

## Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios

*Family life cycle and aging: contexts and challenges*

Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo  
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins  
Luzia Wilma Santana da Silva  
Palmira da Conceição Martins de Oliveira

**RESUMO:** Os focos dos cuidados de enfermagem têm vindo a apresentar configurações diferentes face às mudanças sociais que exigem novas necessidades de saúde. O ciclo vital da família caracteriza-se por padrões de regularidade funcional, associados às funções, estrutura e processos interacionais. Nesta perspectiva a compreensão destes padrões na última etapa do ciclo vital, que se caracteriza pela adaptação ao envelhecimento, permitirá interações mais ajustadas à promoção da saúde familiar.

**Palavras-Chaves:** Família; Envelhecimento; Ciclo Vital Familiar; Enfermagem.

**ABSTRACT:** *The focus of nursing care has been presenting different configurations due to the social changes that require new health requirements. The family life cycle is characterized by functional regular patterns, associated to the functions, structure and interactional processes. In this perspective, understanding these patterns in the last stage of the lifecycle, which is characterized by the adaptation to aging, allowing interactions more adjusted to the promotion of family health.*

**Keywords:** *Family; Aging; Family Life Cycle; Nursing.*

## Nota Introdutória

Em todos os contextos onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade profissional, o seu foco, directa ou indirectamente, é centrado na família, tendo em conta a sua saúde global, desenvolvimento, e a forma como a família contribui para a sociedade. (ICN, 2002). Cuidar da família é assim um dos primordiais interesses da enfermagem, sendo que o contexto familiar possibilita a intervenção nas necessidades da unidade familiar e de cada um dos seus membros.

As transformações na sociedade portuguesa nas últimas décadas implicaram significativas mudanças na estrutura e na organização familiar, ultrapassando as novas formas de famílias e alargando-se ao aumento da diversidade de interações conjugais, mesmo no âmbito das estruturas familiares tradicionais, como as famílias nucleares. Apesar destes processos de transformação, a família mantém-se como unidade emocional e afectiva, espaço privilegiado de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros constituindo-se como unidade transformativa e auto-organizativa. (Figueiredo, 2009).

A adaptação às novas situações, sejam elas internas ou externas, assegura a mudança e continuidade da família, que, revestida de mais ou menos stresse, possibilita o funcionamento efectivo do sistema familiar que se processa num contexto co-evolutivo. As famílias manifestam a sua individualidade pela forma particular como se desenvolvem ao longo do ciclo vital, que corresponde a mudanças de organização ajustadas a novos padrões de relacionamento interpessoal.

O envelhecimento, como processo multidimensional centra-se na interdependência entre as dimensões biológicas, psicológicas e sociais. A primeira integra as mudanças no corpo associadas com a passagem do tempo e que alteram a capacitação funcional individual; a dimensão psicológica associada à cognição, personalidade e afectividade, e os processos sociais que reflectem o domínio sócio-cultural e ambiental que traduzem indicadores de saúde familiar e social.

As alterações da estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo de vida da família caracterizam-se por transições interligadas ao envelhecimento, como processo experiencial e único. A reconstrução relacional intra-sistema e com as gerações mais novas, aliadas às mudanças necessárias decorrentes do envelhecimento constituem-se como desafios fundamentais às famílias nesta etapa do seu ciclo.

Com base num paradigma ecossistémico, em que a família é conceptualizada a partir das suas características de sistema aberto interrelacional, compreendido o seu desenvolvimento processual e contextual, pretendemos fazer uma abordagem reflexiva centrada na transição dos seus processos funcionais que advém da trajectória do ciclo de vida, enfatizando a sua etapa final numa vertente co-construtiva.

### **Da Complexidade Funcional da Família às Redes de Suporte Social**

A família perdeu as suas funções instrumentais para se tornar essencialmente numa unidade de realização afectiva e companheirismo, passando a ser essencialmente um espaço de comunicação. (Castells, 1999). Com efeito, as tendências sociais originaram novas configurações familiares e novas dinâmicas, num contexto amplo de diversidade de funções familiares. Resultantes da organização do sistema familiar, as funções correspondem ao que a família, enquanto grupo, desenvolve no sentido de sobreviver como sistema social e simultaneamente contribuir para a sociedade. (Minuchin, 1990).

