundamental I incompleto (menos de 5 anos)

( ) Fundamental I completo (5 anos)

( ) Fundamental II incompleto (menos de 9 anos)

( ) Fundamental II completo (9 anos)

( ) Médio incompleto (menos de 12 anos)

( ) Médio completo (12 anos)

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Empregado?

( ) Sim ( ) Não

5. Se sim, qual é a ocupação: \_\_\_\_\_

### C - HISTÓRICO FAMILIAR

Apresenta algum histórico familiar relacionado à problema de saúde?

( ) sim ( ) não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### D - NUTRIÇÃO

1. Descreva a sua alimentação:

Café da manhã: \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO GERAL PARA ADOLESCENTES, HOMEM, MULHER E PESSOA IDOSA

Lanche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Almoço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lanche da tarde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jantar: \_\_\_\_\_

### E - ATIVIDADES FÍSICAS

1. Com que frequência realiza atividade física na semana? \_\_\_\_\_

2. Quanto tempo demora em média sua atividade física?

( ) menos de 30 minutos

( ) 30 minutos até 1 hora

( ) mais de 1 hora.

### F - AUTOCUIDADO

1-Costuma realizar exames de controle de saúde periodicamente?

( ) Sim ( ) Não

Caso não, por quê? \_\_\_\_\_

2-Possui alguma dificuldade ao urinar?

( ) Sim ( ) Não

Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

3-Você tem dificuldade em evacuar?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual é a dificuldade? \_\_\_\_\_

4-Costuma ir na Unidade Básica de Saúde perto de sua casa para realizar consultas e exames?

\_\_\_\_\_

### G - MEDICAÇÃO E TRATAMENTO

Você já fez alguma cirurgia?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Faz o uso de algum medicamento de uso contínuo?

( ) Sim ( ) Não

## QUESTIONÁRIO GERAL PARA ADOLESCENTES, HOMEM, MULHER E PESSOA IDOSA

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Se sim, você sabe para que serve esse medicamento? Para que?

Tem alergia a algum medicamento ou já houve aquele que, após o uso, desencadeou alguma reação?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual?

\_\_\_\_\_

Quando precisa de algum medicamento prescrito pelo médico como adquire este medicamento?

( ) Compra ( ) SUS ( ) Outro

1. Quanto ao uso de outras drogas, você faz ou já fez uso de alguma substância psicoativa?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quais: \_\_\_\_\_

### H - SONO E REPOUSO

1. Tem dificuldade para dormir? ( ) Sim ( ) Não

2. Costuma demorar para dormir quando deita na cama? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quanto tempo costuma demorar? \_\_\_\_\_

3. Se sente satisfeito com o período que dorme?

( ) Sim ( ) Não

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

4. Você sente sono durante o período de atividade (estudo, trabalho fora ou dentro de casa, outros)?

( ) Sim ( ) Não

### I - SAÚDE PSICOLÓGICA

1-Você se sente valorizado em sua vida? ( ) Sim ( ) Não

Se não, em que aspecto? ( ) Familiar ( ) Estudo ( ) Trabalho ( ) Relacionamento de amizade ( ) Relacionamento amoroso ( ) Outros \_\_\_\_\_

2-Tem confiança em si mesmo para tomar decisões importantes na e para a família?

( ) Sim ( ) Não

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO GERAL PARA ADOLESCENTES, HOMEM, MULHER E PESSOA IDOSA

3-Tem confiança em si mesmo para tomar decisões importantes para a sua vida pessoal?

( ) Sim ( ) Não

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

4-Em relação aos seus problemas, como consegue lidar com eles?

( ) Sempre consigo ( ) Às vezes consigo ( ) Não sei lidar com os meus problemas

5-Se sente uma pessoa estressada? ( ) Sim ( ) Não

Qual a origem de seu estresse? ( ) Trabalho ( ) Família ( ) Ansiedade ( ) Trânsito

( ) Outros \_\_\_\_\_

6- Existe algo que gostaria de mudar na sua vida? O que?

\_\_\_\_\_

### J - RELACIONAMENTOS

1-Como é o seu relacionamento com a sua família?

\_\_\_\_\_

2. Já teve alguma doença sexualmente transmissível?

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

### K - ASPECTOS ESPIRITUAIS/RELIGIÃO/CRENÇAS PESSOAIS

3. Possui alguma crença ou religião? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Caso sim, você acredita que isso interfere na forma que vê a vida?

\_\_\_\_\_

### L - NOTA DE APGAR

Observação do entrevistador (observar sinais de pediculose e/ou desnutrição):

\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

**COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOMENTE PARA MULHER (ADOLESCENTE E ADULTA)**

1. Quando foi a sua primeira menstruação? \_\_\_\_\_

2. Está atualmente grávida?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, de quantos meses? \_\_\_\_\_

3. Você ficou grávida?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, que idade a sra. tinha quando ficou grávida pela primeira vez? \_\_\_\_\_

Se sim, quantas vezes engravidou (incluindo gravidezes que não tenham chegado ao fim?) \_\_\_\_\_

Se sim, quantos partos a sra. teve? \_\_\_\_\_

4. A sra. foi internada por alguma complicação na gravidez?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual foi a complicação? \_\_\_\_\_

5. Já amamentou ou está amamentando?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_

6. Realiza o autoexame das mamas?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, como realiza? (observar se foram realizadas todas as etapas do autoexame corretamente, se não foram, ensinar)

( ) Correto ( ) Incorreto

7. Realiza o autoexame das mamas?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, como realiza? (observar se foram realizadas todas as etapas do autoexame corretamente, se não foram, ensinar)

( ) Correto ( ) Incorreto

8. Costuma realizar exame de papanicolau?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual o período? \_\_\_\_\_

#### COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOMENTE PARA PESSOA IDOSA

1. Como é o relacionamento com os seus filhos? \_\_\_\_\_

2. Como é o convívio com os seus vizinhos? \_\_\_\_\_

3. Como é o relacionamento com os seus netos? \_\_\_\_\_

4. Sentiu alguma dor recentemente?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, onde? \_\_\_\_\_

5. Possui alguma dificuldade de andar pela sua casa? ou em superfícies planas?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

6. Possui alguma dificuldade de andar em superfícies planas?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

7. Possui dificuldade para deitar ou levantar da cama?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

8. Possui alguma dificuldade para tomar banho?

1. Despir-se: ( ) sim ( ) Não

2. Passar sabão: ( ) sim ( ) Não

3. Enxugar-se: ( ) sim ( ) Não

4. Vestir-se: ( ) sim ( ) Não

9. Nos últimos 12 meses precisou de ajuda para realizar sua higiene?

( ) sim ( ) Não

Se sim, que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_





#### COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOMENTE PARA PESSOA IDOSA

10. Nos últimos 12 meses precisou de ajuda pessoal (alimentar-se, mobilizar-se, comunicar-se, etc)

( ) sim ( ) Não

Se sim, que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_

11. Nos últimos 12 meses precisou de ajuda pessoal (alimentar-se, mobilizar-se, comunicar-se, etc)

( ) sim ( ) Não

Se sim, que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_

12. Nos últimos 12 meses precisou de ajuda para realizar tarefas domésticas (cozinhar, limpar a casa, lavar, passar e guardar as roupas, etc)?

