

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar

Famílias com Pessoas Idosas: Intervenção do Enfermeiro
Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem
de Saúde Familiar - Projeto de desenvolvimento de competências
clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Relatório de estágio

Beatriz Cunha Paiva

Porto, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

FAMÍLIAS COM PESSOAS IDOSAS: INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR - PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
FAMILIAR

FAMILIES WITH ELDERLY INDIVIDUALS: INTERVENTION OF THE
SPECIALIZES COMMUNITY NURSING NURSE IN THE FIELD OF FAMILY
HEALTH NURSING - SPECIALIZED CLINICAL COMPETENCIES
DEVELOPMENT PROJECT IN FAMILY HEALTH NURSING

Estágio profissional de natureza profissional orientado pela
Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e Coorientado pela
Mestre Diliانا Ribeiro.

Beatriz Cunha Paiva

Porto, 2023

AGRADECIMENTOS

À orientadora deste trabalho, Professora Maria Henriqueta Figueiredo gostaria de agradecer todo o apoio e disponibilidade que me prestou durante este percurso.

À enfermeira Dilia Ribeiro, coorientadora deste trabalho, um especial obrigado, pela compreensão, motivação e incentivo diário.

Agradecer a todos os elementos que fazem parte da equipa da USF onde decorreu o estágio clínico, que me acolheram durante o período de estágio e por todos os conhecimentos que me transmitiram.

À enfermeira Aldina Pereira, por em momentos de maior necessidade se ter mostrado disponível para me ajudar e orientar.

À minha equipa de trabalho, gostava de deixar o meu agradecimento pelo apoio incondicional.

Aos meus amigos que sempre demonstraram apoio essencial ao longo de todo este percurso.

À minha Sara por me ter apoiado todos os dias e não me ter deixado desistir.

Ao Luís pela tolerância, compreensão e cumplicidade.

Um agradecimento final aos meus pais e à Leonor, pelo suporte e otimismo que permitiram a concretização deste mestrado.

CHAVE DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

AVD – Atividade de Vida Diária

BICSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

DP – Desvio Padrão

DSS – Diagnóstico de Situação de Saúde

EEECESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

EF – Enfermeiro de Família

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESF – Enfermagem de Saúde Familiar

INE – Instituto Nacional de Estatística

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MECESF – Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

USF – Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

As famílias deparam-se com inúmeros desafios sociais, designadamente o envelhecimento dos seus membros, requerendo políticas de saúde que promovam a capacitação das mesmas no sentido da sua sustentabilidade. Neste contexto os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, constituem-se como agentes fundamentais na promoção do funcionamento familiar. Neste sentido, a componente clínica do Curso de Mestrado teve como objetivos prestar cuidados de enfermagem às famílias com pessoas idosas, e seus membros individualmente, ao longo do ciclo vital, assim como colaborar em processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar. Realizaram-se consultas a seis famílias com pessoas idosas, permitindo a concretização do processo de enfermagem, designadamente a avaliação e intervenção familiar. Identificaram-se os recursos e forças dessas famílias e as suas necessidades em cuidados de enfermagem, centradas essencialmente no papel de prestador de cuidados e no processo familiar. As intervenções realizadas permitiram ganhos em saúde nas famílias, nas áreas referidas. A prestação de cuidados foi sustentada no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Foi desenvolvido um processo formativo com o objetivo de melhorar a qualidade das práticas da documentação de enfermagem na área da saúde familiar, tendo como base o sistema de informação em uso, SClinico-CSP. Esta formação contribuiu para aumentar o conhecimento dos enfermeiros e dotá-los de competências no âmbito do registo de informação clínica.

As atividades desenvolvidas permitiram o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, assim como das competências comuns do enfermeiro especialista. Realça-se ainda o contributo das mesmas para os ganhos em saúde das famílias como um todo e dos seus membros individualmente.

Palavras-chave: Enfermagem; Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar; Pessoa Idosa; Enfermagem de Saúde Familiar

ABSTRACT

Families face numerous social challenges, particularly the aging of their members, requiring health policies that promote their empowerment for sustainability. In this context, community nursing specialists in the field of Family Health Nursing are fundamental agents in promoting family functioning. Therefore, the clinical component of the Master's program aimed to provide nursing care to families with elderly individuals and their individual members throughout the life cycle, as well as to collaborate in intervention processes within the scope of family health nursing. Consultations were conducted with six families with elderly individuals, allowing for the implementation of the nursing process, including family assessment and intervention. The resources and strengths of these families were identified, along with their nursing care needs, mainly focused on the caregiver role and the family process. The interventions carried out resulted in health gains in the mentioned areas for the families. The provision of care was based on the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention. A training process was developed with the goal of improving the quality of nursing documentation practices in the field of family health, based on the existing information system, SClinico-CSP. This training contributed to increasing nurses' knowledge and equipping them with skills in clinical information recording. The activities undertaken allowed for the development of specific competencies of the Community Nursing Specialist in the field of Family Health Nursing, as well as the common competencies of a specialist nurse. It is worth highlighting their contribution to the overall health gains of families and their individual members.

Keywords: Elderly Person; Family Health; Dynamic Model Assessment and Family Intervention; Family nursing.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	13
ÍNDICE DE FIGURAS	14
ÍNDICE DE GRÁFICOS	15
INTRODUÇÃO.....	17
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	20
1.1. Caracterização da USF.....	20
1.2. Caracterização das Famílias	23
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	28
3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA	37
3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados.....	37
3.1.1. Síntese dos ganhos em Saúde.....	53
3.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar	59
4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	66
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS	78

ANEXO I - Avaliação das Necessidades de Formação Profissional

ANEXO II - Plano de Formação

ANEXO III – Formação

ANEXO IV – Matriz Operativa

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – GRUPOS ETÁRIOS DE ACORDO COM O DL 298/2007 (FONTE: BI-CSP 2023).	22
TABELA 2 – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADOS NA ÁREA DO CONHECIMENTO, CASO UM.	43
TABELA 3 – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADOS NA ÁREA DA SATISFAÇÃO CONJUGAL, CASO DOIS.	46
TABELA 4 – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADOS NA ÁREA DO PROCESSO FAMILIAR, CASO TRÊS.	49
TABELA 5 – RESUMO MÍNIMO DE DADOS DA MATRIZ OPERATIVA DO MDAIF – TAXAS DE AVALIAÇÃO, DE PREVALÊNCIA E GANHOS EM SAÚDE (FONTE: ESEP, 2013).....	58
TABELA 6 - RESPOSTAS À ESCALA DE LIKERT.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DOS UTENTES INSCRITOS NA USF (FONTE: BI-CSP 2023).	22
FIGURA 2 - DIAGRAMA ÁREA DE ATENÇÃO FAMILIARES (FONTE: FIGUEIREDO, 2012, PP. 104).....	39
FIGURA 3 - GENOGRAMA CASO UM.....	40
FIGURA 4 - LEGENDA DOS GENOGRAMAS.	41
FIGURA 5 - GENOGRAMA CASO DOIS.	44
FIGURA 6 – GENOGRAMA CASO TRÊS.	47
FIGURA 7 - GENOGRAMA CASO QUATRO.	50
FIGURA 8 - GENOGRAMA CASO CINCO.	51
FIGURA 9 - GENOGRAMA CASO SEIS.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO O TIPO DE FAMÍLIA.	24
GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A ETAPA DO CICLO VITAL (%).	25
GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A CLASSE SOCIAL: ESCALA DE GRAFFAR.	26
GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS COM PESSOA IDOSA.	26

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surge integrada no segundo semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECESF), na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo de 2022/2023, com orientação científica da Professora Maria Henriqueta Figueiredo, e da Mestre Diliانا Costa Ribeiro como coorientadora. Este estudo visou a implementação do Modelo Dinâmico de Avaliação e intervenção Familiar (MDAIF), que descreve e evidencia as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF); elaborado através de uma análise reflexiva, permite não só identificar os dados avaliativos e áreas de atenção avaliadas pelos enfermeiros na prestação de cuidados às famílias, como também identificar as necessidades das próprias famílias em cuidados de enfermagem, e, consequentemente, identificar os ganhos em saúde.

Dentro das várias tipologias de família, optou-se por trabalhar famílias com pessoas idosas uma vez que, quase um quarto da população portuguesa tem mais de 65 anos (23.4%), colocando Portugal no terceiro país mais envelhecido da Europa, tendo-se verificado entre 2011 e 2021 uma diminuição da população em todos os grupos etários com exceção do grupo da população idosa (dos 65 e mais anos) que teve um crescimento de 20,6% (INE, 2021).

Deste modo, pode inferir-se haver um agravamento do fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento desta faixa etária e, concomitantemente, pela redução da faixa etária mais jovem (INE, 2021). Assim, é possível sustentar a ideia de que a família continua, pois, a ter um papel fundamental na saúde e no bem-estar da população mais velha, merecendo a atenção dos profissionais de saúde (pre)ocupados em restabelecer o padrão de autonomia quando este se justifica, adequando a prática aos contextos, e, focando as intervenções em padrões que otimizem a qualidade e a autonomia das famílias que delas carecem. Só assim, será possível trabalhar com as famílias e utentes tornando-as (os) mais empoderadas (os) em termos de conhecimentos, técnicas e até de competências com vista à potencial recuperação de funcionalidades ou, no caso de não ser possível a

reconstrução da autonomia, contribuir para uma melhor manutenção do padrão de saúde dos utentes (Moreira, 2020).

No que respeita ao papel dos enfermeiros no cuidado à família com membros idosos, o que defende Figueiredo (2009, 2012), o Conselho Internacional de Enfermeiros e o Conselho de Enfermagem da Austrália, é que o papel da enfermagem inclui em trabalhar em conjunto com as famílias tendo por base os seus valores e crenças, envolvendo-as nos cuidados, particularmente no que diz respeito à tomada de decisões e repartição de responsabilidades entre os membros de forma a qualificar a prestação de cuidados à pessoa idosa (Bauer, 2006).

Tendo por base estas breves considerações, torna-se fundamental saber como adequar os cuidados de saúde às necessidades de uma população crescentemente mais idosa, de forma a capacitar e empoderar as famílias com pessoas idosas para modos de estar, sentir e ser mais ativos, mais saudáveis e, portanto, mais autónomos. Daí que, o tema deste trabalho seja sobre famílias com pessoas idosas.

Relativamente ao estágio, este foi realizado tendo como base o plano de estudos da ESEP para este curso sustentando nas as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista.

Como objetivos gerais deste relatório elencam-se os seguintes:

- descrição da prestação de cuidados de saúde às famílias com idosos, e aos seus membros individualmente ao longo do seu ciclo vital, inseridos no seu ambiente e contexto sociocultural, nos diferentes âmbitos da promoção da saúde, prevenção da doença e recuperação;
- descrição de avaliação e intervenção familiar (dimensão estrutural, desenvolvimento e funcional), para assim conseguir proceder à atividade diagnóstica e posterior desenvolvimento de intervenções;
- descrever processos de liderança e colaboração da equipa de enfermagem da Unidade de Saúde Familiar (USF) em processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Neste sentido, e de forma a dar cumprimento aos objetivos definidos foi realizada a intervenção familiar a seis famílias e uma formação em serviço à equipa de enfermagem, aplicando um questionário antes e depois da formação para avaliar a sua eficácia.

O relatório está dividido em quatro partes distintas, onde é abordada a caracterização do contexto clínico; o enquadramento teórico, onde se justifica a pertinência do tema, fazendo uma breve reflexão sobre o contexto atual da população em Portugal, para assim conseguir ir de encontro as suas necessidades específicas; o desenvolvimento de atividades da componente clínica onde é abordada a prestação de cuidados à família como unidade de cuidados e a liderança/colaboração em projetos de intervenção; e, por último, os contributos para o desenvolvimento de competências na área da especialidade da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF).

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

1.1. Caracterização da USF

É uma USF situada no Norte do país, que fica localizada no grande Porto, num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) com uma área de influência de aproximadamente 98.550 habitantes (INE, 2021).

A USF foi inaugurada em 2014 e propõe-se a prestar cuidados de saúde personalizados e acessíveis aos residentes da área, assim como, a quem se encontre previamente inscrito ou tenha autorização da unidade para o fazer.

A equipa transitou para o modelo USF, no sentido de conseguir trabalhar de forma mais autónoma com um grupo de profissionais mais coeso, de forma a melhor responder às necessidades da população que serve; deste modo, o novo modelo organizativo pretendeu dar uma maior responsabilização e autonomia aos profissionais, convergindo em objetivos comuns.

A USF funciona nos cinco dias úteis da semana das 08:00 às 20:00 horas; para o atendimento de situações agudas fora do seu horário de funcionamento, existe o apoio dos serviços de Atendimento Complementar - Sábados, Domingos e Feriados das 09:00 às 16:45 horas. Nos restantes períodos de tempo, os utentes deverão dirigir-se ao Serviço de Urgência do Hospital da sua área de residência.

Os profissionais da USF prestam cuidados de saúde individuais e familiares com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada em rede com outras unidades funcionais, tendo como objetivo uma melhoria contínua de qualidade e satisfação dos utentes pelos cuidados de saúde prestados. A equipa da USF é formada por seis médicos, seis enfermeiros e cinco secretários clínicos, tratando-se de uma unidade formadora, recebendo alunos das

faculdades de medicina e escolas de enfermagem tanto na formação geral como na especializada. O bom funcionamento da unidade é garantido também por outros profissionais como o segurança e assistentes operacionais.

Em termos de carteira de serviços, a mesma dispõe de consulta programada, consulta aberta (não programada) e as consultas ao domicílio, abrangendo vários programas de saúde ao longo do ciclo vital como sendo o Programa de Saúde Infantil e Juvenil, o Programa de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, o Programa de Saúde Materna, o Programa de Rastreio Oncológico, o Programa de Saúde do Adulto e do Idoso, o Programa da Vigilância da Diabetes *Mellitus*, o Programa de Vigilância de Hipertensão Arterial, o Programa de Vigilância de Hipocoagulados e Doenças do Aparelho Respiratório, Tratamentos de feridas, o Programa de cuidados a doentes dependentes no domicílio.

De acordo com os dados do Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários (BICSP) referentes a abril de 2023, a unidade apresentava aproximadamente 10 500 utentes inscritos (13800 unidades ponderadas), sendo aproximadamente 5700 do sexo feminino e 4800 do sexo masculino (Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF).

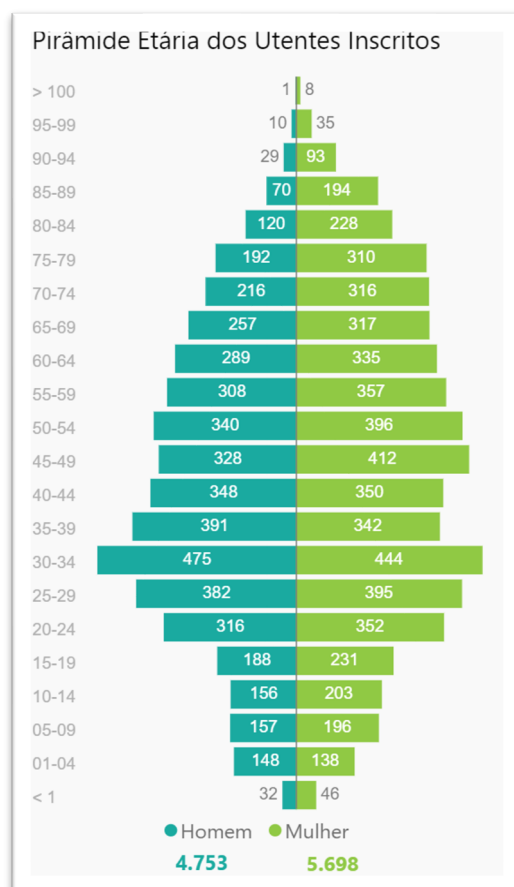


Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF (Fonte: BI-CSP 2023).

Relativamente à distribuição por faixas etárias temos os seguintes dados:

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total	UP
≤ 6 Anos	241	279	520	780,00
07 - 64 Anos	3.617	3.918	7.535	7.535,00
65 - 74 Anos	473	633	1.106	2.212,00
≥ 75 Anos	422	868	1.290	3.225,00

Tabela 1 - Grupos etários de acordo com o DL 298/2007 (Fonte: BI-CSP 2023).

Em termos de localização, dentro da unidade, importa referir que existe uma área destinada ao secretariado clínico, bem como uma sala de espera dos utentes (onde aguardam chamada), além de existir também uma segunda sala de espera para pais/crianças dispondo de algum material didático/infantil, onde as crianças podem aguardar pela sua vez para as consultas.

Relativamente aos recursos físicos, a unidade dispõe de seis gabinetes médicos, três gabinetes de enfermagem, um gabinete para tratamentos, um gabinete polivalente, um gabinete para a saúde infantil, um armazém para guarda de material, um vestiário, uma biblioteca, uma sala de reuniões e uma copa. No corredor central da Unidade, encontra-se o Carro de Emergência e Desfibrilhador Automático Externo. Cada gabinete está equipado com o mobiliário adequado para fazer face às necessidades existindo ainda um gabinete médico atribuído aos internos para a sua formação específica.

A USF é um espaço de formação e inovação, e preza pelo desenvolvimento profissional continuo dos seus elementos. Assim sendo, a unidade elabora um plano anual de formação, organizado e supervisionado pelo conselho técnico, tendo em conta as necessidades da equipa, que tem como prioridades de formação a comunicação e o trabalho de equipa (BI-CSP, 2023).

Apresenta como Carta de Qualidade, o compromisso dos profissionais com os seus utilizadores, para quem a gestão destes serviços está orientada. Através dela pretende-se dar a conhecer os serviços prestados, nos padrões de qualidade, assim como os mecanismos de audição dos utilizadores no conhecimento de prestações, sugestões e reclamações (BI-CSP, 2023).

1.2. Caracterização das Famílias

O presente Estágio de natureza profissional com relatório, inserido no curso de MECESF, teve lugar numa USF, entre o dia 21 de novembro de 2022 e o dia 23 de junho de 2023.

Foram colhidos em contexto de consulta, dados referentes a 60 famílias, recorrendo à entrevista familiar.

Após a interpretação dos dados obtidos, foi possível compreender que 66,7% das famílias têm na sua constituição alguém com mais de 65 anos, correspondendo a 40 famílias num total de 60.

Como é possível verificar no gráfico 1, a amostra apresentava: 15 famílias unipessoais (25%), oito monoparentais (13,3%), três alargadas (5%) e 34 nucleares (56,7%) correspondendo a mais de metade da amostra total. De todas as famílias nenhuma pertence à categoria de casal, família reconstituída ou outra (0%).

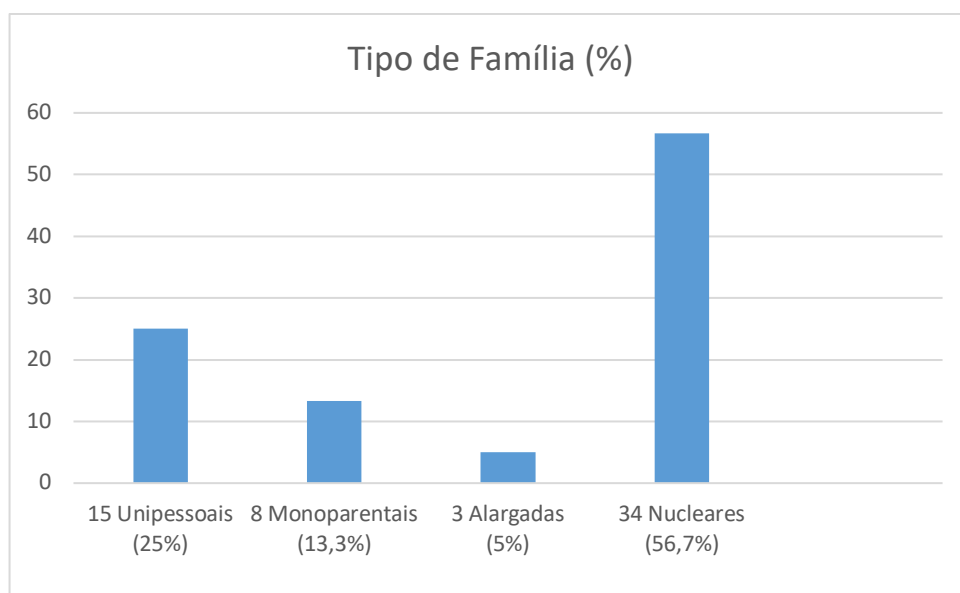


Gráfico 1 – Distribuição das Famílias segundo o tipo de família.

Considerando as cinco etapas descritas por Relvas (1996), (I: formação do casal, II: família com filhos pequenos, III: família com filhos em idade escolar, IV: família com filhos adolescentes, V: família com filhos adultos) e uma amostra total de 34 famílias (nucleares), pode afirmar-se que não há famílias que à data da entrevista se encontrem na I ou III etapa. Desta forma, a maioria das famílias (26 de 34, equivalente a 76,5%) encontra-se na V etapa

do desenvolvimento familiar, sete (20,6%) na II etapa e apenas uma (2,9%) na IV etapa como é possível ratificar no gráfico 2 – Etapa do ciclo vital (%).

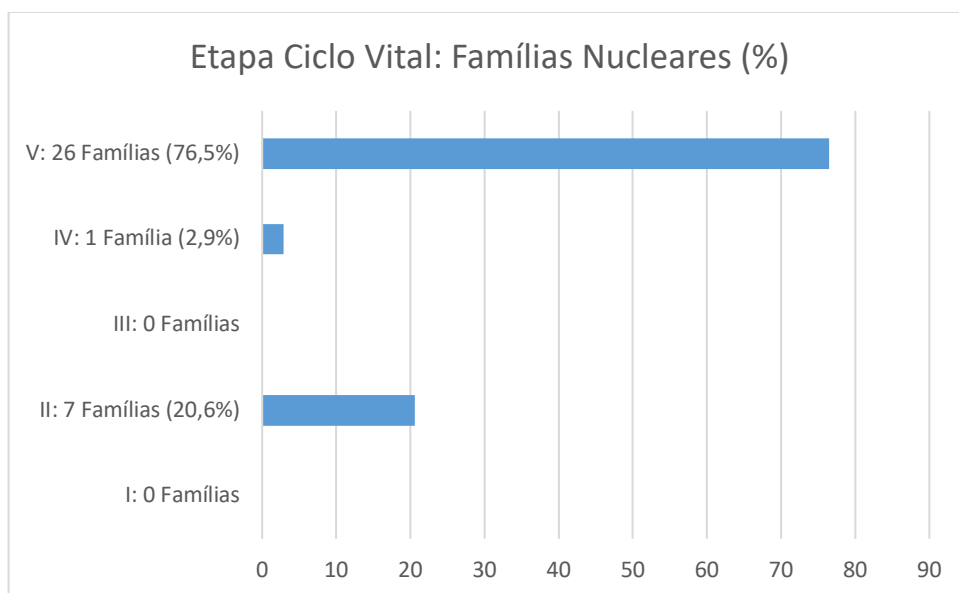


Gráfico 2 – Distribuição das Famílias segundo a etapa do ciclo vital (%).

Através da aplicação da Escala de Graffar Adaptada, que consiste na avaliação de uma família tendo em conta a profissão dos seus constituintes, o nível de instrução, a sua fonte de rendimento familiar, o conforto do alojamento e o seu local de residência (Figueiredo, 2009), é possível obter uma classificação final que coloca cada família numa classe:

- Classe I, ou classe alta: existem nesta classe três famílias da amostra de 60, correspondendo a 5% do total.
- Classe II, ou classe média alta: pertencem 12 famílias, 20% do total.
- Classe III, classe média: existem 30 famílias, exatamente metade (50%) da amostra total.
- Classe IV, classe média baixa: nesta classe existem 15 famílias, correspondendo a 25%.
- Classe V, ou classe baixa: sem nenhuma família.

No gráfico 3 – Classe social segundo a Escala de Graffar, estão ilustrados os dados acima descritos:

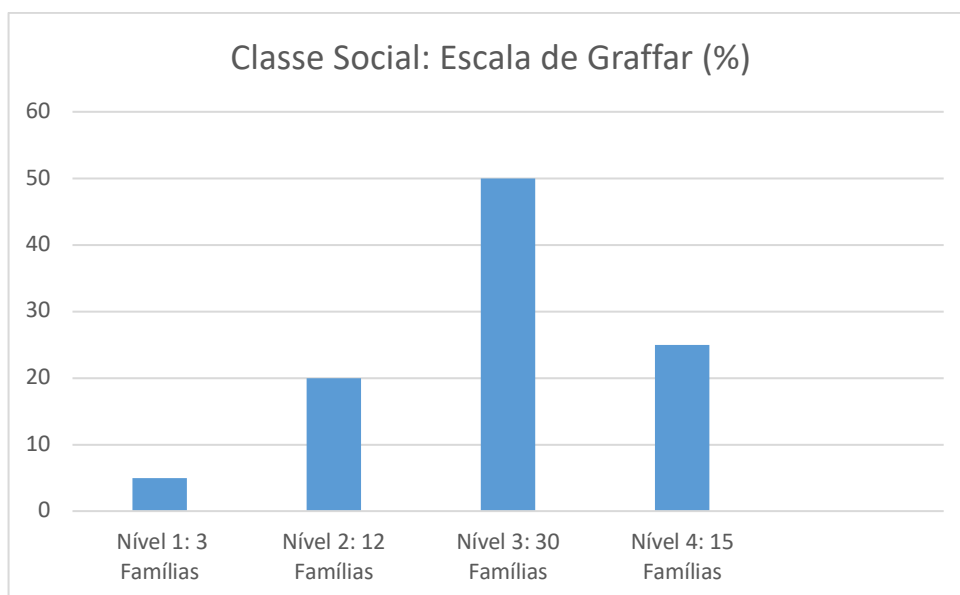


Gráfico 3 – Distribuição das Famílias segundo a Classe social: Escala de Graffar.

Como é possível verificar no gráfico 4, considerando a lista de 60 famílias a quem foi feita uma consulta, constata-se que aproximadamente 66,7% das famílias (a azul) tem na sua constituição alguém com mais de 65 anos.

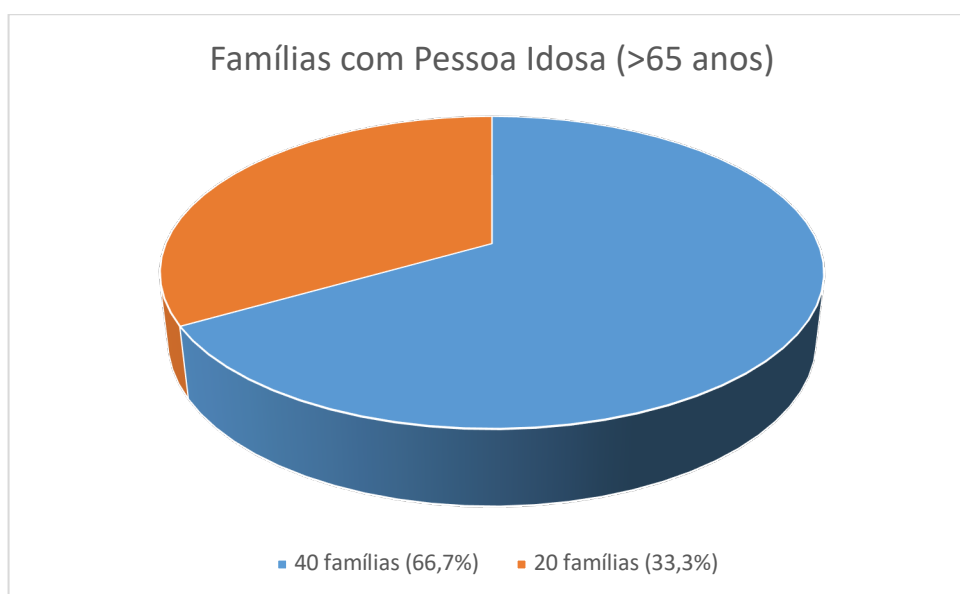


Gráfico 4 – Distribuição das Famílias com pessoa idosa.

Segundo os dados obtidos através do site PORDATA, o nível de envelhecimento nacional, em 2011, era de 127,8%, e, no distrito do Porto (local onde a USF se encontra inserida), era de 195,9% (PORDATA, 2022). Através da interpretação destes dados torna-se possível inferir que o distrito do Porto tem uma grande parte de famílias com um familiar com mais de 65 anos, quando comparado com o que seria o valor nacional.

Dez anos depois, em 2021, o índice de envelhecimento a nível nacional rondava os 182,1% (mais de 50%), e, no distrito do Porto, era de 226,7% (PORDATA, 2022), mantendo assim a disparidade de percentagens já verificadas no ano de 2011.

Interpretando os valores supracitados, pode deduzir-se que a USF engloba um número maior de famílias com um elemento com idade superior a 65 anos segundo a média nacional (PORDATA, 2022).

Para determinar a seleção das famílias onde foi realizada avaliação e intervenção familiar, foram selecionados critérios de inclusão que se passam a elencar:

- Fazer parte da lista de famílias da Enfermeira tutora (no universo de 763 famílias).
- Residir na freguesia onde está situada a USF e fazer parte da lista de famílias da Enfermeira tutora (total de 405 famílias).
- Fazer parte de uma família nuclear ou alargada com pelo menos um membro com 75 ou mais anos e não estar institucionalizado.
- Os membros com mais de 75 anos terem consulta de Enfermagem agendada no próximo mês.

De acordo com os critérios de inclusão, obteve-se uma população total de seis famílias sobre as quais se realizou prestação de cuidados.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A família, considerada a instituição social mais antiga, é encarada como unidade fundamental da sociedade, uma vez que é primeira instituição onde o indivíduo se integra e desenvolve, tendo como principal objetivo proporcionar bem-estar para além de ser o agente principal da continuidade de cuidados e do desenvolvimento dos seus membros (Rodrigues, 2022).

Em todas as etapas do ciclo vital há tarefas de desenvolvimento básicas associadas, e há uma expectativa social de que sejam cumpridas com êxito tal como acontece da mesma forma, na última parte do ciclo de vida de uma pessoa. Segundo Witter (2006), entenda-se como tarefas aquilo que uma “pessoa deve cumprir para garantir o seu desenvolvimento e ajuste psicológico e social”, ou seja, são encargos para garantir que o indivíduo se mantém de acordo os padrões sociais e culturais específicos. São exemplos de algumas tarefas (Witter, 2006): assumir responsabilidades cívicas e sociais; manter um padrão económico de vida; ajustar-se às mudanças biopsicossociais que estão associadas à velhice.

De salientar que com o passar da idade há mudanças inevitáveis como a perda da força e da resistência, uma maior suscetibilidade a doenças, entre outros fatores que podem levar a uma vida mais dependente, sendo importante saber aliar a possibilidade de existência destas limitações à desejável e melhor adaptação de cada um (Witter, 2006).

Tendo por base tais considerações, é desejável que as cidades se adaptem ao perfil demográfico da sua população no que diz respeito a habitação, acessibilidades, transportes, espaços e edifícios públicos.

Neste sentido, o processo de adaptação da família merece atenção específica por parte dos enfermeiros, pois uma das funções dos enfermeiros é ajudar as pessoas a gerir as suas transições ao longo do seu ciclo vital. Torna-se, assim, relevante conhecer as condições envolventes e específicas de cada família como cliente de forma a potenciar, facilitar ou inibir o processo de cuidar para se obterem ganhos em saúde (Rodrigues, 2022).

É a família que, na maioria das vezes, fornece o suporte no processo de doença crónica, geralmente sem ter formação para o efeito ou até remuneração específica. Contudo, esta

problemática acarreta alguns desafios, como (Associação Nacional de Cuidadores Informais, 2022):

- Sobrecarga emocional e física: cuidar de um idoso pode afetar a saúde e o bem-estar dos cuidadores;
- Limitações financeiras: se a família não conseguir ter recursos suficientes para cobrir as despesas médicas e dos cuidados, o cuidar de um idoso dependente pode ser desafiador;
- Ausência de tempo: para além do cuidar do familiar dependente, muitas vezes os cuidadores têm outras responsabilidades profissionais e familiares, o que poderá interferir na disponibilidade para cuidar.

De acordo com dados do Eurostat (2018), em 2016, 7% das mulheres portuguesas com 75 e mais anos e 4,8% dos homens, da mesma faixa etária, prestavam cuidados informais na mesma casa, sendo que maioritariamente a prestação de cuidados é um cuidado a cônjuges.

Constata-se que os cuidados informais, apesar dos constrangimentos apontados, são principalmente assumidos pelas mulheres, sobretudo da faixa etária entre os 55 e os 64 anos, em que 14% dão apoio informal na sua casa ou a pessoas que vivem noutra domicílio. Este apoio pode consistir em ajudar nas tarefas diárias, nas compras, no transporte, companhia, ajuda na toma de medicação ou em algum tratamento (por exemplo, o tratamento de feridas, o controlo de dor) (Moreira, 2020).

Há também um outro fenómeno que importa abordar nesta análise e que são as redes informais formadas por familiares, vizinhos e amigos, assumindo-se esta com particular importância para a manutenção da autonomia, saúde mental e satisfação com a vida. De acordo com Moreira (2020), o processo de envelhecimento pressupõe progressivas transformações e empobrecimento das redes sociais por causa de alterações familiares — caso da viuvez, da passagem à reforma, ou da mobilidade dos mais jovens para outras regiões/países.

Além destes aspetos, inerentes ao próprio processo de envelhecimento, de acordo com a mesma autora, as transformações ocorridas na composição e na dimensão da família, a redução da dimensão média por causa da diminuição da natalidade e a maior participação da mulher no mercado de trabalho fazem com que haja menos familiares potencialmente disponíveis para prestarem cuidados às pessoas idosas, nomeadamente as mulheres, a quem tradicionalmente se atribuía o papel de cuidadoras (Moreira, 2020).

Por todos estes motivos, há que ter em consideração tanto a probabilidade de haver pessoas idosas que necessitam de apoio informal, como também aqueles que são prestadores de cuidados a outros idosos, geralmente os cônjuges ou os netos (Moreira, 2020).

Acresce ainda para esta problemática o caso das famílias com pessoas idosas com baixos rendimentos, ou até mesmo pobreza, aparecendo com alguma frequência discursos associados à velhice que se configuram de forma negativa, a que se juntam situações de isolamento social, solidão e doença, implicando, muitas vezes, dependência. A questão do rendimento é, pois, primordial, para o nosso olhar uma vez que é um fator impactante na capacidade de manutenção da autonomia, segurança e independência numa perspetiva de qualidade de vida e bem-estar (Figueiredo, 2012).

Em suma, o adiantar-se da idade acarreta uma diminuição progressiva da autonomia, o aumento da suscetibilidade para a doença, a diminuição da atividade física e mental e, consequentemente, maiores dificuldades de adaptação ao ambiente (Figueiredo, 2009).

Nesta linha, o autocuidado é entendido como “atividade executada pelo próprio (...) manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.” (CIPE, 2018, p.12), pelo que a situação de doença e, por vezes, a consequente dependência, implica maior número de atividades para os membros da família e, a respetiva reestruturação funcional, face ao novo papel familiar que é necessário integrar (Figueiredo, 2009).

Com as dificuldades das respostas ao nível familiar, tem-se vindo a constatar um aumento da procura pelos serviços formais justificado pelo crescente recurso de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e serviços de apoio domiciliário, para além da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tal como se pode verificar pelos dados referentes ao período entre 2000 e 2015 em que houve um crescimento de 66% para as ERPI, com taxas de ocupação acima dos 90% (Bárrios et al., 2020).

Importa incluir aqui um outro serviço não menos relevante para o apoio às famílias e que tem que ver com as visitas domiciliárias, uma vez que, estas constituem-se como uma estratégia essencial nos cuidados a prestar às próprias famílias com pessoa idosa com dependência; nesse contexto possibilita-se ao enfermeiro cuidados não só no núcleo familiar como também ter um conhecimento mais profundo em torno das condições e necessidades das famílias e dos seus membros (Nunes, 2017).

De acordo com a mesma autora, estes cuidados domiciliários constituem-se em si mesmos como uma mais valia, uma vez que permitem ao profissional não só adequar os cuidados às realidades e dinâmicas diversas de cada família, como também possibilitam à família/utente uma comunicação mais profícua e eficaz dissipando medos, angústias e dúvidas em relação ao tratamento/cuidados a prestar. O esclarecimento de dúvidas no próprio momento da visita, sem a presença de outros profissionais/ outros utentes possibilitam ainda ao utente/família a realização correta das orientações fornecidas pelo profissional, estas adequadas às reais condições do ambiente da residência (Nunes, 2017).

Não obstante, o índice de envelhecimento da população tem-se agravado substancialmente desde o início do século pois de acordo com os resultados provisórios dos censos publicados em dezembro de 2021 pelo INE, existem atualmente cerca de 182 idosos por cada 100 jovens, valor este bastante superior quando comparado com os 128 em 2011 ou 102 em 2001 (INE, 2021). Na mesma linha, e de acordo com o último “Censos Sénior” em 2020, também a Guarda Nacional Republicana “sinalizou 42.439 idosos que vivem sozinhos e/ou isolados, ou em situação de vulnerabilidade, em razão da sua condição física, psicológica ou outra que possa colocar a sua segurança em causa” (GNR, 2020).

Por estas razões, pode inferir-se haver um agravamento do fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento desta faixa etária e, concomitantemente, pela redução da faixa etária mais jovem. Este envelhecimento da população portuguesa tem implicações significativas nos cuidados de saúde, uma vez que a população idosa apresenta um maior risco de fragilidade, dependência e incapacidade, o que pode aumentar a complexidade dos cuidados prestados (Ministério da Saúde, 2018).

De acordo com Moreira (2020), a percentagem de população idosa em 2021 representava 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) foi de apenas 12,9%; os dados revelam ainda que quase um quarto da população portuguesa tem mais de 65 anos (23.4%), o que faz de Portugal o terceiro país mais envelhecido da Europa (INE, 2021).

Ora, estes números são justificados pela redução da fecundidade, que neste momento é a mais baixa da União Europeia, com a consequente diminuição da taxa de mortalidade e aumento a esperança de vida (Nunes, 2017). Estes, podem levar a um conjunto de desafios demográficos, tais como o aumento da pressão sobre os sistemas de saúde e o aumento da dependência dos idosos (Nações Unidas, 2019).

Um outro aspeto relevante apontado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) surge quando comparamos a população em termos de género e, é interessante atentar no facto

de que o número de homens é superior ao de mulheres nos grupos etários dos 0 aos 14 anos e dos 15 aos 24 anos; porém, no grupo etário com idades acima dos 65 anos, o número de homens é significativamente inferior ao de mulheres, valores que resultam dos maiores níveis de mortalidade da população masculina (INE, 2021). A importância desta discrepância surge principalmente na área da saúde, na medida em que homens mais velhos têm uma maior probabilidade de desenvolver doenças crónicas (como doenças cardíacas e diabetes) e uma probabilidade menor de procurar atendimento médico (Banco mundial, 2016).

Se recuarmos um pouco mais atrás e nos situarmos na década de 60 do século XX, no que diz respeito à esperança de vida à nascença, pode afirmar-se que os valores rondavam os 64 anos, mais concretamente 60,7 para os homens e 66,4 para as mulheres; ora, cinquenta e oito anos depois, mais concretamente em 2018, estes valores situavam-se nos 81 anos (78 para os homens e 83,5 para as mulheres) estimando-se que em 2080 esse valor se situe na ordem dos 87,4 anos para os homens e 92,1 para as mulheres (INE, 2021).

Perceber se o aumento da esperança de vida é acompanhado, ou não, por um aumento do tempo vivido sem incapacidade constitui-se como um elemento importante para melhor nos apropriarmos dos processos de envelhecimento e, assim identificar respostas adequadas às especificidades da população idosa, principalmente da que tem mais anos de idade, em inter-relação com o seu meio social e ambiental (Moreira, 2020).

É por esta razão que têm sido desenvolvidos indicadores como a esperança de vida saudável, ou seja, o número de anos em que uma pessoa pode esperar viver em condições de vida saudável — ou seja, viver sem incapacidade. Quando comparamos a esperança de vida ao nascimento e aos 65 anos com a esperança de vida saudável para as mesmas idades, verificamos que as mulheres portuguesas, apesar de poderem esperar viver mais anos, tanto ao nascimento como aos 65 anos, vivem mais tempo, mas também são portadoras de incapacidades (Moreira, 2020).

A manter-se o ritmo do aumento da esperança média de vida, cujos efeitos se observam no aumento continuado do número de anos que, em média, uma pessoa pode esperar viver desde o seu nascimento, este aspeto será um dos fatores que irá contribuir para que, nos próximos anos, a população idosa continue a aumentar ainda mais (Moreira, 2020). Nesta linha, e de acordo com o Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) do ACES onde se desenvolveu o estágio clínico atualizado em 2022 (DSS, 2022) este referente à área de influência onde se desenvolve o mesmo estágio, e no que respeita ao concelho do Porto, os valores para a esperança de vida à nascença apresentam uma tendência crescente, com

valores semelhantes nos ACES do mesmo distrito, Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e Continente para o sexo feminino, mas inferiores no Porto para o sexo masculino (DSS, 2022) o que parece ser concordante com as mesmas projeções.

Já no que toca a aspetos socioeconómicos, pode afirmar-se que em Portugal, de acordo com o registo dos Censos de 2011 e segundo dados do INE (INE, 2021) em Portugal, viviam cerca de 400 mil idosos sozinhos e 800 mil em companhia exclusiva de pessoas também idosas, ou seja, 20% da população com 65 e mais anos vivia sozinha e 40% com outros do mesmo grupo etário. Veja-se que, em 2018, 17,3% dos indivíduos com 65 e mais anos ainda estavam em risco de pobreza, mesmo depois de receberem ajudas sociais, como pensões (sem estas prestações, este risco aumentaria para quase 89%), sendo que, segundo o INE, o risco de pobreza atingiria com maior intensidade a população feminina (18,9% das mulheres e 15,1% dos homens) e os mais velhos (INE, 2021).

De acordo com Costanzi, et al. (2018), a pobreza em idosos com mais de 75 anos pode ser de várias causas, sendo exemplos:

- Reforma insuficiente: grande parte da população idosa depende de benefícios sociais para sobreviver e conseguir suprir as necessidades básicas, especialmente em áreas urbanas onde o custo de vida é mais elevado.
- Doenças e incapacidades: conforme dito anteriormente, muitos idosos sofrem de doenças crónicas que comprometem a capacidade de trabalho e consequente produção de rendimento.

Em 2019, 11,5% da população residente com 65 e mais anos estava empregada, no entanto, em 2018, Portugal era o terceiro país com a taxa mais elevada da União Europeia ocupando a posição 28, depois da Estónia e da Irlanda. Todavia, este indicador tem vindo a diminuir ao longo dos anos — a título de exemplo pode afirmar-se que em 1983, eram quase 19% — o que pode relacionar-se com maior cobertura do sistema de proteção social (INE, 2021).

Não obstante, a continuidade de uma taxa de emprego elevada deste grupo etário, no contexto europeu, pode associar-se à persistência de uma situação económica frágil (Moreira, 2020). Em Portugal, a idade da reforma é de 66 anos e 3 meses (Diário da República, 2016).

De acordo com o Inquérito Nacional de Saúde (INE, 2011), os cuidados pessoais em que existem mais dificuldades (moderada/elevada) na população com 65 e mais anos mais evidenciados foram o deitar-se, sentar-se ou levantar-se da cama ou de uma cadeira,

vestir-se ou despir-se e tomar banho. No que concerne às tarefas domésticas, as que mostraram mais dificuldades foram: ir às compras (quase 23%), preparar refeições (12%), gerir o dinheiro, realizar tarefas administrativas (cerca de 12%) e gerir a medicação (10%) (Moreira, 2020).

A questão da mobilidade, assume-se como um dos principais desafios das cidades, sendo imperioso ir ao encontro das necessidades específicas de todos os que têm mobilidade condicionada. Na generalidade, as pessoas revelam preferência por continuar a viver na sua casa e no seu bairro. Todavia, a organização do espaço urbano e a diminuição da capacidade de mobilidade condicionam, frequentemente, a manutenção das suas redes sociais, o acesso a serviços e a participação na comunidade, contribuindo, pois, para o seu isolamento social e, consequentemente para um maior declínio do estado de saúde. (Moreira, 2020).

Alguns dos fatores que contribuem para esta problemática incluem (DGS, 2017):

- Dificuldades de locomoção: dificuldades em caminhar longas distâncias, ou subir escadas (o que pode acabar por condicionar a independência).
- Falta de acessibilidade: algumas áreas urbanas, em Portugal, não estão preparadas para ser acessíveis, nem adaptadas às necessidades dos idosos.
- Problemas de saúde: as doenças crónicas e incapacidades podem condicionar a locomoção e realização de atividades de vida diária (AVD).

Embora a maioria das pessoas manifeste ter apoio/suporte, de acordo com a Eurostat (2018), em 2015 cerca de 10% da população com 65 e mais anos referia que não tinha ninguém com quem discutir assuntos pessoais. Também 11% dos indivíduos entre os 65 e os 74 anos diziam que não tinham ninguém a quem pedir ajuda, valor que diminuí ligeiramente nos mais velhos, com 75 e mais anos (9%); neste caso, há mais homens do que mulheres a referir não terem a quem pedir ajuda (11% e 8%, respetivamente).

O EEECESF acompanha a família em todas as fases do ciclo vital, sendo o elo de ligação no seio familiar (Raposo, 2020).

A forma sistemática e crescente de como esta realidade tem vindo a invadir a perspetiva futura dos Enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária na área de saúde familiar quer seja porque os órgãos de comunicação social nos dão conta de vários acontecimentos relacionados com esta população (muitas vezes com contornos constrangedores para a vida e dignidade humana), quer seja porque nos identificamos com alguém que possamos

conhecer, interagir ou até coabitar, trazem para o palco sanitário preocupações sérias em termos da qualidade de vida e de saúde, sobretudo, a quem delas carece.

Um dos modelos que pretende dar resposta a estas necessidades é o MDAIF tratando-se de um referencial teórico que pretende ir de encontro às necessidades dos Enfermeiros face aos cuidados com as famílias. Este define e relaciona conceitos associados à saúde familiar e às necessidades específicas de cada família enquanto cliente. Os seus pressupostos mostram a complexidade do sistema familiar tendo em conta as suas propriedades de globalidade, equifinidade e auto-organização, potenciando a força, a complexidade e os recursos da família. A matriz operativa apresenta três dimensões fundamentais: estrutural, desenvolvimento e funcional, considerando a família como unidade de cuidados, estando o foco tanto na família como um todo quanto nos seus membros individualmente (Figueiredo, 2009, 2012).

A aplicação do MDAIF como ferramenta de apoio à tomada de decisão dos enfermeiros e sobretudo ao EEECESF permitirá a produção de novos conhecimentos que irão gerar novas práticas e consequentemente processos de inovação nas interações dos profissionais com as famílias (Vitor et al., 2021).

Tendo em conta que a família consiste numa unidade emocional e afetiva, tornou-se crucial considerar a interdependência que existe entre a saúde da família enquanto sistema funcional e a saúde dos seus membros (Figueiredo, 2009), uma vez que os cuidados de saúde serão tanto mais eficazes quanto maior for o foco no sistema familiar como alvo e unidade de cuidados (Miranda, 2017).

Esta visão é também clara nas competências específicas do EEECESF, nomeadamente: cuidar a família enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital aos diferentes níveis de prevenção; e liderar e colaborar em processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Diário da República, 2019). Assim, podemos verificar que ocorrem grandes mudanças de paradigma: a família não é só uma colaboradora ou parceira de cuidados, é ela mesma o cliente, com um todo e cada um dos seus membros individualmente, ao longo do ciclo vital e transições familiares.

A utilização do MDAIF pelas equipas de saúde familiar permite dar resposta aos diagnósticos de enfermagem identificados, contribuindo para a melhoria do funcionamento familiar. Para além disso, e visto que o sistema familiar é o alvo de cuidados, quer focados na família como um todo quer nos seus membros individualmente, é possível dar resposta às necessidades individuais da pessoa idosa, perspetivando-se ganhos na sua saúde (Figueiredo, 2012).

O estudo de Silva (2013), entre outros em que se verificou ganhos em saúde na dimensão estrutural, especificamente no edifício residencial, bem como na dimensão funcional a liderança dos ganhos em saúde verificou-se no papel de prestador de cuidados adequado em 23,33% das famílias contra 5,56% em processo familiar não disfuncional.

Assim, podemos sustentar a ideia de que a família continua, pois, a ter um papel fundamental na saúde e no bem-estar da população mais velha (Moreira, 2020), merecendo atenção dos profissionais de saúde preocupados em restabelecer o padrão de autonomia do indivíduo com necessidade de cuidados, adequando a prática aos contextos com os quais se interage, focando a intervenção em padrões que otimizem a qualidade e a autonomia dos utentes que delas carecem. Só assim, é possível trabalhar com as famílias tornando-as mais capacitadas com vista à potencial recuperação de funcionalidades ou, no caso de não ser possível a reconstrução da autonomia dos membros da família, contribuir para uma melhor manutenção do padrão de saúde dos utentes de quem cuida. Assim, torna-se fundamental que os enfermeiros de família capacitem as famílias fornecendo-lhes ferramentas que lhes permitam identificar e mobilizar os seus recursos, internos e externos.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados

Na prestação de cuidados à família como unidade de cuidados, a família e o enfermeiro trabalham em colaboração para realizar as intervenções criadas para atingir os objetivos identificados. As intervenções são delineadas no plano de cuidados e as ações são desempenhadas de forma a ajudar a família a passar do estado de saúde atual para um estado de saúde desejado (Hanson, 2001).

O perfil das competências específicas do EEECESF definido pela Ordem dos Enfermeiros encontra-se no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na área de Saúde Familiar n.º 428/2018 de 16 de julho, publicado em Diário da República, este foca na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital. Assim o EEECESF desenvolve a prática baseada na evidência científica, tendo em consideração a capacitação da família na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde, criando um ambiente seguro para a discussão de temas difíceis, recorrendo à utilização de um pensamento sistemático e crítico e facilitador de um entendimento mais abrangente quer da família quer dos focos de intervenções da enfermagem de saúde familiar; a análise da dinâmica familiar, o binómio saúde/doença e os fatores ambientais que influenciam os cuidados à família e colaboram com a mesma no desenvolvimento de um plano de cuidados, a fim de alcançar os resultados desejados.

Para além disso, este intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas, promovendo o diálogo com a família de forma a facilitar a consecução dos seus objetivos, utilizando estratégias e técnicas motivacionais na interação com a família, codesenvolvendo e avaliando as intervenções para fazer mudanças definidas por esta nas transições complexas de saúde, incorporando respostas comportamentais, biopsicossociais, físicas, afetivas, espirituais e cognitivas da família, integrando a investigação e evidências clínicas, desenvolvendo com a família formas de resolver conflitos, lidar com

emoções difíceis e reduzir os efeitos negativos em áreas da saúde familiar, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados em saúde implementados, promovendo ambientes seguros e saudáveis para todas as famílias (Diário da República, 2018).

Deste modo, as forças da família são as características, valores e habilidades que as mesmas têm e que podem ser utilizadas para enfrentar e superar desafios e obstáculos, são exemplos: a resiliência, capacidade de comunicação, apoio e coesão. Ao identificar estas mesmas forças numa família alvo de cuidados e utilizando-as para ajudar a ultrapassar desafios e situações mais complexas, é possível fortalecer e melhorar o funcionamento da mesma (Walsh, 2003).

No que concerne ao desenvolvimento das competências clínicas, relativamente à prestação de cuidados às famílias como unidade de cuidados, foram desenvolvidas consultas a seis famílias. Foram utilizadas várias técnicas como questões de intervenção sistémica (lineares, estratégicas, circulares, reflexivas), conotação positiva, a metáfora e elogios (Figueiredo et al., 2022). Foi utilizado o MDAIF e algumas ferramentas de avaliação subjacentes como a escala de Graffar adaptada, escala de Faces II, escala de APGAR familiar de Smilkstein, etc.), assim como a sua matriz operativa de modo a sustentar a tomada de decisão na prestação de cuidados tendo sempre em consideração a complexidade do sistema familiar (Figueiredo, 2012). É de salientar que durante todo o explanar de conteúdo do trabalho foi garantida a confidencialidade dos dados das famílias de acordo com Código Deontológico do Enfermeiro.

Ao longo da avaliação familiar foi tido em conta, o desenvolvimento familiar como incentivador na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde, reforçando assim os seus pontos fortes no âmbito da saúde.

Em todas as famílias foi aplicado o MDAIF e foram avaliadas todas as áreas de atenção da dimensão estrutural, não requerendo em nenhuma delas nenhum tipo de intervenção, identificando-se assim como forças e recursos das famílias, por este motivo será omitida a atividade diagnóstica associada à dimensão estrutural.

Para efeitos de visualização da arquitetura estrutural do MDAIF, destaca-se a figura 2:

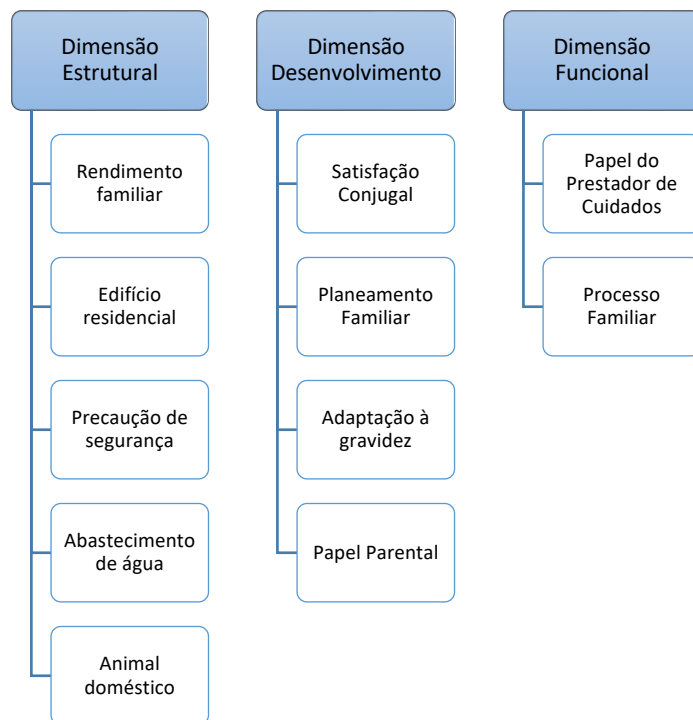


Figura 2 - Diagrama área de atenção familiares (Fonte: Figueiredo, 2012, pp. 104)

A avaliação estrutural permite ao enfermeiro determinar a composição familiar e as ligações entre os seus membros e com outros subsistemas, incluindo a família extensa e os sistemas mais amplos. Também permite identificar aspetos do contexto ambiental que podem determinar riscos para a saúde (Figueiredo, 2009, 2012). As áreas de atenção que constituem esta dimensão incluem o rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança, abastecimento de água e animal doméstico. As ferramentas de avaliação familiar utilizadas nesta dimensão incluem genogramas, ecogramas e a escala Graffar adaptada.

A avaliação do desenvolvimento permite a compreensão de fenômenos relacionados com o crescimento familiar de acordo com a etapa do ciclo de vida familiar. Permite a prestação cuidados antecipatórios de forma a promover o empoderamento familiar e preparar a família para transições futuras (Figueiredo, 2009, 2012). As áreas de atenção incluem a satisfação conjugal, planeamento familiar, adaptação à gravidez e o papel parental.

No que diz respeito à avaliação funcional, esta abrange o padrão de interação familiar que permite o desempenho das suas funções e tarefas. Integra duas áreas fundamentais do cuidado funcional familiar, nomeadamente: o papel do prestador de cuidados, enfatizando a dimensão instrumental do sistema familiar; e o processo familiar que enfatiza a dimensão expressiva e as interações entre os membros da família visando a identificação de

necessidades nestas áreas (Figueiredo, 2009, 2012). Os instrumentos de avaliação que compõem esta dimensão incluem a escala Faces II e a escala de APGAR da Familiar Smilkstein.

Caso um: Foram realizadas sete consultas no domicílio que contaram com a presença de RL e ET.

É uma família alargada constituída por RL, pela filha ET e pela neta IF, de acordo com a definição de Composição Familiar, considerando que é "(...) constituída por três gerações ou casal (...)" (Figueiredo, 2009, pág. 3).

Através do genograma desta família é possível visualizar a composição familiar (Figura 3), anteriormente referida, assim como algumas das características desta família, nomeadamente que RL é dependente em todas as AVD, sendo ET a sua prestadora de cuidados. A família tem apoio para realização dos cuidados de higiene de RL por parte de uma associação, durante a manhã.

RL apresenta períodos de desorientação. Esta costuma passar o dia sentada na cadeira de rodas a ver televisão e a ler. Apresenta uma úlcera de pressão no hálux do pé esquerdo. Tem em casa alguns dispositivos de auxílio como a cadeira de rodas, cadeira de banho e a cama articulada.

Quanto à composição familiar, na figura 3 está representado o Genograma da família um e respetiva legenda:

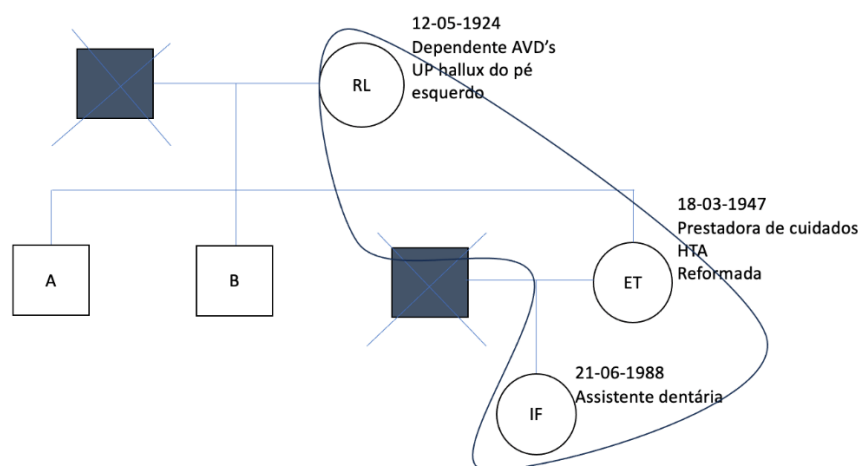


Figura 3 - Genograma caso um.

Legenda:

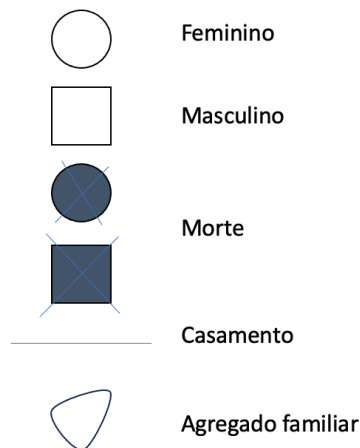


Figura 4 - Legenda dos genogramas.

ET está reformada e IF trabalha durante o dia como assistente numa clínica dentária, por esse motivo não consegue apoiar a mãe com a avó. As vizinhas oferecem algum apoio à família, particularmente nas seguintes situações: deslocação de ET ao supermercado ou ao centro de saúde.

RL tem mais dois filhos, solteiros A e B, figura 3 – Genograma caso um, que costumam visitá-la ao fim de semana.

A família mantém contacto pessoal e/ou telefónico semanalmente com A e B.

Quanto aos sistemas mais amplos: ET refere ligação forte com a equipa de saúde familiar (médica e enfermeira de família) e com os vizinhos.

Com o recurso à escala de Graffar verificou-se que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível III, que corresponde a uma classe social média e o tipo de habitação corresponde ao nível três.

Relativamente à Dimensão do Desenvolvimento, a área de atenção que se poderia adequar seria o papel parental, mas neste caso não foi avaliado nenhum parâmetro específico por alteração da cognição de RL. No que concerne à dimensão funcional foram avaliadas todas as áreas de atenção de acordo com a matriz operativa (Anexo IV).

Foi identificada necessidade de intervenção familiar na área de atenção do papel de prestador de cuidados.

RL está dependente no autocuidado: transferir-se (no MDAIF este autocuidado está contemplado no autocuidado atividade física onde são abordadas técnicas de mobilização como sentar-se, transferir-se, rodar-se e pôr-se de pé (Figueiredo, 2012)). ET, assume-se como prestadora de cuidados neste autocuidado. RL apresentava uma úlcera de pressão de grau I no hálux esquerdo. A tabela 2 apresenta dados sobre o processo de cuidados no âmbito da área de atenção do Papel de Prestador de Cuidados, integrando a área de atenção do conhecimento.

Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades <u>Não Demonstrada</u> sobre Autocuidado Atividade física	
Atividade diagnóstica - Sabe que sinais de alerta de UP deve estar atenta? - Quem posiciona a RL? - Sabe que posições deve preferir de modo a promover a cicatrização da UP? E posicionamentos favoráveis ou não ao aparecimento de novas UP? - Tem conhecimento de estratégias a adotar para evitar que apareçam novas feridas?	Resultados É ET quem posiciona a mãe na cama quando ela vai dormir. Refere que costuma colocar sempre uma almofada no pescoço, outra nas costas e uma entre os joelhos. Não costuma colocar nos pés, apesar de ter o cuidado de não atracar a roupa com muita força para não ficar a fazer pressão. Não sabe que sinais de alerta de UP deve estar atenta nem as posições que deve preferir para promover a cicatrização.
Resultados Desejados	Pretende-se que o conhecimento do prestador de cuidados seja efetivo
Intervenções Sugeridas	Ensinar PC sobre a importância de estimular a independência Ensinar PC sobre padrão de exercício adequado Ensinar PC sobre técnicas de mobilização Instruir PC sobre técnicas de mobilização Treinar PC sobre técnicas de mobilização
Atividades que concretizam as intervenções (ACI): - explicar que devem alternar a posição idealmente a cada 2h; - explicar que devem alternar períodos entre a cama e o cadeirão (ou cadeira de rodas); - ensinar que deve falar com a utente e tentar que ela faça pequenos esforços para alternar a posição; - explicar que não deve estar com a zona da ferida apoiada diretamente nas superfícies; - ensinar técnicas de posicionamento de modo a promover um autocuidado eficaz, nomeadamente: colocar uma travesseira na zona dos tornozelos de forma a deixar o pé suspenso e assim aliviar a pressão nos hálux.	
Fundamentação: O conhecimento do prestador de cuidados sobre posicionamentos é crucial para prevenir o desenvolvimento de úlceras de pressão em pessoas acamados ou	

com mobilidade reduzida. Os prestadores de cuidados devem estar familiarizados com as causas e fatores de risco associados ao desenvolvimento de UP, bem como com as melhores práticas de posicionamento e cuidados com a pele. É importante que os prestadores de cuidados sejam treinados e atualizados regularmente sobre as melhores práticas de prevenção e tratamento de úlceras de pressão, para que possam fornecer cuidados seguros e eficazes (NPUAP et al., 2019).

Foram usadas técnicas como a conotação positiva e o elogio. Estas técnicas permitem aos membros ver em si e no seio familiar as qualidades e competências da família, mostrando-se uma ferramenta importante para realçar as forças da família (Pereira, 2009). Técnicas de conotação positiva envolvem o reconhecimento e valorização do desempenho positivo nas pessoas que atuam na prestação de cuidados. São técnicas que aumentam a autoestima e motivação de todos os envolvidos nos cuidados (Alves, 2011): “apesar de apresentar uma lacuna de conhecimento, demonstra um grande interesse em aprender e resolver os problemas da família e isso mostra o carinho que tem pela mesma”

Durante todos os contactos com a família foram reforçadas ações e intervenções no âmbito de ensinar	Conhecimento eficaz
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado

Tabela 2 – Descrição do processo de cuidados na área do conhecimento, caso um.

Durante as consultas com a família, no que diz respeito ao diagnóstico de UP de RL, foram executados tratamento à ferida e reforçados sinais de alerta (ensinar a identificar sinais de alerta da UP: mau cheiro, exsudado abundante anormal, febre, etc.) Foi possível verificar ganhos em saúde em relação ao tratamento da ferida e em relação ao conhecimento da prestadora de cuidados no âmbito de posicionamento e prevenção de UP, pois ao final de 6 semanas a UP encontrava-se cicatrizada e o conhecimento estava efetivo.

Feedback da família: ET refere sentir-se instruída por ter adquirido novas competências no que diz respeito ao cuidar da mãe. Considera que adquiriu novos conhecimentos que a vão permitir proporcionar melhores cuidados.

Caso dois: Foram realizadas quatro consultas na USF que contaram com a presença de DM e MC.

Trata-se de uma família nuclear constituída por DM e MC. São um casal, estão reformados, e vivem os dois num apartamento. Gostam de ir passar férias juntos, estar com os amigos, almoçar fora e ir às compras. Não gostam de ir à igreja ultimamente por causa das notícias que tem ouvido na televisão. DM trabalhou como administrativa e adora ir ao cabeleireiro. MC foi gerente de um banco e gosta de ir comprar o jornal de manhã. Recentemente foi

diagnosticado, precocemente, com uma síndrome demencial. Tem feito a sua vida normalmente e, para já, sem nenhuma limitação funcional.

Tem dois filhos em comum, um casal, casados e cada um a viver na sua casa, como é possível observar na figura 5. O mais velho (A) é advogado e tem dois filhos (E e F); a mais nova (B) é economista e tem uma filha.

De seguida é apresentado o genograma da família correspondente com a respetiva composição familiar:

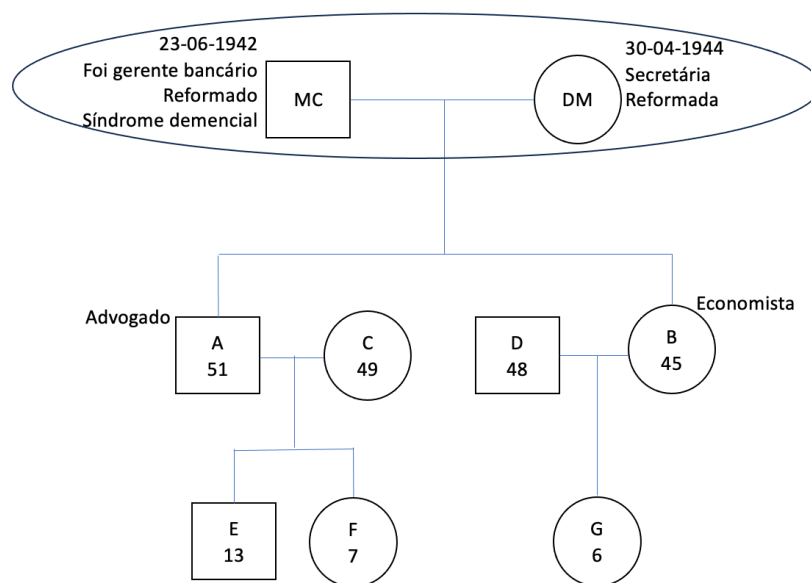


Figura 5 - Genograma caso dois.

No que diz respeito à família extensa, mantém contacto pessoal e telefónico semanalmente com os restantes membros da família, nomeadamente filhos e netos, que preservam uma boa relação familiar. Quanto aos sistemas mais amplos, referem ter uma relação muito próxima com amigos de longa data com quem convivem quinzenalmente. Com o recurso à escala de Graffar verificou-se que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível II, que corresponde a uma classe social média alta e o tipo de habitação corresponde ao nível dois.

Relativamente à Dimensão do desenvolvimento, foram avaliadas as seguintes áreas de atenção: satisfação conjugal e papel parental, identificando-se necessidades de intervir na área da satisfação conjugal por comunicação ineficaz.

Na dimensão funcional foram avaliados todos os parâmetros referentes ao processo familiar, procedeu-se à aplicação da escala de APGAR que permite avaliar a funcionalidade da família com um resultado de “altamente funcional” e da escala de faces II que avalia a Coesão e Adaptabilidade com uma classificação de muito ligada no item da coesão, muito flexível no item da adaptabilidade e equilibrada no item da coesão + adaptabilidade. Nesta última dimensão não se identificaram áreas com necessidade de intervenção familiar.

Na área de atenção da satisfação conjugal foi identificada uma necessidade de intervenção no âmbito da comunicação, descrita na tabela 3 – Tabela de necessidades de intervenção familiar, caso dois.

Comunicação	
O casal não conversa sobre as expectativas e receios de cada um	
Atividade diagnóstica - Quando algo vos provoca ansiedade partilham um com o outro? - Conversam sobre os receios que tem e a forma de os contornar?	Resultados DM refere que gostava que o marido falasse mais com ela sobre o novo diagnóstico (síndrome demencial) no entanto é um tema recente e que ainda se estão a habituar a lidar com isso.
Resultados Desejados	É um resultado desejado que MC converse com a esposa, que se mostra ser a sua melhor amiga e companheira, sobre os seus medos e receios associados ao novo diagnóstico, assim como identificar estratégias para lidar com a situação.
Intervenções Sugeridas	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u> - questões circulares - questões reflexivas - questões de <i>coping</i>	
Fundamentação: De modo a por em prática as intervenções sugeridas, são utilizados recursos como perguntas terapêuticas com o objetivo de promover a partilha e reflexão sobre pontos de vista e caminhos a seguir de acordo com as forças e recursos da família. Foram utilizadas perguntas circulares, reflexivas e de <i>coping</i> , uma abordagem de normalização e elogios às forças da família. As questões circulares normalmente são utilizadas para perceber ou revelar a compreensão da família sobre o problema e destinam-se a efetuar a mudança (Tomm, 1988): “Quem acreditam que está mais preocupado com a situação?”. Já as questões reflexivas procuram facilitar o processo comunicativo, assumindo que os elementos do sistema terapêutico são autónomos e não podem ser instruídos diretamente (Barbosa, 1996): “Se partilhasse o quanto está	

preocupado, o que imaginaria que a sua esposa ia pensar ou fazer?”. As questões de *coping* pretendem explorar o modo como a pessoa, em determinadas alturas, foi capaz de lidar eficazmente com o problema (Lee, 1997): “o que se tem revelado útil para vocês até então, para ajudar a ultrapassar este problema?”.

Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida
--------------------	-----------------------------

Tabela 3 – Descrição do processo de cuidados na área da satisfação conjugal, caso dois.

Feedback da família: O casal mostrou-se satisfeito com as consultas, revelaram sempre interesse em participar nas sessões propostas e no fim agradeceram pela oportunidade proporcionada que os permitiu olhar para a situação de uma forma que nunca tinham conseguido.

Caso três: Foram realizadas três consultas na USF que contaram com a presença de MA e JP.

A Família é constituída por JP e MA que são um casal e tem duas filhas. São totalmente independentes nas AVD e mantém uma vida social ativa com os amigos. Gostam de ir ao café perto de casa.

MA trabalhou toda a vida como funcionária numa cantina, tem hipertensão arterial e foi recentemente submetida a uma colecistectomia laparoscópica sem complicações, deslocou-se à USF para realizar o tratamento à ferida cirúrgica. JP era eletricitista e é saudável. Tem um gato de estimação, o Kiko, ao qual gostam de dedicar o seu tempo e tirar fotografias. Está vacinado e desparasitado.

De seguida é apresentado o genograma da família correspondente com a respetiva composição familiar:

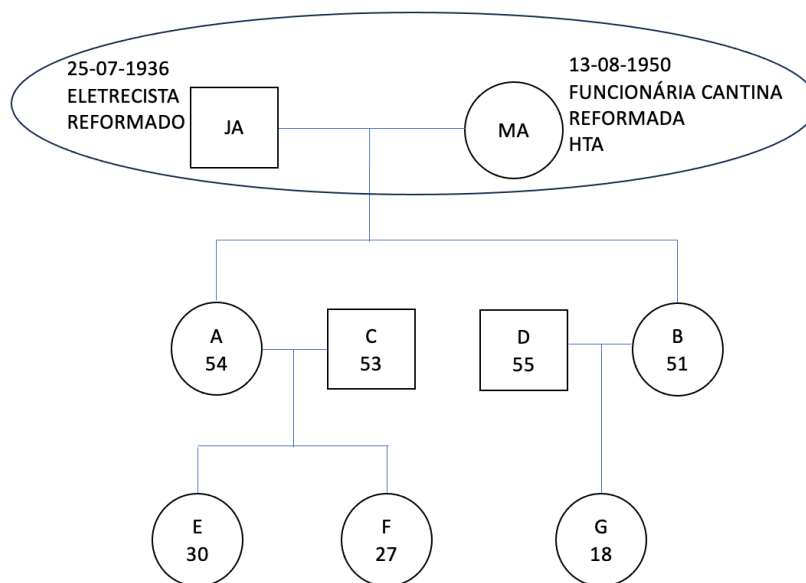


Figura 6 - Genograma caso três.

O casal tem duas filhas (A e B), casadas e três netas (E, F e G) como é possível verificar na figura anterior (Figura 6).

No que diz respeito à família extensa, mantém contacto pessoal e telefónico semanalmente com a família: filhas, genros e netas. Preservam uma boa relação familiar entre todos. Quanto aos sistemas mais amplos, apresentam uma relação forte com os amigos e o café perto de casa. Referem que tem pouca relação com a USF porque preferem o sistema de saúde privado. Com o recurso à escala de Graffar verificou-se que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível III, que corresponde a uma classe social média e o tipo de habitação corresponde ao nível três.

Na Dimensão do desenvolvimento, foram avaliadas as seguintes áreas de atenção: satisfação conjugal e papel parental, não se identificando necessidades de intervir em nenhuma das áreas.

Na dimensão funcional foram avaliadas todas as áreas de atenção referentes ao processo familiar, identificando-se que no momento da avaliação o processo familiar era disfuncional por interação de papéis familiares não eficaz.

Quanto ao plano individual de um membro da família, no caso concreto de MA, foram prestados cuidados à ferida cirúrgica abdominal. Foram tidos em atenção os dados de caracterização da ferida como características do penso, tipo de cicatrização, presença de

sinais inflamatórios e estado da pele perilesional. Quanto às intervenções: vigiou-se o penso da ferida, executou-se o tratamento à ferida, avaliou-se a evolução da mesma, ensinou-se sobre dieta adequada e sobre a gestão de esforços. Relativamente às atividades que concretizam as intervenções observou-se a pele perilesional, vigiou-se sinais de alarme: pele circundante vermelha ou quente, febre, mal-estar geral, foi explicado como manter uma dieta branda (até indicação médica contrária) à base de cozidos e grelhados e recomendou-se evitar pegar em carga até indicação médica contrária. Quanto aos resultados obtidos alcançou-se o penso externamente limpo e seco, ferida em vias de cicatrização por primeira intenção sem sinais inflamatórios, e por fim remoção de agafos.

Na tabela seguinte (Tabela 4) está apresentada uma área de atenção do processo familiar que careceu de intervenção.

Interação de Papéis Familiares	
Papel Cuidado Doméstico Não Eficaz	
Atividade diagnóstica - Na vossa família quem é que habitualmente assume o papel pelos cuidados domésticos? - MA sente-se sobrecarregada, nesta fase, ao ter que exercer as tarefas de casa? - Chegaram a um acordo na distribuição das tarefas antes de MA ser operada? - Com as alterações que aconteceram recentemente sentem necessidade de renegociar as tarefas de cuidado doméstico? - JA sente-se sobrecarregado ao exercer as tarefas domésticas desde que a MA foi operada? - Quem realiza as compras? - Quem arranja a casa? Ou seja, faz limpeza, arrumações, etc.	Resultados MA refere sentir-se cansada, é ela quem sempre assumiu o papel de cuidado doméstico e faz questão que assim seja. Nesta fase que está mais debilitada esperava que o marido assumisse esse papel, mas compreende que nunca foi habituado a isso pois ela foi quem sempre assumiu o comando de tudo. Por outro lado, JA sente que tem feito um bom trabalho ao cuidar do gato nos dias em que a esposa esteve ausente no hospital (para realizar a cirurgia). Mostra-se colaborante para ajudar mais a esposa nesta situação transitória.
Resultados Desejados	É um resultado desejado que o casal encontre um equilíbrio no estabelecimento das tarefas relacionadas com o cuidado doméstico uma vez que no momento MA não está capaz de assegurar essa responsabilidade.
Intervenções Sugeridas	- Colaborar na identificação de papéis familiares - Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família - Negociar a redefinição dos papéis pelos membros da família
Atividades que concretizam as intervenções (ACI): - questões de escala - questões hipotéticas	

Fundamentação: Neste caso, as questões de escala foram um recurso utilizado pois são uma ferramenta que permite à pessoa avaliar a situação e progresso de forma concreta constituindo um instrumento de motivação a perspetivar os esforços necessários para alcançar pequenas mudanças (Figueiredo et al., 2022): “numa escala de um a dez, em que um significa que não se sente capaz de lidar com a situação e dez significa que consegue perfeitamente, como se sente em relação ao facto de conseguir ajudar a sua esposa neste momento que ela precisa de si?”. As questões hipotéticas permitem explorar as opções alternativas, no futuro (Figueiredo et al., 2022): “Daqui por um mês, quando a sua esposa estiver novamente apta, como é que acha que se vai sentir depois de a ter conseguido ajudar?”

Diagnóstico	Interação de Papeis Eficaz
--------------------	----------------------------

Tabela 4 – Descrição do processo de cuidados na área do processo familiar, caso três.

Feedback da família: JA referiu que foi possível encarar a situação de uma perspetiva diferente que o fez perceber que poderia ajudar a esposa de uma forma mais eficiente. MA refere que se sentiu apoiada e ao mesmo tempo satisfeita por o marido ter compreendido a situação.

Caso quatro: Foram realizadas três consultas na USF que contaram com a presença de AL e AS.

AS e a sua esposa AL são casados e tem um filho NS que é solteiro, vive com os pais e trabalha numa empresa como engenheiro informático.

AS foi chefe numa oficina automóvel durante a sua vida profissional. Atualmente está reformado e gosta de cantar no coro da igreja da sua paróquia, costuma fazer exercício físico todos os dias.

AL trabalhou como empregada de balcão e desde que se reformou costuma ir todos os dias tomar o pequeno almoço com as amigas. Gosta de ir à missa, mas, ao contrário do marido, não gosta de fazer exercício físico.

A figura seguinte (Figura 7) representa o genograma da família correspondente:

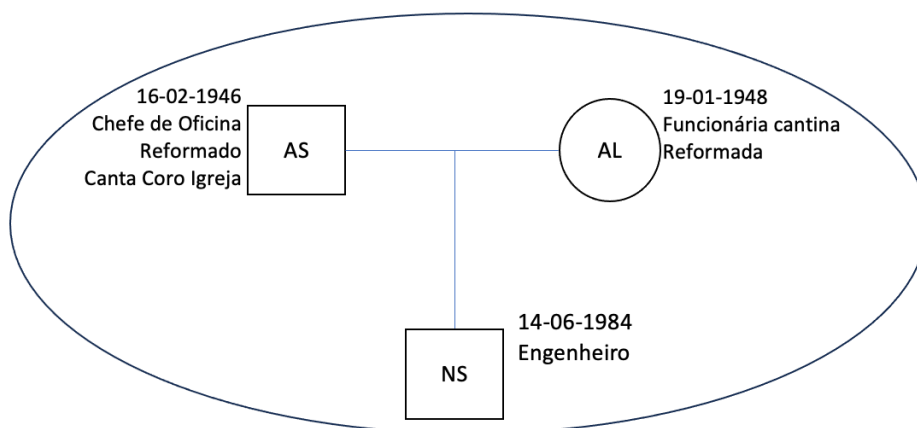


Figura 7 - Genograma caso quatro.

No que diz respeito aos sistemas mais amplos apresentam uma relação forte com os amigos e com a enfermeira de família.

Foi aplicada a escala de Graffar verificou-se que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível III, que corresponde a uma classe social média e o tipo de habitação corresponde ao nível três.

Nesta família, para além das áreas de atenção da dimensão estrutural, foram avaliadas as áreas de atenção: satisfação conjugal e papel parental (da dimensão do desenvolvimento) não apresentando qualquer tipo de comprometimento. Para isso foi desenvolvida atividade diagnóstica: “sentem-se satisfeitos relativamente ao modo de expressão dos sentimentos?”, “quem consideram que na família expressa mais os sentimentos?”, “quando surgem problemas, sentem-se à vontade para falar sobre os mesmos?” e “estão satisfeitos com a relação que mantém com o vosso filho?”.

No que concerne ao processo familiar (da dimensão funcional), foi aplicada a escala de APGAR que demonstrou ser uma família altamente funcional e a escala de faces II que revelou ser uma família muito ligada (quanto à coesão) e muito flexível (quanto à adaptabilidade), não requerendo nenhuma delas nenhum tipo de intervenção. Assim sendo não foram identificadas necessidades de intervenção nesta família.

Caso cinco: Foram realizadas cinco consultas no domicílio que contaram com a presença de MM e JM.

É uma família nuclear constituída por JM e MM. Vivem os dois num apartamento no centro da cidade e JM é prestador de cuidados de MM.

JM é autónomo nas AVD, assume a responsabilidade por toda a gestão da casa, vai às compras e paga as contas; estudou até ao nono ano e trabalhou toda a sua vida na área têxtil; tem hipertensão arterial.

MM é parcialmente dependente nas AVD: não usa fralda, pede para ir à casa de banho, os cuidados de higiene são prestados por uma associação, dá pequenos passos e come sozinha; foi empregada doméstica e estudou até à quarta classe.

De seguida, na figura 8, é apresentado o genograma da família cinco:

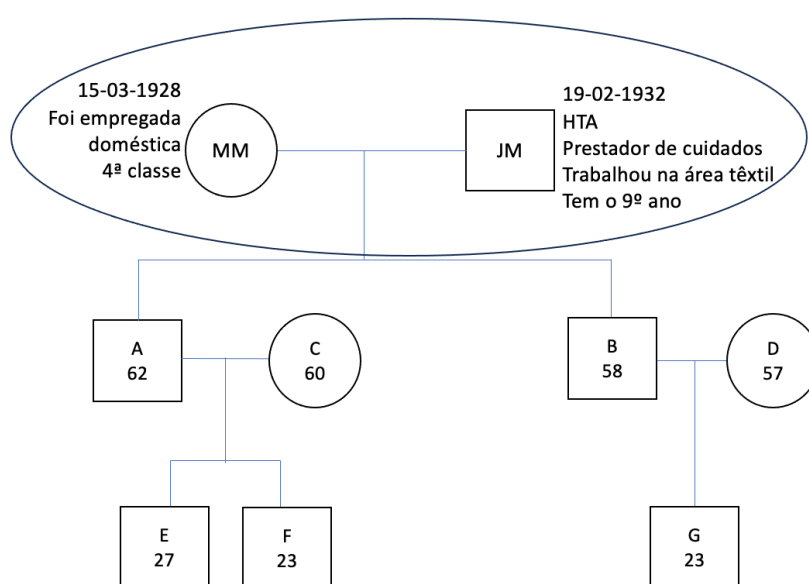


Figura 8 - Genograma caso cinco.

Como é possível verificar na figura 8, o casal tem 2 filhos (A e B) casados e netos com quem mantem uma boa relação: mantém contacto pessoal e telefónico semanal com os filhos, noras e netos (família extensa).

No que diz respeito aos sistemas mais amplos, apresentam uma relação forte com a USF, os vizinhos e a empregada de limpeza. Através de escala de Graffar verificou-se que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível III, que corresponde a uma classe social média e o tipo de habitação corresponde ao nível três.

Apesar de MM se encontrar parcialmente dependente nas AVD, não se identificaram áreas com necessidade de intervenção na área de atenção do papel de prestador de cuidados.

Foram obtidos dados através da realização de consultas domiciliárias, na casa da família cinco, e foi possível observar a interação entre os membros, assim como, atentar o estado geral da família. Não se identificaram conflitos nem saturação no papel de prestador de cuidados e o consenso do papel também se revelava efetivo. A casa possui adaptações que facilitam a mobilidade de MM como é o caso das barras laterais na casa de banho ao lado da sanita, no chuveiro e no lavatório. Também contém uma pequena rampa na entrada da casa de banho, porque o chão apresenta uma ligeira diferença de altura, o que facilita a entrada da cadeira de rodas.

Quanto ao processo familiar, à satisfação conjugal e ao papel parental, foram avaliados todos os parâmetros correspondentes a estas áreas de atenção e concluiu-se que a família não apresenta nenhuma necessidade de intervenção. Na área de atenção da satisfação conjugal foram colocadas questões como: “sentem-se satisfeitos relativamente ao modo de expressão dos sentimentos?” e “estão satisfeitos com a forma de como comunicam?”; na área de atenção do papel parental questionou-se “estão satisfeitos com o contacto que mantém com os vossos filhos?” e “e com a relação que mantém com eles? Estão satisfeitos?”.

Caso seis: Foram realizadas três consultas na USF que contaram com a presença de AM e JV.

AM e JV são uma família nuclear e tem um filho (Figura 9). São naturais de uma aldeia de Trás os Montes, mas viveram grande parte da sua vida no Brasil: estiveram lá 33 anos. Quando regressaram a Portugal, anos mais tarde e já com o filho crescido, compraram casa no centro da cidade, onde vivem atualmente. Adoram ir passar os fins de semana à sua aldeia natal, mas também gostam de ficar na cidade porque tem a companhia do filho que mora com eles. De manhã o casal gosta de ir à padaria comprar pão e ler o jornal, fazem-no todos os dias e aproveitam para andar a pé e conversar com os vizinhos.

O filho JC trabalha como técnico superior numa empresa, é solteiro, saudável e é dador de sangue.

JV trabalhou sempre na área da restauração, teve um restaurante próprio.

AM colaborava com o marido no restaurante e trabalhava como doméstica. É responsável pela gestão da casa e das compras, embora tanto o filho como o marido a acompanhem neste processo.

Na Figura 9 está apresentado o genograma da família:

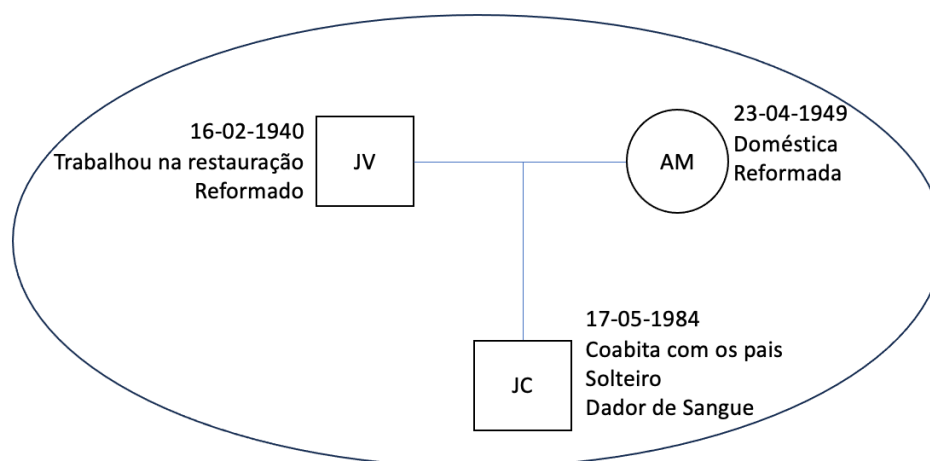


Figura 9 - Genograma caso seis.

Quanto à família extensa não tem contacto com ninguém uma vez que quando estiveram fora do país perderam o contacto com a família. Relativamente aos sistemas mais amplos, referem uma relação forte com a casa da aldeia e com os vizinhos de lá e com o centro de saúde. Com o recurso à escala de Graffar foi possível verificar que esta família se encontra classificada com uma posição social no nível III, que corresponde a uma classe social média e o tipo de habitação corresponde ao nível três.

Foram avaliadas todas as áreas de atenção da satisfação conjugal, papel parental (dimensão do desenvolvimento) e do processo familiar (dimensão funcional). Escalas como as já referidas anteriormente, escala de APGAR familiar e escala de faces II foram aplicadas, com o resultado de “altamente funcional” e de muito ligada no item da coesão, muito flexível no item da adaptabilidade e equilibrada no item da coesão + adaptabilidade, respetivamente, não revelando qualquer comprometimento por parte desta família. Assim sendo, não foram identificadas necessidades de intervenção.

3.1.1. Síntese dos ganhos em Saúde

Pretende-se com a utilização de indicadores providenciar informações precisas e com exatidão científica, de modo a fazer uma avaliação que fundamente a tomada de decisão que está na base dos processos da governação em saúde.

Os indicadores de saúde consistem em instrumentos de medida reduzida que traduzem direta ou indiretamente, informações imprescindíveis sobre diferentes qualidades e dimensões da saúde assim como dos fatores que a determinam (Ministério da Saúde, 2011). Estes traduzem com especificidade estados de saúde das populações, sendo, deste modo, um constructo relevante para a quantificação, monitorização e avaliação da saúde e das suas determinantes. Tratando-se de uma população, de um indivíduo ou de uma família, o cerne dos cuidados (Pereira, 2006).

Os indicadores podem ser de estrutura (mais focados com a filosofia e objetivos institucionais e as condições organizacionais), de processo (relativos à assistência a clientes, com aplicação de padrões profissionais do processo de enfermagem) e de resultado (espelham as mudanças pretendidas ou não decorrentes da assistência prestada e seu impacto nos ganhos em saúde demonstrados pelos clientes) (Silva, 2010). Ganhos em saúde consiste na melhoria das condições dos clientes que resultam das intervenções realizadas tendo por base os problemas de saúde identificados (Ministério da Saúde, 2011). Mais especificamente, no que concerne aos cuidados de enfermagem, estes demonstram as evoluções positivas ou modificações operadas no estado dos diagnósticos de enfermagem, depois das intervenções dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

Com o objetivo de retratar de forma clara a produção de trabalhos dos enfermeiros, a Ordem dos Enfermeiros estabelece a criação de uma Resumo Mínimo de Dados, tendo por base os Padrões de Qualidade, que consiste em “(...) o conjunto mínimo de itens de informação referente a dimensões específicas da enfermagem, com categorias e definições uniformes, que vai ao encontro das necessidades de informação dos múltiplos utilizadores dos dados no sistema de saúde” (Werley et al., 1991).

Na tabela seguinte (Tabela 5 – Resumo mínimo de dados da matriz operativa do MDAIF – taxas de avaliação, de prevalência e ganhos em saúde), encontram-se espelhados os resultados das taxas de avaliação, taxas de prevalência e indicadores de resultado, que espelham os ganhos em saúde.

Dimensão Estrutural			Resultados obtidos (%)
Foco	Indicador	Fórmula	
Dimensão Estrutural	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas na dimensão estrutural /Nº total de famílias X 100	100%
Composição familiar	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas na composição familiar/Nº total de famílias X 100	100%
Tipo de família	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas no tipo de família /Nº total de famílias X 100	100%
Família extensa	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em família extensa /No total de famílias X 100	100%
Sistemas mais amplos	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em sistemas mais amplos /Nº total de famílias X 100	100%
Classe social	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em sistemas mais amplos /Nº total de famílias X 100	100%
Edifício residencial	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em ER/Nº total de famílias X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com ERNS/Nº total de famílias X 100	0
Rendimento familiar	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em RF/Nº total de famílias X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com RFI/Nº total de famílias X 100	0
Precaução de segurança	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em PS/Nº total de famílias X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com PSND/Nº total de famílias X 100	0
Abastecimento de água	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em AA/Nº total de famílias X 100	100%

	Taxa de prevalência	Nº de famílias com AANA/Nº total de famílias X 100	0
Animal doméstico	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em AD/Nº total de famílias X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com ADN/Nº total de famílias X 100	0
Dimensão do Desenvolvimento			Resultados
Foco	Indicador	Fórmula	obtidos (%)
Dimensão desenvolvimento	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas na dimensão desenvolvimento /Nº total de famílias X 100	83%
Satisfação conjugal	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em SC/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com SCNA/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	20%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em SC/Nº total de famílias com SCNM x 100	100%
Satisfação conjugal (relação dinâmica)	Taxa de prevalência	Nº de famílias com RDD/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	0
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em RD /Nº total de famílias com RDD x 100	0
Satisfação conjugal (comunicação)	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CNE/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	20%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em C /Nº total de famílias com CNE x 100	100%
Papel parental (família com filhos adultos)	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em PP/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com PPNA/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	0

	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em PP/Nº total de famílias com PPNA x 100	0
Dimensão Funcional			Resultados obtidos (%)
Foco	Indicador	Fórmula	
Dimensão funcional	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas na dimensão funcional /Nº total de famílias x 100	100%
Papel de Prestador de Cuidados (não adequado)	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em PPC/Nº total de famílias com membro dependente x 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com PPCNA/Nº total de famílias com membro dependente x 100	50%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em PPC/Nº total de famílias com PPCNA x 100	100%
Papel de Prestador de Cuidados 1)Conhecimento do Papel	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CPND/Nº total de famílias com subsistema parental x 100	50%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CP/Nº total de famílias com CPND x 100	100%
Papel de Prestador de Cuidados 2)Comportamento de adesão	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CAND/Nº total de famílias com subsistema parental x 100	0
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CA/Nº total de famílias com CAND x 100	0
Papel de Prestador de Cuidados 3)Consenso do papel	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CPN/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	0
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CP/Nº total de famílias com CPN x 100	0
Papel de Prestador de Cuidados 4)Conflitos de papel	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CPS/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	0
	Modificação positiva no	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CP/Nº total de famílias com CPS x 100	0

	estado diagnóstico		
Papel de Prestador de Cuidados	Taxa de prevalência	Nº de famílias com SPS/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	0
5) Saturação do papel	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em SP/Nº total de famílias com SPS x 100	0
Processo Familiar (disfuncional)	Taxa de avaliação familiar	Nº de famílias avaliadas em PF/Nº total de famílias X 100	100%
	Taxa de prevalência	Nº de famílias com PFD/Nº total de famílias X 100	16,7%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em PF/Nº total de famílias com PFD x 100	100%
Processo Familiar 1) Comunicação Familiar	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CFD/Nº total de famílias x 100	0
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CF/Nº total de famílias com CFD x 100	0
Processo Familiar 2) Coping Familiar	Taxa de prevalência	Nº de famílias com CFNE/Nº total de famílias X 100	0
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em CF/Nº total de famílias com CFNE x 100	0
Processo Familiar 3) interação de papéis	Taxa de prevalência	Nº de famílias com IPNE/Nº total de famílias X 100	16,7%
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em IP/Nº total de famílias com IPNE x 100	100%
Processo Familiar 4) Relação dinâmica	Taxa de prevalência	Nº de famílias com RDD/Nº total de famílias X 100	NA
	Modificação positiva no estado diagnóstico	Nº de famílias com diagnóstico positivado em RD/Nº total de famílias com RDD x 100	NA

Tabela 5 – Resumo mínimo de dados da matriz operativa do MDAIF – taxas de avaliação, de prevalência e ganhos em saúde (Fonte: ESEP, 2013).

Na dimensão estrutural foram avaliadas todas as áreas de que constam na matriz operativa (100%) do MDAIF, não se verificando necessidade de intervenção em nenhuma delas.

Na dimensão do desenvolvimento, foi excluída uma família que não reunia condições para ser avaliada (por alteração da cognição de um membro da família), o que resultou num valor de 83% de taxa de avaliação familiar. Na área da satisfação conjugal foram avaliadas todas as famílias que possuíam subsistema conjugal (cinco), e apenas uma família revelou ter a satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz, o que se reflete num valor de 20%. Quanto à dimensão do papel parental, foram avaliadas todas as famílias que apresentavam este subsistema, o que resulta num valor de 100%.

Na dimensão funcional foram avaliadas 100% das famílias. Quanto ao papel de prestador de cuidados todas as famílias foram avaliadas, sendo que destas, 50% apresentava papel de prestador de cuidados não adequado. Mais especificamente no conhecimento do papel 50% das famílias apresentavam conhecimento não demonstrado. No que se refere às restantes áreas de atenção não foram identificadas necessidades de intervenção em todas as famílias. Depois da intervenção, ocorreu a modificação positiva no estado de diagnóstico em 100% das famílias.

3.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar

A liderança e colaboração assentam na gestão, articulação e mobilização dos recursos necessários à prestação de cuidados à família. Assim sendo, o EEECESF de acordo com o Regulamento das competências específicas (Diário da República, 2018) deve assegurar uma cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação interprofissionais. Deve também, criar e sustentar uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar, aos diversos níveis de prevenção, utilizando as tecnologias de informação e comunicação para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre enfermagem de saúde familiar e sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de saúde familiar.

Durante o estágio, relacionado com a competência descrita anteriormente, nomeadamente com os objetivos de utilizar sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados nos registos no sistema informático SClínico no programa Saúde da Família e para desenvolver práticas de qualidade nos registos de enfermagem na área da saúde familiar, foi possível colaborar no planeamento da formação em serviço, iniciando pela identificação das necessidades da equipa até à avaliação dos resultados.

Foi realizada uma reunião com a equipa de enfermagem com o objetivo de identificar dificuldades nos registos no programa de Saúde da Família. Grande parte da equipa partilhou que ainda ou não fazia registos no programa de Saúde da Família (três enfermeiras) ou se fazia, não era de forma sistemática (três enfermeiras). O que se pode verificar nos registos no SClínico em que só três enfermeiras, em seis, tinham aberto o programa de Saúde da Família em algumas famílias, nomeadamente famílias na transição para a parentalidade e famílias com membros dependentes. As enfermeiras que o faziam já tinham formação especializada em enfermagem de saúde familiar, mas verbalizaram que ainda assim tinham dificuldade em registar no SClínico aquilo que já fazem na prática, uma vez que era difícil de espelhar o seu trabalho neste programa.

Isto vem ao encontro ao estudo de Tareco (2015), que refere que os fatores que podem comprometer a implementação dos sistemas de informação em enfermagem numa instituição podem relacionar-se com a pouca familiaridade dos enfermeiros com as tecnologias de informação, com a falta de formação em sistemas informáticos e com a não participação dos enfermeiros no desenvolvimento dos sistemas informáticos.

Porém, os registos de enfermagem assumem uma importância primordial, pois permitem que os profissionais de saúde registem todas as informações relevantes acerca dos cuidados de saúde prestados aos clientes de cuidados, visto integrarem as pessoas, famílias e comunidades. Estes registos oferecem uma base para avaliar a eficácia dos cuidados, coordenar o cuidado entre diferentes profissionais de saúde e fornecer informações precisas para futuras intervenções de saúde. Para além disso, assumem grande relevância para garantir a continuidade dos cuidados possibilitando que outros profissionais de saúde possam aceder às informações necessárias para prestar cuidados seguros e eficazes (Silvestre, 2012).

Importa salientar a relevância da utilização de um sistema de informação com terminologia CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) e que integre constantemente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem de

família, “as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista de saúde familiar adquiridos pela família” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 12) de forma a que seja possível a documentação da informação produzida nos cuidados às famílias que constitui um contributo valioso para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem de família (Figueiredo, 2009).

Para a *American Nurses Association* (2015), os registos de enfermagem são documentos legais e podem ser usados como evidência em processos legais ou administrativos. Assim, é importante que os profissionais de saúde sejam precisos e completos ao registar as informações, evitando omissões ou falsificações. Em suma, os registos de enfermagem são ferramentas essenciais, apoiam a continuidade de cuidados e fornecem informações fundamentais que possibilitam o planeamento de cuidados individualizados e à família. Contribuindo, também, para a investigação e educação na área da enfermagem de saúde familiar promovendo a melhoria contínua da prática clínica.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO/ DIAGNOSTICO

Foi desenvolvido um questionário com o objetivo de avaliar o conhecimento na prática clínica diária dos enfermeiros de família relativamente ao registo da informação nos processos informáticos das famílias e indivíduos após o processo formativo, sendo a população alvo, neste caso, a equipa de Enfermagem da USF (N=6).

Foi elaborado um questionário para a colheita de dados adaptado de “Projeto Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma ação transformativa em Cuidados de Saúde Primários” de Figueiredo (2012) em que a validade do conteúdo foi atestada por meio de consenso de especialistas e pré-teste. Nenhuma alteração foi necessária após esta etapa. O questionário é composto por questões relacionadas com a caracterização profissional dos enfermeiros: sexo, idade, habilitações académicas, tempo de exercício na profissão e tempo de exercício profissional em CSP. Possuía também seis questões de resposta aberta com o objetivo de perceber qual o grau de competência relativamente à temática. Por último apresentava questões que adotaram a estrutura de escala tipo *likert* com sete opções de resposta, em que o “1” corresponde a “totalmente incompetente” e o “7” a “totalmente competente” (Anexo I). As questões colocadas foram:

1. Como considera ser a sua competência no sentido de abordar a família enquanto cliente?
2. Como considera ser a sua competência na avaliação e identificação de necessidades da Família?

3. Como considera ser a sua competência no registo de informação no âmbito do programa “Saúde da Família” relativamente à colheita de dados?
4. Como considera ser a sua competência no registo de informação no âmbito do programa “Saúde da Família” relativamente a diagnósticos e intervenções?

Para a caracterização da amostra e avaliação do efeito do processo formativo sustentado no MDAIF utilizou-se o programa *Excel* para calcular as médias e desvios padrões. Todos os princípios éticos foram tidos em conta, garantindo-se o anonimato, confidencialidade e a participação livre e informada de todos os participantes. Os participantes foram informados de que poderiam abandonar a formação a qualquer momento, tendo sido obtido o seu consentimento informado. Foi dada a oportunidade a todos os participantes de esclarecer dúvidas sobre a temática apresentada.

O instrumento de colheita de dados foi autoadministrado entre o dia 11 e o dia 17 de abril, tendo-se procedido posteriormente à análise dos resultados. Participaram cinco enfermeiras.

A média da idade dos participantes foi de 47 anos e o (Desvio Padrão (DP) = 7,46 anos), quanto ao sexo, 100% dos participantes eram do sexo feminino. Destes, 60% tem como habilitação académica licenciatura e 40% possui mestrado; 40% possui pós-licenciatura (saúde infantil e pediátrica e médico cirúrgica) e 60% da equipa possui pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar; 80% dos enfermeiros da amostra tem o título de especialista pela Ordem dos Enfermeiros, sendo 60% EEECESF. Em média, os participantes da amostra trabalham há 23 (DP = 6,54 anos) anos na profissão e há 16 anos (DP = 7,87 anos) nos cuidados de saúde primários, variando entre 6 a 28 anos de experiência, sendo uma variância considerável. Dos participantes, foi possível aferir que 80% tem formação em ESF, esta formação resultou de contexto académico e formação continua formal. Quanto ao conhecimento sobre o MDAIF, todos os participantes afirmaram ter conhecimento sobre o modelo: referiram ter tido contacto através de formações ministradas pela ARSN, através da orientação tutorial dos alunos e através da pós-graduação em Enfermagem de Saúde Familiar. Relativamente ao programa informático Saúde da Família, 40% referiu não ter conhecimento sobre a existência do programa.

PLANEAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO

Foi elaborado um plano de formação (Anexo II) com os seguintes objetivos: utilizar sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados nos registos no sistema informático SClínico-CSP no programa Saúde da Família e desenvolver práticas de qualidade nos registos de Enfermagem na área da Saúde Familiar.

Os conteúdos centraram-se nas áreas de atenção do MDAIF, instrumentos de avaliação familiar, e documentação clínica tendo como recurso uma apresentação no formato de *PowerPoint* (Anexo III) para exposição à equipa.

A formação foi realizada no dia três de maio entre as 13 e as 15h e contou com a presença de todos os enfermeiros do serviço (seis). Assim, o processo formativo decorreu na USF onde decorreu o estágio, com duas horas de duração. As temáticas abordadas foram: áreas de atenção do MDAIF; diagnósticos da dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional; instrumentos de avaliação familiar; registos no SClínico de avaliação familiar, abrir o contacto através do utente e da morada e exemplificação dos registos dos principais diagnósticos (ex.: abastecimento de água, papel parental, papel do prestador de cuidados, conhecimento sobre animal doméstico, etc.) e intervenções.

AValiação de Resultados

Por último, foi reaplicado o instrumento de colheita de dados entre o dia quatro e o dia 18 de abril e procedeu-se novamente à análise dos resultados. As questões apresentadas no questionário diagnóstico foram as mesmas questões que constavam no questionário final, tendo respondido cinco enfermeiras.

Quanto aos enfermeiros que tinham conhecimento e já utilizavam na sua prática clínica diária o programa de Saúde da Família, estes costumavam ativar o programa “algumas vezes” e documentar fenómenos “frequentemente” tais como: tipo de família, escala de Graffar, tipo de habitação, suporte familiar, processo familiar, satisfação conjugal, papel parental, papel do prestador de cuidados, planeamento familiar, adaptação à gravidez, edifício residencial, comunicação e o abastecimento de água.

Quanto às áreas de atenção que consideraram mais importantes avaliar, foram referidas: o papel do prestador de cuidados, o papel parental, a satisfação conjugal, o planeamento familiar, o processo familiar e a adaptação à gravidez.

No que diz respeito à frequência que costumavam abrir o programa, na segunda abordagem, os participantes responderam que o faziam “muitas vezes” e no que concerne à questão da documentação de fenómenos responderam maioritariamente que passaram a fazê-lo “quase sempre”.

Relativamente às quatro questões referentes ao grau de competência com resposta através de escala de *likert* numa escala de 1 a 7 em que “1” corresponde a “totalmente incompetente” e o “7” a “totalmente competente”, podemos verificar na tabela seguinte os resultados obtidos nos questionários pré e pós formação.

	competência abordar a família enquanto cliente	competência na avaliação e identificação de necessidades da Família	competência no registo de informação relativamente à colheita de dados	competência no registo de informação relativamente a diagnósticos e intervenções
Pré- formação	4,8	4,6	3,4	3,6
Pós- formação	6,2	6,2	6,2	6,2

Tabela 6 - Respostas à Escala de Likert.

Foi possível verificar um aumento das médias pré e pós-formação em todos os itens no que se refere ao grau de competência percebida. Assim, o programa formativo aplicado aos enfermeiros traduziu-se numa maior perceção da competência, indo ao encontro de outros estudos realizados em que foi avaliada a competência percebida dos enfermeiros após formação com constructos do MDAIF (Figueiredo et al., 2020, 2021).

Através destes dados foi possível inferir que a formação contribuiu para aprimorar o conhecimento e dotar os enfermeiros de competências no âmbito do registo de informação clínica. Estes resultados demonstram a importância dos processos formativos, tal como é referido nos estudos de Figueiredo et al. (2020, 2021). Assim, é de salientar que, para além do aprofundamento do conhecimento dos enfermeiros acerca dos constructos do MDAIF, importa também formar na prática para os registos de enfermagem na área da saúde

familiar. Isto porque, apesar de várias das enfermeiras serem detentoras de conhecimento nesta área, verbalizaram dificuldade em colocar a sua prática em registo no SClínico.

Os participantes revelaram maior conhecimento e compreensão sobre a importância de registar aquilo que é a sua prática clínica diária. Foi possível observar que ocorreram mudanças nos comportamentos dos profissionais que foram transferidas para a prática profissional, nomeadamente, no aumento de registos, como se pode verificar no programa SClínico (listagens, por programa saúde da família e por enfermeiro), através da ativação do programa Saúde da Família no término deste ensino clínico e verbalizado também por toda a equipa.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A componente clínica desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento de competências, uma vez que permitiu a aplicação do conhecimento para a prestação de cuidados às famílias enquanto cliente e o desenvolvimento do espírito crítico através do trabalho em equipa e partilha de experiências com esta.

De acordo com o regulamento de competências específicas do EEECESF definido pela Ordem dos Enfermeiros n.º 428/2018 de 16 de julho, publicado em Diário da República, as competências clínicas do enfermeiro especialista dividem-se em duas áreas (Diário da República, 2018): cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar. Deste modo, de acordo com o mesmo regulamento e no que concerne à primeira competência, a família é considerada como unidade de cuidados, pelo que deve ser promovida a sua capacitação, focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital.

Assim, estabeleceu-se a relação com os membros da família para o controlo de situações complexas, nomeadamente no que se refere ao caso um. No âmbito do funcionamento familiar, com o surgimento de úlceras de pressão em RL, além do impacto na dimensão física e psicológica no membro da família, poderia implicar igualmente a sobrecarga de tarefas familiares decorrentes, por exemplo, do aumento do número de vezes que o prestador de cuidados deve posicionar a pessoa dependente. Nesta perspetiva, demonstrou-se disponibilidade no processo de prestação de cuidados a todas as famílias pela recetividade e tempo dedicado aos seus membros e, utilizaram-se técnicas motivacionais (conotação positiva, entre outras) na interação com os mesmos, permitindo a associação com as suas narrativas e a consequente dissociação abordando a família com e disponibilidade para responder às suas necessidades. Desta forma, foi possível capacitar os membros da família do caso um para a consecução dos seus objetivos, e estabeleceu-se o diálogo com os mesmos no sentido de reforçar os pontos fortes da família no âmbito da saúde como por exemplo a capacidade dos membros da família se adaptarem a situações geradoras de *stress*,

concebendo um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde dos membros e o funcionamento da mesma.

Para a colheita de dados pertinentes aos membros da família, utilizaram-se instrumentos de avaliação familiar nomeadamente a escala de Graffar adaptada. No caso das famílias a quem foram prestados cuidados, uma das famílias (caso dois) situava-se no grau II (classe média alta) da escala de Graffar e as restantes no grau III (classe média), o que nestes casos significou que nenhuma das famílias necessitou de nenhum tipo de intervenção ao nível socioeconómico. Através desta avaliação, é possível compreender as condições em que a família está inserida e direcionar, se necessário, intervenções adequadas às suas necessidades. Além deste instrumento foram utilizados na prestação de cuidados a todas as famílias o genograma e ecomapa possibilitando a identificação da composição familiar e a análise da sua rede social, constituída pela família extensa e pelos sistemas mais amplos. De acordo com a especificidade das famílias ainda foram utilizados outros instrumentos de avaliação familiar nomeadamente a escala de APGAR familiar e a escala de faces II (no caso dois, quatro e seis).

A criação de um ambiente seguro foi uma das questões muito ponderadas no que diz respeito ao caso dois. O membro MC, a sua linguagem verbal e não verbal sugeria, que não se sentia à vontade para falar sobre a sua condição de saúde. Verificou-se que esse comportamento estava associado a desconforto e a receio da sua parte em confrontar-se com o problema. Esta barreira foi possível de ultrapassar promovendo um ambiente seguro nomeadamente a definição de limites claros de confidencialidade: informar a família que tudo o que era abordado na consulta seria remetido ao sigilo profissional; a preparação do gabinete de enfermagem com um ambiente acolhedor com cadeiras para ambos os membros da família; a disponibilidade de tempo para a consulta. Foi utilizado o questionamento circular e reflexivo que associados à escuta ativa, empatia e não julgamento: princípio da neutralidade, permitiram o desenvolvimento de um plano de cuidados a fim de alcançar os resultados desejados. Foi possível avaliar a capacidade desta família para se manter unida, agilizar processos de mudança e apoio a todos os membros na sua interação com o meio ambiente. Igualmente, permitiu a identificação de possíveis pontos fortes e fracos na resposta familiar às transições de vida. Foi possível agilizar processos de mudança recorrendo à utilização de questões circulares, reflexivas e de *coping*, assim como, a utilização de técnicas baseadas na abordagem orientada para as soluções.

Esta abordagem integrada na terapia breve, centra-se no desenvolvimento estratégico que permite mudanças positivas no funcionamento individual e do sistema familiar. Na situação descrita utilizara-se questões com o objetivo de identificar forças e direcionar para estratégias de resolução nomeadamente: “quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?”, “sentem-se apoiados um pelo outro?”, “conversam sobre os receio que tem e a forma de os contornar?”, “quando algo vos provoca ansiedade partilham um com o outro?”, “estão satisfeitos com a forma de como comunicam?”.

Com o desenvolvimento de intervenções adequados às diferentes necessidades de cada família, foi possível definir prioridades e estratégias de intervenção, mobilizando continuamente os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico. No que diz respeito ao caso três. No âmbito dos papéis familiares, na área de atenção do processo familiar, foram utilizadas técnicas como o questionamento hipotético, como por exemplo: “Daqui por um mês, quando a sua esposa estiver novamente apta, como é que acha que se vai sentir depois de a ter conseguido ajudar?” que permitiu a exploração de cenários alternativos e consequentemente ponderar como é que determinadas ações ou decisões podem afetar a dinâmica familiar. As questões hipotéticas facilitaram a comunicação pois incentivaram os membros da família a expressarem os seus pensamentos e sentimentos de forma construtiva, o que pode ter ajudado na resolução de problemas. No caso da família três, o membro MA, não se encontrava apta a manter o papel de cuidado doméstico (temporariamente) devido a uma intervenção cirúrgica, assim a redefinição de papéis com JA foi primordial para o restabelecimento da dinâmica familiar.

No que diz respeito à segunda competência, através da formação implementada, procurou-se promover o incentivo à documentação dos cuidados de enfermagem no Programa Saúde da Família. A ausência de registos dificulta não só, a monitorização dos cuidados prestados, como também a continuidade dos mesmos, não permitindo a segurança, qualidade e eficácia dos cuidados de enfermagem às famílias. Ao encorajar e incentivar a implementação dos registos de enfermagem pretendeu-se melhorar a transmissão de informação entre equipa, permitindo uma melhor continuidade nos cuidados, bem como empoderar a equipa para que se reflita nos registos a sua prática clínica. Com os resultados obtidos, decorrentes do processo formativo e do acompanhamento dos enfermeiros na documentação dos cuidados, foi criada uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar enquanto campo de atuação especializada. Por outro lado, a utilização dos sistemas de informação em uso contribuiu para uma cultura organizacional de formação e práticas sustentadas na evidência, promovendo a visibilidade da ESF.

Para além das atividades desenvolvidas associadas às competências específicas também foram concretizadas atividades relacionadas com as competências comuns do enfermeiro especialista. Segundo o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, estas competências são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria. Estas competências decorrem de respostas a problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas e da família como cliente (Diário da República, 2019). Estas competências são cruciais para os enfermeiros, uma vez que são determinantes na implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade do seu exercício profissional. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, agrupam-se em quatro temáticas. Quanto à responsabilidade profissional, ética e legal: neste domínio são garantidas as práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, sendo promovida a proteção dos direitos humanos. Práticas de cuidados como a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa são indispensáveis (Diário da República, 2019). No decorrer do estágio foi garantida a proteção dos direitos humanos, assegurando o respeito pelo direito das famílias no acesso à informação, à confidencialidade, à segurança da informação escrita e oral adquirida, à escolha, à privacidade e aos seus valores, costumes e crenças espirituais.

Relativamente à melhoria contínua da qualidade: nesta competência deve ser garantido um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica. Neste contexto torna-se importante mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade e orientar projetos institucionais na área da qualidade (Diário da República, 2019). Neste âmbito da melhoria contínua da qualidade nos serviços prestados, colaborou-se na realização de auditorias aos registos de enfermagem, de modo a promover a utilização de uma linguagem correta e universal, de compreensão de todos e que permite a continuidade de cuidados adequada para facilitar o trabalho em equipa.

No que respeita à Gestão dos cuidados: neste domínio gerem-se os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde. A liderança e a gestão dos recursos devem garantir a qualidade dos cuidados, otimizando o trabalho da equipa e adequando os recursos às necessidades de cuidados (Diário da República, 2019). No decorrer do estágio existiu a oportunidade de acompanhar e de participar no âmbito da gestão de recursos humanos: realização de horários; e materiais: reposição do stock do armazém de enfermagem.

No que se refere ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, deve ser desenvolvido o autoconhecimento e a assertividade, detendo a consciência enquanto pessoa e enfermeiro e gerindo as respostas de adaptabilidade individual e organizacional. A partilha de experiências com os enfermeiros da USF foi tida em consideração, possibilitando o estímulo do raciocínio e a articulação entre os diversos saberes e competências da prática especializada de enfermagem em ESF.

Salienta-se que todas as atividades referidas foram fundamentais no processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências, enquanto futura EEECESF.

CONCLUSÃO

Este relatório pretendeu descrever a prestação de cuidados de saúde às famílias com pessoas idosas e as atividades concretizadas que permitiram o desenvolvimento do processo de ESF. Integra ainda atividades centradas nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Relativamente à avaliação familiar, foram explorados os dados avaliativos que permitiram o conhecimento das famílias considerando os vários níveis estruturais do ambiente familiar assim como a avaliação das áreas de atenção nas dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional. Identificou-se que as áreas da dimensão estrutural se constituíam como recursos para as famílias tendo em conta o empoderamento das mesmas. No que se reporta à dimensão desenvolvimento as necessidades identificadas situaram-se predominantemente na satisfação conjugal, e na dimensão funcional, no papel de prestador de cuidados e no processo familiar.

As intervenções desenvolvidas com as famílias sustentadas no paradigma colaborativo e na abordagem sistémica enquanto pensamento teórico de base, permitiram ganhos em saúde nas famílias, capacitando-as nas áreas descritas anteriormente. Para a fundamentação do processo de tomada de decisão desde a colheita de dados à avaliação de resultados utilizou-se o MDAIF. Considera-se que o uso deste referencial teórico contribuiu para a consolidação e disseminação das boas práticas em enfermagem de saúde familiar, por orientar na identificação das necessidades das famílias, bem como na tomada de decisão dos enfermeiros com o propósito de promover, manter ou restabelecer a saúde familiar. Face à especificidade e complexidade de cada família, torna-se emergente o desenvolvimento de competências dos enfermeiros que lhes permitam a tomada de decisão relativamente às áreas de atenção, enformada na evidência, no pensamento teórico existente e na unicidade da família.

No que se refere ao empoderamento da equipa, as mudanças, na utilização do programa Saúde da Família decorreram após a formação sobre os padrões de documentação no

programa SClinico-CSP. Os resultados demonstram o contributo para a qualidade de enfermagem às famílias e a prática clínica diária que decorreu da mudança de comportamento dos enfermeiros no que diz respeito à frequência da documentação dos cuidados.

Salienta-se a importância de investigar sobre os processos de adaptação das famílias com pessoas idosas assim como a identificação dos fatores relacionados com a qualidade de vida dessas pessoas e as variáveis que interferem no funcionamento familiar. Emerge a necessidade de dotar os contextos com mais EEECESF para que seja possível quantificar através de indicadores, as necessidades das famílias em cuidados de enfermagem e os resultados das intervenções dos enfermeiros. Esta monitorização permitiria identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do ambiente interno e ambiente externo concorrendo dessa forma para o desenvolvimento estratégico conducente à mudança de comportamento dos enfermeiros e assim potenciar os ganhos em saúde para as famílias.

Sendo o cliente dos cuidados, a família como unidade, que integra o todo e as suas partes, realça-se a importância de avaliar a qualidade de vida do membro da família idoso, possibilitando assim a avaliação familiar mais abrangente e mais completa.

A concretização das atividades inerentes ao perfil de competências do EEECESF permitiu o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais nesta área assim como o desenvolvimento de novas práticas no contexto onde decorreu a componente clínica.

Desta forma, numa perspetiva macro, melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem às famílias, células base da sociedade, nesta perspetiva de cuidados especializados, permitirá, além de capacitá-las para além daquilo que são os processos inerentes ao ciclo vital, empoderar a sociedade no geral para um desenvolvimento de um futuro mais saudável, sustentável e justo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, C. (2011). *Atitudes dos Enfermeiros face à família: stress e gestão do conflito* (Dissertação de mestrado, Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/71914/2/30497.pdf>
- American Nurses Association. (2015). *Principles for nursing documentation*. 1ª edição. Silver Spring. <https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>
- Associação Nacional dos Cuidadores Informais (ANCI). (2022, Março). *Estatuto do cuidador informal*. (Folheto informativo). <https://ancuidadoresinformais.pt/wp-content/uploads/2022/03/Folheto-Estatuto-do-Cuidador-Informal.pdf>
- Barbosa, G.S. (1996). *Perguntas na terapia familiar sistêmica: Um panorama histórico*. Monografia apresentada no programa de Terapia de Casal e Família na PUC-SP. www.sobrare.com.br.
- Bárrios, M. J.; Marques, R.; Fernandes, A.A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*. 54:129. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bdnM8RKwk4xw8Vgvkqd6Kjg/?format=pdf&lang=pt>
- Bauer, M. (2006). Collaboration and control: nurses constructions of the role of family in nursing home care. *Journal of advanced nursing*, 54(1),45–52. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03789.x>
- Costanzi, R. N; Fernandes A. Z; Santos, C. F. & Sidone, O. J. (2018) Previdência e os desafios do envelhecimento. *Instituto de Pesquisa Económica Aplicada*. 51(1). https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8792/1/NT_51_Disoc_Breve_an%C3%A1lise.pdf
- Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto. Diário da República 1ª. Série. Nº 161. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2007/08/16100/0558705596.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017, julho 10). *Envelhecimento ativo e saudável*. (Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2013). *Projeto MDAIF- Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma ação Transformativa em Cuidados de Saúde Primários*. http://i-d.esenf.pt/mdaif/?doing_wp_cron=1688692048.8573570251464843750000
- Eurostat - Statistical Books (2018). *The EU in the world*. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/9066251/KS-EX-18-001-EN-N.pdf/64b85130-5de2-4c9b-aa5a-8881bf6ca59>

- Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de família: um contexto do cuidar*. (Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade do Porto). <https://hdl.handle.net/10216/20569>
- Figueiredo, M. H. et al (2022). Aprendizagem do cuidar a família na comunidade: Usabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1).https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44000/1/REF_mar2022_e21073_port%20%281%29.pdf
- Figueiredo, M. H. et al (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar: Estudos de caso*. 1ª edição. Sabooks Lusodidacta.
- Figueiredo, M.H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. 1ª edição. Lusociência.
- Guarda Nacional Republicana (2021, agosto 30). *Operação “Censos Senior 2021”*. https://www.ipv.pt/ese/wp-content/uploads/sites/4/2021/03/APA7th_Guia_BibliotecasIPVC.pdf
- Hanson, S. M. (2001). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. 2ª edição. Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística [INE], (2021). *Censos 2021 - Divulgação dos resultados provisórios*. https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-portugal-361?gclid=Cj0KCQjw7JOpBhCfARIsAL3bobdFzjjB5tDde-N4SLJY_RWAICFSmEsAXA2rYn3vTeuP-Ng2sgwcM5waAhL6EALw_wcB
- Internacional Council Of Nurses (2018) *Classificação Internacional Para A Prática De Enfermagem*, CIPE/ICNP. Versão Beta 2. Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Lee, M. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 3-17.
- Ministério da Saúde. (2011). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016 - Indicadores e Metas em Saúde*. http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Indicadores_e_Metas_em_Saude1.pdf
- Ministério da Saúde. (2018). *Plano Nacional de Saúde 2019-2030*. <https://pns.dgs.pt/>
- Ministério da Saúde. (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – BI CSP*. <https://bicsp.min-saude.pt/>
- Miranda, R. (2017). *Tabagismo na Mulher em Idade Fértil: as TIC como estratégia de promoção da saúde*. (Tese de mestrado em Enfermagem, Escola superior de enfermagem de Leiria). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18966/1/Relatório%20de%20Estágio.pdf>
- Moreira, M. (2020) *Como envelhecem os Portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo*. 1ª edição. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadismo-pdf.pdf
- Murgari, R. & Narayan A. (2016). *Looking Back on Two Decades of Poverty and Well-Being in India*. World Bank Group.

<https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4121b9f2-2216-536a-b1f3-27fb0fe989a6/content>

Nações Unidas. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia. <https://www.ehob.com/media/2018/04/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline.pdf>

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós – Gerontologia*. 20(4), 49-71. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/36132/24842>

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2003). *Do Caminho Percorrido e das Propostas. Análise do primeiro mandato- 1999-2003*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/ordem/Documents/RelatoriosPlanosdeActividade/RelatorioContas2003.pdf>

Ordem dos enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>

Ordem dos enfermeiros (2013). *Parecer CJ 196/2014*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_196_2014_RegistoPensoEvolucaoFerida.pdf

Pereira, F. (2006). *Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem*. (Tese de doutoramento, Ciências de Enfermagem, Instituto Abel Salazar da Universidade do Porto). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20o%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>

Pereira, R. (2009). La devolución en terapia familiar. *Revista Norte de Salud Mental*. 8(1–19). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830260>

PORDATA. (2022). *Indicadores de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

Raposo, V. (2020). *A Resiliência familiar: O enfermeiro de família no processo de cuidar a família e a pessoa com doença crónica*. (Tese de mestrado em Enfermagem, Escola superior de enfermagem de Coimbra). <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5199/1/1%20ENTREGA%20TESE.pdf>

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Diário da República 2ª. Série. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

- Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho. Diário da República 2ª série.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 67/2016 de 1 de abril. Diário da República 1ª série.
<https://files.dre.pt/1s/2016/04/06400/0111701117.pdf>
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família, perspetiva sistémica*. 1ª edição. Afrontamento.
- Rodrigues, H. (2022). *Cuidados de saúde à família em contexto de UCSP: A Participação do parceiro no Pré-Natal: Implicações na Enfermagem de Família*. (Relatório de Estágio de Natureza Profissional, Escola superior de enfermagem de Leiria).
https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/7552/1/Relat%c3%b3rio_Helena%20Rodrigues_5190200.pdf
- Silva, R. (2013). *Avaliação do Impacto do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários em Vila Franca do Campo*. (Dissertação de mestrado em Saúde Pública, Universidade de Coimbra).
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/26045/1/Dissertação%20MSP%20Renata%20Silva.pdf>
- Silva, S. (2010). *A Avaliação de Desempenho do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar*. (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde. Faculdade de Economia do Porto). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70112/2/25042.pdf>
- Silvestre, 2012. *Os Registos de Enfermagem: um olhar sobre o estado real da saúde das pessoas*. (Tese de mestrado em Enfermagem, Escola superior de enfermagem de Coimbra).
https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=24292&codigo=431
- Tareco, E. S. R. (2015). *Sistemas informáticos em saúde para a qualidade dos cuidados de enfermagem, revisão sistemática*. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve). Acedido em: <http://hdl.handle.net/10400.1/7670>
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part II. *Reflexive questioning as a means to enabling self-healing*. Family Process, 26 (2), 40.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. *Intending to Ask Circular, Strategic, or Reflexive Questions?* Family Process, 27 (1), 1 – 15.
- Unidade de Saúde Pública - ACES Porto Oriental (2022/04). *Diagnóstico de Situação de Saúde – Planeamento e Administração em Saúde*. (15o Atualização).
- Vitor, C. M.; Murteiro, A. M.; Figueiredo, M. H.; Silva, M. A.; Ferreira, M. M. & Lebreiro, M. (2021). *Práticas de cuidados às famílias*. (Estudo de caso, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). <http://web.esenfc.pt/?url=ogaX7NKt>
- Walsh F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process* 42(1), 1–18.
https://www.researchgate.net/publication/10801193_Family_Resilience_A_Framework_for_Clinical_Practice
- Werley, H. H.; Devine, E. C.; Zorn, C. R; Ryan, P. & Westra, B. L. (1991) - The nursing Minimum Data Set: abstraction Tool for Standardized, Comparable, Essential Data. *American Journal of Public Health*. 81 (4). 421-426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1405031/>

Witter, G.P. (2006). Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso. Estudos de Psicologia. Janeiro - Março 23(1)13-18.
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Qz4ZyVZvpHNTJdRcgBtNwCk/?format=pdf&lang=pt>

ANEXOS

ANEXO I – AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Avaliação das necessidades de formação profissional

O presente questionário tem como finalidade identificar as necessidades formativas da equipa de enfermagem nos registos informáticos no programa de “saúde da Família” com o intuito de planear a formação em serviço que será realizada pela Enfermeira Beatriz Paiva e pela Enfermeira Diliانا Ribeiro no âmbito do Mestrado em Enfermagem comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

1. QUESTIONÁRIO

PARTE I

1. Sexo:

Feminino ☐
Masculino ☐

2. Idade ____ anos

3. Habilitações Académicas:

Bacharelato ☐
Licenciatura ☐
Mestrado ☐ Em _____
Doutoramento ☐ Em _____

4. Habilitações Profissionais:

Pós-Licenciatura de Especialização de Enfermagem ☐ SIM ☐ NÃO

Se Sim, especificar: _____

Pós-Graduação ☐ SIM ☐ NÃO

Se Sim, especificar: _____

Titulo de Enfermeiro especialista (pela Ordem dos Enfermeiros) ☐ SIM ☐ NÃO

Se Sim, especificar: _____

Outra ☐ Em _____

5. Categoria Profissional:

Enfermeiro ☐
Enfermeiro Especialista ☐
Enfermeiro Gestor ☐

6. Tempo de Exercício na Profissão:

Anos _____ Meses _____

7. Tempo de Exercício em Cuidados de Saúde Primários:

Anos _____ Meses _____

PARTE II

8. Tem formação em Enfermagem de Saúde Familiar?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu sim à questão anterior:

8. 1. Em que contexto?

Contexto Académico ☐

Formação Contínua Formal ☐

Auto-Formação ☐

9. Tem conhecimento sobre o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu sim à questão anterior:

9. 1. Como conheceu?

10. Tem conhecimento sobre o programa “Saúde da Família” disponível no programa informático SClínico?

Se respondeu sim à questão anterior:

10.1. Com que frequência costuma “abrir” o programa?

11. Com que frequência costuma documentar registos no sistema informático SClínico no programa “Saúde da Família”?

12. Que fenómenos, no âmbito da Família, costuma documentar no sistema informático SClínico?

13. Quais as áreas de atenção que considera importantes avaliar no âmbito da família?

14. Quais as áreas de atenção que costuma avaliar no âmbito da família?

15. Escolha uma das áreas de atenção que referiu e que considere importante para todas as famílias. Explícite como faz a avaliação (atividade diagnóstica)

16. No caso de ser necessário intervir nessa mesma área, refira quais as intervenções mais frequentes

PARTE III

Tendo em consideração a perceção acerca do seu grau de competência responda o que melhor o descreve assinalando com uma cruz (x), sendo que o 1 corresponde a “Totalmente Incompetente” e o 7 a “Totalmente Competente”:

17. Como considera ser a sua competência na escala de 1 a 7 no sentido de abordar a família enquanto cliente?

1	2	3	4	5	6	7

18. Na avaliação e identificação de necessidades da Família, na escala de 1 a 7:

1	2	3	4	5	6	7

19. No registo de informação no âmbito do programa “Saúde da Família” relativamente à colheita de dados, na escala de 1 a 7?

1	2	3	4	5	6	7

20. No registo de informação no âmbito do programa “Saúde da Família” relativamente a diagnósticos e intervenções, na escala de 1 a 7?

1	2	3	4	5	6	7

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO
Beatriz Paiva e Diliansa Ribeiro

ANEXO II – PLANO DE FORMAÇÃO

Plano de formação

Autoras: Beatriz Paiva e Diliaana Ribeiro.

Objetivo geral: Liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito de Enfermagem de Saúde Familiar.

Objetivos específicos:

- Utilizar sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados nos registos no sistema informático SClínico-CSP no programa “saúde da família”;
- Desenvolver práticas de qualidade nos registos de Enfermagem na área da Saúde da Família.

Atividade: Processo formativo no âmbito dos registos em Enfermagem no programa de “saúde da Família”

População alvo: Equipa de Enfermagem da USF. (N=6)

Foram identificadas necessidades de formação e lacunas de conhecimento no âmbito dos registos na área da Saúde da Família. De modo a colmatar esta necessidade, foi feita uma reflexão por parte da equipa na tentativa de melhorar o conhecimento no âmbito dos registos de Enfermagem na mesma área. A população alvo, neste caso, a equipa de Enfermagem da USF, mostrou-se motivada em aprimorar o conhecimento participando na ação de formação proposta pela Enfermeira Beatriz Paiva e Diliaana Ribeiro.

O que vai ser feito	Objetivo	Quem faz	Onde	Como	Quando
Diagnóstico da situação	- avaliar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre registos em SClínico no programa de “Saúde da Família” - identificar necessidades formativas no mesmo âmbito	Beatriz Paiva, Diliansa Ribeiro	USF	- elaboração/adaptação de um instrumento de colheita de dados (tipo questionário); - aplicação do instrumento de colheita; - análise dos resultados.	11 a 17 Abril de 2023
Elaboração da formação em serviço	- planear e desenvolver a ação de formação	Beatriz Paiva, Diliansa Ribeiro	USF	- Elaboração do plano de formação - Elaboração da apresentação (PowerPoint)	18 a 30 de Abril de 2023
Apresentação da formação em serviço	- reconhecer e utilizar ferramentas para documentação de registos sobre as famílias; - providenciar competências à equipa de modo facilitar a documentação dos cuidados às famílias; - identificar vantagens do registo de dados sobre as famílias; - Identificar a família como alvo de cuidados;	Beatriz Paiva, Diliansa Ribeiro	USF	- exibição da apresentação elaborada	3 de Maio de 2023 das 13h às 15h

	- aplicar na prática clínica as competências desenvolvidas na ação de formação.				
Avaliação de resultados	- compreender a perspetiva global dos participantes sobre os conteúdos da formação - compreender a performance dos formadores assim como possíveis recomendações de melhorias; - identificar conhecimentos práticos adquiridas com a formação	Beatriz Paiva, Diliana Ribeiro	USF	- reaplicação do instrumento de colheita de dados - análise dos resultados	4 a 18 de Maio de 2023

ANEXO III – FORMAÇÃO



MDAIF

Considerações gerais e registos em sistema informático SClinico

Beatriz Paiva (ep10347)

Diliana Ribeiro

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar



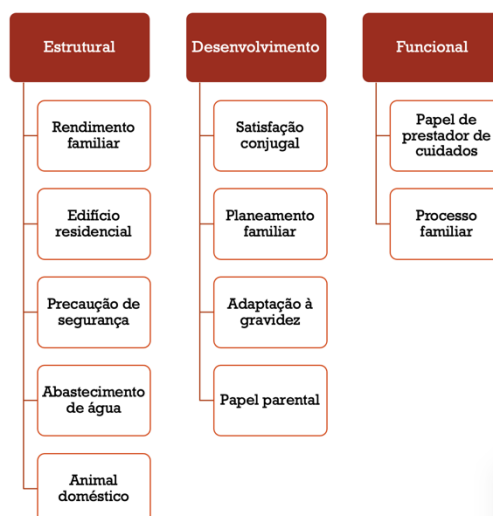
Porto, 2023



ÁREAS DE ATENÇÃO DO MDAIF

Divididas em 3 dimensões: Estrutural, Desenvolvimento e Funcional.

Subdivididos em vários diagnósticos e sub diagnósticos.



DIAGNÓSTICOS DA DIMENSÃO ESTRUTURAL

- Rendimento familiar Não Insuficiente/ Insuficiente
- Edifício residencial Seguro/ Não Seguro – Não Negligenciado/ Negligenciado
- Precaução de Segurança Demonstrada/Não Demonstrada
- Abastecimento de Água Adequado/ Não Adequado
- Animal Doméstico Não Negligenciado/ Negligenciado



DIAGNÓSTICOS DA DIMENSÃO DESENVOLVIMENTO

- • **Satisfação conjugal** Mantida/Não Mantida
 - Relação Dinâmica do casal Não Disfuncional/ Disfuncional
 - Comunicação do Casal Eficaz/ Ineficaz
 - Interação Sexual Adequada/ Não Adequada
 - Função Sexual Não Comprometida/Comprometida
- • **Planeamento Familiar** Eficaz/ Ineficaz
 - Uso de contraceptivo Adequado/ Não Adequado
 - Conhecimento sobre Vigilância Pré-concepcional Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Conhecimento sobre Reprodução
 - Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Fertilidade Não Comprometida/ Comprometida



CONT.

- • **Adaptação à Gravidez** Adequada/ Não Adequada
 - Conhecimento Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Comunicação Eficaz/ Ineficaz
 - Comportamentos de Adesão Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Papel Parental Adequado/ Não Adequado
- • Conhecimento do **Papel (parental)** Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Comportamentos de Adesão Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Adaptação da Família à Escola Eficaz/ Ineficaz
 - Consenso do Papel Não/Sim;
 - Conflitos do Papel Não/Sim;
 - Saturação do Papel Não/Sim



DIAGNÓSTICOS DA DIMENSÃO FUNCIONAL

- • **Papel de Prestador de Cuidados** Adequado/Não Adequado
 - Conhecimento do Papel Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Comportamentos de Adesão Demonstrado/ Não Demonstrado
 - Consenso do Papel Não/Sim
 - Conflitos do Papel Não/Sim
 - Saturação do Papel Não/Sim
- • **Processo Familiar** Não Disfuncional/Disfuncional
 - Comunicação Familiar Eficaz/ Ineficaz
 - Coping Familiar Eficaz/ Ineficaz
 - Interação de Papéis Eficaz/ Ineficaz
 - Relação Dinâmica Não Disfuncional/Disfuncional

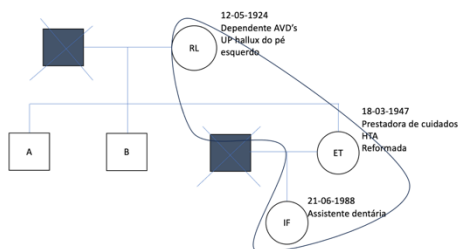


INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR

- Genograma
- Ecomapa
- Escala de APGAR
- Escala de readaptação social
- Escala de Graffar
- Escala de faces II



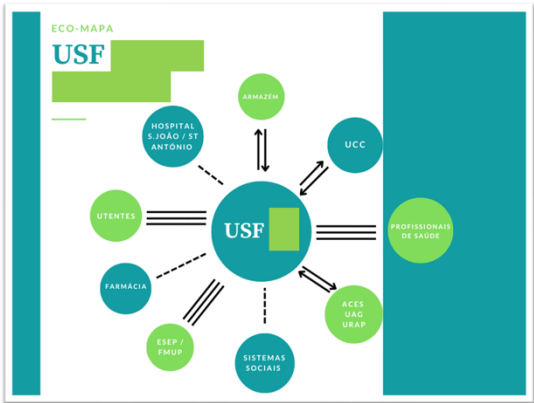
GENOGRAMA



Pode englobar as relações interpessoais e entre os subsistemas; Deve ser realizado com a família, promovendo a contribuição ativa de todos os membros.



ECOMAPA



- Explora as relações e ligações com o contexto externo;
- Evidencia o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família;
- Permite identificar pessoas/ instituições de referência da rede primária e secundária.



ESCALA DE APGAR

Permite avaliar a funcionalidade da Família

APGAR	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
1. Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.			
2. Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.			
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.			
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.			
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.			
TOTAL:			

Quase sempre: 2 pontos
Algumas vezes: 1 ponto
Quase nunca: 0 pontos

7 a 10 – Família altamente funcional
4 a 6 – Família com moderada disfunção
0 a 3 – Família com disfunção acentuada



ESCALA DE READAPTAÇÃO SOCIAL

Calcula a probabilidade de incidência de doenças nos membros da Família

N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio
1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37
18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20
32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18
35	Mudança de actividades religiosas	19
36	Mudança de actividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
42	Natal	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
43	Pequenas transgressões à lei	11
TOTAL		



ESCALA DE GRAFFAR

Classificação do estatuto social Familiar

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)						
CLASS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	POSIÇÃO SOCIAL
1	Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) Professores Universitários (com Doutoramento) Bibliotecários/Arquivistas Professores de topo de tipo Alto ensino público	Licenciatura Mestrado Doutoramento	Líderes de empresas, de proprietários Herdanças Rendimentos profissionais de elevado nível	Casa no andar superior, espaços (o máximo de confort)	Zona residencial elegantes	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	Medicos Industriais e Comerciais Directores de médias empresas Agricultores / Proprietários Engenheiros e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das Forças Armadas Professores Especiais Professores Ets. Básico Professores Ets. Secundário Professores Universitários (a Doutoramento)	Bacharelato ou Curso Superior obrigatório > 3 anos	Altos funcionários e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional)	Casa no andar superior, espaços e confortável	Bom local	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	Pec. Industriais e Comerciais Químicos médios, Chefes de Secção Enrs. Especiais (grau 7) Medicos agrícolas Cargueiros e equipadores	> 12 Anos Nenh. ou mais anos de escolaridade	Vencimentos certos	Casa no andar em bom estado de conservação, espaços e confortáveis	Zona intermédia	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
4	Pec. Agricultores/Rendentes Enrs. Especiais (grau 6) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou autoridades de nível 2	Especialidade > 4 anos e < 8 anos	Remunerações r. ao salário mínimo nacional Pensionistas ou Reformados Vencimentos incertos	Casa no andar modesto Muito simples e em mau estado, com electrodomésticos de menor nível	Bairro social / operário Zona antiga	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
5	Assistentes agrícolas Trabalhadores não qualificados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	Não sabe ler ou escrever Especialidade < 4 anos	Assistência (subsídios) RAC	Impedido (doença, andar ou outro) Qualificação de várias famílias em situação de precariedade	Bairro de lata ou equivalente	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - "Uma méthode de classification sociale d'habitants de po Courrier, September, 1955, Vol. VI - nº 8 Marcel Graffar, pp. 450 - 465 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Dr. Paulo Amorim



ESCALA DE FACES II

Avalia a coesão e a adaptabilidade Familiar

[1] Quase nunca [2] De vez em quando [3] Às vezes [4] Muitas vezes [5] Quase sempre

	1	2	3	4	5
1	Em casa ajudamos-nos uns aos outros quando temos dificuldade.				
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.				
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.				
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.				
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.				
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.				
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.				
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.				
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.				
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família.				
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.				
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.				
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.				
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.				
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.				
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.				
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.				
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.				
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não são da família do que a elementos da família.				
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.				
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.				
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.				
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.				
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.				
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.				
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.				
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.				
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.				
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.				
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.				



REGISTOS — AVALIAÇÃO FAMILIAR

Processo Familiar

Morada
RUA TRONCO, 1983 4420 FOZ DO SOUZA - Lug. REBERA

Telefone
224507470

Nome	Cita. Nasc.	Idade	Parentesco	Médico Família	Endereço Família	Nº	Ano Ant.	Rest.
TESTE	01-01-1970	33 anos	PRIMEIRO TITULAR	SEM MÉDICO		224	0	0

Habituação | **Grafiar** | **C. Duval** | **Tipo de Família** | **Risco Familiar Garcia-Gonzalez** | **Risco Familiar Begonia Dreyer**

Data de registo | **Tipos de alojamento** | **Regime de ocupação** | **Estado geral de conservação** | **Casa de banho** | **Higiene** | **Água** | **Distribuição**

Tipos de alojamento
Alojamento móvel
Aparatamento
Barracalcasebre
Desconhecido
Hotel/pensão
Instituição
Moradia
Outro
Quartoparte de casa
Sem alojamento

Regime de ocupação
Arrendada
Cedida
Desconhecido
Outro
Própria

Estado geral de conservação
Bom
Desconhecido
Mau
Razoável

Casa de banho
Desconhecida
Fora do alojamento
Inexistente
No alojamento

Higiene
Bom
Desconhecida
Má
Razoável

Água
Desconhecido
Não
Sim

Distribuição
Desconhecido
Fontanário a - de 100m de casa
Fontanário a + de 100m de casa
Fora do alojamento
No alojamento

Tipologia
Desconhecido
Não aplicável
T0
T1

Conforto
Bom
Desconhecido
Mau
Razoável

Aquecimento
Central
Desconhecido
Local
Nenhum

Electricidade
Desconhecido
Não
Sim

Barreiras arquitetónicas
Desconhecido
Não
Sim

Interior
No interior
No exterior

Salubridade de zona residencial
Desconhecida
Insuficiente
Suficiente

Mobiliário e equipamento básico
Desconhecido
Insuficiente
Suficiente



Programas de Saúde / Projetos

Gravar

Salvar

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: TESTE

Idade: 53 Anos

Nº Utiliz:

Nº Processo: 2968801

Programas de Saúde

Projetos

Ativos

Total

Programas	Início	Termo	Associar
P.N. Doenças Respiratórias	09-05-2019 13:11		☐
Saúde do Adulto	09-05-2019 18:15		☐
P.N. Prevenção e Controlo do Tabagismo	21-01-2020 14:56		☐
P.N. Saúde Mental	23-01-2020 10:59		☐
P.N. Diabetes	07-06-2021 14:55		☐
P.N.S.R. e Planeamento Familiar	17-05-2022 08:52		☐
P.N.D.C.C. Risco: Hipertensão	24-05-2022 08:39		☐
P.N.S.R. Puérpério	08-07-2022 11:59		☐
Saúde da Família	27-03-2023 13:59		☒

Resp. Início: Beatriz Cunha Paiva

Resp. Termo:

Observações

Standard

Termo

←

↻

CC

⋮

→

Processo de Enfermagem

Proa

Av. Info

Interf.

Bases Tr.

M.Doi

Vigil.

Vacinas

Marcar

Notas

Rel. Ev

RSE AP

Sala Ess

Proc. CL

Ajuda

Gravar

Salvar

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: TESTE

Idade: 53 Anos

Nº Utiliz:

Nº Processo: 2968801

PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

Avaliar abastecimento de água

Avaliar adaptação à gravidez

Avaliar conhecimento sobre animal doméstico

Avaliar crença religiosa

Avaliar habitação

Avaliar papel de prestador de cuidados

Avaliar papel parental

Avaliar planeamento familiar

Avaliar processo familiar

Avaliar rendimentos

Avaliar satisfação conjugal

Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 01-07-2009

Fim: 27-03-2023

Todos

Ativos

Inativos

Focos de Atenção	Diagnósticos	Início	Termo
Interrupção da Gravidez	Interrupção da gravidez	09-09-2022 15:31	
Auto - Vigilância	Sem auto - vigilância comprometida	17-05-2022 09:06	
Uso de Contraceptivos	Sem uso de contraceptivos comprometido	17-05-2022 08:59	
Conhecimento sobre uso de contraceptivos	Conhecimento sobre uso de contraceptivos	17-05-2022 08:59	
Planeamento Familiar	Sem planeamento familiar comprometido	17-05-2022 08:55	
Planeamento Familiar	Potencial para melhorar o conhecimento sobre planeamento familiar	17-05-2022 08:55	
Úlcera	Úlcera diabética	23-03-2022 13:48	

Sem Status

Sugerido

Resp. Início: CARLA ALEXANDRA DE CASTRO TE

Resp. Termo:

Especificações

09 Set 2022 15:31 Interrupção da gravidez (Responsável: CARLA ALEXANDRA DE CASTRO TEXERA)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

Todas

Ativas

Inativas

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Horário	Início	Termo
Avaliar interrupção da gravidez	☐	☐			
Vigiar colo do útero	☐	☐			
Vigiar complicação pós-parto	☐	☐			
Vigiar contração uterina (fase de dilatação)	☐	☐			

Resp. Início:

Resp. Termo:

Tratamento Fezido

Normas

Termo

Última Avaliação:

Sem avaliação.

5 Registro da escala: abastecimento de água

Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTILITE

Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utilite: Nº Processo: 2968801

abastecimento de água Data: 27-03-2023 Hora: 14:02

Registrar Escala Histórico

GRUPOS

Sistema de abastecimento de água

ITEMS DO GRUPO

- *[TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO]
- *[CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA NA REDE PRIVADA]
- SERVIÇOS DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor
Tipo de abastecimento de água para consumo	Rede pública
Controle de qualidade de água na rede privada	Sim
Serviços de tratamento de resíduos	Rede pública

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score
Sistema de abastecimento de água	13

Score total

5 Processo de Enfermagem

Prog. Aval. Interv. Guia M. Out. Vigil. Vacinas Marcas Notas Ref. Ext. RSE AP. Sala Est. Proc. CL. Ajuda Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTILITE

Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utilite: Nº Processo: 2968801

PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 01-07-2009 Fim: 27-03-2023

Ativos Inativos

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Abastecimento de Água

Abastecimento de água adequado

2022 15:31

2022 09:06

2022 08:59

2022 08:59

2022 08:55

2022 08:55

Termo

Ativos Inativos

Termo

Última Avaliação:

2023-03-27 14:02 [13]

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Terceiro Normas Termo

Início Termo Especificações

Registro da escala: abastecimento de água_conhecimento

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
 Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utilizador: Nº Processo: 2968801

abastecimento de água_conhecimento Data: 27-03-2023 Hora: 14:04

Registrar Escala Histórico

GRUPOS
 Conhecimento sobre

ITEMS DO GRUPO
 * [CONTROLO DE QUALIDADE DE ÁGUA]
 * [ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE ÁGUA]

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor
Controlo de qualidade de água	demonstra
Estratégias de manutenção da qualidade de água	demonstra

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score
Conhecimento sobre	2

Score total

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
 Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utilizador: Nº Processo: 2968801

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

- Avaliar abastecimento de água
- Avaliar adaptação à gravidez
- Avaliar conhecimento sobre animal doméstico
- Avaliar crença religiosa
- Avaliar habitação
- Avaliar papel de prestador de cuidados
- Avaliar papel parental
- Avaliar planeamento familiar
- Avaliar processo familiar
- Avaliar rendimentos
- Avaliar satisfação conjugal
- Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Focos de Atenção

Diagnósticos	Início	Término
Abastecimento de água	Abastecimento de água adequado	27-03-2023 14:02
Interrupção da Gravidez	Interrupção da gravidez	15-09-2022 15:31
Auto - Vigilância	Sem auto - vigilância comprometida	17-05-2022 09:06
Uso de Contraceptivos	Sem uso de contraceptivos comprometido	17-05-2022 08:59
Uso de Contraceptivos	Conhecimento sobre uso de contraceptivos	17-05-2022 08:59
Planeamento Familiar	Sem planeamento familiar comprometido	17-05-2022 08:55
Planeamento Familiar	Potencial para melhorar o conhecimento sobre planeamento familiar	17-05-2022 08:55

Sem Status S Sugendo Resp. Início: BEATRIZ CUNHA PAIVA Resp. Termo:

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico

DA	A	Honório	Início	Término

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Feridas Normas Termo

Última Avaliação:
 INSRDO: Avaliar abastecimento de água

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utente: Nº Processo: 2968901

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

- Avaliar abastecimento de água
- Avaliar adaptação à gravidez
- Avaliar conhecimento sobre animal doméstico
- Avaliar crença religiosa
- Avaliar habitação
- Avaliar papel de prestador de cuidados
- Avaliar papel parental
- Avaliar planeamento familiar
- Avaliar processo familiar
- Avaliar rendimentos
- Avaliar satisfação conjugal
- Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 01-07-2009 Fim: 27-03-2023

Focos de Atenção	Diagnósticos	Início	Termo
Abastecimento de Água	Abastecimento de água adequado	27-03-2023 14:02	
Interrupção da Gravidez	Interrupção da gravidez	09-09-2022 15:31	
Auto - Vigilância	Sem auto - vigilância comprometida	17-05-2022 09:06	
Uso de Contraceptivos	Sem uso de contraceptivos comprometido	17-05-2022 08:59	
Uso de Contraceptivos	Conhecimento sobre uso de contraceptivos	17-05-2022 08:59	
Planeamento Familiar	Sem planeamento familiar comprometido	17-05-2022 08:55	
Planeamento Familiar	Potencial para melhorar o conhecimento sobre planeamento familiar	17-05-2022 08:55	

Sem Status S Sugerido Resp. Início: BEATRIZ CUNHA PAIVA Resp. Termo: Termo

Especificações

27 Mar 2023 14:05 Abastecimento de água adequado (Responsável: BEATRIZ CUNHA PAIVA)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico

DA	A	Horário	Início	Termo
		Neste contacto	27-03-2023 14:02	27-03-2023 14:02

Resp. Início: Beatriz Cunha Paiva Resp. Termo: Beatriz Cunha Paiva Tratamento Perdido Normas Termo

Última Avaliação:
INSERIDO: Avaliar abastecimento de água

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utente: Nº Processo: 2968901

☒ PROGRAMAS **Registo de Intervenções do Tipo VIGIAR**

INTERVENÇÕES DE

Selecionar sinais: Avaliar papel parental

☒ Com compromisso do papel parental

☐ Sem compromisso do papel parental

Avaliar papel parental - sinais selecionados

Com compromisso do papel parental

Notas a anexar à vigilância

Data: 27-03-2023 Hora: 14:07

Sair Gravar

Última Avaliação:
2023-03-27 14:07 Com compromisso do papel parental

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE

Idade: 53 Anos Nº Utente: 2968801 Nº Processo: 2968801

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

- Avaliar abastecimento de água
- Avaliar adaptação à gravidez
- Avaliar conhecimento sobre animal doméstico
- Avaliar crença religiosa
- Avaliar habitação
- Avaliar papel de prestador de cuidados
- Avaliar papel parental
- Avaliar planeamento familiar
- Avaliar processo familiar
- Avaliar rendimentos
- Avaliar satisfação conjugal
- Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 01-07-2009 Fim: 27-03-2023

Focos de Atenção	Diagnósticos	Início	Termo
Papel Parental	Papel parental comprometido	27-03-2023 14:06	
Abastecimento de Água	Abastecimento de água adequado	27-03-2023 14:02	
Interrupção da Gravidez	Interrupção da gravidez	09-09-2022 15:31	
Auto - Vigilância	Sem auto - vigilância comprometida	17-05-2022 09:06	
Uso de Contraceptivos	Sem uso de contraceptivos comprometido	17-05-2022 08:59	
Uso de Contraceptivos	Conhecimento sobre uso de contraceptivos	17-05-2022 08:59	
Planeamento Familiar	Sem planeamento familiar comprometido	17-05-2022 08:55	

Sem Status S Sugerido Resp. Início: BEATRIZ CUNHA PAIVA Resp. Termo: Termo

Especificações

27 Mar 2023 14:07 Papel parental comprometido (Responsável: BEATRIZ CUNHA PAIVA)
27 Mar 2023 14:07 Papel parental comprometido (Responsável: BEATRIZ CUNHA PAIVA)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

☒ Todas ☐ Ativas ☐ Inativas

Intervenções sugeridas face ao focodiagnóstico

DA	Horário	Início	Termo
Apoiar papel parental	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Avaliar papel parental	Neste contacto	27-03-2023 14:07	27-03-2023 14:07
Incentivar desempenho do papel parental	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Informar para o papel parental	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Negociar o papel parental	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Orientar para o serviço de saúde	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Promover papel parental	Todos os contactos	27-03-2023 14:06	

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Físico Normas Termo

Última Avaliação:
2023-03-27 14:07 Com compromisso do papel parental

Mapa de Cuidados

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE

Idade: 53 Anos Nº processo: 2968801 Dia: 27-03-2023

Resp.: 21198 Local: Unidade de Saúde Estado: Em Realização Data/Hora Início: 27-03-2023 13:00h Data/Hora Termo: < >

Medicação

✓	✗	Data	Hora	Medicação	Quant. adm.	Embal.	Lote	Ut.	Se.	Observações
✓										
✓										
✓										
✓										

Atitudes terapêuticas

✓	✗	Data	Hora	Atitudes terapêuticas	Observações
✓					
✓					
✓					
✓					

Intervenções

✓	✗	Data	Hora	Intervenções	Especificações
✓		27-03-2023	13:59	Avaliar conhecimento sobre regime de exercício	
✓		27-03-2023	14:02	Avaliar abastecimento de água	
✓		27-03-2023	14:04	Avaliar conhecimento sobre abastecimento de água	
✓		27-03-2023	14:06	Avaliar papel parental	
✓		27-03-2023	14:06	Avaliar condição do papel parental	
✓		27-03-2023	14:07	Avaliar papel parental	
✓		27-03-2023	14:07	Avaliar papel parental	
✓		27-03-2023	14:11	Incentivar desempenho do papel parental	
✓		27-03-2023	14:11	Apoiar papel parental	
✓		27-03-2023	14:11	Promover papel parental	
✓		27-03-2023	14:11	Informar para o papel parental	

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utente: Nº Processo: 2968801

☒ PROGRAMAS **Registo de Intervenções do Tipo VIGIAR**

INTERVENÇÕES DE

Selecionar sinais: Avaliar papel de prestador de cuidados

Com compromisso do papel de cuidador:
☒ Sem compromisso do papel de cuidador

Avaliar papel de prestador de cuidados - sinais selecionados
 Sem compromisso do papel de cuidador.

Notas a anexar à vigilância
 Data: 27-03-2023 Hora: 19:32

Última Avaliação:
Sem avaliação.

Horário	Início	Térmo
Todos os contactos	27-03-2023 14:06	
Neste contacto	27-03-2023 14:07	27-03-2023 14:07
Todos os contactos	27-03-2023 14:08	
Todos os contactos	27-03-2023 14:08	
Todos os contactos	27-03-2023 14:08	

Tratamento Fardos **Normas** **Térmo**

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: TESTE Idade: 53 Anos Nº Utente: Nº Processo: 2968801

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição
 Avaliar abastecimento de água
 Avaliar adaptação à gravidez
 Avaliar conhecimento sobre animal doméstico
 Avaliar crença religiosa
 Avaliar habitação
 Avaliar papel de prestador de cuidados
 Avaliar papel parental
 Avaliar planeamento familiar
 Avaliar processo familiar
 Avaliar rendimentos
 Avaliar satisfação conjugal
 Avaliar suporte

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Focos de Atenção
 Papel de Prestador de Cuidados
 Sem papel de prestador de cuidados comprometido

Diagnósticos
 Papel Parental
 Abastecimento de Água
 Interrupção da Gravidez
 Auto - Vigilância
 Uso de Contraceptivos
 Conhecimento sobre uso de contraceptivos

Resposta: **Sugerido** Resp. Início: BEATRIZ CUNHA PAIVA Resp. Térmo:

Especificações
 27 Mar 2023 19:34 Sem papel de prestador de cuidados comprometido (Responsável: BEATRIZ CUNHA PAIVA)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

Intervenções sugeridas face ao focodiagnóstico

DA	A	Horário	Início	Térmo
		Neste contacto	27-03-2023 19:32	27-03-2023 19:32

Resposta: **Beatriz Cunha Paiva** Resp. Térmo: Beatriz Cunha Paiva

Tratamento Fardos **Normas** **Térmo**

[illegible]

Mapa de Cuidados

IDENTIFICAÇÃO DO UTILITE
Nome: RUA TRONCO, 1983 - 4420 - Lug: RIBEIRA

Nº processo: 29688 Dia: 27-03-2023

Resp.: 21198 Local: Unidade de Saúde Estado: Em Realização Data/Hora Inicio: 27-03-2023 19:58h Data/Hora Termo: < >

Intervenções de Família

✓	✗	Data	Hora	Intervenções de Família	Especificações
☒	☐	27-03-2023	19:57	Avaliar papel de prestador de cuidados	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Apoiar o prestador de cuidados no tomar conta	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Encorajar a expressão de medos	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Encorajar a requerer informação	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Assistir o prestador de cuidados a adequar o tomar conta	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Encorajar interação de papéis	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Encorajar tomada de decisão	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Incentivar a comunicação de emoções	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Incentivar envolvimento do prestador de cuidados	
☒	☐	27-03-2023	19:59	Orientar prestador de cuidados para recursos da comunidade	
☒	☐	27-03-2023	19:58	Avaliar crença religiosa	

Intervenção Teste

✓	✗	Data	Hora	Intervenção Teste	Especificações
☒	☐	27-03-2023	19:57	Apoiar o prestador de cuidados no tomar conta	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Encorajar a expressão de medos	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Encorajar a requerer informação	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Assistir o prestador de cuidados a adequar o tomar conta	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Encorajar interação de papéis	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Encorajar tomada de decisão	
☒	☐	27-03-2023	19:57	Incentivar a comunicação de emoções	
☒	☐	27-03-2023	19:58	Incentivar envolvimento do prestador de cuidados	
☒	☐	27-03-2023	19:58	Orientar prestador de cuidados para recursos da comunidade	

S Clínico - Contacto Activo - Enf. Beatriz Cunha Paiva - Lug. RIBEIRA

Horário do Contacto

Família: RUA TRONCO, 1983 - 4420 - Lug: RIBEIRA

Contacto Nº: 746821

Data Fim 27-03-2023 Hora Fim 20:00

☐ Contacto não presencial

Local de Contacto

Unidade De Saúde

Sala

Equipa

Tipo de contacto é Consulta de Enfermagem

Programas de Saúde activos

☒ Saúde da Família

Projectos activos

☐

Elementos presentes no contacto

Elementos presentes no contacto	Presença
Teste	☒

Programas de saúde associados

Saúde da Família

Projectos associados

Equipa associada

Suporte

☐ Suporte

☐ Rendimentos

☐ Crença religiosa

☐ Papel de Prestador de Cuidados

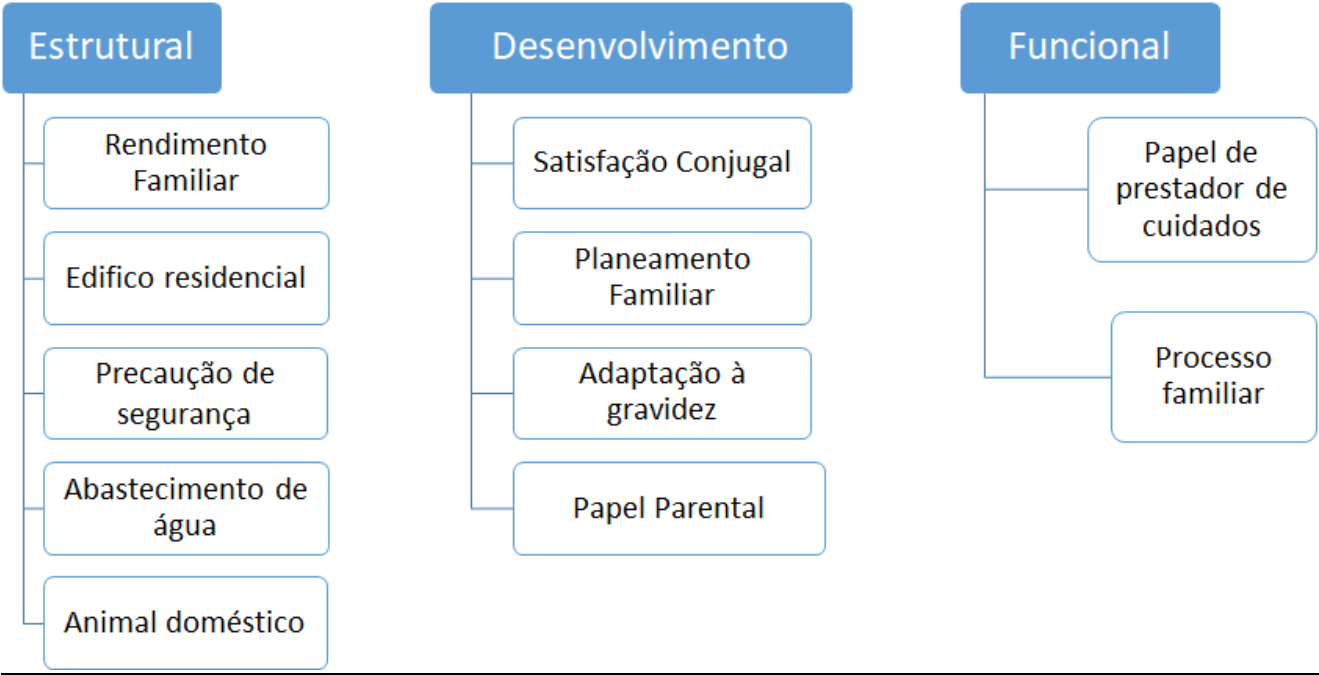
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um contexto do cuidar* [Tese de Doutorado, Universidade do Porto]. Doi:<http://hdl.handle.net/10216/20569>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lisboa: Lusociência



ANEXO IV – MATRIZ OPERATIVA

MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR



A- DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

Dado avaliativo: Tipo de Família <i>(eliminar o que não se adequa)</i>			
Família nuclear		Coabitação	
Família reconstruída		Família Institucional	
Família monoparental		Comuna	
Monoparental liderada pelo homem		Unipessoal	
Monoparental liderada pela mulher		Alargada	
Outro <i>(especificar)</i>			

Dado avaliativo: Família Extensa	
	Nome(s) <i>(igual ao assinalado no genograma)</i>
Tipo	
Pessoal	
Telefónico	
Carta/e-mail	
Outro:	
Intensidade de contacto	
Semanal	
Quinzenal	
Mensal	
Outro:	
Função das relações	
Companhia social	
Apoio emocional	
Guia cognitivo e conselhos	
Regulação social	
Ajuda material e de serviço	

Dado avaliativo: Sistemas Mais Amplos (Ecomapa)

	Trabalho	Escola	Inst.Saude	Religião	IPSS	Lazer/ Cultura	Amigos	Outros
Vínculo forte								
Vínculo intrarmédio								
Vínculo fraco								

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Gr.industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ↑ ↓ 9	4 ↑ ↓ 7	3	I CLASSE ALTA DATA ____/____/____
2	- Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens.Básico - Professores Ens.Secundário - Professores Universitários (s/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom local	10 ↑ ↓ 13	8 ↑ ↓ 10	4 ↑ ↓ 6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA ____/____/____
3	- Peq. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, c/cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ↑ ↓ 17	11 ↑ ↓ 13	7 ↑ ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA ____/____/____
4	- Peq. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ ↓ 21	14 ↑ ↓ 16	10 ↑ ↓ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA ____/____/____
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ ↓ 25	17 ↑ ↓ 20	13 ↑ ↓ 15	V CLASSE BAIXA DATA ____/____/____

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillons de population" Courier, Septembre, 1956, Vol. VI - n.º 8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro .

Critérios relativos ao Tipo de Habitação (eliminar o que não se adequa)

Grau 1 – espaçosa + bem conservada + aquecimento central/ ar condicionado + eletrodomésticos além da essencial (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural + 3 dos seguintes critérios (casa com domótica; court de ténis; condomínio privado; acabamentos de luxo; peças de decoração raras e caras; piscina; ginásio)

Grau 2 - – espaçosa + bem conservada + aquecimento central/ ar condicionado + eletrodomésticos além dos essenciais (fogão, frigorífico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural

Grau 5 - + Barraca Mau estado de conservação (humidade, paredes e soalho em mau estado) + sem ventilação + condições exíguas (espaços muito pequenos) + sem água/saneamento básico/eletricidade + sem ventilação + sem luz natural

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Requerer serviços sociais (técnica de serviço social)
	Orientar a família para serviços sociais (técnica de serviço social)
	Promover a gestão do rendimento familiar
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	

--

Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Rendimento Familiar Insuficiente / Não Insuficiente <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	A.2- Edifício Residencial
Atividade Diagnóstica Avaliar Edifício Residencial	<i>(colocar resultados/dados)</i> <i>(eliminar o que não se adequa)</i> <i>(colocar texto livre, se adequado)</i> - Tipo de Habitação (TH) (Escala de Graffar) - Conhecimento <u>Demonstrado /Não Demonstrado</u> sobre riscos de edifício <i>(no caso de TH 4 ou 5)</i> - Higiene da Habitação Presente/Não Presente - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre governo da casa <i>(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)</i> - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre riscos de deficiente higiene habitacional <i>(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)</i>
CrITÉRIOS diagnÓsticos	<u>Edifício residencial Não Seguro</u> se: Tipo de Habitação grau 4 ou grau 5 e Conhecimento sobre riscos de edifício residencial Não demonstrado. <u>Edifício residencial negligenciado</u> Se Higiene da Habitação NÃO e/ou (Conhecimento sobre governo da casa Não demonstrado e/ou Conhecimento sobre riscos de deficiente higiene habitacional Não demonstrado)
Diagnóstico	Edifício residencial Seguro / Edifício residencial Não Seguro / Edifício residencial Não Negligenciado / Edifício residencial Negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Edifício Residencial Negligenciado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Requerer serviço social (técnica de serviço social)
	Requerer serviços médicos (Autoridade de saúde concelhia)
	Orientar a família para serviços sociais
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data

(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
--	----------------------------



Se Edifício Residencial Não Seguro

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Ensinar sobre riscos de edifício residencial não seguro
	Ensinar sobre riscos de deficiente higiene habitacional
	Promover governo da casa
	Reforçar o governo da casa
	Instruir a família sobre governo da casa
	Motivar a família para governo da casa
	Requerer serviços sociais
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Edifício residencial Negligenciado / Edifício residencial Não Negligenciado (eliminar o que não se adequa)

Foco	A.3- Precaução de Segurança
Atividade Diagnóstica Avaliar Precaução de Segurança	(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado) - Existência / Ausência de <u>Barreiras arquitetônicas</u> Se Existência especificar: - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas - Existência / Ausência de <u>Aquecimento</u> Se Existência, especificar: <u>tipo de aquecimento (central, lareira, ar condicionado, etc.)</u> e <u>conhecimento</u> sobre utilização de equipamento. Se Não tiver conhecimento, especificar (colocar texto livre)

	- Existência / Ausência de <u>Abastecimento de gás</u> Se Existência, especificar: <u>tipo de abastecimento (canalizado ou botija)</u> e <u>conhecimento</u> sobre utilização de abastecimento de gás. Se Não tiver conhecimento, especificar <i>(colocar texto livre)</i>
Crítérios diagnósticos	<u>Precaução de Segurança Não Demonstrada</u> , se: (Existência de Barreiras arquitetônicas e Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas) e/ou (Aquecimento Sim e Conhecimento não demonstrado sobre utilização de equipamento para aquecimento) e/ou (Abastecimento de gás e Conhecimento não demonstrado sobre utilização de abastecimento de gás)
Diagnóstico	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Precaução de Segurança Não Demonstrada

Resultados Desejados	(colocar texto livre)	
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Ensinar sobre utilização de equipamento para aquecimento	
	Ensinar sobre utilização de equipamento de gás	
	Ensinar sobre utilização de equipamento elétrico	
	Negociar sobre utilização de equipamento para aquecimento	
	Negociar sobre utilização de equipamento de gás	
	Negociar sobre utilização de equipamento elétrico	
	Motivar para estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas	
	Orientar para serviços da comunidade	
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>		
<u>Fundamentação (ACI)</u> (Se adequado)		
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data	
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)	
Diagnóstico	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada (eliminar o que não se adequa)	

Foco	A.4- Abastecimento de Água
-------------	-----------------------------------

Atividade	(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado)
Diagnóstica	
Avaliar	- Existência / Ausência de <u>Abastecimento de água</u> (colocar texto livre, caso não tenha abastecimento de água)
Abastecimento de Água	Se Existência, especificar: tipo de abastecimento de água (rede pública, rede privada ou mista). Se rede privada ou mista, especificar (furo, poço, ...)
	- No caso de rede privada ou rede mista: Utilização / Não utilização da água da rede privada para consumo humano
	- No caso da utilização da água da rede privada para consumo humano: Com / Sem Controle da qualidade da água
	- No caso de não ser efetuado o controle da qualidade da água: - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre o controle da qualidade - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
Crítérios diagnósticos	<u>Abastecimento de Água Não Adequado</u> , se: (Utilização da água de rede privada para consumo humano e <u>NÃO</u> é efetuado o controle da qualidade da água) e [(Conhecimento não demonstrado sobre controle da qualidade) ou (Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água)]
Diagnóstico	Abastecimento de Água Adequado / Abastecimento de Água Não Adequado (eliminar o que não se adequa)



Se Abastecimento de Água Não Adequado

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas	Ensinar sobre a importância do controle da qualidade da água
(eliminar o que não se adequa)	Instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
	Orientar para serviços de controle da qualidade da água
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções	Data
(repetir conforme necessário)	
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Abastecimento de Água Adequado / Abastecimento de Água Não Adequado (eliminar o que não se adequa)

Foco	A.5- Animal doméstico
Atividade Diagnóstica Avaliar Animal Doméstico	<i>(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa)</i> - Existência / Ausência de <u>Animal doméstico</u> <i>(especificar espécie/raça)</i> - Existência / Ausência de Vacinação - <u>Se Ausência de vacinação</u> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre vacinação do animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Existência / Ausência de Desparasitação - <u>Se ausência de desparasitação</u> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - <u>Outros dados:</u> <i>(colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)</i>
Critérios diagnósticos	<u>Animal doméstico negligenciado</u> , se: [(Animal não vacinado) e (Conhecimento não demonstrado sobre vacinação do animal e/ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)] e/ou [(<u>Animal não desparasitado</u>) e/ou (Conhecimento não demonstrado sobre desparasitação do animal doméstico e/ ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)]
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Animal Doméstico Negligenciado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre vacinação do animal doméstico (Programa Nacional de Luta e Vigilância Epidemiológica da raiva animal e outras zoonoses)
	Orientar para serviços da comunidade
	Ensinar sobre desparasitação do animal doméstico
	Motivar para vacinação do animal doméstico
	Motivar para desparasitação do animal doméstico
	Supervisionar vacinação do animal
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

B- DIMENSÃO DE DESENVOLVIMENTO

Dado avaliativo: Etapa do ciclo vital familiar (Relvas)	
Formação do casal	
Família com filhos pequenos	
Família com filhos na escola	
Família com filhos adolescentes	
Família com filhos adultos	

Foco	B.1- Satisfação conjugal	
Dimensão	B.1.1- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.1- Satisfação / Não Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.2- Satisfação / Não Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.3- Satisfação / Não satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	
Satisfação do casal com a forma como cada um	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

<u>expressa os</u> <u>sentimentos</u>		
Critérios diagnósticos	<u>Relação dinâmica disfuncional</u> se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Relação dinâmica Não Disfuncional / Relação dinâmica Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.1.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.1- O casal conversa / não conversa sobre as expectativas e receios de cada um	
<u>O casal</u> <u>conversa sobre</u> <u>as expectativas</u> <u>e receios de</u> <u>cada um</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.2- O casal consegue / não consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião	
<u>O casal</u> <u>consegue</u> <u>chegar a</u> <u>acordo quando</u> <u>há discordância</u> <u>de opinião</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.3- Satisfação / Não satisfação com o padrão de comunicação do casal	
<u>Satisfação com</u> <u>o padrão de</u> <u>comunicação</u> <u>do casal</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Critérios diagnósticos	Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não <u>ou</u> Itens 1; 2.; 3: Não	
Subdiagnóstico	Comunicação Não eficaz / Comunicação eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Dimensão	B.1.3- Interação Sexual				
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.1- Satisfação / Não Satisfação do casal com o padrão de sexualidade				
<u>Satisfação do casal com o padrão de sexualidade</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> <tr> <td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr> </table>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<u>Fundamentação</u>	
Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>				
<u>Fundamentação</u>					
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.2- Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre sexualidade				
<u>Conhecimento do casal sobre sexualidade</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> <tr> <td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr> </table>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<u>Fundamentação</u>	
Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>				
<u>Fundamentação</u>					
Critérios diagnósticos	Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não				
Subdiagnóstico	Interação Sexual Adequada / Interação Sexual Não Adequada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>				
Dimensão	B.1.3- Função Sexual				
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.1- Existência / Ausência de Disfunções Sexuais				
<u>Disfunções Sexuais</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> <tr> <td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr> </table>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<u>Fundamentação</u>	
Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>				
<u>Fundamentação</u>					
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.2- Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais				

<u>Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim <u>ou</u> Item 1: Sim e Item 2: Não	
Subdiagnóstico	Relação Sexual Comprometida / Relação Sexual Não Comprometida (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.1. Satisfação Conjugal
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida
Diagnóstico:	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida por Relação dinâmica disfuncional /  Se Satisfação Conjugal Não Mantida Interação Sexual Não Adequada / Relação Sexual Comprometida (eliminar o

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Motivar para a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas
	Aconselhar a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas
	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
	Planear rituais familiares
	Motivar para atividades em conjunto
	Ensinar sobre sexualidade
	Ensinar sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais
	Orientar para serviços médicos
	Orientar para terapia familiar
	Orientar para serviços (psicologia)
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.2- Planeamento Familiar	
Dimensão	B.2.1- Fertilidade	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.1- O casal planeia / não planeia ter filhos ou mais filhos	
<u>O casal planeia ter filhos/ mais filhos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.2- <u>Alterações / Sem alterações na fertilidade do casal</u>	
<u>Alterações na fertilidade do casal</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos de fertilização artificial	
<u>Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade</u>	B.2.1.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Fertilidade Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não demonstrado	
Subdiagnóstico	Fertilidade comprometida / Fertilidade Não Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.2- Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional</u>	B.221.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre consulta pré-concepcional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	B.2.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Dimensão	B.2.3- Uso de Contracetivo	
Atividade	B.2.3.1- Uso / Não uso de Contracetivo	
Diagnóstica do item	<i>Se Uso qual?</i>	
<u>Uso</u> de <u>Contracetivo</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade	B.2.3.2- Não interrupção / Interrupção do uso de contraceptivo	
Diagnóstica do item	<i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
<u>Interrupção do uso</u> de <u>contracetivo</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade	B.2.3.3- Satisfação / Não Satisfação com o contraceptivo adotado	
Diagnóstica do item		
<u>Satisfação com o contraceptivo adotado</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos contraceptivos	
Diagnóstica do item		
<u>Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
	B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre contraceção de emergência	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Atividade Diagnóstica do item	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência</u>	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre uso de contracetivos	
<u>Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Uso de contracetivo Não adequado Se: Uso de contracetivo e Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Uso de contracetivos adequado / Não adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.4- Conhecimento sobre Reprodução	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.1- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher	
<u>Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.2- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino <i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
<u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

<u>reprodutor</u> <u>feminino</u>		
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
<u>Conhecimento</u> <u>sobre anatomia</u> <u>e fisiologia do</u> <u>sistema</u> <u>reprodutor</u> <u>masculino</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre fecundação e gravidez	
<u>Conhecimento</u> <u>do casal sobre</u> <u>fecundação e</u> <u>gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes	
<u>Conhecimento</u> <u>do casal sobre</u> <u>espaçamento</u> <u>adequado das</u> <u>gravidezes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas	
<u>Conhecimento</u> <u>do casal sobre</u> <u>desvantagens</u> <u>de gravidez não</u> <u>desejadas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

Crítérios diagnósticos	Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Reprodução demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.2- Planeamento familiar
Crítérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado
Diagnóstico:	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz por Fertilidade Comprometida / Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado / Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado /  Se Planeamento Familiar Ineficaz racetivo e este não adequado / Conhecimento sobre reprodução não <i>não se adequa)</i>

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado
	Motivar para o uso do contraceptivo
	Providenciar contraceptivo
	Providenciar material de leitura
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino
	Ensinar o casal sobre fecundação e gravidez
	Informar o casal sobre consequências da gravidez não desejada
	Informar o casal sobre vantagens do espaçamento adequado das gravidezes
	Orientar o casal para serviços médicos
	Informar o casal sobre métodos de fertilização artificial
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.3- Adaptação à Gravidez	
Dimensão	B.3.1- Conhecimento	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da gravidez.	
<u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.	
<u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.	
<u>Conhecimento do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as alterações fisiológicas na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre as alterações fisiológicas na gravidez.</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	
<u>Conhecimento sobre novo ciclo vital</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre vigilância de saúde na gravidez</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre curso de preparação para o parto.	
<u>Conhecimento sobre curso de preparação para o parto.</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
	B.3.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre desenvolvimento fetal.	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre desenvolvimento fetal</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre o processo psicológico associado ao puerpério</u>	B.3.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre o processo psicológico associado ao puerpério.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre vigilância de saúde do recém-nascido.</u>	B.3.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde do recém-nascido.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre enxoval da mãe e do bebê</u>	B.3.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre enxoval da mãe e do bebê.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre prevenção de</u>	B.3.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.	
	Atividade diagnóstica	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

acidentes do recém-nascido.	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre alimentação do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre alimentação do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento Não demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Adaptação à gravidez demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.3.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.1- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à gravidez	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à gravidez</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.2- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à parentalidade	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à parentalidade</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.3- Os elementos do casal apoiam-se / não se apoiam mutuamente nas tarefas desenvolvimentais	

Os elementos do casal apoiam-se mutuamente nas tarefas desenvolvimentais	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comunicação Não eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comunicação eficaz / não eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.3.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item <u>A grávida/ casal é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia</u>	B.3.3.1- A grávida/ casal é assídua (o) / não é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O casal está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto</u>	B.3.3.2- O casal está / não está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O casal está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebê</u>	B.3.3.3- O casal está / não está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebê	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Critérios diagnósticos	Comportamentos de adesão Não Demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO
Subdiagnóstico	Comportamentos de adesão demonstrado / não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.3. Adaptação à gravidez
Critérios diagnósticos	Adaptação à Gravidez Não Adequada Se: • Conhecimento Não demonstrado e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não Demonstrado
Diagnóstico:	• Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada por Conhecimento Não demonstrado / Comunicação Não Eficaz / Comportamentos de adesão Não Demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
	Informar o casal sobre direitos sociais na gravidez
 Se Adaptação à Gravidez Não Adequada <i>(eliminar)</i>	Informar o casal sobre direitos sociais de maternidade/paternidade
	Informar o casal sobre etapas de adaptação á gravidez
	Ensinar o casal sobre alterações fisiológicas na gravidez
	Ensinar o casal sobre a nova etapa do ciclo vital
	Informar/ orientar o casal sobre curso de preparação para o parto
	Informar o casal sobre vigilância de saúde na gravidez
	Ensinar o casal sobre desenvolvimento fetal
	Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério
	Informar o casal sobre vigilância de saúde do recém-nascido
	Informar o casal sobre enxoval da mãe e do bebê
	Ensinar o casal sobre cuidados de higiene ao recém-nascido
	Ensinar o casal sobre prevenção de acidentes do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre alimentação do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério
	Orientar para serviços de saúde
	Facilitar o suporte familiar
	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)	
Dimensão	B.4.1- Conhecimento do papel (recém-nascido)	
Atividade	B.4.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados ao coto umbilical	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Conhecimento dos pais sobre cuidados ao coto umbilical</u>	Fundamentação	
Atividade	B.4.1.2- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical</u>	Fundamentação	
	B.4.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento materno	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno</u>	B.4.1.4- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial</u>	B.4.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento artificial	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre choro do recém-nascido</u>	B.4.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre choro do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido</u>	B.4.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre perda de peso fisiológica</u>	B.4.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre perda de peso fisiológica	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	B.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento</u>	B.4.1.10- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

do recém-nascido		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.12- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	
<u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a vigilância de saúde	
<u>Conhecimento dos pais sobre a vigilância de saúde</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre características</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

do recém-nascido	identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u>	B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u>	B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (recém-nascido) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (recém-nascido) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.2- Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar)	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</u>	B.4.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</u>	B.4.2.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u>	B.4.2.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u>	B.4.2.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral adequado à criança</u>	B.4.2.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

<u>padrão de higiene oral</u>	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

lazer adequadas à criança		
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	B.4.2.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais vigilância de saúde/vacinação</u>	B.4.2.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais vigilância de saúde/vacinação	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u>	B.4.2.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u>	B.4.2.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

desenvolvimento infantil		
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.15-Conhecimento demonstrado / Não dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	
<u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
	B.4.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	

Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais fomentam _____ a adesão _____ à vacinação _____ da criança		
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem _____ a ingestão nutricional adequada _____ à criança	B.4.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem uma higiene adequada _____ à criança	B.4.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem um padrão _____ de exercício adequado _____ à criança	B.4.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança	B.4.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem a socialização da criança	B.4.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	B.4.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os pais definem regras entre subsistemas	B.4.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item 	B.4.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Os pais interagem positivamente com a criança</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))		(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (de recém-nascido até á infância escolar) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO		
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (de recém-nascido até á infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>		
Dimensão	B.4.4 Consenso do Papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.4-Consenso SIM/ NÃO		
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>		
Dimensão	B.4.5 Conflito do Papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.5-Conflito SIM/ NÃO		
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>		
Dimensão	B.4.6 Saturação do Papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.6- Saturação SIM/ NÃO		
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	

Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Comportamentos de adesão Não demonstrado / • Consenso do papel Não / Conflito do papel Sim / Saturação do papel Sim <i>(eliminar o que</i>



Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	(Recém-nascido) Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre cuidados ao coto umbilical Ensinar os pais sobre aleitamento materno Instruir/ Treinar os pais sobre técnica de aleitamento materno Ensinar os pais sobre aleitamento artificial Instruir/ treinar os pais sobre técnica de aleitamento artificial Ensinar os pais sobre características das dejeções do recém-nascido Ensinar os pais sobre perda de peso fisiológica Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre posicionamento do recém-nascido Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido Ensinar os pais sobre vigilância de saúde Ensinar os pais sobre características do recém-nascido Ensinar os pais sobre competências do recém-nascido Ensinar os pais sobre processo de vinculação (De recém-nascido até à infância escolar) Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar/ Instruir pais sobre técnica de lavagem dos dentes Ensinar os pais sobre prevenção de cárie dentária Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado à criança

	Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à criança Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre socialização Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil Ensinar os pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes
	Motivar os pais para a adesão à vacinação da criança Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança Motivar os pais para higiene adequada à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para a socialização da criança Motivar os pais para a importância de regras estruturantes Orientar para serviços sociais Orientar para serviços comunitários
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.5- Papel parental - Família com filhos na escola (da infância escolar ao início da adolescência)	
Dimensão	B.5.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre higiene oral	
<u>Conhecimento dos pais sobre higiene oral</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	

<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação	
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização	
<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

cognitivo, psicossocial e social		
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.2- Adaptação da família à escola	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.1- Reorganização funcional para adaptação aos novos horários	
<u>Reorganização funcional para adaptação aos novos horários</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.2- Criação de espaço para a criança estudar	
<u>Criação de espaço para a criança estudar</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.3- Participação dos pais nas atividades de estudo da criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

Participação dos pais nas atividades de estudo da criança	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares</u>	B.5.2.4- Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Promoção da socialização/autonomia da criança</u>	B.5.2.5- Promoção da socialização/autonomia da criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Não Eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Eficaz / Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.3- Comportamentos de Adesão	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u>	B.5.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os _____ pais fomentam _____ a adesão _____ à vacinação _____ da criança	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem _____ a ingestão nutricional adequada _____ à criança	B.5.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem uma higiene adequada _____ à criança	B.5.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem um padrão de exercício adequado _____ à criança	B.5.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os _____ pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança	
Os _____ pais promovem a socialização da criança	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	
Os _____ pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
Os pais definem regras entre subsistemas	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
Os _____ pais interagem	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	

<u>positivamente com a criança</u>		
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.4 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.4-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.5-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	B.5- Papel parental - Família com filhos pequenos (da infância escolar ao início da adolescência)
Critérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Adaptação da família à escola Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Adaptação da família à escola Não Eficaz /Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não

 Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar/ Instruir pais sobre técnica de lavagem dos dentes Ensinar os pais sobre prevenção de cárie dentária Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado à criança Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à criança Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre socialização Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil Ensinar os pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes Promover/ Advogar estratégias de reorganização funcional para adaptação aos novos horários Advogar criação de espaço para a criança estudar Motivar os pais para a participação nas atividades de estudo da criança Motivar os pais para a participação nas reuniões e atividades escolares Promover a socialização/autonomia da criança Motivar os pais para as consultas de vigilância da criança Motivar os pais para a adesão à vacinação da criança Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança Motivar os pais para higiene adequada à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado á criança Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado á criança

	Motivar os pais para um padrão de exercício adequado á criança Motivar os pais para a socialização da criança Motivar os pais para a importância de regras estruturantes Orientar para serviços sociais Orientar para serviços comunitários
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.6- Papel parental - Família com filhos na escola (da adolescência até ao início da idade adulta)
Dimensão	B.6.1- Conhecimento do papel
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral	
	Atividade diagnóstica	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

saúde/vacinação do adolescente		
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
<u>Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.2- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente	
<u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de atividades de lazer adequado ao adolescente	
<u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente	
<u>Os pais promovem a socialização/autonomia do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre os subsistemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da interação com o grupo de amigos	
<u>Os pais promovem a interação com o grupo de amigos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na discussão com o adolescente sobre o seu projeto de vida	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os pais discutem com o adolescente o seu projeto de vida		(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Atividade Diagnóstica do item	O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de dúvidas e experiências do adolescente	
		Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Atividade Diagnóstica do item	A família aceita o padrão de comportamento social do adolescente	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
		Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Atividade Diagnóstica do item	Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente	B.6.2.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente	
		Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Atividade Diagnóstica do item	Os pais interagem positivamente com o adolescente	B.6.2.11-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com o adolescente	
		Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO		
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)		
Dimensão	B.6.3 Consenso do Papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.3-Consenso SIM/ NÃO		
	Atividade diagnóstica	Resultados	

Consenso do papel	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.4 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.4-Conflito SIM/ NÃO	
Conflito do papel	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.5 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.5- Saturação SIM/ NÃO	
Saturação do papel	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.6- Papel parental - Família com filhos pequenos (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Critérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim	
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não	


 Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente Ensinar os pais sobre as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturante
	Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente Motivar os pais para a importância de regras estruturantes Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada

Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.7- Papel parental - Família com filhos adultos	
Dimensão	B.7.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Dimensão	B.7.2- Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.1- Redefinição demonstrada / não demonstrada das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	
Redefinição das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
	B.7.2.2- Inclusão / Exclusão na família dos parentes por afinidade e netos	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Atividade Diagnóstica do item	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))		(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.3- Satisfação / Insatisfação com o contacto mantido		
Satisfação com o contacto mantido	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.5- Satisfação / Insatisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)		
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Dimensão	B.7.3 – Consenso do papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.3- Existência / Não existência de consenso do papel		
Consenso do Papel	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)		
Dimensão	B.7.4 – Consenso do papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.4- Existência / Não existência de conflitos de papel		
Conflitos do Papel	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	

	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.7.5 – Consenso do papel	
Atividade	B.7.5- Existência / Não existência de saturação do papel	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Saturação do Papel	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.7- Papel Parental (Família com adultos)
Critérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim <i>(eliminar o que não se</i>


Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Facilitar a comunicação familiar	
	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
<u>Consenso Não</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Avaliar as dimensões não consensuais de papel	
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	

	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
<u>Conflito SIM</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Avaliar as dimensões conflituais no papel	
	Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família	
	Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família	
	Promover o envolvimento da família alargada	
<u>Saturação SIM</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação)	
	Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel	
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
	Promover o envolvimento da família alargada	
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>		
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>		
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data	
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>	
Diagnóstico	Papel parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

C- DIMENSÃO FUNCIONAL

Membro da família dependente <i>(eliminar o que não se adequa)</i>
SIM

NÃO							
Dados avaliativos se membro da família dependente <u>SIM</u> (eliminar se não se adequa)							
Autocuidados	Dependência		Prestador de Cuidados (PC)				
	Sim	Não	Membro da família	Membro da família extensa	Vizinho	Auxiliar de saúde	Outro (especificar)
Autocuidado Higiene							
Autocuidado Vestuário							
Autocuidado Comer							
Autocuidado Beber							
Autocuidado Ir ao sanitário							
Autocuidado Comportamento sono-reposo							
Autocuidado Atividade de lazer							
Autocuidado Atividade Física							
Gestão do regime terapêutico							
Autovigilância							
Autoadministração de medicamentos							
Se o prestador de cuidados não for membro da família:				Instruído ou iletrado			
				Profissão			
				Contacto			

Dados avaliativos se membro da família dependente <u>SIM</u>		
Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados sobre Autocuidado Higiene	SIM	NÃO
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a técnica de banho		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre a técnica de banho		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a técnica de lavagem dos dentes		
Aprendizagem de habilidade do prestador de cuidados sobre técnica de lavagem dos dentes		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre utilização do fio dentário		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre utilização do fio dentário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre periodicidade da lavagem dos dentes		

Conhecimento do prestador de cuidados sobre higiene do cabelo (lavar, pentear, escovar)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre higiene do cabelo		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de fanerotomia		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de fanerotomia		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Vestuário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a adequação do vestuário ao clima		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica para vestir		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica para vestir		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica para despir		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica para despir		
Conhecimento do prestador/Aprendizagem de Habilidades de cuidados sobre Autocuidado Comer		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão alimentar adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre preparação de alimentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de alimentação (oral, SNG)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de alimentação		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Beber		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão de ingestão de líquidos adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de administração de líquidos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de administração de líquidos		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Ir ao sanitário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		

Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Comportamento sono-reposo		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de um sono reparador		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a organização das horas de sono e repouso		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de manter atividades de lazer		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade física		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão de exercício adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnicas de mobilização (sentar-se, transferir-se, rodar-se, pôr-se de pé)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnicas de mobilização (sentar-se, transferir-se, rodar-se, pôr-se de pé)		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre Gestão do regime terapêutico		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre fisiopatologia da doença		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre medidas de prevenção de complicações		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre regime medicamentoso		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre sinais de hipoglicemia/ hiperglicemia		

Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância da glicemia capilar		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre vigilância da glicemia capilar		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância da tensão arterial		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre vigilância da tensão arterial		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância dos pés		
Conhecimento do prestador de cuidados /Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministração de medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre armazenamento seguro dos medicamentos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre armazenamento seguro dos medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre terapêutica prescrita		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de administração de medicamentos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de administração de medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre eliminação adequada de medicamentos		

Foco	C.1- Papel Prestador de Cuidados	
Dimensão	C.1.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.1- Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados Demonstrado / Não demonstrado sobre Autocuidado Higiene	
<u>Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

de cuidados sobre Autocuidado Higiene		
Atividade Diagnóstica do item Conheciment o _____ do prestador de cuidados/ Aprendizage m _____ de Habilidades sobre _____ o Autocuidado Vestuário	C.1.1.2- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Vestuário	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conheciment o _____ do prestador de cuidados/ Aprendizage m _____ de Habilidades de cuidados sobre _____ o Autocuidado Comer	C.1.1.3- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades de cuidados Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Comer	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.4- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Beber	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>Conhecimento</u> <u>o</u> <u>do</u> <u>prestador de</u> <u>cuidados/</u> <u>Aprendizagem</u> <u>m</u> <u>de</u> <u>Habilidades</u> <u>sobre</u> <u>Autocuidado</u> <u>Beber</u>	e a identificação do(s) cônjuge(s))	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento</u> <u>o</u> <u>do</u> <u>prestador de</u> <u>cuidados/</u> <u>Aprendizagem</u> <u>m</u> <u>de</u> <u>Habilidades</u> <u>sobre</u> <u>Autocuidado</u> <u>Ir ao sanitário</u>	C.1.1.5- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Ir ao sanitário Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Fundamentação Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento</u> <u>o</u> <u>do</u> <u>prestador de</u> <u>cuidados/</u> <u>Aprendizagem</u> <u>m</u> <u>de</u> <u>Habilidades</u> <u>sobre</u> <u>Autocuidado</u> <u>Comportame</u>	C.1.1.6- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Comportamentos sono-reposo Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Fundamentação Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

ntos sono- <u>repouso</u>		
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa</u>	C.1.1.7- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade recreativa	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa</u>	C.1.1.8- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade física	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade física</u>	C.1.1.9- Conhecimento do prestador de cuidados Demonstrado/ Não Demonstrado sobre Gestão do Regime terapêutico	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>prestador de cuidados sobre Gestão do Regime terapêutico</u>	<i>e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.10- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autovigilância	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.11- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autoadministração de medicamentos	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministração de medicamentos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado se: Um dos itens de “dados de caracterização” se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Dimensão	C.1.2- Comportamentos de Adesão	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.1- Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra estimular a independência do membro da família dependente	
<u>Prestador de cuidados estimula a independência do membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.2- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Higiene adequada ao membro da família dependente	
<u>O Prestador de cuidados promove Higiene adequada ao membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.3- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente	
<u>O Prestador de cuidados promove a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente</u>	C.1.2.4- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>A família adquiriu equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente</u>	C.1.2.5- A família Demonstra/ Não demonstra ter adquirido equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente</u>	C.1.2.6- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

<u>membro da</u> <u>família</u> <u>dependente</u>		
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</u>	C.1.2.7- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</u>	C.1.2.8- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover padrão de exercício adequado ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados assiste o membro da família</u>	C.1.2.9- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra assistir o membro da família dependente na autovigilância	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

<u>dependente</u> <u>na</u> <u>autovigilância</u>		
Critérios diagnósticos	Comportamentos de Adesão Não Demonstrado se: Um dos itens de “dados de caracterização” se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamentos de Adesão Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.3- Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.3.1-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.4- Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.4.1-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.5- Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.5.1- Saturação SIM/ NÃO	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Saturação do papel</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	C.1- Papel Prestador de Cuidados
Critérios diagnósticos	Papel Prestador de Cuidados Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado
	<i>Se Papel Prestador de Cuidados Não Adequado</i> / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim a)

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar PC sobre a importância de estimular a independência Ensinar PC sobre a Técnica do Banho Instruir PC sobre a Técnica do Banho Treinar PC sobre a Técnica do Banho Ensinar PC sobre Técnica de Lavagem dos dentes Instruir PC sobre a técnica de lavagem dos dentes Treinar PC sobre a Técnica de Lavagem dos dentes Ensinar PC sobre a utilização do fio dentário Instruir PC sobre a utilização do fio dentário Treinar PC sobre a utilização do fio dentário Ensinar PC sobre a periodicidade da lavagem dos dentes Ensinar PC sobre higiene do cabelo Instruir PC sobre higiene do cabelo Treinar PC sobre a higiene do cabelo

	Ensinar PC sobre a técnica de fanerotomia Instruir PC sobre técnica de fanerotomia Treinar PC sobre a técnica de fanerotomia
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) Promover estratégias de coping para o papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe		
N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio
1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37
18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20

32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18
35	Mudança de atividades religiosas	19
36	Mudança de atividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
38	Mudança nos hábitos de sono	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
42	Natal	12
43	Pequenas transgressões à lei	11
	TOTAL	
150-200: Menor probabilidade de incidência doenças		
200-300: 50% de probabilidade de adoecer por algum tipo de doença física e/ou psíquica		
> 300: 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática.		

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Comunicação Emocional		
Quem na família expressa mais os sentimentos?		
	SIM	NÃO
Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão de sentimentos (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Aceitação da Família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
	FAVORÁVEL	NÃO FAVORÁVEL
Impacto que os sentimentos de cada um têm na Família (<i>Se NÃO FAVORÁVEL, especificar</i>)		
Comunicação Verbal/ Não Verbal		
	SIM	NÃO
Todos na família são claros e diretos no discurso, ou seja se cada um compreende de forma clara o que os outros dizem		
Todos na família se expressam claramente quando comunicam (verbal e não verbal) com os outros		
Comunicação Circular		
	SIM	NÃO

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família		
Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa		
Coping Familiar		
Solução de Problemas		
1. Quem na família expressa mais os sentimentos?		
2. Quem tem a iniciativa para resolver os problemas?		
	SIM	NÃO
3. Existe discussão sobre os problemas na família		
4. Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como se discutem os problemas (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
5. A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
6. Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Papéis Familiares		
Interações de Papéis na Família		
1. Quem desempenha Papel Provedor?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
2. Quem desempenha Papel de gestão financeira?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
3. Quem desempenha Papel Cuidado Doméstico?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
4. Quem desempenha Papel Recreativo?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		

Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
5. Quem desempenha Papel de Parente?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Relação Dinâmica		
Influência e Poder		
Quem é o membro com maior poder na família?		
	SIM	NÃO
Satisfação da família relativamente à influência de cada membro nos comportamentos dos outros		
Alianças e Uniões		
	SIM	NÃO
Existem na família alianças entre alguns dos seus membros		
Os membros a família sentem-se satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua opinião		

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA						
FACES II						
Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)						
N.º		Quase Nunca (1)	De vez em quando (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase Sempre (5)
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.					
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.					
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.					
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.					
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.					

6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.					
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.					
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.					
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.					
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família					
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.					
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.					
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.					
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.					
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.					
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.					
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.					
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.					
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.					
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.					
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.					
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros					
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.					
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros					

26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.					
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.					
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.					
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.					
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros					

Nota: Os itens sombreados têm cotação inversa (-)

Coesão familiar																	
Ite ns	Laços Emocionais		Limites Familiare s		Coligaçõ es		Tempo		Espaç o		Amigo s		Decisõ es		Interesse s e Lazeres		Sco re
	(+ 1	(+ 17	(- 3	(+) 19	(- 9	(- 29	(+ 7	(+ 23	(+) 5	(-) 2	(+) 1	(+) 2	(+) 1	(+) 2	(- 15	(+) 3	
									5	2	1	2	1	2		0	
Adaptabilidade familiar																	
Ite ns	Imposiçã o		Lideran ça		Disciplin a		Negociaç ão		Funçõ es		Norm as		Decisõ es		Sco re	Score total	
	(+ 2	(+ 14	(- 28	(+) 4	(+ 16	(+) 6	(+ 18	(+ 8	(+) 2	(+) 2	(+) 1	(+) 2	(-) 2	4			
									2	2	1	2	1	4			
									0	6	0	2	2				

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

Coesão			Adaptabilidade			Tipo de Família (Coesão+Adaptabilidade)/2	
8	80 74	Muito ligada	8	70 65	Muito flexível	8	Equilibrada
7	73 71		7	65 55		7	
6	70 65	Ligada	6	54 50	Flexível	6	Moderadamente equilibrada
5	64		5	49		5	

	60			46			
4	59 55	Separada	4	45 43	Estruturada	4	Intermédia
3	54 51		3	42 40		3	
2	50 35	Desmembrada	2	39 30	Rígida	2	Extrema
1	34 15		1	29 15		1	

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – PERCEÇÃO DOS MEMBROS					
Apgar Familiar De Smilkstein					
APGAR		Quase sempre (2 pts)	Algumas vezes (1 pt)	Quase nunca (0 pts)	
1. Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.					
2. Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.					
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.					
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.					
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.					
TOTAL:					
7 a 10 Família altamente funcional		4 a 6 Família com moderada disfunção		0 a 3 Família com disfunção acentuada	
Resultado	Membros da família				
	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:
Família altamente funcional					

Família com moderada disfunção					
Família com disfunção acentuada					

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – CRENÇAS FAMILIARES	
Religiosas	
Espirituais	
Valores	
Culturais	
Intervenção dos profissionais de saúde	

Foco	C.2- Processo Familiar	
Dimensão	C.2.1- Comunicação Familiar	
Atividade	C.2.1.1- Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Comunicação Emocional</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.1.2- Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Comunicação Verbal/ Não Verbal</u>		

	Fundamentação	
Atividade	C.2.1.3- Comunicação Circular Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Comunicação Circular</u>		
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comunicação Familiar Não Eficaz se: Um dos itens de caracterização estiver alterado (Não/ Não Favorável)	
Subdiagnóstico	Comunicação Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.2- Coping Familiar	
Atividade	C.2.2.1- Solução de problemas Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Solução de Problemas</u>		
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Coping Familiar Não Eficaz se: Não existe(m) algum(ns) membro(s) da família que identifica(m) os problemas e toma(m) iniciativa para os resolver e os outros itens (2, 3, 4, 5, 6) se situam no NÃO	
Subdiagnóstico	Coping Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.3- Interação de Papéis Familiares	
Atividade	C.2.3.1- Papel provedor Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel provedor</u>		

	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel gestão financeira</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel Cuidado Doméstico</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.4- Papel Recreativo Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel Recreativo</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.5- Papel de Parente Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel de Parente</u>		
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Interação de Papéis Não Eficaz se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ ou 5: Consenso do Papel NÃO e/ ou Saturação do Ppel SIM Interação de Papéis Familiares Conflitual se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ou 5: Conflito do Papel SIM	

Subdiagnóstico	Interação de Papéis Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i> Interação de Papéis Conflitual/ Não Conflitual <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.4- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.4.1- Influência e Poder Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Influência e Poder</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.4.2- Alianças e Uniões Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Alianças e Uniões</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.4.3- Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Coesão e Adaptabilidade da Família</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.4.4- Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Funcionalidade da Família</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Critérios diagnósticos	Relação Dinâmica Disfuncional se: A família não manifesta satisfação relativamente à influência de cada membro nos comportamento dos outros (Influência e Poder) e/ou Os membros da família não se sentem satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união e/ou Família desmembrada ou emaranhada (coesão); Rígida ou muito flexível (adaptabilidade) – Tipo de família Muito equilibrada ou Extrema e/ou APGAR familiar de pelo menos um dos membros <3 (família com disfunção acentuada)
Subdiagnóstico	Relação Dinâmica Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	C.2- Processo Familiar
Critérios diagnósticos	Processo Familiar Disfuncional se: • Comunicação Não Eficaz e/ou • Coping Familiar Não Eficaz e/ou • Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou • Relação Dinâmica Disfuncional
Diagnóstico:	• Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Não Eficaz e/ou Coping Familiar Não Eficaz e/ou Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou


Se Processo Familiar Disfuncional

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Otimizar a comunicação na família Planear rituais familiares Otimizar padrão de assertividade Promover estratégias adaptativas/ Coping na Família Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Colaborar na identificação dos papéis familiares Avaliar as dimensões não consensuais do papel Avaliar saturação do papel Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição de papéis pelos membros da família Orientar para serviços sociais (instituições de apoio, serviço social, etc.)

	Requerer Serviço Social Promover estratégias de coping para o papel Promover o suporte da família Requerer serviços de saúde (Psicologia)
	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Avaliar os conflitos do Papel Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição de papéis pelos membros da família Orientar para serviços sociais (instituições de apoio, serviço social, etc.) Requerer Serviço Social Promover estratégias de coping para o papel Promover o suporte da família Requerer serviços de saúde (Psicologia)
	Otimizar padrão de ligação Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Otimizar a comunicação na família Otimizar padrão de ligação
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Processo Familiar Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