Definindo a família como um sistema de saúde para seus membros, Elsen, Marcon e Silva (2002: 12) consideram que esta “*supervisiona o estado de saúde de seus membros toma decisões quanto aos caminhos que deve seguir nos casos de queixas e de sinais de mal-estar, acompanha e avalia constantemente a saúde e a doença de seus integrantes pedindo auxílio a seus significantes e/ou profissionais*”. Além de ser no contexto familiar que, frequentemente, são tomadas decisões sobre as práticas de saúde, a família opera também como provedora dos mesmos. (Duhamel, 1995; Friedman, 1998; ICN, 2002; Hanson, 2005), quer em contextos de promoção de saúde ou de situações de doença, mantendo-se como fonte primária de prestação e transmissão de cuidados de saúde.

De acordo com Figueiredo (2009), a família é o contexto onde se desenvolvem padrões que podem favorecer ou prejudicar a saúde individual, sendo que a forma como a família é capaz de gerir as transições de saúde de um dos seus membros pode fortalecer ou debilitar a saúde familiar. Nesta perspectiva, Silva, Gonçalves e Costa (2007) enfatizam a interacção entre o desenvolvimento humano e o ambiente no ecossistema, alicerçando-se na compreensão de como o todo e as partes se influenciam no processo saúde-doença a nível bio-psico-cultural-ecológico e espiritual.

Noutra vertente emerge a família como causadora da saúde ou da doença, em que um ambiente seguro, estável do ponto de vista emocional, com os cuidados e atenções necessárias parecem ser factores de promoção e manutenção da saúde. A família pode apoiar no sentido da reabilitação do seu elemento ou antes reforçar o seu papel de doente e dependente. (Friedman, 1998).

Por último, surge a família como provedora de cuidados de saúde, verificando-se que pelas alterações sócio demográficas ocorridas na sociedade, relacionadas sobretudo com o envelhecimento populacional, está emergindo na família um papel cada vez mais relevante na atenção dispensada na prestação de cuidados aos idosos.

O envelhecimento demográfico traduz-se por um decréscimo da população jovem e um crescimento da população idosa. Portugal apresenta resultados semelhantes aos restantes países europeus em que a relação entre o número de idosos e de jovens traduzia-se num índice de envelhecimento de 114 idosos por cada 100 jovens em 2002. (INE, 2006). Em 2004 a população idosa residente em Portugal era estimada em 1.709.099 pessoas, o que representa 16,5% da população (DGS, 2004), sendo a esperança de vida à nascença de 80,3 anos para as mulheres e de 73,5 anos para os homens.

Assistimos nos últimos anos, a um aumento da esperança de vida, acompanhada do aumento das doenças crónicas e, de níveis elevados de dependência na realização das actividades de vida diária, o que constitui, um factor de stresse para a família, face à interdependência que a caracteriza enquanto sistema interaccional. O desenvolvimento das funções familiares no âmbito dos cuidados de saúde dirigidos às pessoas idosas está associado a factores intrínsecos à pessoa idosa, ao membro da família que desempenha o papel de prestador de cuidados, à história passada e actual dos padrões de relacionamento, entre outros. (Paúl, 1997).

Apesar das transformações ocorridas na sociedade, as práticas de cuidados aos indivíduos levam-nos a identificar que ainda hoje a família é o suporte mais comum dos cuidados desenvolvidos na comunidade. (Martins, 2002; Simpson & Tarrant, 2006; Silva, 2007; Wright & Leahey, 2008; Figueiredo, 2009; Andrade, 2009). Em concordância, Lage (2005) afirma que em Portugal os cuidados realizados pelas famílias respondem às necessidades dos idosos, quer as de âmbito instrumental quanto as de nível expressivo de cariz afectivo-emocional. Verificamos que em Portugal as redes sociais de apoio familiar se centram essencialmente na rede de parentesco, traduzidas

em ajudas quotidianas e em grandes ajudas centradas no apoio financeiro, apoio moral e apoio nos serviços domésticos. (Wall, 2005). No entanto, segundo a mesma autora, os resultados do estudo designado “Famílias no Portugal Contemporâneo” permitiram concluir que existem muitas famílias sem qualquer apoio. O isolamento da família e a diversidade social da vida familiar são característicos da sociedade portuguesa actual, sendo que a entreaajuda familiar não é generalizada.