( ) sim ( ) Não

Se sim, que tipo de ajuda? \_\_\_\_\_

Observação do entrevistador: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Entrevistador:



## **Escala de APGAR**

### **(Adaptação, Participação, Crescimento, Afeição, Resolução)**

Trata-se de uma escala que avalia a funcionalidade e a satisfação de uma pessoa com sua família, usando um acrônimo para Adaptação, Participação (ou Parceira), Growth (Crescimento), Afeto e Resolução de problemas. O questionário permite identificar áreas de disfunção familiar e orientar intervenções de saúde.

É usado por profissionais de saúde para identificar problemas psicossociais que podem afetar o bem-estar dos membros da família.

Cada membro da família responde a um questionário com cinco questões, pontuando sua satisfação em relação às cinco áreas.

As questões são:

- 1) Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando?
- 2) Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas?
- 3) Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida?
- 4) Estou satisfeito com a maneira com que minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor?
- 5) Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos?

O questionário do APGAR Familiar possibilita três possibilidades de respostas. As respostas são baseadas em frequências e a cada uma é dada a pontuação que varia de zero a dois pontos, a saber: "quase sempre" (2 pontos), "às vezes" (1 ponto) e "raramente" (0 pontos). O somatório poderá ser de zero a dez pontos e as famílias poderão ser caracterizadas como: Família funcional (7-10) ou Família disfuncional ( $< 6$ ). A Família disfuncional ainda pode ser classificada em leve ( $> 2$  e  $< 7$ ) e disfuncional grave ( $\leq 2$ ) (Wright; Leahey, 2015).

## **Escala de Coelho e Savassi**

Trata-se de um instrumento para avaliar o risco social e de saúde das famílias, classificando-o em alto, médio ou baixo.

Identifica "sentinelas de risco" (condições como desemprego, analfabetismo, doenças crônicas) e calcula uma pontuação para determinar o nível de risco da família.

A aplicação se dá geralmente realizada pelos agentes comunitários de saúde com base em informações do cadastro familiar.



## ANEXO. ESCALA DE COELHO-SAVASSI

Sentinelas de risco, definições das sentinelas e escore de risco

| Dados da Ficha A (sentinelas de risco) | Definições das sentinelas de risco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Escore de risco                                    |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Acamado                                | Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde                                                                                                                                                                                                                                                         | 3                                                  |
| Deficiência física                     | Defeito ou condição física de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer                                                                                                                                                                                                                   | 3                                                  |
| Deficiência mental                     | Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer                                                                                                                                                                                                                   | 3                                                  |
| Baixas condições de saneamento         | Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem, que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                  |
| Desnutrição (grave)                    | Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3                                                  |
| Drogadição                             | Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas, que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas)                                                                                                                                                                                                           | 2                                                  |
| Desemprego                             | Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado                                                                                                                                      | 2                                                  |
| Analfabetismo                          | Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                  |
| Menor de 6 meses                       | Lactente com idade até 5 meses e 29 dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                                                  |
| Maior 70 anos                          | Toda pessoa com mais de 70 anos completos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                  |
| Hipertensão arterial sistêmica         | Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                  |
| Diabetes mellitus                      | Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                                  |
| Relação morador/cômodo                 | Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos | >1, 3 pontos<br>Igual a 1, 2 pontos<br><1, 1 ponto |

Cálculo do risco familiar

| Escore total | Risco familiar    |
|--------------|-------------------|
| 5 ou 6       | R1 – Risco menor  |
| 7 ou 8       | R2 – Risco médio  |
| Acima de 9   | R3 – Risco máximo |

Fonte: Savassi LC, Lage JL, Coelho FL. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. Journal of Management & Primary Health Care. 2012;3(2):179-85.

## Genograma

O genograma é uma representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos estabelecidos entre seus membros em, pelo menos, três gerações, elaborada por meio de símbolos padronizados. Ele permite, de uma forma rápida e clara, visualizar quais são os membros que constituem a família, tenham eles vínculos consanguíneos ou não, identificando a idade, a ocupação, a profissão e a escolaridade de cada pessoa, além de retratar o lugar ocupado por cada um dentro da estrutura familiar. Uma representação gráfica da árvore genealógica que ilustra as relações e os padrões de comportamento entre os membros da família (Nascimento; Dantas; Mello; 2014).

Esse instrumento foi elaborado por terapeutas familiares e tem sido utilizado por diversas profissões da área da saúde, entre elas enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e farmácia, como uma forma de representar processos familiares estruturais, emocionais e afetivos.

Mostra a estrutura familiar, ajuda a entender a história familiar e identifica padrões de doenças, problemas de saúde, relacionamentos (como divórcios ou conflitos), identificar riscos e orientar o planejamento de intervenções.



Para desenhar um genograma familiar, é preciso seguir regras específicas de representação, usando símbolos padronizados para membros da família, eventos e a qualidade dos relacionamentos. A ferramenta é usada para mapear a estrutura familiar, a história de saúde e a dinâmica interpessoal ao longo de pelo menos três gerações.

### Símbolos para pessoas e família

- **Homem:** representado por um quadrado (■);
- **Mulher:** representada por um círculo (●);
- **Sexo não identificado:** representado por um triângulo (▲);
- **Falecimento:** uma cruz (X) é desenhada dentro do símbolo da pessoa falecida;
- **Abuso de substâncias:** o símbolo é pintado pela metade ou preenchido com um padrão para indicar alcoolismo ou dependência de drogas (■);
- **Pessoa-índice ou paciente:** o indivíduo sobre o qual o genograma se concentra é destacado com um círculo ou quadrado duplo (□).

### Símbolos para relacionamentos:

- **Casamento:** uma linha reta une o homem, que fica à esquerda, e a mulher, que fica à direita. A data do casamento é escrita sobre a linha (□———/———○);
- **Coabitação:** uma linha pontilhada ou tracejada une o casal que mora junto, mas não é casado (□ - - - - ○);
- **Separação:** uma única barra diagonal (/) é colocada sobre a linha do casamento;
- **Divórcio:** duas barras diagonais (//) são colocadas sobre a linha do casamento;
- **Filhos:** a linha que representa os filhos sai da linha do casamento para baixo (□ ——— ○ → □ | ○ | □);
- **Ordem de nascimento:** os filhos são colocados da esquerda para a direita, do mais velho para o mais novo;
- **Filho adotivo:** representado com um símbolo específico que indica a adoção;
- **Aborto:** o aborto espontâneo é representado por um pequeno círculo preto, e o aborto induzido tem um símbolo específico (● ou ①);
- **Gêmeos:** os símbolos dos gêmeos saem de um mesmo ponto da linha do casamento. Uma linha horizontal os conecta para indicar que são gêmeos, e outra linha vertical no meio indica que são idênticos (□ ——— ○ → □—□).

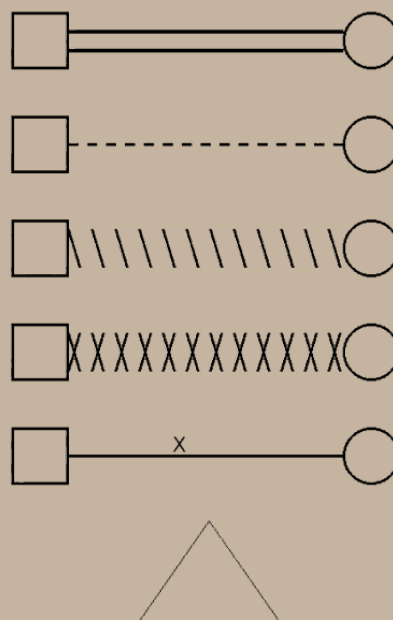


### Símbolos para a dinâmica relacional:

- **Relacionamento estreito:** duas linhas paralelas conectam os símbolos das pessoas;
- **Relacionamento distante:** uma linha tracejada conecta os símbolos;
- **Conflituoso:** uma linha em zigue-zague conecta os símbolos;
- **Conflituoso e fundido:** uma linha dupla em zigue-zague conecta os símbolos;
- **Rompimento da relação:** uma linha cortada com um espaço indica um rompimento;
- **Triangulação:** um triângulo é desenhado para representar a triangulação familiar.

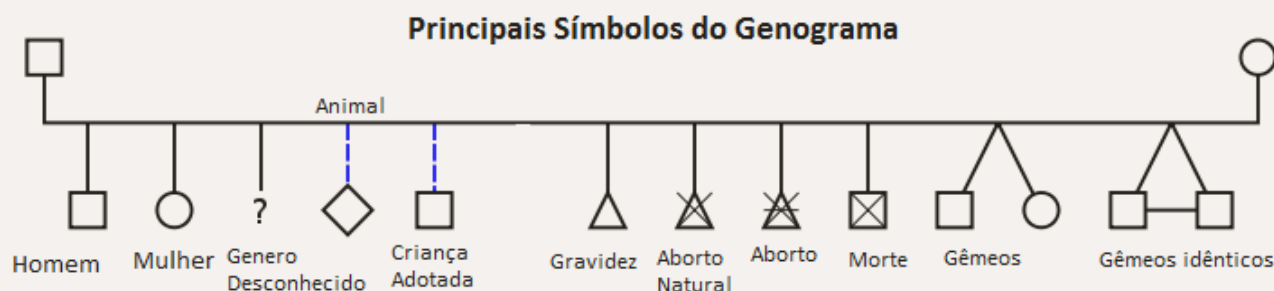
Informações adicionais: dentro ou próximo a cada símbolo, podem ser incluídos dados como:

- Nome e idade;
- Data de nascimento e morte;
- Profissão ou escolaridade;
- Condições de saúde ou histórico médico.



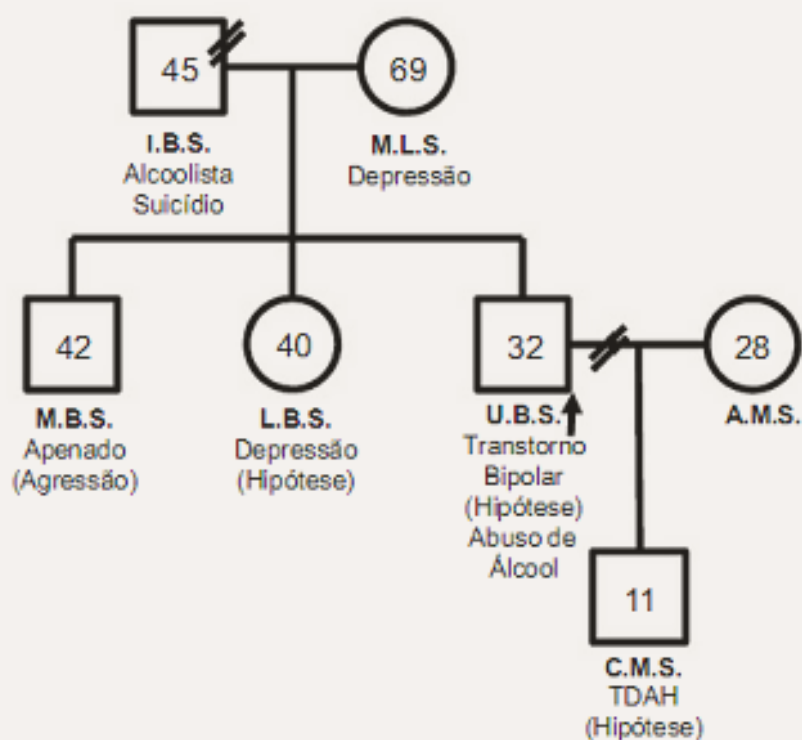
### Estrutura básica do genograma:

1. **Mapeie três gerações:** o genograma deve abranger o paciente-índice, seus pais e seus avós para fornecer um panorama completo.
2. **Comece pelo casal mais antigo:** inicie pela geração mais velha, geralmente os avós maternos e paternos, e siga a ordem cronológica da família.
3. **Adicione os dados:** inclua as informações relevantes sobre cada pessoa, como datas e condições de saúde.
4. **Conecte os membros:** utilize as linhas de relacionamento para mostrar a dinâmica entre os membros da família.