Prevendo-se o aumento do envelhecimento da população que levará a um número cada vez maior de pessoas que terá que desenvolver funções de prestador de cuidados, no contexto familiar, associado ao aumento do número de pessoas a viverem sós e à diversificação nos modos de vida, os cuidados de saúde terão de dar resposta a estas mudanças e a enfermagem assumir o seu papel nos cuidados dirigidos às famílias. Como referem Figueiredo e Charepe (2010), a doença tem impacto na saúde familiar, a nível estrutural, processual e emocional cognitivo, requerendo a identificação e mobilização de recursos que permitam o fortalecimento da família, face à necessidade de adaptação. Prevendo-se o decréscimo da população jovem e o aumento da população idosa, o índice de envelhecimento da população aumentará, estimando-se que em 2060 residirão em Portugal 271 idosos por cada 100 jovens. (INE, 2009). A população idosa é também o subgrupo populacional em maior risco de pobreza, existindo em Portugal, no período de 2008 a 2010, 26% de idosos em risco de pobreza face a 18% da população total (INE, 2009), limitando as oportunidades do envelhecimento activo e os seus direitos de cidadania.

Neste contexto de mudanças efectivas que determinam novas formas de ser em família e novas necessidades de saúde, assume-se a necessidade duma concepção integrativa de família, em que esta “...*precisa de ser compreendida na sua complexidade, instabilidade, globalidade, contextualidade, multidimensionalidade, organização, diversidade, entre outros aspectos inerentes ao conceito sistémico*”. (Silva; Figueiredo, 2006).

Constituindo-se o sistema familiar como factor de protecção ou de adversidade relativamente aos processos de saúde e doença dos seus membros e aos processos de adaptação inerentes ao seu desenvolvimento (Figueiredo; Martins, 2009), emerge a historicidade da família como elemento essencial na identificação de recursos potencializadores da adaptação, associados à trajectória do ciclo vital.

## **Ciclo Vital da Família: Crise e Criatividade Co-evolutiva**

As famílias caminham através de transições, em que os novos contextos requerem mudança nos padrões familiares (Figueiredo, 2009), que podem derivar de dois tipos de situações causadoras de perturbação: associadas ao ciclo vital da família, designadas por normativas. (Hanson, 2005; Relvas, 2000); situações não normativas, decorrentes de situações de stresse acidentais. (Relvas, 2000). As primeiras decorrem das mudanças previsíveis associadas quer às transições individuais dos seus membros, quer ao desenvolvimento da família enquanto sistema. (Hanson, 2005). As segundas sucedem-se a acontecimentos imprevisíveis, associados aos factores de stresse. (Minuchin, 1990).

Em qualquer destas transições, a família pode responder adaptando-se e evoluindo, ou então manter os mesmos padrões, tentando manter-se em funcionamento, caracterizando-se como um “*sistema que se move no tempo*” (Carter & McGoldrick, 1995: 4), com um ciclo de vida próprio.

O padrão de regularidade nos processos desenvolvimentais, reporta-se aos eventos transaccionais que promovem o crescimento da família. Correspondendo ao percurso evolutivo da família, as tarefas caracterizam as etapas do ciclo vital podendo prever-se a sequência de transformações na organização da família ao longo do seu desenvolvimento. (Carter & McGoldrick, 1995; Relvas, 2000). Transformações que envolvem “*flutuação, períodos de crise e resolução num nível mais alto de complexidade*”. (Minuchin & Fishman, 1990:36). Implicando assim a reorganização do sistema, Duvall e Miller (1985) descrevem dois tipos de mudança características do desenvolvimento familiar: uma relativa às posições familiares e conteúdo dos papéis e outra referente aos padrões de interacção da família. Estas mudanças correspondem às tarefas que a família concretiza ao longo do tempo num determinado contexto estrutural, integrando as actividades quotidianas e os aspectos relacionais que caracterizam a estrutura da família e os padrões de interacção.