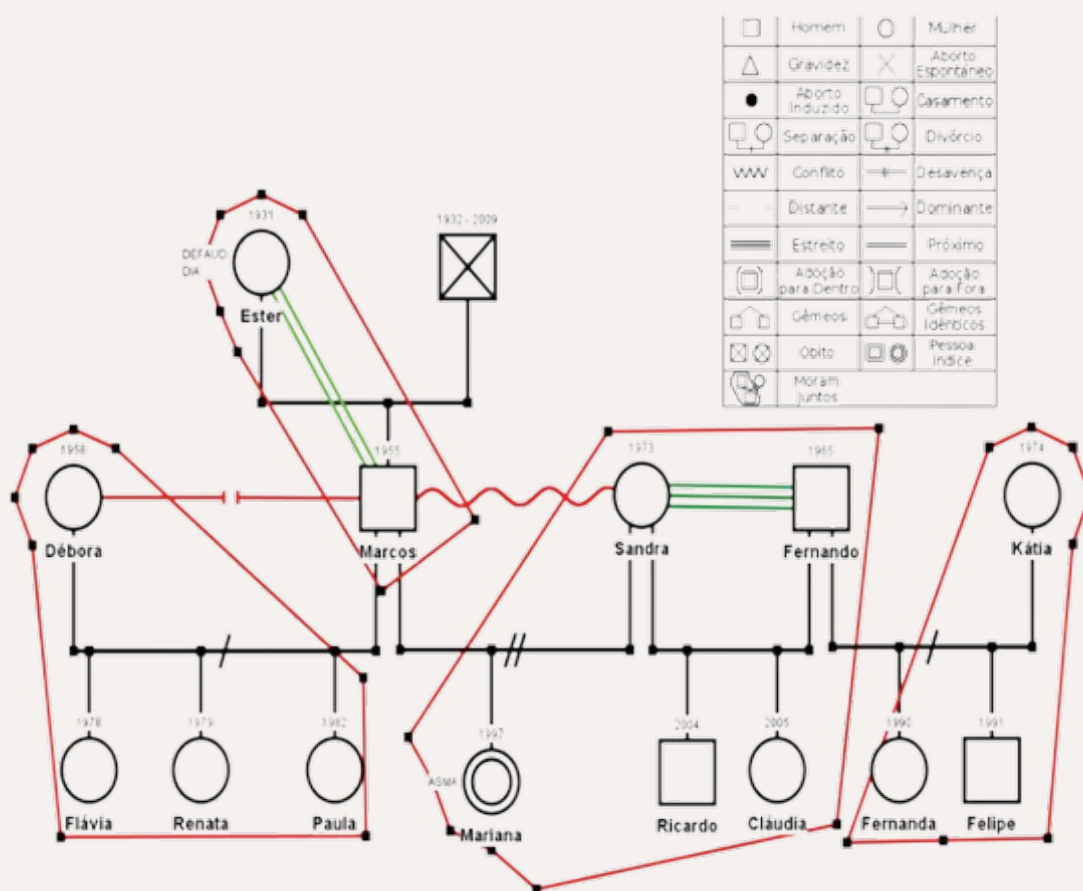
Fonte (Souza; 2014): <https://www.psicologiamsn.com/2014/04/genogramas-o-que-sao-e-como-fazer.html>

## Exemplo de Genograma Simples



Fonte (Souza; 2014): <https://www.psicologiamsn.com/2014/04/genogramas-o-que-sao-e-como-fazer.html>

## Exemplo de Genograma Complexo – os limites em vermelho representam os diferentes núcleos familiares.



Fonte (Observatório de saúde da criança e do adolescente; sd): <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/genograma/>.

## Ecomapa

O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade e auxilia na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família. Pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, é dinâmico (Nascimento; Dantas; Mello, 2014).

É um diagrama que representa a família e suas conexões com o ambiente externo (comunidade, trabalho, escola, serviços de saúde, etc.).

Visualiza a interação da família com o seu contexto social, econômico e cultural, identificando fatores que podem influenciar a saúde.

Auxilia na compreensão das redes de apoio e das relações que impactam o bem-estar familiar.

## Estrutura visual do ecomapa familiar

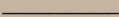
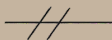
- **Representação visual:** A família é colocada no centro de um círculo, e os círculos externos representam pessoas, instituições e grupos.

- **Símbolos:** são usados símbolos para representar os elementos.

Círculos para mulheres, quadrados para homens.

Linhas de diferentes tipos para indicar a natureza e a força das relações:

Linhas indicam o tipo de conexão.

- Contínuas ou duplas: ligações fortes, relações sólidas. 
- Pontilhadas: ligações frágeis, relações tênues: 
- Com barras ou talhadas, aspectos estressantes/relações conflituosas: 
- Ausência de linhas significa ausência de conexão. 

Setas desenhadas ao lado das linhas significam o fluxo de energia e recursos.



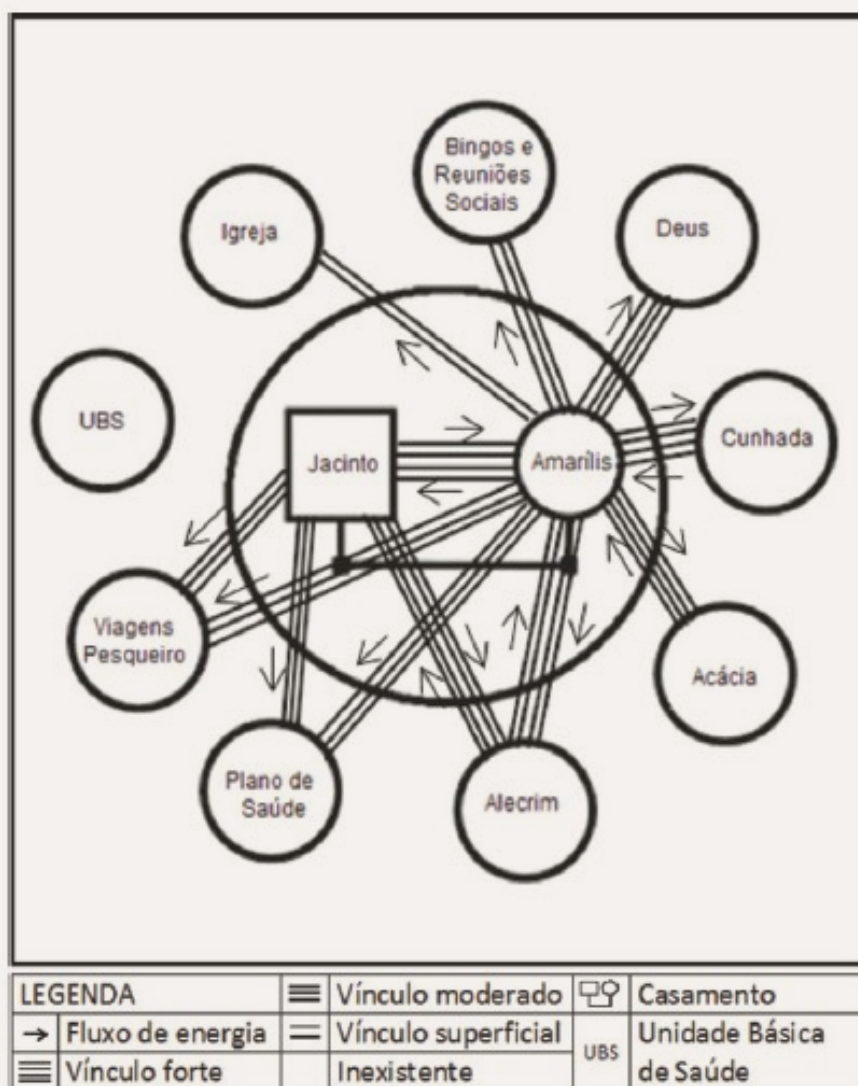
Fonte: Elaborado pelas autoras.

## Análise dos vínculos

A análise do ecomapa permite compreender o equilíbrio entre as necessidades da família e os recursos disponíveis em seu contexto, incluindo suas relações com a escola, o trabalho, a igreja, os vizinhos e outros sistemas de apoio social.

O ecomapa é frequentemente utilizado em conjunto com o genograma, outra importante ferramenta de abordagem familiar, possibilitando uma avaliação mais abrangente da família e de suas relações com o ambiente.

Por ser um instrumento dinâmico, o ecomapa pode ser atualizado ao longo do tempo para refletir as mudanças ocorridas na vida da família e em sua rede de apoio social.



Fonte: Radovanovic; Cecilio; Marcon; 2013. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):45-54.

## Considerações finais

A avaliação da vulnerabilidade familiar e de seu funcionamento é um processo sistemático utilizado por profissionais de saúde para identificar riscos, necessidades e fragilidades no núcleo familiar, permitindo o planejamento de intervenções adequadas. Essa avaliação considera não apenas a renda, mas fatores sociais, afetivos, de moradia e acesso a serviços públicos. Para favorecer a identificação deste funcionamento e das vulnerabilidades os profissionais de saúde partem da utilização e aplicação dos instrumentos, a saber: genograma, ecomapa, entrevistas individuais, APGAR e Coelho e Savassi.

## REFERÊNCIAS

- NASCIMENTO, L. C.; DANTAS, I. S. S.; MELLO, D. F. *Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira*. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 211–220, jan./mar. 2014.
- OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Genograma*. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/genograma/>. Acesso em: 20 out. 2025.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; CECÍLIO, H. P. M.; MARCON, S. S. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 45–54, 2013.
- SANTOS, E. C. *et al.* Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. *Journal of Health Sciences Institute*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 249–252, 2016.
- SAVASSI, L. C.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2012;3(2):179-85. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download>.
- SILVA, K. L.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Vulnerabilidade: aspectos conceituais e sua aplicação na saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012.
- SOUSA, F. G. M. *et al.* Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 11, n. 1, p. 60–63, 2010.
- SOUZA, Marcos. *Genogramas: o que são e como fazer*. Psicologia MSN, 2014. Disponível em: <https://www.psicologiamsn.com/2014/04/genogramas-o-que-sao-e-como-fazer.html>. Acesso em: 2 jul. 2026.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

The background of the slide features a series of stylized, rolling hills in various shades of green, from light to dark. The hills are layered, creating a sense of depth. The top of the image is a light green gradient.

# 05

*Modelo Calgary*

## MODELO CALGARY

Lourdes Bernadete dos Santos Pito Alexandre

### Introdução



Modelo Calgary de Avaliação de Família (MCAF) foi proposto e desenvolvido por Wright e Leahey, pesquisadoras da Universidade de Calgary, no Canadá, sendo uma abordagem usada por enfermeiros e profissionais de saúde para avaliar famílias de forma abrangente e obter informações relevantes para intervenções clínicas.

Tal modelo trata-se de um referencial metodológico que permite analisar a família como um sistema, por meio do diagnóstico de seus problemas de saúde, seus recursos potenciais para enfrentar os problemas e os suportes sociais comunitários disponíveis. Para a avaliação da família, são realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando-se instrumentos como: o genograma (desenho da família) e o ecomapa (desenho das relações das famílias e grupos externos). Por meio desses instrumentos, pode-se verificar as estruturas internas e externas da família, os membros que a compõem, o vínculo afetivo entre eles e o contexto familiar no qual estão inseridos (Wright; Leahey, 2012).

Ele se baseia, portanto, em uma perspectiva multiestrutural, dividindo a avaliação da família em três aspectos principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Por ser uma abordagem teórico-metodológica, incorpora dois instrumentos fundamentais: o genograma e o ecomapa, que auxiliam na compreensão da dinâmica familiar e das relações externas da família (Rodrigues *et al.*; 2023).

O genograma é um diagrama visual que representa a composição familiar das pessoas envolvidas na avaliação. Destaca os membros da família, seus papéis, relações e eventos importantes, como casamentos, nascimentos e falecimentos. Ele oferece uma visão clara da estrutura interna da família.

O ecomapa é um instrumento que interpreta as relações existentes entre a família, suas redes de apoio e os serviços utilizados. Ele mapeia as conexões e interações da família com o ambiente externo, incluindo recursos comunitários, serviços de saúde e outros sistemas de suporte, além de ajudar a identificar os recursos disponíveis e compreender como eles afetam a família.