A primeira classificação de estádios do ciclo vital foi apresentada nos anos cinquenta do séc. XX, por Duvall e Miller, definindo os seguintes critérios que permitem posicionar a família num estádio específico: “(1) *plurality patterns*, (2) *age of the oldest child*, (3) *school placement of the oldest child*, (4) *functions and statuses of families before children come and after they leave*”. (Duvall & Miller, 1985: 26). Além

de se referirem à evolução do primeiro filho, integram as questões dos padrões interacionais que se estabelecem numa fase anterior ao nascimento dos filhos e se modificam ao longo do seu crescimento, com mudanças acentuadas após a partida dos mesmos.

Inicialmente com quatro etapas definidas, Duvall e Miller (1985) aumentaram-nas depois, para oito: casal sem filhos (do casamento ao nascimento do 1º filho); família com filhos pequenos (do nascimento do 1º filho até à idade pré-escolar); família com filhos em idade escolar (da entrada na escola até a adolescência); família com adolescentes (da saída da escola ao início dos estudos superiores); família com filhos adultos jovens (os filhos saem de casa); família de meia-idade (entre a saída do último filho e a reforma); família idosa (da reforma à viuvez, que corresponde à fase de envelhecimento dos membros da família). Para cada uma das etapas definem um conjunto de tarefas que deverão ser cumpridas para que a unidade familiar tenha sucesso no seu desenvolvimento.

Outra proposta de classificação das etapas é a de McGoldrick e Carter (1982), que engloba a negociação de processos de expansão, contracção e realinhamento possibilitando o funcionamento da família face à entrada, saída e desenvolvimento dos seus membros. O ciclo de vida familiar, na família nuclear, inicia-se com o jovem adulto que se encontra pronto para formar uma nova família. A união da família pela formação de um novo casal, criando um sistema conjugal e readaptações relativamente às famílias de origem de ambos. A terceira etapa corresponde à família com filhos pequenos, implicando alterações no sistema familiar, com a formação do subsistema parental. Segue-se a família com filhos adolescentes, evidenciando-se uma mudança progressiva nas relações entre os diversos subsistemas. Lançar os filhos e continuar, corresponde à fase em que partem as gerações mais novas e os pais propendem a ficar dependentes e a necessitar de auxílio. Por fim, a família na última parte da vida, em que a geração dos pais se transforma em avós. (Carter & McGoldrick, 1995).

Relvas (2000), define cinco etapas para o ciclo de vida da família, desde a sua formação até à sua dissolução, integrando as tarefas desenvolvimentais inerentes a cada uma das transições que decorrem do processo evolutivo da família ao longo do seu desenvolvimento: formação do casal; família com filhos pequenos; família com filhos na escola; família com filhos adolescentes e família com filhos adultos.

Centrando-se na evolução temporal das interações, numa perspectiva de continuidade, o conhecimento das etapas do ciclo vital da família permite, segundo

Alarcão (2002: 113) “*dar-nos uma visão das suas características, potencialidades e vicissitudes que, enquanto mero referencial, se torna útil na análise de uma qualquer família*”.

Às vivências do envelhecer em família, como processo único e complexo, subjazem a multiplicidade de tarefas desenvolvimentais associadas à consolidação e maturação do sistema familiar.

### **Ciclo Vital da Família e Envelhecimento: Desafios Transformativos**

Os idosos co-habitam, na sua maioria (62,8%), com os cônjuges, o que evidencia um número muito elevado de famílias na última etapa do ciclo vital em Portugal. (INE, 2009). Daí as necessidades adjacentes aos processos de transição inerentes ao envelhecimento e à readaptação familiar a novos modelos funcionais. É nesta etapa do ciclo vital que mais se evidencia, o que Relvas (2000) caracteriza como o intercruciar de gerações, ao que designa como etapa acordeão. Entram novos membros (noras, genros e netos) e simultaneamente as gerações mais idosas que podem entrar e voltar a sair, por situações temporárias de doença. Preparando-se para ser a família de origem, situa-se numa posição intermédia, em que além das questões multigeracionais, tem que facilitar a saída dos filhos de casa, renegociar a relação do casal e ainda aprender a lidar com o envelhecimento.