A utilização de um modelo metodológico de avaliação familiar, como o Modelo Calgary, é fundamental para enfermeiros e demais profissionais de saúde, uma vez que possibilita a identificação das necessidades específicas de cada unidade familiar e o planejamento de intervenções mais adequadas e efetivas. Pode ser aplicado para identificar diversas doenças



no contexto familiar e ajudar a família a identificar soluções para os processos de doenças sem possibilidade de cura, as chamadas doenças terminais e o sofrimento emocional, físico e espiritual relacionados à terminalidade da vida (Radovanovic; Cecilio; Marcon; 2014).

## Aplicação do Modelo Calgary

O modelo trata a família como um todo, não focando em um indivíduo isolado e observa a interação entre seus membros.

É composto por três categorias principais para a avaliação:

- **Estrutural (interna, externa e contexto):** Avalia a composição familiar, os membros que a formam e seus relacionamentos – GENOGRAMA;
- **Desenvolvimento (estágios, tarefas e vínculos):** Analisa as etapas e os desafios enfrentados pela família ao longo de seu ciclo de vida – IDENTIFICAR QUAL CICLO DE VIDA QUE A FAMÍLIA ESTÁ PASSANDO;
- **Funcional (instrumental e expressiva):** Examina como os membros se comunicam, expressam emoções, resolvem problemas e se relacionam com o ambiente – GENOGRAMA, ECOMAPA E APGAR.

Para coletar informações, utiliza-se o genograma e APGAR (que representa a estrutura e as relações familiares) e o ecomapa (que ilustra as interações da família com o ambiente e outras redes de apoio).

O principal objetivo da aplicação do Modelo Calgary é o de promover mudanças cognitivas (crenças e pensamentos), afetivas (emoções) e comportamentais (interações e ações) na família, visando sua saúde e bem-estar.

## Aplicação na prática

- **Intervenção:**

Com base na avaliação realizada, o enfermeiro planeja intervenções que podem incluir o uso de perguntas circulares para estimular novas formas de pensamento e comportamento, bem como a mediação de conflitos familiares.

- **Cuidado integral:**

O modelo permite um cuidado mais abrangente e humanizado, que vai além do tratamento da doença e considera o contexto familiar, as redes de apoio e as dificuldades vivenciadas pelos membros.

- **Profissionais capacitados:**

A aplicação do modelo exige profissionais capacitados em saúde mental e no relacionamento interpessoal, não sendo exclusivo dos psicólogos.

Em resumo o Modelo Calgary de Avaliação Familiar é uma ferramenta valiosa para a enfermagem e para a equipe multiprofissional, permitindo um cuidado mais completo e centrado na família, compreendendo suas complexidades para planejar ações mais eficazes e humanizadas. Estudos recentes reforçam que o MCAF favorece a identificação de fatores de vulnerabilidade e potencialidades, fortalecendo o vínculo entre profissionais e famílias e subsidiando intervenções mais direcionadas.

Além de alinhar os aspectos funcionais e de desenvolvimento com os princípios de integralidade, resolutividade e humanização preconizados pelo SUS, ficou evidente que, ao integrar instrumentos como o ecomapa e, principalmente, o genograma, as intervenções da enfermagem se demonstram mais assertivas. O genograma permite visualizar claramente as relações internas e consanguíneas, enquanto o ecomapa evidencia como os recursos disponíveis e as fragilidades podem gerar impacto ao avaliar a rede de apoio e comunitária da família.

## **Elementos-chave relatados em experiências com o Modelo Calgary**

**A aplicação do Modelo Calgary permite uma avaliação detalhada:** A aplicação do modelo permitiu uma análise aprofundada da estrutura (interna e externa), do desenvolvimento (estágios de vida, crises) e do funcionamento (comunicação, papéis) da família.

**Tal fato possibilita a identificação de problemas:** É possível identificar problemas específicos, como a dinâmica familiar impactada por uma doença crônica (ex: bronquite asmática, tuberculose) ou terminal.

**Favorece a proposta de Intervenções personalizadas:** A partir da avaliação, são criadas intervenções direcionadas para os domínios cognitivo, afetivo e comportamental da família, como:

- **Cognitivo:** Oferecer informações e educação sobre a doença.
- **Afetivo:** Ajudar a gerenciar emoções intensas, como a tristeza profunda.
- **Comportamental:** Mediar conflitos e incentivar novas formas de interação.



Apresenta-se aqui alguns exemplos de aplicação:

- **Caso de cuidado ao recém-nascido:** A opção de trabalhar com o Modelo Calgary de Avaliação de Famílias (MCAF) parte das várias avaliações realizadas por alunos de graduação e da especialização em enfermagem neonatal, que verbalizaram como sugestão ao término das disciplinas, além das percepções dos professores envolvidos. A cada semestre sentíamos a necessidade de ter um instrumento que melhor pudesse compreender as relações afetivas mãe/criança/família, assim como as interferências culturais familiares no cuidado prestado ao recém-nascido no domicílio e a rede de suporte social (Cristofell; Pacheco; Reis; 2008).

- **Família com familiar em tratamento paliativo:** Outro relato descreveu o envolvimento da família no cuidado, suas crenças e como a doença os uniu ainda mais. Os resultados da pesquisa subsidiaram o planejamento da assistência de enfermagem, por meio da avaliação integral da família e proporcionou um cuidado cujo principal enfoque é a qualidade de vida familiar, na perspectiva de auxiliar o grupo a vislumbrar os próprios recursos para lidar com as dificuldades que circundam a família de pacientes com doenças ameaçadoras à vida (Rodrigues *et al.*; 2023).

- **Mulheres idosas trabalhadoras sexuais:** A experiência observou o uso do modelo para compreender a vivência familiar, crises e conflitos em grupos específicos. As trabalhadoras sexuais idosas são trabalhadoras informais se mantêm na ativa executando trabalhos estafantes durante seis dias na semana e jornadas que variam de 8 a 12 horas diárias. São mulheres pobres financeiramente, mas que trabalham para ajudar, e mesmo manter, o orçamento de gerações que surgem ainda mais pobres: seus filhos e netos (Nascimento *et al.*; 2023).

- **Idosos com doenças crônicas:** Tal experiência se deu no acompanhamento de duas famílias atendidas por um projeto de extensão e que tinham problemas de familiares acometidos por doenças crônicas. O objetivo do estudo foi avaliar a estrutura, a funcionalidade e o desenvolvimento da família, a partir do aparecimento da condição crônica. A aplicação do modelo permitiu identificar as diferenças entre o apoio familiar na doença crônica e o enfrentamento do indivíduo sem a família. Com o envelhecimento surgem desafios a serem vivenciados e, para o idoso que vive só, tais enfrentamentos se agravam, pelo fato de estar privado de qualquer companhia (Cecilio; Santos; Marcon; 2014).

## Considerações finais

Para a comunidade, a devolutiva deve ocorrer de forma a reconhecer os indivíduos como protagonistas do próprio processo de saúde. Os momentos de escuta ativa e qualificada fortalecem a aproximação entre equipe de saúde e famílias, ampliando a percepção de pertencimento ao processo saúde-doença. Para as famílias que podem usufruir desse método em seus atendimentos, o MCAF contribui para o envolvimento familiar, o que favorece a formação de uma rede de apoio entre seus integrantes (Silva *et al.*, 2025).

Dessa forma, o Modelo Calgary de Avaliação Familiar se mostra como um ótimo método para identificação de necessidade de saúde das famílias, através da aproximação com a comunidade. De forma que a aplicação dos instrumentos possibilita identificar particularidades familiares e contribui para a elaboração de intervenções. Além disso, o MCAF potencializa a consulta de enfermagem ao auxiliar as prescrições e implementação de ações (Soares; 2020).

Conclui-se que a aplicação do MCAF mostra-se relevante para a qualificação do cuidado de enfermagem, além de favorecer a integração do ensino, prática e comunidade ao estimular o raciocínio crítico dos futuros profissionais e fortalecer o cuidado centrado na família. Por meio da análise da estrutura, desenvolvimento e funcionalidade familiar, o modelo permitiu identificar vulnerabilidades e recursos, subsidiando intervenções direcionadas e fortalecendo vínculos. Ademais, proporcionou aos discentes uma experiência multiprofissional, reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde e a importância de uma abordagem integrada e colaborativa no cuidado.

## REFERÊNCIAS

- CECILIO, H. P. M.; SANTOS, K. S.; MARCON, S. S. *Modelo calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão*. Cogitare Enferm. 2014 Jul/Set; 19(3):536-44. Disponível em: file:///C:/Users/aluno.lab/Downloads/dcaetano,+14\_port%20(1).pdf. Acesso em: 20 out. 2025.
- CRISTOFELL A.C.; PACHECO S.T.A.; REIS A.T. *Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 160–165, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YXHBCy3kGk74Kbm8VNkhyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.
- RADOVANOVIC C.A.T.; CECILIO H.P.M.; MARCON S.S. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 45–54, 2013.
- NASCIMENTO L.C. et al. *Modelo calgary de avaliação familiar e a profissional do sexo como mãe, mulher e chefe de família*. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n2-190>. Acesso em: 20/10/25.
- RODRIGUES A.L. et al. *Modelo Calgary para avaliação de famílias de pacientes com câncer em fase terminal: relato descritivo*. X Congresso Internacional de envelhecimento humano. 2023.
- SILVA et al. *Aplicação do Modelo Calgary de avaliação: relato de experiência na atenção primária*. *Periódicos Brasil – Pesquisa Científica*, v. 4, n. 2, p. 422–430, 2025. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/409/358>. Acesso em: 20 out. 2025.
- SOARES, F. *Modelo Calgary de avaliação familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose*. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/modelo-calgary-de-avaliacao-familiar-avaliacao-de-familias-com-individuos-adoecidos-de-tuberculose/#:~:text=Desse%20modo%2C%20para%20se%20trabalhar,tuberculose%20por%20meio%20do%20MCAF>. Acesso em: 20 out. 2025.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca, 2012.

The background features a stylized landscape with rolling green hills in various shades of green, set against a light green sky. A large, white, sans-serif number '06' is prominently displayed in the center of the image, partially overlapping the hills.

# 06

*O cuidado de Enfermagem para a  
família*

# O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A FAMÍLIA

Caroline Terrazas

## Introdução



cuidado de enfermagem direcionado à família parte de uma interação dialógica, a qual se refere ao processo de comunicação aberta, empática e participativa entre a enfermeira e a família, baseada no diálogo horizontal, na escuta ativa e no reconhecimento mútuo de saberes.

Na prática da enfermagem, essa interação constitui um instrumento terapêutico e educativo essencial para promover o cuidado integral, humanizado e compartilhado.

A relação entre a enfermeira e família deve promover:

### Cuidado como processo relacional

O cuidado de enfermagem não se restringe a procedimentos técnicos; ele envolve relações interpessoais que se constroem no diálogo.

Por meio da interação dialógica, a enfermeira compreende as dinâmicas familiares, crenças, valores e modos de viver, o que possibilita elaborar intervenções mais adequadas ao contexto sociocultural da família.

A escuta e o diálogo constituem práticas que reconhecem a família como sujeito de saber e corresponsável pelo processo de cuidar.

### Empoderamento e corresponsabilização

A interação dialógica favorece o empoderamento da família, pois cria um espaço de troca de saberes, o conhecimento técnico-científico da enfermeira se articula com o conhecimento cotidiano e afetivo da família.

Assim, as decisões sobre o cuidado tornam-se compartilhadas, reforçando a autonomia e o vínculo de confiança entre profissional e família.

### Humanização e vínculo

No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), o diálogo é um pilar ético do cuidado.



A enfermeira atua como mediadora do processo comunicativo, garantindo acolhimento, respeito à singularidade e fortalecimento dos laços familiares frente a situações de adoecimento, luto, nascimento ou reabilitação.

A interação dialógica entre a enfermeira e a família é um processo comunicativo que promove vínculo, corresponsabilidade e autonomia, permitindo que o cuidado seja construído de forma compartilhada, ética e contextualizada nas dimensões sociais e afetivas da vida familiar.

## **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta da prática em saúde que busca garantir o cuidado integral e individualizado do paciente ou grupo familiar, considerando suas necessidades específicas, potencialidades e contexto sociocultural. Ele é fundamentado no trabalho interdisciplinar, promovendo ações planejadas e coordenadas entre os diferentes profissionais de saúde e a própria família, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, prevenir complicações e promover autonomia.

Segundo Mendes (2018), o PTS é “uma proposta de cuidado que parte da escuta do sujeito, de suas demandas e expectativas, sendo construído coletivamente pela equipe de saúde, pelo paciente e por sua família”. Ele valoriza a singularidade do indivíduo ou família, respeitando sua história, crenças e condições de vida.