A saída dos filhos de casa requer a reorganização sobre a relação entre pais e filhos adultos, devendo já ser iniciada a sua preparação na etapa anterior, permitindo a autonomização dos filhos no exterior e a manutenção de uma base de suporte familiar. Cerveny e Berthoud (2002), sobre a última fase da etapa do ciclo vital evidenciam a vivência do presente a partir da dimensão relacional com os filhos e netos, pela negociação e interligação dos distintos modelos familiares e a promoção da horizontalidade entre os mesmos. Apesar de Duvall e Miller (1985) caracterizarem esta etapa de redefinição das relações com as gerações mais velhas e com as mais novas como “ninho vazio” verifica-se que este é um período que requer grande complexidade interaccional. Minuchin e Fishman (1990), centrando-se na redefinição relacional (Relvas, 2000; Alarcão, 2002) e na aceitação das mudanças dos papéis geracionais. (Carter & McGoldrick, 1995).

O avançar da idade implica a diminuição progressiva da autonomia, maior susceptibilidade para a doença, diminuição da actividade física e mental, tendo como consequência maiores dificuldades de adaptação ao ambiente. A preparação e aceitação do envelhecimento surge como uma tarefa de desenvolvimento essencial para a manutenção processual do equilíbrio entre o ciclo de vida familiar e o ciclo de vida individual. O envelhecimento humano pode ser definido como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que se desenvolve ao longo da vida (DGS, 2004), com sinais fisiológicos, cognitivos e afetivos que lhe estão associados.

A transição contextual do envelhecer integra, segundo Alarcão (2002), três elementos fundamentais para a sua compreensão: o tempo, cuja dimensão relacional determina o estabelecimento e a reformulação de metas para o futuro; a regulação da autonomia-dependência e relação intergeracional já referida anteriormente, que em recursividade com o nível de autonomia pode determinar a inversão da hierarquia relacional. No que se refere à dependência, entendida como a “incapacidade do indivíduo para alcançar um nível de satisfação aceitável relativamente às suas necessidades, pelo facto de se encontrar impossibilitado de adoptar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda de outros” (Sequeira, 2010: 5), implica não só alterações individuais a nível da auto-imagem, auto-conceito e identidade pessoal, como mudanças nos papéis familiares e sociais.

A reestruturação familiar associada à reconstrução de novos padrões interaccionais remete para a importância da manutenção do funcionamento do casal e exploração de novos papéis familiares e sociais (Carter & McGoldrick, 1995), que envolvem a complexidade interaccional da família e que se traduz na maior ou menor eficácia de algumas das suas áreas funcionais.

O resultado desta reorganização conjugal depende da qualidade do casamento, associada à percepção de cada um sobre as expectativas e a realidade experienciada, da satisfação conjugal e das perspectivas face ao futuro enquanto casal. (Relvas, 2000). Por sua vez, os processos de conjugalidade transformam-se ao longo da vida do casal, em complementaridade com a forma como este se adapta às transições dos seus elementos, enquanto sub-sistemas individuais e também a gestão comum face as pressões internas e externas dos outros sub-sistemas. (Figueiredo, 2009). Neste sentido, a ampliação da rede social pessoal e conjugal possibilitará a manutenção de relações significativas de

suporte, geradoras de partilhas promotoras de fortalecimento face às mudanças inerentes ao envelhecimento.

Ser capaz de deixar a sua casa (Duvall & Miller, 1985) e lidar com a perda do cônjuge (Carter & McGoldrick, 1995) constituem-se ainda como tarefas essenciais nesta etapa que se caracteriza pelo fechar do ciclo.

As mudanças funcionais, estruturais e interaccionais específicas desta etapa incidem nas questões da conjugalidade, do envelhecimento e na redefinição relacional com a geração dos filhos e dos pais, caso estes ainda sejam vivos. A discussão em torno do ciclo vital sustenta o entendimento do sistema familiar na sua dimensão de desenvolvimento em contexto, permitindo a compreensão das vivências do envelhecimento como processo único e complexo, estruturado nas interacções sistémicas que delimitam as tarefas familiares.

## Referências

- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios familiares, uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Andrade, F. (2009). *O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal*. Mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Minho. Portugal.
- Carter, B., McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Castells, M. (1999). *O poder da identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Cervený, C. & Berthoud, C. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Direcção Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: DGS.
- Duhamel, F. (1995). *La santé et la famille, une approche systémique en soins infirmiers*. Montréal: Gaetan Morin éditeur.
- Duvall, R. & Miller, B. (1985). *Marriage and family Development*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Elsen, I.; Marcon, S. & Silva, M. (2002). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Eduem: Maringá.
- Figueiredo, M.H.J. & Charepe, Z. (2010). Processos Adaptativos da Família à Doença Mental: Os Grupos de Ajuda Mútua como Estratégia de Intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3:24-30.

- Figueiredo, M.H.J. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Figueiredo, M.H.J. & Martins, M. (2009). Dos contextos da prática à (co)construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. *Rev. esc. enferm. USP*, 43 (3): 615-21.
- Friedman, M. (1998). *Family nursing: Research, theory and practice*. Stamford: Appleton & Lange.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. Camarate: Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística. (2006). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*. N.º 38. Lisboa: INE: 147-75.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). Projeções de população residente em Portugal 2008-2060 [On line]. [Consult. 21-5-2010]. Encontrado em: [http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2009/01/projpopresport\\_2008-2060.pdf](http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2009/01/projpopresport_2008-2060.pdf).
- International Council of Nurses. (2002). *Nurses always for you: caring for families*. Geneva: ICN.
- Lage, I. (2005). Cuidados Familiares a Idosos. In: C. Paúl & A. Fonseca (Orgs.). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores: 203-29.
- Martins, M. (2002). *Uma crise acidental na família: o doente com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Mcgoldrick, M.; Carter, E. (1982). The family life cycle. In: F. Walsh, *Normal Family Processes*. New York: Guilford.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias. Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1990). *Técnicas de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Relvas, A. (2000). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: LIDEL.
- Silva, L.W.S. & Figueiredo, M.H.J. (2006). Cuidar a Família: Um Compartilhar de Experiências Luso-Brasileiras. *9ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem*: 22-32. Lisboa: APE.
- Silva, L.W.S.; Gonçalves, L.T. & Costa, M.A.S. (2007). Abordagem Sistémica de Enfermagem à Família – Considerações Reflexivas. *Servir*, 54(5): 214-23.
- Silva, L.W.S. (2007). *A dinâmica de relações da família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2* [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007.
- Simpson, P. & Tarrant, M. (2006). Development of the Family Nursing Practice Scale. *Journal of Family Nursing*, 12(4): 413-25.

Wall, K. (2005). *Famílias em Portugal Percursos, interações, redes sociais*. Lisboa: ICS, Imprensa de Ciências Sociais.

Wright, L; Leahey, M. (2008). *Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca.

\* Rede de Estudos - Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão à Saúde da Família em Convivibilidade com a Condição Crônica, NIEFAM/UESB, Brasil e o Grupo de Investigação de Família/ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Recebido em 26/04/2011

Aceito em 26/05/2011

---

**Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo** - Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Doutora em Ciências de Enfermagem.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto

E-mail: henriqueta@esenf.pt

**Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins** - Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Doutora em Ciências de Enfermagem.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto

E-mail: mmartins@esenf.pt

**Luzia Wilma Santana da Silva** - Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NIEFAM.

Rua Abílio Procópio Ferreira, 343 – Centro. Jequié, BA. CEP:45.200-510

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

**Palmira da Conceição Martins de Oliveira** – Professora Assistente na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Doutoranda em Ciências de Enfermagem.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto.

E-mail: palmiraoliveira@esenf.pt