## **Construção do PTS a partir de elementos familiares**

Quando há comprometimentos de saúde em membros da família, o PTS deve considerar:

### **Identificação das necessidades de saúde da família**

- Levantar dados sobre doenças crônicas, condições agudas, transtornos mentais ou deficiências;
- Avaliar hábitos de vida, acesso a serviços de saúde e vulnerabilidades sociais;
- Escuta ativa e participação da família;
- Entrevistas e rodas de conversa para entender percepções, prioridades e expectativas;
- Incentivar a família a participar das decisões sobre cuidados e estratégias de intervenção.



## **Definição de objetivos terapêuticos**

- Objetivos claros e alcançáveis, como controle de hipertensão, adesão ao tratamento, melhoria da alimentação ou apoio emocional;
- Devem ser personalizados e priorizados conforme a gravidade e a urgência.

## **Plano de ações integrado e interdisciplinar**

- Estabelecimento de intervenções específicas (enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social);
- Coordenação de atividades para que não haja duplicidade ou conflito de ações.

## **Monitoramento e avaliação**

- Revisão periódica do PTS para verificar eficácia e realizar ajustes conforme evolução da família;
- Incentivo à autonomia familiar na gestão da própria saúde.

## **Exemplo prático:**

Em uma família com um idoso hipertenso e um adolescente com transtorno de ansiedade, o PTS poderia incluir: acompanhamento clínico e nutricional do idoso, oficinas de manejo do estresse para o adolescente, reuniões familiares quinzenais com a equipe de saúde e educação sobre hábitos saudáveis.

## **Esquema do PTS para famílias com comprometimentos de saúde**

### **Identificação da Família e Levantamento de Necessidades**

- Levantar o histórico familiar de saúde (crônicas, agudas, transtornos mentais);
- Avaliar as condições de vida, hábitos e possíveis vulnerabilidades sociais;
- Mapear os recursos disponíveis (rede de apoio, serviços de saúde, comunidade).

### **Escuta Ativa e Participação Familiar**

- Entrevistas, rodas de conversa e visitas domiciliares;
- Compreender expectativas, dificuldades e prioridades da família;
- Incentivar protagonismo da família nas decisões do cuidado.



## Definição de Objetivos Terapêuticos

Objetivos claros, mensuráveis e alcançáveis, por exemplo:

- Controle de hipertensão do idoso;
- Redução da ansiedade do adolescente;
- Melhoria de hábitos alimentares familiares;
- Priorização baseada em gravidade e urgência das necessidades.

## Plano de Ações Integrado e Interdisciplinar

- **Enfermagem:** acompanhamento clínico, orientação sobre medicamentos;
- **Psicologia:** manejo de ansiedade, estratégias de enfrentamento;
- **Nutrição:** educação alimentar e acompanhamento nutricional;
- **Fisioterapia/Atividade física:** prevenção de complicações, promoção de bem-estar;
- **Serviço Social:** acesso a benefícios sociais, apoio comunitário.

## Monitoramento e Avaliação

- Revisões periódicas do PTS com a equipe e a família;
- Ajustes do plano conforme evolução da saúde e contexto familiar;
- Promoção da autonomia familiar na gestão da própria saúde.

Veja o quadro resumido:

| Etapa                  | Ações Principais                                                   | Profissionais Envolvidos         |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Identificação          | Levantamento histórico, avaliação de necessidades                  | Enfermagem, Serviço Social       |
| Escuta Ativa           | Entrevistas, rodas de conversa, participação da família            | Todos os profissionais da equipe |
| Objetivos Terapêuticos | Definição de metas claras e alcançáveis                            | Todos os profissionais da equipe |
| Plano de Ações         | Intervenções integradas: clínica, psicológica, nutricional, social | Todos os profissionais da equipe |
| Monitoramento          | Revisão periódica, ajustes, promoção da autonomia                  | Equipe + família                 |

Fonte: Adaptado de Wright e Leahey (2015).



## Considerações Finais

A análise do cuidado de enfermagem direcionado à família aponta que a interação dialógica é um elemento central para a construção de um cuidado integral, humanizado e efetivo. Para além do olhar e da atenção tecnicista, o cuidado parte de um processo relacional, no qual a escuta ativa, o respeito às singularidades e a valorização dos saberes familiares tornam-se fundamentais para a prática profissional.

Nesse contexto, o fortalecimento do vínculo entre enfermeira e família favorece não apenas a adesão às ações de saúde, mas também o empoderamento dos sujeitos envolvidos, promovendo corresponsabilização no processo de cuidar. A família deixa de ser vista apenas como receptora de orientações e passa a atuar como protagonista na tomada de decisões, contribuindo para a construção de intervenções mais eficazes e coerentes com sua realidade sociocultural.

O Projeto Terapêutico Singular é uma importante ferramenta para operacionalizar essa perspectiva, ao possibilitar a elaboração de planos de cuidado personalizados, construídos de forma coletiva e interdisciplinar. Sua aplicação permite integrar diferentes saberes e práticas profissionais, garantindo uma abordagem ampliada das necessidades de saúde e favorecendo a continuidade do cuidado.

Além disso, o PTS reforça a importância do acompanhamento sistemático e da avaliação contínua, assegurando que as intervenções sejam constantemente ajustadas às mudanças no contexto familiar.

Dessa forma, conclui-se que a articulação entre interação dialógica e Projeto Terapêutico Singular representa um caminho essencial para a qualificação da assistência em enfermagem, especialmente no âmbito da atenção básica. Ao promover o cuidado compartilhado, ético e contextualizado, essas práticas contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida das famílias e para a consolidação de um modelo de atenção à saúde centrado no sujeito e em suas relações.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica n.º 39: Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BUB, M. B. *et al.* A dialógica do cuidado na enfermagem e a interação com as famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 573-579, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400015>. Acesso em 19 out 2025.
- CAMPOS, L.; MELO, A. K. Noção de família(s) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 26, e20210197, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197> Acesso em 19 out 2025.
- FREIRE, Paulo. *Extensão ou comunicação?* 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
- MENDES, E. *Projeto Terapêutico Singular: conceito e prática na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- PINHEIRO, R. T.; FERREIRA, M. A. A construção do Projeto Terapêutico Singular no cuidado à saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 593-599, 2017.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO