ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

Avaliação e Intervenção nas Famílias Monoparentais e Reconstruídas com Filhos Adolescentes – Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas Especializadas na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Relatório de Estágio

Joana Maria Marinho Rocha

Porto, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS FAMÍLIAS MONOPARENTAIS E RECONSTRUÍDAS COM FILHOS ADOLESCENTES – PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

ASSESSMENT AND INTERVENTION IN SINGLE PARENT AND RECONSTRUCTED FAMILIES WITH TEENAGE CHILDREN – PROJECT TO DEVELOP SPECIALISED CLINICAL SKILLS IN FAMILY HEALTH NURSING

Estágio profissional de natureza profissional orientado pela Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e coorientado pela Professora Ana Isabel Vilar.

Joana Maria Marinho Rocha

Porto, 2023

“A família é a esperança do mundo”

Papa Francisco

DEDICATÓRIA

Aos melhores pais do mundo e ao Aléxis, pelo amor incondicional!

AGRADECIMENTO

À Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e Professora Ana Isabel Vilar pela orientação, sabedoria, experiência, exigência e persistência. Muito obrigada.

Um especial reconhecimento à amiga e colega Enfermeira Joana Moreira Rocha pelo apoio diário e ombro amigo. Lutamos contra todas as adversidades. Obrigada amiga. Serei eternamente grata.

Aos colegas de curso, obrigada pela partilha, pelo entusiamo, pela vontade de fazer mais e melhor, pela coragem e força. Não teria sido tão gratificante sem a vossa presença.

À minha equipa, pela compreensão, pelo incentivo, pelo exemplo a seguir e pelas oportunidades. Obrigada colegas.

À Unidade onde decorreu este estágio, por toda a disponibilidade e prontidão. À minha Enfermeira Tutora, pela experiência, pelo profissionalismo, compreensão e apoio. Obrigada por tudo, serei eternamente grata.

À minha família e amigos, pelo incentivo, generosidade, compreensão das minhas ausências e pelo amor que me dão todos os dias.

Em especial aos meus pais que depositam em mim toda a força, que me amparam em qualquer circunstância. Por não desistirem de mim e por todo o mimo, colo e amor. A minha força, vontade de vencer e resiliência devem-se a eles. A minha vida deve-se a eles. Obrigada meus pais.

Ao meu Homem, ao meu melhor amigo, ao melhor namorado e companheiro de vida. A ti meu Aléxis. Caminharemos juntos para sempre. Obrigada meu amor.

CHAVE DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARS - Administrações Regionais de Saúde

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

APSI - Associação para a promoção da segurança infantil

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

ESF - Enfermagem de Saúde Familiar

EE - Enfermeiro Especialista

EEECESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

IDG - Índices de Desempenho Global

IDS - Índices de Desempenho Setoriais

INE - Instituto Nacional de Estatística

IQF - Instituto para a Qualidade na Formação

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

MCAF - Modelo de Calgary de Avaliação na Família

MCIF - Modelo de Calgary de Intervenção na Família

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OE - Ordem dos Enfermeiros

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial de Saúde

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PAUF - Plano de Ação da Unidade Funcional

PAII - Plano de Aplicação dos Incentivos Institucionais

PF - Plano de Formação

BI CSP -Portal do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

PAI - Processos Assistenciais Integrados

RNU - Registo Nacional de Utentes

s.d. - sem data

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SDM - Sistema de Dados Mestre

SIAC - Sistema de Informação de Animais de Companhia

SI - Sistemas de Informação

SIE - Sistemas de Informação em Enfermagem

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

URAP - Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

UR - Unidades de Registo

USF - Unidades de Saúde Familiar

USP - Unidades de Saúde Pública

UF - Unidades Funcionais

RESUMO

Qualquer mudança num sistema afetará as suas partes e diferentes causas podem gerar o mesmo efeito, dada a circularidade e interconexão das partes que constituem o sistema, pelo que este comportamento pode influenciar o modo de como as famílias se adaptam aos processos de transição que ocorrem no seu ciclo vital. No âmbito das Unidades Curriculares Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no ano letivo 2022/2023, pretendeu-se desenvolver competências requeridas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, definidas pelo Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. A prestação de cuidados às famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes foi orientada por uma abordagem sistémica, com recurso ao Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, considerando as áreas relevantes da família como um todo e dos seus membros. Para este efeito, foram avaliados os dados, identificados os diagnósticos de enfermagem, e procedeu-se à intervenção familiar com recurso a técnicas específicas da intervenção familiar sistémica, que foram promotoras da capacitação dos sistemas familiares. O exercício de uma prática de Enfermagem especializada, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, permitiu uma prestação de cuidados alicerçada, numa abordagem colaborativa, com repercussão favorável no juízo dos diagnósticos de enfermagem, o que permitiu concluir a necessidade de mudança de paradigma da visão da família, como alvo de cuidados, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. No que se refere à liderança e colaboração em processos de intervenção, destaca-se a promoção da cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação através da implementação do processo formativo que permitiu o aumento da visibilidade do conhecimento inerente à Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Palavras chave: Enfermagem de Saúde Familiar, família, famílias reconstruídas, famílias monoparentais, adolescentes.

ABSTRACT

Any change in a system will affect its parts and different causes can generate the same effect, given the circularity and interconnection of the parts that make up the system, so this behavior can influence how families adapt to the transition processes that happen in their life cycle. Within the scope of the Curricular Units Professional Internship with Report - Module I and Professional Internship - Module II, of the Master's Degree Course in Community Nursing in the area of Family Health Nursing, at the Escola Superior de Enfermagem do Porto, in the academic year 2022/2023, the aim was to develop the skills required of the Specialist Nurse in Community Nursing in the Area of Family Health Nursing, defined by Regulation no. 428/2018 of the Order of Nurses. The care provided to reconstructed and single-parent families with teenage children was guided by a systemic approach, using the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention, considering the relevant areas of the family as a whole and its members. To this end, the data was evaluated, nursing diagnoses were identified, and family intervention was carried out using specific systemic family intervention techniques, which promoted the empowerment of family systems. The exercise of specialised nursing practice in the field of Family Health Nursing allowed for the provision of care based on a collaborative approach with favourable repercussions on the judgement of nursing diagnoses, which allowed us to conclude that there is a need for a paradigm shift in the view of the family as the target of care for Community Nursing Specialists in the area of Family Health Nursing. With regard to leadership and collaboration in intervention processes, we would highlight the promotion of organisational culture, training, practice and research through the implementation of the training process, which allowed for increased visibility of the knowledge inherent to Community Nursing in the Area of Family Health Nursing.

KEYWORDS: Family Health Nursing, family, reconstituted families, single parent families, teenagers.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 19

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO 23

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 27

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA 37

3.1. Prestação de Cuidados à Família como Unidade de Cuidados 37

3.1.1 FAMÍLIA 1 40

3.1.2 FAMÍLIA 2 77

3.2. Liderança e Colaboração nos Processos de Intervenção no Âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar 94

3.2.1 PROCESSO FORMATIVO 96

3.2.1.1 Diagnóstico das Necessidades Formativas 97

3.2.1.2 Objetivos 102

3.2.1.3 Atividade 102

3.2.1.4 Avaliação 103

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS 109

CONCLUSÃO 113

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 115

ANEXOS .....

ANEXO I - Matriz Operativa em Versão Reduzida .....

LISTA DE QUADROS E DE FIGURAS

Lista de Figuras

FIGURA 1: Genograma (Família 1) 40

FIGURA 2: Áreas de atenção avaliadas (família1) 42

FIGURA 3: Genograma (família 2) 77

FIGURA 4: Áreas de atenção avaliadas (família 2) 78

Lista de Quadros

QUADRO 1: Atividade diagnóstica no âmbito do papel parental (família 1).....43

QUADRO 2: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do papel parental não adequado (família 1) 51

QUADRO 3: Atividade diagnóstica no âmbito da satisfação conjugal (família 1).....53

QUADRO 4: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da satisfação conjugal (família 1).....56

QUADRO 5: Atividade diagnóstica no âmbito da comunicação familiar (família 1).....58

QUADRO 6: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da comunicação familiar não eficaz (família 1) 62

QUADRO 7: Atividade diagnóstica no âmbito da interação de papéis familiares (família 1)..64

QUADRO 8: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da interação de papéis familiares não eficaz e conflitual (família 1).....66

QUADRO 9: Atividade diagnóstica no âmbito da relação dinâmica (família 1).....67

QUADRO 10: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da relação dinâmica disfuncional (família 1) 69

QUADRO 11: Atividade diagnóstica no âmbito do *coping* familiar (família 1).....72

QUADRO 12: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do *coping* familiar não eficaz (família 1) ……..73

QUADRO 13: Atividade diagnóstica no âmbito do animal doméstico (família 2)……79

QUADRO 14: Atividade diagnóstica no âmbito do papel parental (família 2)……81

QUADRO 15: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do papel parental não adequado (família 2)……88

QUADRO 16: Atividade diagnóstica no âmbito da comunicação familiar (família 2)……89

INTRODUÇÃO

No âmbito das Unidades Curriculares Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II, correspondente a 45 ECTS, no Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECESF), da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) no ano letivo 2022/2023, foram desenvolvidas atividades conducentes à concretização do projeto de estágio, elaborado durante o Módulo I, com o objetivo de adquirir as competências requeridas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEECESF), no âmbito das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (EE) centradas nos domínios da "Responsabilidade profissional, ética e legal"; da "Melhoria contínua da qualidade"; da "Gestão dos cuidados" e do "Desenvolvimento das aprendizagens profissionais" (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro), e do Regulamento de Competências Específicas do EEECESF, designadamente "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" e "Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar" (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho). A componente clínica, no que diz respeito à prestação de cuidados às famílias incidiu nas famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes.

A família é vista como a unidade básica da sociedade, assumindo uma especial importância e influência na saúde dos seus membros, contribuindo desta forma para o bem-estar dos diferentes elementos que a compõem (Correia et al., 2021). Nesta perspetiva, a saúde familiar relaciona-se com a capacidade que a família adquire para a promoção de estratégias que permitam o funcionamento familiar (Figueiredo, 2012).

Os sistemas familiares encontram-se em constante evolução, pelas diferentes adaptações que ocorrem concomitantemente à evolução social (Cotrim et al., 2020a). A partir do século XX, foram vários os fatores que tiveram um grande impacto na formação de diferentes tipologias familiares, em particular das famílias reconstruídas e monoparentais, como o movimento feminista, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o surgimento da pílula como método contracetivo, o controle da mulher sobre a própria vida sexual, o aumento do número de divórcios e separações, as mudanças nos papéis de género e casamentos e/ou parentalidade tardios (Benatti et al., 2021; Costa & Dias, 2012; Pombo, 2019; Raley & Sweeney, 2020).

Embora todos os fatores referidos tivessem contribuído para a crescente diversidade das tipologias familiares, a família nuclear continua a ser a configuração familiar predominante na sociedade ocidental apesar de que tem vindo a notar-se uma diminuição na sua prevalência (Martins et al., 2019). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022), as famílias monoparentais, e em comparação com 2011, tiveram um crescimento em todas as regiões traduzido por mais 3,6 pontos percentuais do que em 2011, representado por 18,5% do total nacional de núcleos familiares, sendo que destes, os núcleos monoparentais constituídos por mãe com filhos predominam face ao número de núcleos de pai com filhos, sendo as percentagens de 85,6% e 14,4%, respetivamente (INE, 2022). Verificou-se também um aumento no número de núcleos familiares reconstruídos traduzido por mais 2,3 pontos percentuais em comparação com 2011, representando 8,8% do total dos núcleos familiares de casais com filhos. De salientar que a Área Metropolitana de Lisboa, o Alentejo e o Algarve são as regiões onde este tipo de família tem maior prevalência, no entanto, destaca-se que foi na região Norte que teve a maior variação positiva face a 2011, com um crescimento médio de 29,4%.

Estes dados nacionais refletem o aumento de divórcios e descida no número de casamentos, sendo que pela primeira vez, a população divorciada passou a ser superior à população com estado civil de viúvo (INE, 2022). Aproximadamente metade dos divórcios dão-se em famílias com crianças e adolescentes e, sabendo que o período da infância e adolescência são cruciais para o desenvolvimento pessoal, esta situação requer um olhar atento para o bem-estar físico e emocional das crianças e adolescentes procurando minimizar os efeitos a curto e a longo prazo inerentes ao processo de divórcio (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2015).

Por sua vez, a adolescência é entendida como uma fase delicada da evolução do ser humano, na qual aumentam tanto as oportunidades quanto os riscos de desenvolvimento, principalmente no que diz respeito às doenças mentais (Fuhrmann et al., 2015) e o início e o fim desta fase desenvolvimental não têm sido consensuais devido aos diferentes contextos sociodemográficos e culturais (Trinco & Santos, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) considera a adolescência como a fase da vida entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos, sendo um período da vida caracterizado por transformações diversas ao nível físico, cognitivo, afetivo e social (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

A etapa do ciclo vital familiar "família com filhos adolescentes" é considerada como um desafio para todos os membros que constituem a família, pressupondo a existência de um

equilíbrio entre as exigências do sistema e os desejos e necessidades de cada membro (Alarcão, 2006). Durante esta etapa, verifica-se o desenvolvimento da autonomia do filho, tendo os pais a responsabilidade de facilitar o seu acesso à autonomia e à separação, observando-se a diminuição da posição de dependência hierárquica e nesta perspetiva, as tarefas associadas a esta etapa relacionam-se com a necessidade de modificação nas relações do subsistema parental para a permissão de movimento ao adolescente dentro e fora do sistema familiar (Figueiredo, 2012; Wright & Leahey, 2011). Nesta perspetiva, a redefinição de papéis surge como prioridade aliada ao equilíbrio entre a liberdade e responsabilidade de cada membro da família que permite a manutenção de uma base de suporte familiar necessária ao funcionamento do sistema familiar (Costa, 2016).

Perante as especificidades destas famílias reconhece-se a importância do papel do EEECESF na prevenção e despiste precoce de problemas na família, como propósito de assegurar a saúde e bem-estar de todos os elementos que a constituem (Cotrim et al., 2020a). Para além disso, face à complexidade dos contextos onde decorrem as interações do sistema familiar, o EEECESF é o profissional com competências técnico-científicas apropriadas para intervir, tendo em conta que concetualiza a família como unidade dos seus cuidados, promove a capacitação da mesma ao focar-se no todo e nos seus membros, ao longo do ciclo vital e nas suas transições, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho).

A concretização do processo de prestação de cuidados especializados, conducente ao desenvolvimento das competências anteriormente enunciadas, foi alicerçada e sustentada pelo Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que permite a orientação na prestação de cuidados à família ao longo do seu ciclo de vida, promovendo a capacitação face às exigências e particularidades inerentes ao seu desenvolvimento (Figueiredo, 2012). Este referencial teórico e operativo, sustenta-se no pensamento sistémico e caracteriza o conceito de família como um sistema autopoiético co evolutivo, de relações afetivas, com identidade própria que resulta dos processos interacionais com o ambiente e das características de globalidade, equifinalidade e auto-organização, e refere-se à família reconstruída como "casal em que pelo menos um dos elementos tenha uma relação marital anterior e um filho decorrente desse relacionamento" (Figueiredo, 2012, p.74) e família monoparental como "figura parental única e presença de uma ou mais crianças, com a identificação do género da pessoa que representa a figura parental" (Figueiredo, 2012, p.74). Para a prestação de cuidados aos membros da família nos percursos de transição,

seguiu-se a metodologia do processo de enfermagem, sustentado na teoria das transições de Meleis (2010).

O relatório de estágio estrutura-se em quatro partes distintas. O primeiro capítulo reporta-se à caracterização do contexto clínico onde foi desenvolvido o estágio. O segundo capítulo referente ao enquadramento teórico, apresenta a articulação entre o pensamento teórico de Enfermagem e a evidência científica disponível que suporta as decisões e ações promotoras do desenvolvimento de competências. O terceiro capítulo descreve a forma como foram desenvolvidas as atividades da componente clínica que concretizaram as competências especializadas no que se refere à prestação de cuidados à família como unidade de cuidados e à liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF). Por fim, o quarto capítulo descreve o nível de concretização dos objetivos de estágio necessários para o desenvolvimento das competências comuns e das competências específicas do EE.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e respetivas Unidades Funcionais (UF), nomeadamente as Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), deu-se em 2008 com a publicação do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de fevereiro e representa a designada terceira geração de Centros de Saúde que surge para enfatizar a necessidade de que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) "devem ser multidisciplinares, e não centralizados nos cuidados apenas médicos, devendo considerar o cidadão como o centro dos cuidados e das decisões" (Melo, 2021, p.4).

No que diz respeito às USF, estas são consideradas unidades de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, sendo constituídas por uma equipa multiprofissional de secretários clínicos, médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e enfermeiros preferencialmente especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, segundo o Decreto-Lei nº73/2017, de 21 de junho. Estas UF são detentoras de autonomia organizativa, funcional e técnica e podem classificar-se em três modelos de desenvolvimento com diferentes regimes remuneratórios, A, B e C, sendo que para a devida classificação, existem critérios e métodos de trabalho que são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde e a sua estrutura orgânica deve ser constituída pelo conselho geral, o coordenador da equipa e o conselho técnico (Decreto-Lei nº73/2017, de 21 de junho). O compromisso assistencial das USF está contemplado no plano de ação, e é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira de serviços, de acordo com o Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de fevereiro. Desde que se mantenha o compromisso assistencial da carteira básica, as USF, através da contratualização de uma carteira adicional de serviços, podem colaborar com outras unidades funcionais do ACES (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto). As USF modelo B são descritas como equipas detentoras de um "maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente" (Despacho n.º 24101/2007, de 22 de outubro, p. 30419).

De salientar que o estágio decorreu numa USF modelo B e no âmbito do conselho geral, integravam todos os elementos da equipa multiprofissional tal como previsto na lei; a coordenadora da unidade foi eleita em reunião de Conselho Geral; o conselho técnico, era constituído por três profissionais da USF, médico, enfermeiro e secretário clínico. A carteira básica de serviços caracterizava-se pela promoção e vigilância da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida, enquadrada nos programas de saúde infantil e juvenil, saúde do adulto e do idoso e saúde reprodutiva; a gestão da doença que se concretizava a dois níveis, cuidados em situação de doença aguda e acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla; cuidados no domicilio e interligação e colaboração em rede com outras UF, setores e níveis de diferenciação. O acesso à carteira de serviços processava-se através de consulta programada ou consulta aberta, com marcação em todo o horário de funcionamento, de forma presencial, telefone, portal do utente ou correio eletrónico, diretamente pelo próprio ou através de qualquer outra pessoa.

É expectável que as USF, modelo B, mantenham uma rotina de autoavaliação com consequente implementação de planos de melhoria contínua da qualidade (GAPS-CSP, 2022), nesta lógica, a USF apresentava Processos Assistenciais Integrados (PAI), tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade no âmbito da melhoria das práticas clínicas: na profilaxia da isoimunização Rh, e no âmbito da segurança dos utentes através de medidas destinadas à prevenção de incidentes.

De acordo com a base de dados do Registo Nacional de Utentes (RNU), o ficheiro atribuído à enfermeira tutora era constituído por 653 famílias, das quais faziam parte 1.648 membros. Por programa de saúde, verificou-se que nenhuma família tinha associado o programa de Saúde da Família. A nível individual, verificou-se que 154 membros das famílias estão associados ao programa da Diabetes, 366 ao programa da Hipertensão, 465 ao programa de Planeamento Familiar, 739 ao programa de Rastreio Oncológico, 421 ao programa de Saúde Infantil e Juvenil e 7 ao programa de Saúde Materna.

Para a caracterização das famílias do ficheiro, selecionou-se uma amostra acidental de 60 famílias e procedeu-se à colheita de dados avaliativos através de entrevista. Para a caracterização foram considerados os seguintes dados: composição familiar, número de membros que compõem a família, tipo de família, classe social, etapa do ciclo vital, transições familiares, membro da família dependente e membro da família portador de doença crónica.

No que se refere aos resultados da caracterização verificou-se que as famílias tinham entre dois e seis elementos, sendo as constituídas por três elementos as mais prevalentes. No que

se refere aos tipos de família, e considerando as definições propostas por Figueiredo (2012), 60% das famílias eram do tipo nuclear, casal com um ou mais filhos biológicos ou adotados que podem ou não ser legalmente casados. As famílias reconstruídas, constituídas por um casal em que pelo menos um dos elementos tenha uma relação conjugal anterior e um filho dessa mesma relação, representavam 15% das famílias. As monoparentais que são constituídas por figura parental única com a presença de pelo menos uma criança, correspondiam a 15% da amostra selecionada. Relativamente às famílias alargadas que são constituídas por três gerações ou casal ou família nuclear e outros parentes ou membros com diferentes vínculos, sem ser os de parentesco, correspondiam a 10% da amostra selecionada.

Considerando as cinco etapas do ciclo vital da família, definidas por Relvas (2000), inerentes às tarefas desenvolvimentais que decorrem da evolução das famílias nucleares, 42% das famílias encontravam-se na etapa "família com filhos adolescentes". A etapa de "família com filhos adultos" correspondia a 22%, "família com filhos na escola" cerca de 19%, "família com filhos pequenos" aproximadamente 14% e, 3% correspondiam à primeira etapa do ciclo de vida da família que é considerada "formação de casal". No que se refere às famílias alargadas, monoparentais e reconstruídas, verificou-se o predomínio de filhos adolescentes, em que pelo 60% das famílias tinham pelo menos um membro da família adolescente.

No que diz respeito à classe social, 62% das famílias situavam-se na posição social III, classe média, 22% situavam-se na posição social IV, classe média baixa e 17% encontravam-se na posição social II, classe média alta.

Considerando a doença de um dos membros da família como uma transição acidental que acarreta alterações na dinâmica familiar (Figueiredo, 2012), verificou-se que 30% das famílias tinham pelo menos um dos seus membros com uma doença crónica, com destaque para a Hipertensão Arterial (HTA) que se constitui a doença crónica mais prevalente. Verificou-se ainda, que 5% das famílias tinha pelo menos um membro da família dependente.

Em síntese, embora a tipologia de família nuclear tivesse uma maior prevalência, o somatório das famílias reconstruídas e monoparentais representavam metade das nucleares, e o facto de se verificar um predomínio da etapa desenvolvimental da adolescência, constituíram-se elementos cruciais para a tomada de decisão relativamente à prestação de cuidados, em particular, das famílias reconstruídas e monoparentais.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A família é entendida como um fenómeno multidimensional e complexo, ligado às alterações socioeconómicas e culturais que desencadeiam mudança nas relações entre os seus membros bem como, no desempenho dos seus papéis (Benatti et al., 2021). Atualmente, existem inúmeras definições do conceito, que advêm das ciências que estudam a família, tais como psicologia e sociologia e, apesar desta diversidade, não se desvanece a importância que a mesma possui no bem-estar físico e psicológico dos membros que a constituem (Henriques & Santos, 2019). Nesta perspetiva, e partindo da premissa de que todos os membros de uma família partilham o ambiente físico, social e biológico que tem impacto direto na sua própria saúde (Shivalli et al., 2015), entende-se que a saúde familiar está intimamente relacionada com a adaptação positiva às mudanças que acontecem na dinâmica do sistema e dos seus membros ao longo do tempo (Ahlberg et al., 2019), sendo "um estado subjetivo caraterizado pelo conjunto de particularidades associadas à maximização do potencial de saúde da família" (Ferreira et al., 2020, p.8).

A ESF enquanto campo disciplinar da Enfermagem, associa o sistema familiar a um sistema de relações dinâmicas, sendo promotor de saúde quer de cada uma das partes que o constitui, quer do todo que as engloba (Hanson, 2005). A ESF fundamenta-se nas teorias das ciências sociais, na terapia familiar e nas teorias de enfermagem, nomeadamente, as teorias de Imogine King, Callista Roy, Dorothea Orem, Martha Rogers, Betty Neuman e Moyra Allen (Figueiredo, 2012). Todas estas teorias contribuíram para o desenvolvimento epistemológico da ESF, no entanto, segundo Hanson (2005), o contributo mais importante advém das teorias da terapia familiar, sendo que estas tiveram um papel preponderante no que se refere ao desenvolvimento das práticas terapêuticas (Figueiredo, 2012). É alicerçada no pensamento sistémico que conceptualiza a compreensão do mundo em termos de totalidades e não de partes isoladas, perspetiva da interação dinâmica e interdependente dos sistemas e é sustentada em diversas fontes, entre elas e as mais relevantes: a teoria geral dos sistemas, a teoria da cibernética e a teoria da comunicação humana (Páez-Cala, 2019).

Na abordagem da família como cliente, "em qualquer contexto da prática clínica, o enfermeiro beneficia da aplicação de uma estrutura conceptual clara ou de um mapa da família" (Henriques & Santos, 2019, p.33) que facilite a identificação das potencialidades da família e identificação das soluções que promovam a mudança necessária para o equilíbrio

do sistema familiar (Ferreira et al., 2020). Entender a família, como unidade, pressupõe que se incorpore as suas características de complexidade, globalidade, reciprocidade e multidimensionalidade e que se reconheça a história e o contexto em que está inserida (Figueiredo, 2012). Tendo em conta este paradigma, urge reflexão acerca dos cuidados prestados às famílias para que as práticas sejam adequadas às necessidades dos desafios atuais, surgindo a necessária "ampliação do foco de observação do individuo para a família" (Figueiredo, 2012, p.2).

O Modelo Calgary de Avaliação na Família (MCAF) e o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF) surgiram como guia da prática do enfermeiro de família (Henriques & Santos, 2019). Os modelos MCAF e MCIF integram, além das teorias de enfermagem, a teoria geral dos sistemas, a teoria da comunicação, da mudança, a cibernética e são influenciados pelo pós-modernismo e pela biologia da cognição (Wright & Leahey, 2011).

O MDAIF é considerado um referencial teórico e operativo, que pretende responder às necessidades dos enfermeiros, decorrentes das práticas de enfermagem à família (Figueiredo, 2012). Engloba três dimensões avaliativas, a dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figueiredo, 2012). A dimensão estrutural está relacionada com a composição da família, o vínculo entre os seus membros e entre estes e outros elementos significativos como a família alargada, assim como no contexto onde a família se insere que podem indicar riscos de saúde (Figueiredo, 2012). Face à evolução e crescimento de cada família, associado ao contexto em que esta se insere, a dimensão de desenvolvimento surge como apoio à avaliação aprofundada das necessidades familiares que decorrem das mudanças em cada etapa do ciclo vital familiar (Figueiredo, 2012). A avaliação e intervenção que determina os padrões de interação familiar e que se centra nas tarefas familiares está presente na dimensão funcional (Figueiredo, 2012). Este referencial teórico sustenta-se no pensamento sistémico, em que a família se constitui como alvo dos cuidados, sem esquecer os membros da família individualmente e apresenta como fontes teóricas o MCAIF e o MCIF (Figueiredo, 2012). Assim sendo, a denominação de modelo dinâmico "prende-se com a dinâmica das suas dimensões de abordagem do sistema familiar ao longo das suas etapas de desenvolvimento" (Correia et al., 2021, p.190), e além disso, assume-se de carácter operativo porque "possibilita a interligação entre as etapas do processo de enfermagem" (Correia et al., 2021, p.190). O estudo de Ferreira et al. (2020) destaca o MDAIF, enquanto modelo teórico e operativo, como referência para a tradução de uma maior funcionalidade nos sistemas familiares.

Segundo Figueiredo (2012), as diferentes dimensões sistémicas e ecológicas oferecem complexidade ao sistema familiar e ao mesmo tempo instabilidade dinâmica que pressupõe as particularidades de globalidade, totalidade, equifinalidade, auto-organização e circularidade. Pensar sistemicamente, nesta paradigmática da circularidade, implica reconhecer a família na sua dinâmica, co evolutiva de contextualidade e reciprocidade. A visão da família como sistema compreende a unidade total e as suas partes, que constituem a família, num determinado espaço e tempo (Figueiredo, 2012). A aplicação da teoria dos sistemas às famílias permite a compreensão destas como uma unidade, e redireciona para a abordagem da interação entre as partes e não para a individualidade dos seus membros (Weirich et al., 2006). Nesta ótica, cada membro da família é denominado como um subsistema pertencente a um sistema familiar, no qual estabelecem relações entre si e com o mundo exterior (Figueiredo, 2012). Por isso, tendo em conta esta diversidade relacional, são nomeados os subsistemas individual, conjugal, parental, no caso de existirem filhos, e fraternal, no caso de existirem irmãos, pelo que, um único membro da família pode pertencer a vários subsistemas (Relvas, 2004).

Segundo Alarcão (2006), as funções fundamentais da família relacionam-se com o crescimento dos membros e a socialização e adaptação desses à sua cultura, cujo crescimento é proporcional ao da unidade familiar. A organização familiar, ao longo da vida, pode ser representada através do ciclo vital, que pressupõe diferentes tarefas e funções ao longo do seu desenvolvimento (McGoldrick & Carter, 2001; Relvas, 2004). Deste modo, o ciclo vital da família caracteriza-se por padrões de regularidade funcional, associados às funções, à estrutura e aos processos interacionais (Figueiredo, 2012). As famílias vivenciam transições que acarretam novos contextos e, consequentemente, mudança nos padrões familiares, sendo que, estando associadas ao ciclo vital familiar, são designadas por normativas (Hanson, 2005; Relvas, 2004). As transições normativas não terminam de forma repentina, quando se inicia outra etapa, sendo frequente, as famílias realizarem simultaneamente transições desenvolvimentais diferentes (Figueiredo, 2012). As transições que resultam de situações de *stress* e de acontecimentos inesperados denominam-se de transições não normativas (Minuchin, 1990). No decorrer das transições familiares, surge a necessidade da adaptação aos novos papéis na família, e por isso, torna-se fundamental a reestruturação dos padrões de interação dos seus membros para um funcionamento familiar efetivo (Figueiredo, 2012). A adaptação da família ao processo que se encontra a vivenciar depende das experiências anteriores e da capacidade que detém para agilizar os seus recursos internos e externos, sendo a coesão, a flexibilidade, a adaptabilidade e a

comunicação recursos que a família utiliza para dar resposta às crises que vivencia (Duvall & Miller, 1985; McCubin, 1993; Anaut, 2005 como citado em Figueiredo, 2012).

As etapas do ciclo vital familiar, dispõem-se em função do desenvolvimento, proteção, educação e socialização dos filhos, requerendo uma adaptação às especificidades de cada uma das fases (Relvas, 2004). A etapa da família com filhos adolescentes pressupõe que a família promova tarefas especificas, como a promoção da autonomia e identidade do membro da família adolescente, reorganização das relações e dinâmicas familiares que impõe aos pais uma redefinição da sua parentalidade, o enfoque na relação conjugal e da carreira e a necessidade de reestruturação para dar resposta aos cuidados da geração idosa (Relvas, 2004). A concretização destas tarefas pode originar ambivalência, por um lado, o sistema parental não tenciona ceder a sua autoridade perante a família, por outro deve auxiliar o processo de negociação de regras e de abertura ao exterior, no sentido de proporcionar a socialização, a separação e a autonomia do filho, isto porque os adolescentes dão especial interesse ao vínculo dos amigos em comparação com os restantes membros da família, justificando a necessidade do investimento no subsistema conjugal (Alarcão, 2006; Grammer & Cabié, 1999; McGoldrick & Carter, 2001).

Investigadores europeus e australianos têm discutido a definição cronológica da adolescência, para que o período temporal que a define seja alargado dos 19 para os 24 anos (Sawyer et al., 2018). Esta alteração deve-se às mudanças drásticas, nos últimos trinta anos, no mundo, nas sociedades e nas famílias, em consequência de alterações climáticas, migrações, pandemias e questões relacionadas com a pobreza que levam à consequente necessidade de investimento nos cuidados em saúde (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022). Sabe-se também que o sistema nervoso central atinge a maturidade por volta dos 25 anos, sendo nessa altura que o córtex pré-frontal adquire a capacidade plena da tomada de decisões, permitindo o controle de impulsos, ponderação das vantagens e desvantagens dos diferentes atos, prevendo as possíveis consequências dos mesmos (DGS, 2013). Até essa altura, o sistema límbico, centro do controlo emocional, mantém um papel importante na regulação dos comportamentos (DGS, 2013). A crescente produção de esteroides sexuais também assume influência no desenvolvimento cerebral, sendo que atualmente, reconhece-se dois períodos de organização dos circuitos neuronais e do comportamento, sendo um deles no período neonatal e, outro, na adolescência que "conduz à aquisição das capacidades cognitivas do adulto e à construção de estratégias para a tomada de decisões, assim como à adoção de novos padrões de comportamento social" (DGS, 2013, p.113). A puberdade é um período de crescimento físico que produz mudanças corporais, sendo que as mesmas podem

originar sentimentos de desintegração, desorientação e sentimentos de insegurança e inferioridade (Costa, 2016). Segundo o mesmo autor, as modificações cognitivas originam ao pensamento formal, ao juízo moral e às ideologias políticas, e além disso, o desenvolvimento da vida social, que ocupa toda a fase da adolescência, pressupõe a rutura progressiva dos laços de ligação parentais, sem esquecer a afirmação da identidade que marca o término da adolescência. A par do desenvolvimento biológico, também as transições de papéis sociais estão presentes na adolescência, com variação nos padrões em relação tempo e lugar (Sawyer et al., 2018). Erikson (1982) refere-se à adolescência como uma fase necessária à consolidação de características para atingir a idade adulta e, nesta ótica, o desenvolvimento da autonomia do filho adolescente torna-se na tarefa chave deste estádio do ciclo vital familiar (Figueiredo, 2012), aliado à promoção do equilíbrio entre a liberdade, a responsabilidade e a socialização (Relvas, 2004).

O adolescente, é em geral, um membro da família saudável, que recorre com pouca frequência aos serviços de saúde, diminuindo, assim, as possibilidades de vigilância de saúde, perdendo-se a oportunidade de prestar cuidados antecipatórios necessários nesta fase da vida (Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP], sem data [s.d.]). Apesar das evidências caracterizarem a adolescência como uma fase preenchida de novas aquisições e desenvolvimentos, esta pode da mesma forma, compreender alguns riscos e perigos, capazes de comprometer o crescimento e o desenvolvimento (OMS, 2018). Os traumatismos e lesões não intencionais, como os acidentes, são uma das principais causas de morte das crianças e jovens em Portugal a partir do primeiro ano de vida, sendo a segunda entre os 5 e os 14 anos de idade e a primeira a partir dos 15 anos (Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI], 2022). Segundo OMS (2021) mais de 1,5 milhões de adolescentes e jovens adultos com idades entre 10-24 anos morreram em 2019, sobretudo de causas evitáveis, como acidentes e afogamentos, violência e lesões autoinfligidas. O início precoce do uso de substâncias está associado a maiores riscos de desenvolver dependência e outros problemas de saúde na vida adulta, reduzindo a capacidade de autocontrolo e aumentando os comportamentos de risco (OMS, 2021). Em relação à saúde mental, metade de todos os transtornos mentais na idade adulta começam aos 14 anos, mas a maioria dos casos não são detetados nem tratados atempadamente (OMS, 2021). O estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia (Gaspar et al., 2022), concluiu que no âmbito da saúde mental e bem-estar, se verificou um decréscimo na satisfação com a vida e a perceção de felicidade, também diminuiu. Os sintomas físicos e psicológicos aumentaram de 2018 para 2022 e verificou-se um decréscimo na perceção de saúde. Para além disso, o

grau de sonolência aumentou e a quantidade de horas de sono de semana e ao fim de semana sofreu uma diminuição, tendo os adolescentes referido dormir menos de 8 horas durante a semana e também ao fim de semana. Em relação à qualidade da relação familiar, verificou-se um decréscimo, assim como o apoio familiar também decresceu. A facilidade em comunicar com os pais também diminuiu de 2018 para 2022, assim como o apoio do grupo de amigos e a qualidade da relação com os amigos também decresceu. O uso do telemóvel por parte dos adolescentes continuou elevado, observando-se um aumento da percentagem de adolescentes que referiu usá-lo várias horas por dia, de 56,6% em 2018 para 64,5% em 2022. O contacto online aumentou e a utilização da internet para fugir a sentimentos negativos aumentou nos adolescentes portugueses, de 28,6% em 2018 para 47,6% em 2022. No presente estudo de 2022 verificou-se um aumento da prática de atividade física, de 43,1% em 2018 para 55,7% em 2022. Em relação à perceção corporal, verificou-se um aumento no que diz respeito ao excesso de peso, de 28,3% em 2018 para 31,8% em 2022. Relativamente à sexualidade, verificou-se um aumento na frequência de adolescentes que referem ter um relacionamento amoroso atual e em relação aos comportamentos sexuais, a frequência de relações sexuais também aumentou, de 11,5% em 2018 para 15,2% em 2022, tendo aumentado também a percentagem de adolescentes que teve a primeira relação sexual com 14 ou mais anos, de 63,2% em 2018 para 71,1% em 2022. O uso do preservativo diminuiu de 66% em 2018 para 64% em 2022 e o uso da pílula contracetiva também, de 33,8% em 2018 para 31,3% em 2022. Relativamente aos comportamentos autolesivos, existiu um aumento de 19,6% em 2018 para 24,6% em 2022. Verificou-se um aumento na frequência de não fumadores, de 93,7% em 2018 para 95,1% em 2022. Em relação à frequência de consumo de álcool, verificou-se que o consumo de diferentes bebidas alcoólicas diminuiu em todos os tipos e o consumo e a experimentação de outras substâncias manteve-se ou baixou, à exceção dos medicamentos usados como drogas.

A família é um sistema aberto e dinâmico, pelo que suas mudanças funcionam como fonte de desenvolvimento para os membros que a constituem, daí que as relações entre estes devem ser consideradas como foco para a promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes, evitando possíveis problemas de ordem emocional e comportamental (Gaspar et al., 2022), Como tal, a imprevisibilidade no sistema familiar, seja ela estimulada por mudanças no estado de união do casal e/ou por exposição a constantes situações de *stress* que acarretam riscos e adversidades, pode comprometer o desenvolvimento do adolescente (Fomby & Sennott, 2013; Prioste, Cruz & Narciso, 2010). Neste contexto, importa que os profissionais de saúde avaliem os vínculos afetivos, relações de poder e os conflitos

existentes, verificando os papéis que cada membro assume, o nível de flexibilidade e suporte, assim como a comunicação familiar (Wright & Leahey, 2011).

Na contemporaneidade, as transformações sociais influenciam os papéis parentais, refletindo-se na dinâmica e configuração familiar, sendo reconhecidas diversas formas de se constituir uma família para além do modelo nuclear (Benatti et al., 2021). As mudanças que têm ocorrido ao longo da história afetam a estrutura e as funções de uma família, sendo o divórcio uma das principais causas dessas mudanças, no século XXI na sociedade ocidental (Greene et al., 2016; Raley & Sweeney, 2020).

No que concerne ao desenvolvimento das famílias monoparentais, a falta da referência de um dos adultos, mãe ou pai, manifesta-se a vários níveis, desde logo, no sistema conjugal, porque este não existe ou em algum momento acaba por se extinguir e, desta forma, compromete-se o suporte emocional para a resolução de certos problemas, a articulação da comunicação simétrica e complementar, bem como o sentimento de pertença (Alarcão, 2006). Este autor, refere que além disso, o filho do mesmo sexo terá mais dificuldade em edificar a sua identidade dada a falta de um modelo de identificação. Segundo Becker (2017), em casos de separação ou divórcio, é comum que o adolescente se sinta revoltado e magoado, uma vez que na infância, os pais são vistos como o exemplo a seguir, ao contrário da adolescência, na medida em que são confrontados com as decisões parentais, que muitas das vezes não são aceites, provocando sentimento de culpa, e de querer ter a sua independência e autonomia. Tendo em conta estas características de unicidade e de complexidade, reconhece-se a necessidade de atuar na prevenção de problemas de ordem emocional e comportamental dos adolescentes, no que diz respeito à definição de regras e limites esperados no novo sistema familiar (Alarcão, 2006). As famílias monoparentais estão sujeitas a níveis superiores de sobrecarga e *stress*, aliados ao escasso suporte por parte de membros da família extensa e comunicação não eficaz entre os membros da família, que comprometem o papel parental e aumentam a probabilidade do desenvolvimento de comportamentos de risco nos filhos adolescentes (Olivares et al., 2018). Na monoparentalidade, o divórcio parece ter um efeito mais adverso no bem-estar dos filhos do que a morte de um dos pais e, este tipo de família, poderá assumir dificuldades económicas, mais concretamente na fase imediata ao divórcio, que podem comprometer as necessidades dos membros da família, nas vertentes da educação e da saúde (Zeratsion et al., 2015). Acresce que os membros adolescentes, nas famílias monoparentais, têm maior probabilidade de consumir substâncias, como álcool e tabaco (Santos et al., 2020).

No caso das famílias reconstruídas, a complexidade que lhe é inerente está relacionada com vários fatores, nomeadamente, com o facto destas famílias serem, normalmente, mais numerosas (Freijo & Delgado, 2010) e com a obrigatoriedade de conciliar as necessidades que decorrem da nova relação conjugal, com as que são alusivas à parentalidade (Cotrim et al., 2020a). Todos os estereótipos associados à presença de uma madrasta, ou padrasto, podem influenciar a forma como os filhos aceitam a formação desta nova entidade familiar, que assenta em novas regras e padrões transacionais (Cotrim et al., 2020a). A forma como a presença do novo elemento é aceite, e o respeito à autoridade intrínseca ao subsistema parental são essenciais para a prevenção de consumo de álcool pelos membros da família adolescentes (Olivares et al., 2018). Ainda segundo Alarcão (2006), existe um luto em relação ao progenitor que deixou de fazer parte da família, sendo que este luto, pode potenciar entropia no sistema e originar sentimentos de medo e abandono em relação ao subsistema parental. Para além destes fatores de complexidade, as famílias reconstruídas estão sujeitas à sobreposição de várias etapas do ciclo vital familiar, cujas necessidades podem ser distintas, nomeadamente, a etapa da formação de casal que implica o fecho do sistema ao exterior, e a etapa da família com filhos adolescentes que requer a abertura da família (Cotrim et al., 2020a). Assim, considera-se a pertinência de incentivar os progenitores a distinguirem o papel que assumem nos diferentes subsistemas conjugal e parental para que os filhos sintam que, apesar da separação dos pais, estes cumprem com as suas responsabilidades parentais de proteção, cuidado e amor (Cotrim et al., 2020a). O estudo de Cotrim et al. (2020b), no âmbito da perceção dos enfermeiros face à identificação da necessidade de cuidados em enfermagem nas famílias reconstruídas com filhos adolescentes, revelou que os profissionais não adequam as suas intervenções às especificidades inerentes destas famílias e no âmbito da perceção dos enfermeiros relativamente ao seu grau de competência para a prestação de cuidados a estas famílias, na área de atenção satisfação conjugal, concluiu-se que um número significativo de profissionais não se sente capacitado para abordar esta área.

Face a estas especificidades, o EEECESF assume um papel pertinente na promoção da definição de novos papéis e no desenvolvimento de novas competências por parte das famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes, uma vez que são detentores de competências científicas, técnicas e humanas, que lhes permitem prestar cuidados de enfermagem especializados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro). O EEECESF deverá ser capaz de conjugar elevados níveis de conhecimentos teóricos e práticos na prestação de cuidados à família e aos membros que a constituem, em situações marcadas

por um elevado grau de complexidade (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho). A avaliação e intervenção nas famílias com filhos adolescentes pode contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de ESF, uma vez que ao adequar a prática clínica, a partir da perspetiva sistémica e circular, a intervenção num dos membros terá repercussões na saúde de todo o sistema familiar.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

O presente capítulo descreve as atividades que permitiram o aprofundamento de competências clínicas, no âmbito das Competências Específicas do EEECESF, designadamente "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" e "Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar" (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho) e no âmbito das Competências Comuns do EE centradas nos domínios da "Responsabilidade profissional, ética e legal"; da "Melhoria contínua da qualidade"; da "Gestão dos cuidados" e do "Desenvolvimento das aprendizagens profissionais" (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro).

3.1. Prestação de Cuidados à Família como Unidade de Cuidados

A prestação de cuidados à família foi alicerçada no MDAIF e a sua matriz operativa permitiu a interligação entre as etapas do processo de enfermagem, e orientação da conceção de cuidados, pela capacidade de agregar os focos de atenção, dados, diagnósticos, critérios de resultado e respetivas intervenções (Figueiredo et al., 2022). O EEECESF deve promover a capacitação da família face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento, focalizando-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente (Figueiredo et al., 2022). Pela importância de sustentar a prática clínica relativa aos membros da família, recorreu-se à teoria das transições de Meleis, para sustentação da avaliação e intervenção individual, por oferecer uma perspetiva holística do individuo que enfrenta uma transição e por orientar os enfermeiros na promoção de respostas saudáveis (Domínguez et al., 2019). A operacionalização da conceção de cuidados aos membros da família teve por base a Ontologia de Enfermagem, aprovada pela OE em 2019 através de uma parceria com a ESEP (OE, 2021), e pretende constituir-se como um recurso significativo no processo de tomada de decisão e suporte na descrição dos cuidados de enfermagem (Bastos et al., 2022).

Todos os conceitos referentes a diagnósticos e a intervenções estão mapeados para a versão 2019 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e pretende promover a formalização do conhecimento, identificação de necessidades de investigação e a produção de indicadores (OE, 2021).

O recurso à entrevista familiar sistémica foi essencial para promover os cuidados de enfermagem no âmbito da saúde familiar, pois permitiu um processo terapêutico com foco nas forças e recursos da família (Figueiredo, 2012). A entrevista familiar sistémica engloba quatro etapas, o acolhimento, a avaliação, a intervenção e a finalização, que permitem o conhecimento do funcionamento familiar, momento em que o enfermeiro assume um papel de participante na co construção recursiva do sistema familiar (Figueiredo, 2012).

A consulta de enfermagem com base na entrevista familiar sistémica rege-se pelos princípios de hipotetização, circularidade e neutralidade (Figueiredo et al., 2022). Segundo Relvas (2004), a hipotetização é considerada a primeira de todos os princípios, pois é um método de caracterização dos dados recolhidos, criando uma hipótese que serve como um ponto de partida. Esta permite manter uma atitude de abertura e curiosidade centrando-se na circularidade, e respeitando a neutralidade (Baptista & Teodoro, 2012). Segundo Relvas (2004), a circularidade é alcançada nas questões circulares aplicadas, isto é, cada membro é convidado a verbalizar o que sente ou o que vê na sua perspetiva em relação a algum tema. No decorrer da entrevista é essencial que o profissional não emita nenhum juízo de valor, ou opinião pessoal, sobre a família ou comportamentos dos seus elementos, respeitando assim outro princípio da entrevista familiar sistémica, a neutralidade (Relvas, 2004).

O uso das técnicas transversais de intervenção sistémica e das técnicas ativas, pretende constituir uma mais valia para a capacitação do sistema familiar, através da procura das soluções para os problemas identificados (Figueiredo et al., 2022). As técnicas transversais subdividem-se em diferentes tipos de questões, e na prestação de cuidados à família, foram utilizadas várias. As questões reflexivas, que são usadas na perspetiva de melhorar a auto-organização do sistema familiar, e induzirem uma co construção de novas visões, implicando em muitos casos a alteração nos significados (Baptista & Teodoro, 2012). As questões estratégicas surgem através da confrontação e permitem orientar para novos padrões (Figueiredo, 2012). Consideradas fundamentais na criação do contexto favorecedor à mudança, a utilização de perguntas lineares tem, como objetivo, obter informações (Wright & Leahey, 2011) e facilitar a definição do problema (Figueiredo, 2012). As questões circulares são usadas quando o objetivo é explorar e auxiliar o enfermeiro a entender as diferenças de

contextos, as diferentes formas de perceção dos membros da família, ou para entender a relação entre os efeitos comportamentais dos diferentes membros da família (Baptista & Teodoro, 2012). Wright e Leahey (2011) consideram quatro tipos de perguntas circulares fundamentais para a prática clinica do enfermeiro, nomeadamente perguntas diferenciais, que têm como objetivo a reflexão sobre as diferenças entre os membros da família no que se refere aos relacionamentos, ideias ou crenças; perguntas comportamentais que pretendem explorar o padrão de circularidade entre os membros da família, ou seja o efeito do comportamento de um membro sobre outro; perguntas hipotéticas que permitem analisar as perceções da família em relação às opções e alternativas para o futuro; e perguntas à tríade, que possibilitam a exploração da perceção de cada um dos membros, usando um terceiro interveniente sobre o relacionamento dos outros dois elementos da família, explorando a visão do observador. Ainda dentro do princípio da circularidade, surgem as questões de *coping,* que exploram como a família é capaz de lidar com o problema, eficazmente em determinadas situações e as questões de escala, permitem ao enfermeiro medir o grau de comprometimento em relação ao que é necessário atingir para que os membros da família atinjam os seus objetivos (Figueiredo et al., 2022).

Na prestação de cuidados às famílias utilizaram-se, também, várias técnicas de intervenção ativa, como a conotação positiva, rituais familiares, metáfora, reenquadramento, prescrição paradoxal e carta terapêutica. A conotação positiva, é uma técnica que tem como objetivo orientar e motivar os elementos da família a dar um significado diferente a uma experiência perspetivada como negativa, fortalecendo a coesão familiar (Williams & Auburn, 2016). Os rituais contemplam a prescrição de ações para potenciar o significado de algo para a família (Zordan et al., 2012). A metáfora permite, através do discurso, abordar um conjunto de situações que podem estar a causar desconforto na família, e o enfermeiro utiliza-a de forma a possibilitar a compreensão do sintoma e a sua verbalização pelos membros da família (Zuluaga et al., 2019). No plano terapêutico, a metáfora permite ao enfermeiro conduzir os membros da família a criar novas metáforas que tenham um significado revelador de mudança (Figueiredo et al., 2022). A aplicação da metáfora permitirá aos membros da família a expressão de sintomas, o que posteriormente levará a uma interação fluida e assertiva entre os membros da família e entre estes e o profissional que os acompanha (Zuluaga et al., 2019). O reenquadramento, é uma forma de interpretar o sintoma e permite a interrupção dos ciclos de *feedback* positivo provocando maior flexibilidade no sistema familiar porque auxilia os membros da família a associarem o sintoma a algo positivo no sentido da harmonização das relações familiares (Figueiredo et al., 2022). As cartas terapêuticas são um

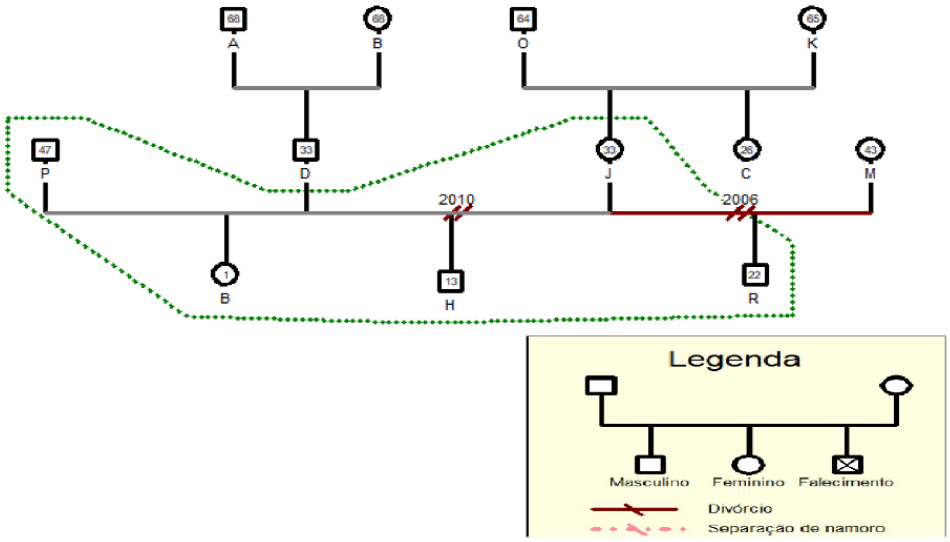
recurso para a prática clínica, entendidas como uma forma de documentação e de intervenção terapêutica (Paiva & Rasera, 2012). Segundo Marchetti & Mandetta (2016), as cartas terapêuticas identificam os recursos e as forças do indivíduo e da família e promovem coragem, esperança e autoestima, sendo considerada uma intervenção de enfermagem com potencial terapêutico e uma expressão de grande importância da relação terapêutica entre o enfermeiro e a família. As cartas reconhecem os sucessos, as competências e as conquistas da família, com o objetivo de aliviar o sofrimento para que seja possível atribuir outro significado ao que a família está a vivenciar (Marchetti & Mandetta, 2016). A prescrição paradoxal pressupõe a manutenção dos comportamentos considerados como problema, o que pode provocar uma contradição perante o desejo da família para a resolução do problema, com consequente modificação do sistema (Figueiredo et al., 2022).

De um total de 146 famílias com membros da família adolescentes, procedeu-se à categorização das tipologias familiares e verificou-se que 130 eram nucleares, sete monoparentais, três reconstruídas e seis alargadas. Destas, cinco famílias monoparentais e uma família reconstruída, aceitaram participar e constituíram a amostra que sustenta todo o processo de cuidados e que permitiu o desenvolvimento de competências. Tendo em conta o limite de páginas do presente relatório, a prestação de cuidados descrita refere-se à família 1 e 2.

3.1.1 Família 1

No que diz respeito à família 1, foram realizadas cinco consultas na USF, e os dados avaliativos recolhidos permitiram a elaboração do genograma da família (Figura 1) que representa a composição familiar (Figueiredo, 2012).

Figura 1: Genograma (Família 1)



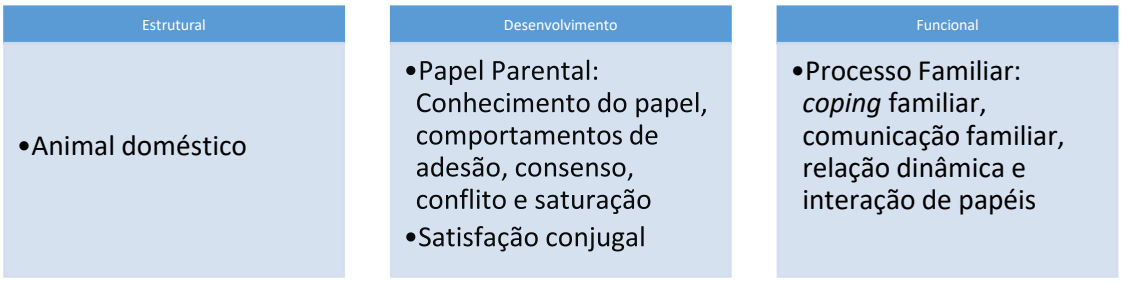
A família 1 é do tipo de família reconstruída e é constituída por cinco membros, dos quais faz parte o casal constituído por J, de 33 anos e P de 47 anos, e filha B com 12 meses, filha em comum do casal. Para além destes, também fazem parte os filhos dos anteriores casamentos, H de 13 anos e R de 23 anos, filhos de J e P respetivamente. O nascimento de B coincidiu com a chegada do H à família, porque este vivia desde os seis anos com o pai, altura em que a J teve necessidade de emigrar para França. Desde há um ano e meio que D (pai de H) tem uma companheira e, segundo H, esta relação é pautada por violência doméstica, física e verbal, entre o casal, tendo o H assistido a estes momentos de violência, situação que despoletou a vontade de viver com a mãe e restantes membros da família. Segundo a J e o H, a guarda parental está a favor da mãe, com possibilidade de visitas semanais ao pai, sendo que o D se recusa a manter relação com o filho e apenas contribui com o que está definido na regulação das responsabilidades parentais inerente à pensão de alimentos. Além disso, os avós paternos também não demonstram interesse em manter relação com o neto. O afastamento de A, B e D é percecionado por H como um abandono que refere sentir-se revoltado perante esta situação. Dada a mudança de cidade, também mudou de escola e atualmente, frequenta o 8º ano. A integração na escola foi positiva com um comportamento adequado, contudo, apresenta dificuldades na aprendizagem e no 2º período teve 5 negativas. A J, saudável, tem o 9º ano de escolaridade e atualmente, é doméstica e cuida dos filhos, decisão tomada aquando do nascimento de B e da chegada de H à família. O P, saudável, tem o 9º ano de escolaridade. Atualmente, está empregado com vencimento certo e recentemente tem um segundo emprego para auxiliar nas despesas da família. R, saudável, é licenciado e exerce na sua área de formação como professor. Vive com o pai e tem uma

relação próxima com a mãe, com quem mantém contacto telefónico diário e contacto pessoal semanalmente. B, a única filha em comum do casal, fruto de uma gravidez planeada e desejada, é saudável e apresenta um desenvolvimento infantil adequado sem complicações de saúde ao longo do seu ano de vida.

Os membros da família extensa definidos como significativos em termos de funções foram K e C com quem os membros da família mantêm um contacto pessoal com frequência semanal com a função de companhia social e ajuda material e de serviço. Verificou-se que os sistemas mais amplos que a família interage são o trabalho com vínculo forte para o P e R, a igreja com vínculo forte para o H e intermédio para a J, os serviços de saúde com vínculo forte para o H e a B e a escola com vínculo forte para o H. Com recurso à escala de Graffar adaptada, considerando o membro da família R como o elemento com maior nível de classificação, foram avaliados os itens relativos à profissão, instrução e origem do rendimento familiar, com um total de 7, que equivale à posição social III, classe média.

As áreas de atenção e respetivas dimensões avaliadas na família 1 estão representadas na figura 2.

Figura 2: Áreas de atenção avaliadas (família1)



Na dimensão estrutural, face aos dados recolhidos concluiu-se que a área de atenção animal doméstico se constituiu como força e recurso para a família por se verificar que o animal está vacinado e desparasitado e os membros da família têm conhecimento sobre a vacinação e desparasitação.

No que se refere à dimensão de desenvolvimento, as áreas de atenção prioritárias e que se coadunam com as especificidades da família, reportam-se ao papel parental e à satisfação conjugal. As questões de desenvolvimento, inerentes às famílias reconstruídas, prendem-se com a necessidade de reestruturar os limites familiares para permitir a inclusão do novo cônjuge, acordos financeiros nos subsistemas, dar espaços aos relacionamentos de todos os filhos com os pais biológicos e outros membros da família extensa significativos (Wright & Leaheay, 2011). As dificuldades associadas a estes papéis, aliadas aos desafios deste tipo de

unidade familiar, poderão contribuir para um cenário de conflitualidade no papel parental (Hetherington, 2014). O papel parental é definido como o padrão de interação, que integra determinados tipos de ações e comportamentos por parte dos pais, que permitam o desenvolvimento dos filhos e a aquisição da sua identidade parental (Figueiredo, 2012). O novo casal terá de integrar tanto as aprendizagens dos modelos da sua infância, com os modelos que co construíram na família anterior e deverá reajustar-se no sentido de encontrar um equilíbrio entre o nível de disciplina e afeto adequados (Papernow, 2018)

A atividade diagnóstica foi centrada em todas as dimensões operativas, conhecimento do papel, comportamentos de adesão, consenso do papel, conflito do papel e saturação do papel referentes aos membros da família H e B. Em relação ao membro da família B, considerou-se pertinente a avaliação de todas os itens correspondentes ao conhecimento do papel, comportamentos de adesão, consenso, conflito e saturação do papel que se constituíram forças e recursos da família, sendo o papel parental adequado. Nas famílias reconstruídas os pais devem estar particularmente atentos à fase desenvolvimental do adolescente por existirem diversas mudanças complexas que podem dificultar a vivência da transição (Ricci,2004). O estudo de Olivares et al. (2018), concluiu que os adolescentes inseridos em famílias reconstruídas estão mais propensos a vivenciar comportamentos de risco. Procedeu-se à avaliação de todos os itens relativos ao conhecimento, comportamentos de adesão, consenso, conflito e saturação do papel. A atividade diagnóstica e os dados que manifestam o respetivo diagnóstico estão explanados no quadro 1.

Quadro 1: Atividade diagnóstica no âmbito do papel parental (família 1)

Conhecimento do papel	
Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente	
Atividade diagnóstica	Dados
1.Durante a semana, a que horas o H adormece? E ao fim de semana? 2.Durante a semana, a que horas o H acorda? E ao fim de semana? 3. Tem hora estabelecida para deitar e acordar? 4.O que é que o H costuma fazer antes de dormir? 5.Costuma acordar durante a noite?	(Presença dos membros J e P) 1.Referem que o H, durante a semana, adormece às 23h30 e ao fim de semana pelas 0h00. 2. Durante a semana, acorda às 6h30 e ao fim de semana acorda às 9h00. 3. Referem que tentam que o H cumpra as horas de deitar e acordar, mas que nem sempre conseguem com que isso aconteça

6. Quantas horas deve dormir por noite? 7. Quais as estratégias conhecem para que o H adormeça? 8. O que pensam sobre o facto de o H acordar durante a noite?	porque o H refere que tem dificuldade em adormecer. 4. Ver tv. 5. Referem que nas últimas semanas, o H refere acordar 1 vez por noite. 6. 7. Referem que não sabem. 8. Referem que estão preocupados e que não acham normal acordar todas as noites.
Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
1. Na adolescência, surgem várias mudanças. Notam alguma mudança a nível físico, psicológico ou social a nível de comportamento no H, desde os últimos meses até agora? 2. Como se têm adaptado a essas mudanças? 3. Quando é que esses sintomas começaram? 4. Como o têm ajudado?	1. Ambos referem que quando o H integrou a família, já evidenciava algumas mudanças como aumento de pilosidade e comportamentos de autonomia. A nível psicológico, J refere que o filho tem demonstrado e verbalizado ansiedade. 2. Referem que a adaptação tem sido positiva, embora revelam dificuldades em lidar com o facto de o H estar mais irrequieto do que o habitual, não ter um sono reparador, e, por vezes ser desadequado verbalmente com os restantes membros da família. 3. Referem que tem coincidido com o início das discussões em família, há cerca de três meses. 4. Referem que está a ser difícil e não sabem como o ajudar, a não ser com as consultas de psicologia. Pedem para o H ter calma, mas não tem ajudado.
Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
1. Consideram importante definir regras na educação do H?	1. Ambos referem que sim. 2. Ambos referem que sentem alguma dificuldade na imposição de regras. Referem

2.Sentem pouca, alguma ou nenhuma dificuldade em estabelecer essas regras? 3. O que consideram ser mais "difícil"?	que H cumpre com mais facilidade as regras impostas pela J do que pelo P. 3. Ambos referem que o mais difícil é lidar com a frustração que H sente ao considerar o afastamento do pai e dos avós paternos como "abandono". Referem que este discute com muita facilidade.
Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado	
Comportamentos de adesão	
Comportamentos de adesão dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
Atividade diagnóstica	Dados
1. No dia-a-dia, quais as regras que estabelecem na educação do H? Antes da vinda de H, chegaram a um consenso sobre as regras a impor? 2. Como é que que o H reage às regras que colocam? Foi sempre assim? Notaram que piorou nos últimos tempos? O que acham que pode estar na origem disso? 3. Quando o H refere que o P não é seu pai, como é que o P reage? 4. E a J como reage a isso? 5. Querem dar um exemplo de uma dessas situações? 6. Houve alguma situação em que o H não cumpriu as regras? 7. Como reagiram? 8. O H tem telemóvel ou computador próprio? 9. Tem redes sociais? 10. Quanto tempo por dia está nas tecnologias? 11. Leva o telemóvel para a escola? 12. Têm acesso ao telemóvel?	1. Referem que as regras que impõem relacionam-se com o modo de estar, por exemplo, não levantar da mesa sem todos terem terminado de jantar, bater à porta antes de entrar, pedir desculpa, agradecer, saber ouvir a opinião do outro, ajudar nas tarefas domésticas e respeitar o tempo máximo de 1hora que pode estar seguido no tablet, que deve ser sempre a seguir à realização dos trabalhos de casa. Referem que conversaram sobre o assunto numa fase inicial e pareceu bem a ambos. J acredita que o marido terá uma perceção mais adequada das regras a impor a um adolescente, tendo em conta que este tem mais experiência relativamente à educação por ter um filho mais velho e que provavelmente terá passado por desafios semelhantes. Assim sendo, concorda com o que o marido considera sobre o que será melhor para a educação de H. 2. Referem que o H nem sempre entra em desacordo com as regras que lhe colocam,

13. Como é que o H reage quando supervisionam as tecnologias que utiliza?	no entanto, responde com tom de voz elevado e fica bastante irrequieto. Se for a J a colocar uma regra, este acautela, contudo, se o P acrescentar algo ao que foi dito por J, o H fica mais agressivo verbalmente e refere que o P não é o seu pai, alegando, que não tem autoridade para tal. Referem que no início estava mais calmo. Nos últimos três meses, tem piorado na forma como responde. J refere que será pela forma como o pai de H o tem tratado, referindo que este o ignora e H não aceita essa distância imposta pelo pai. 3. P refere que fica irritado e discute com o H, e por vezes, prefere deixá-lo sozinho a discutir porque assume estar a perder a paciência. Refere ainda "quando o R passou por esta fase da adolescência, também tinha uns momentos de fúria e eu deixava-o sozinho para respirar e com o P faço igual, pode ser que resulte…" 4. J refere que tem sido este o comportamento mais recorrente em H: "Ele tem andado muito efusivo, com tendência a dar respostas desadequadas. Já não sabemos o que fazer porque diz que estamos sempre a criticá-lo". Refere que tem reagido de forma semelhante a P. Apenas quando o filho se encontra mais calmo, acaba por abordá-lo. 5. "Se o H estiver a pôr a mesa e um de nós criticar a forma como o está a fazer, ele reage de imediato com elevação do tom de voz. Se por outro lado, não tecemos

	comentários em relação a que o H faz, ele diz que não valorizamos o esforço…" 6. Referem que nas últimas duas semanas, o H tem excedido no tempo que pode estar a jogar no computador ou recusa-se a colaborar nas tarefas domésticas. 7. Referem que começam a ficar cansados destas atitudes e acabam por ceder em determinadas situações porque não querem estar sempre a discutir. 8. Referem que sim. 9. Referem que não. 10. Cerca de 1h. 11. Referem que sim. 12. Referem que sim. 13. Referem que reage bem "nunca se opôs".
Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado	
Consenso do papel	
Atividade diagnóstica	Dados
1. J como define a sua relação com o H? E o P como define a sua relação com H? Estão satisfeitos com a vossa relação com o H? 2.Como é que o H o trata (nome próprio, pai, padrasto)? Como se sente com isso? 3. O H mantém relação com o pai? Que tipo de relação têm? Como vocês vêm isso? 4. Quem toma as decisões sobre as questões relacionadas com o H? 5. P, considera que existem diferenças na relação que tem com o H, da que tem com a B ou R? Há distinções entre eles?	1. J refere que a sua relação com H é boa e apesar de não estar a ser uma adaptação fácil devido ao comportamento do filho, considera-se satisfeita. P subscreve as palavras da J. 2. Refere que trata pelo nome e quando se tem de referir ao P a terceiros trata-o por padrasto. P refere que se sente bem com essa questão. 3. Referem que o pai de H deixou de cumprir as visitas semanais conforme a regulação das responsabilidades parentais há cerca de seis meses, de forma inesperada e sem se

6. J antes de H pertencer à vossa família, tinha alguma expectativa em como desempenharia esse papel? Ou por outro lado, nunca tinha pensado nisso? Tinha expectativas em como o P desempenharia o papel de padrasto? 7. Após a chegada do H, o papel que exerce enquanto mãe correspondeu às expectativas que tinha idealizado? 8. Após o divórcio, o que mudou no papel que desempenhava enquanto mãe? 9. Nessa altura, o pai de H cumpria com os seus deveres de pai? Como era a relação entre pai/filho? Após o divórcio, que tipo de contacto mantinham e com que frequência? 10. Tinha alguma expectativa em relação à atitude do pai do H, no que se refere à educação do vosso filho, após o divórcio? 11. Após o divórcio como dividiram as responsabilidades na educação do vosso filho? 12. Quando tomou a decisão de emigrar? A decisão de H ficar com o pai em Portugal foi uma decisão pensada em conjunto com o pai do H? 13. Que idade tinha H quando emigrou? 14. Apesar de H ter apenas 6 anos, como geriu a ausência? 15. Como é que o H reagiu à decisão? Acha que compreendeu? 16. Notaram alguma diferença no comportamento ou desenvolvimento de H, nessa altura?	justificar. Não concordam com a decisão porque sabem que interfere negativamente no H mas nada podem fazer para contrariar essa atitude. 4. Referem que J e P tomam todas as decisões relativamente à educação de H. 5. P refere que trata os três por igual para que H não se sinta constrangido. 6. Refere que antes da chegada de H, pensou várias vezes sobre o assunto porque idealizava-se a recompensar o tempo perdido junto do filho. Refere que idealizava o P como um padrasto exemplar. 7. Refere que sim. 8. Refere que foi um papel que desempenhou sempre com dedicação e não se arrepende de todas as decisões porque foram em prol do bem-estar de H. 9. Refere que o pai sempre cumpriu com os deveres e a relação que o filho tinha com o pai era boa. Mantinham contacto diário. 10. Refere que tinha expectativa que cumprisse com os seus deveres. 11. Refere que ficaram com guarda partilhada. 12. Refere que tomou a decisão quando o H tinha seis anos, e este estaria a frequentar o primeiro ano. Refere que a decisão foi tomada em conjunto com o D e não o levou consigo pela questão de se estar a adaptar ao primeiro ciclo e também porque H demonstrou vontade de ficar com o pai, tendo este aceite. 13. Seis anos.

17. Como descreve a relação de H com o pai durante a fase em que viveu com ele? E como descreve a vossa relação de mãe e filho durante infância do H? 18. Hoje em dia, o pai do H participa ativamente na educação do filho? por exemplo, financeiramente, definição de regras, apoio no estudo… 19. O pai toma alguma decisão sobre as questões relacionadas com a educação do H? 20. Como se sente relativamente às responsabilidades e funções que assume, atualmente, enquanto mãe do H? 21. Está satisfeita com a forma que dividem as responsabilidades enquanto pais do H? Como tem sido a vossa relação após a vinda de H para a vossa nova família? 22. P tinha alguma expectativa em como desempenharia o papel de padrasto? Ou por outro lado, nunca tinha pensado nisso? Tinha expectativas relativamente ao papel que a J desempenharia como mãe? 23. As expectativas vão de encontro ao que idealizou? 24. Houve acordo relativamente à possibilidade de H integrar a vossa família? 25. Tinham alguma expectativa em como seria a vossa família após a chegada de H que coincidiria com o nascimento de B? Ou por outro lado, nunca tinham pensado nisso? As expectativas vão de encontro ao que idealizaram?	14. Refere que foi muito difícil, talvez a fase e a decisão mais difícil que alguma vez tomou. 15. Refere que acha que o H reagiu bem e compreendeu, apesar de que, atualmente, verbalizou duas vezes que se a mãe não tivesse tomado a decisão de emigrar talvez não estivesse a passar pela desilusão da separação do pai. 16. Refere que não. 17. J refere que o filho adorava o pai e sempre teve uma boa relação até este conhecer a atual companheira, há cerca de um ano e meio. Relativamente à sua relação com o H durante a infância, refere que tinham uma boa relação de mãe/filho. 18. Refere que cumpre com o estipulado relativamente à pensão de alimentos. 19. Refere que não por recusa e desinteresse do mesmo. 20. Refere que se sente bem. 21. Refere que não. Refere que no início foi mais fácil e que atualmente com o aumento de discussões e desafios que o H apresenta, está a tornar-se difícil manter essa relação, contudo, prefere manter o H ao seu encargo e que não considera outra possibilidade. 22. P refere que tinha a expectativa de dar um futuro melhor a H. Em relação à J, idealizava uma mãe presente. 23. Refere que “apesar de tudo, está a ser possível fazê-lo”. Contudo, refere que em relação à esposa, imaginava-a mais

26. Após um ano, o que mudou na forma como lidam com as tarefas relacionadas à educação de H?	interventiva e com mais poder em relação à educação de H. 24. Referem que sim. 25. Referem que idealizavam uma fase difícil, mas recompensadora. Refere que vai de encontro ao que é a realidade. 26. Referem que têm vindo a ser mais exigentes face ao comportamento que este demonstra.
Consenso do papel não	
Saturação do papel	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Quais são as principais dificuldades que sentem na conciliação de tarefas e responsabilidades associadas à educação da H? 2. O que costumam fazer quando se sentem sobrecarregados? 3. Como descrevem o comportamento de H com a família extensa? 4. Como descrevem esta experiência nos últimos tempos? 5. Como se têm sentido emocionalmente?	1. Ambos referem a gestão das emoções pelo desgaste das discussões diárias com H. 2. Referem que pedem ajuda a R ou à mãe e irmã de J. 3. Referem que o comportamento com a família extensa tem sido positivo. 4. Ambos referem coragem e tranquilidade porque reconhecem que estão a fazer tudo pelo melhor e com boas intenções, mas por outro lado desânimo porque não sabem o que mudar para resolveras discussões despoletadas por H. 5. Referem que se sentem tristes.
Saturação do papel sim	

Verificou-se o conhecimento do papel não demonstrado, comportamentos de adesão não demonstrado, consenso não e saturação do papel sim pelo que se elencou o diagnóstico papel parental não adequado. Face ao diagnóstico, pretendeu-se promover conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente, sobre a importância de regras estruturantes, sobre as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência, promover regras entre os subsistemas, promover redefinição das tarefas parentais, promover o consenso do papel e diminuir a sobrecarga emocional, ou seja,

saturação do papel. Perante estes objetivos realizaram-se as seguintes intervenções: ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente, ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes e ensinar os pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência, motivar os pais para a importância de regras estruturantes, 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, avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) e promover estratégias de *coping* para o papel. No que se refere às intervenções no âmbito do consenso e saturação do papel, utilizou-se a técnica ativa do reenquadramento e as técnicas transversais de intervenção familiar sistémica, pelo que, as atividades que concretizam as intervenções estão descritas no quadro 2.

Quadro 2: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do papel parental não adequado (família 1)

Apesar das dificuldades sentidas na educação do H, este tem tido uma boa evolução nos resultados escolares, uma boa adaptação à escola e mantido o bom comportamento no meio escolar e com a família extensa, o que demonstra empenho e dedicação da vossa parte. Contudo, o que consideram que poderá provocar as reações mais agressivas do H em casa?
Acham que a forma de como o H reage poderá estar relacionada com o facto de se sentir criticado?
O que poderiam fazer de diferente para que H não se sinta criticado por vós? Por outro lado, se o H se sentisse valorizado, como acham que seria a reação dele?
O que poderiam fazer para mostrar ao H que compreendem os seus receios?
J como interpreta o facto do seu filho não aceitar algumas regras ou sugestões dadas por P?
P como se sente quando H não aceita as suas regras?
P referiu que opta por deixá-lo sozinho quando este é desadequado, tal como fazia com o R na sua adolescência. Como encontrava o R quando o tentava abordar após esses episódios? E com o H, o que muda? Como o encontra?
Referiram que o comportamento do H tem se tornado cada vez mais desadequado e a J considera que poderá estar relacionado com a frustração da ausência inesperada e injustificada por parte do pai do H. Acham que o facto de relembrar com frequência que o

P não é seu pai e que se a J não tivesse emigrado, não estaria a passar por esta situação, poderá demonstrar que o H tem medo de ser novamente "abandonado"?
O que acham que H sente quando está frustrado e é verbalmente desadequado e o P opta por deixá-lo sozinho para que este se acalme?
J, como mãe do H, como vê esta forma de interação entre P e H?
P como é que interpreta o facto de J referir que terá uma perceção mais adequada das regras a impor a um adolescente, tendo em conta que tem uma experiência maior por ter um filho mais velho e que provavelmente, terá passado por desafios semelhantes? Alguma vez tinha verbalizado essa insatisfação?
O que poderiam fazer de diferente?
Imaginem que colocavam essas sugestões em prática e por isso a J seria mais interventiva nas regras educacionais do H e por outro lado, o P deixaria de comparar o H ao R e tentaria ser mais compreensivo face às atitudes do H. Qual seria o impacto na relação com o H? Se essa mudança acontecesse, qual seria o impacto no comportamento do H?
Ao imaginarem essa mudança, vêm isso como algo positivo? Em que sentido?
Para além dessa mudança, o que acham que também mudaria na vossa relação com o H e no comportamento do mesmo, se nos momentos que ele refere que o P não é o seu pai e por isso não terá tanta autoridade em relação à sua educação e quando referisse que a culpa é da mãe face à desilusão que sente pela ausência do pai, porque em certa altura da sua vida emigrou, referissem o quanto gostam dele, de forma a tranquilizá-lo e demonstrassem que não o vão abandonar?

A avaliação dos resultados demonstrou que a J e o P apresentavam conhecimento sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente, importância de regras estruturantes, mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência, comportamentos de adesão sobre as regras entre os subsistemas e atingiram o consenso do papel e ausência de saturação do papel. O P referiu que a J se demonstrou mais interventiva na educação do H, com consequente diminuição das situações de comparação entre o H e o R e relataram que ao oferecer tranquilidade e segurança, nos momentos em que o H demonstrava medo de ser abandonado por estes, este diminuiu os comportamentos de rejeição e agressividade, sendo a estratégia de *coping* adotada pelo subsistema parental. Face a estes resultados elencou-se o diagnóstico papel parental adequado.

As relações conjugais nas famílias reconstruídas são mais suscetíveis ao risco de dissolução, em particular quando existem filhos de relações anteriores (Coleman et al., 2000). O

compromisso na satisfação conjugal pode deteriorar a função parental tanto a nível da vinculação como da socialização, tendo assim consequências negativas no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes a diferentes níveis (Alarcão, 2006; Sousa, 2005). Nesta lógica, procedeu-se à avaliação das dimensões operativas relação dinâmica e comunicação do casal. A atividade diagnóstica e os dados que manifestam o respetivo diagnóstico estão explanados no quadro 3.

Quadro 3: Atividade diagnóstica no âmbito da satisfação conjugal (família 1)

Satisfação conjugal	
Relação dinâmica	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Têm oportunidade para passarem tempo de lazer juntos? 2. Quanto tempo passam juntos por dia? 3. Sentem vontade de estarem a sós após um dia de trabalho? 4. Gostariam de passar mais tempo juntos? 5. Têm uma atividade que ambos apreciem e que vos permita descansar? 6. Conseguem enumerar uma atividade que ambos gostassem de fazer em conjunto? 7. Antes de terem os vossos filhos que atividades faziam em conjunto e que ambos gostavam? 8. Como se sentiam quando tinham essa atividade juntos? 9. Gostavam de repetir essa experiência?	(Presença dos membros J e P) 1. Ambos referem que nos últimos tempos não tem sido fácil terem momentos a dois pela questão de o P ter iniciado o segundo emprego e pela chegada em simultâneo do H e da B. 2. Referem que estão juntos à noite, a partir das 20h30, momento que o H chega do trabalho e ao fim de semana estão praticamente 12 horas por dia, com exceção do sábado de manhã porque o P, por vezes também trabalha. 3. Ambos referem que sim. 4. Ambos referem que gostariam de passar mais tempo juntos. 5. Referem que aproveitam o almoço em família de domingo para descansar porque é o único dia em que a J não tem de cozinhar, no entanto, não é um momento a dois como gostariam. Para além disso, costumam ver a novela juntos, mas têm sempre os filhos por perto e a J refere que acaba por adormecer. 6. A J refere que gostava de ir ao cinema ver um filme que estreou e o P refere que preferia um jantar a dois.

	7. Referem que iam todas as sextas ao cinema e aos domingos iam ver o futebol. 8. Referem que se sentiam bem e eram atividades do agrado de ambos. 9. Ambos referem que repetir a experiência com a mesma frequência seria impossível pelas questões económicas, disponibilidade laboral do H e ao mesmo tempo devido às responsabilidades parentais.
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	
1. Costumam falar um com o outro sobre as emoções que sentem? 2. Qual dos dois tem mais facilidade em expressar os sentimentos? 3. Sentem se confortáveis a dizerem tudo o que pensam ao outro? 4. Têm partilhado as vossas expectativas e preocupações sobre os vossos filhos? E sobre a vossa relação? 5. Sentem se satisfeitos com a forma que cada um expressa os sentimentos? Se não, o que acham que poderia mudar?	1. Ambos referem que gostariam de partilhar mais vezes o quanto se adoram, contudo, apontam que nos últimos meses a relação tem se desgastado pelo aumento de responsabilidades e a expressão de emoções passa para segundo plano. 2. Ambos referem que é o P. 3. O P refere que sim. A J refere que também se sente confortável, no entanto, opta por em alguns momentos guardar para si. 4. Referem que não têm feito ponto de situação sobre as questões da educação dos filhos e da própria relação. 5. Referem que ao comparar a relação antes da chegada de H e B, concluem que não estão satisfeitos. Apontam o tempo para o fator principal, mas que não haverá margem para mudar esse aspeto.
Relação dinâmica disfuncional	
Comunicação	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um	

1. Quando sentem receios sobre determinado assunto tendem a partilhar um com o outro? 2. Sentem dificuldade a faze lo? 3. Costumam contornar esses receios em conjunto? 4. Sentem que ao partilharem os vossos medos ou expectativas facilita o contorno dos mesmos? 5. Sentem que a partilha faz com que se conheçam cada vez melhor?	1. J refere que desde que a família aumentou tende a partilhar com menos frequência os seus receios. P refere que nesse aspeto nada mudou na sua visão. 2. J refere que sim. P refere que não. 3. Ambos referem que na maior parte das vezes, sim. 4. J refere que não. P refere que sim. 5. Ambos referem que sim.
Satisfação com o padrão de comunicação do casal	
1. Quando têm algum problema, optam por falar no imediato ou prolongam no tempo? 2. Como se sentem em relação à forma que cada um se expressa? 3. Há algo que vos incomode em relação à forma de comunicar do outro? Por exemplo, o tom de voz, as expressões usadas, o silêncio… 4. Sentem que a forma como tem comunicado ajuda na resolução dos vossos problemas? Ou pelo contrário, acham que a forma de como se expressam gera mais um problema?	1. O P refere que aborda a questão no momento, no entanto, assume que com o aumento das horas de trabalho tem andado um pouco mais calado. A J refere que costuma prolongar, mas reconhece que talvez não seja a melhor estratégia. O P concorda e refere que preferia que a esposa fosse mais espontânea nesse aspeto. 2. O P refere que se sente triste e culpabiliza-se por não ter percebido esta questão mais cedo. A J refere que foi a forma de se expressar que achou mais sensata e não teve má intenção. 3. Referem que não. 4. J refere que o marido também está mais calado e isso incomoda-a e P refere que não se sente satisfeito em saber que J não partilha o que sente, verbalizando “penso que sempre a pus à vontade para isso… gostava que falasses mais comigo”.
Comunicação não eficaz	

Os dados demonstraram a necessidade de elencar o diagnóstico satisfação conjugal não mantida por relação dinâmica disfuncional e comunicação não eficaz. Com os objetivos:

melhorar a comunicação do casal, melhorar a satisfação do casal com o tempo que passam juntos, e melhorar a satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos, realizaram-se as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva das emoções, promover a comunicação do casal, planear rituais familiares e motivar para atividades em conjunto. Para dar cumprimento a estas intervenções, utilizou-se o ritual terapêutico e as técnicas transversais, pelo que as atividades que concretizam as intervenções estão descritas no quadro 4.

Quadro 4: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da satisfação conjugal (família 1)

A J refere que preferiu deixar de dar a opinião ao P para não gerar discussão. E o P, o que acha disso? Tendo em conta a frequência de discussões antes e após a chegada do H e da B, de 0-10 como era antes e como está agora, sendo que zero é nada frequente e 10 é muitíssimo frequente? Pelo que me estão a dizer, então, posso assumir que desde o último ano, essas discussões são mais frequentes, estou correta? Concordam com o que eu estou a dizer? É importante que compreendam que os conflitos fazem parte da relação conjugal, da vossa e da de outros casais, só assim é que, muitas vezes, se conseguem conhecer um ao outro. E para além disso, vocês vivenciaram o nascimento da vossa primeira filha em comum com a chegada do H à família, no fundo o desafio foi a dobrar… Mas, na vossa perspetiva, o que é que despoleta essas discussões? Sentem-se confortáveis para me dar um exemplo de uma discussão que tenha acontecido recentemente? O que sentiram após essa discussão? O que mais vos incomodou nessa discussão? J considera que esses fatores estiveram na origem de mudança na forma como comunica com o seu marido? P tinha perceção disso? O que acham que poderiam ter feito de forma diferente? Que aspetos positivos vocês conseguem retirar dessa discussão? J o que mudou após considerar a estratégia de não expressar o que sente ou a sua opinião face a determinado assunto? P como vê esta maneira de estar da J perante a forma como tem comunicado? P o que pensa em relação à J considerar que não deve dar opinião sobre as questões da educação do H? J o que acha que mudaria se exprimisse mais a sua opinião? Se o H não tivesse ido viver convosco como imaginavam a vossa vida neste momento? E se a B não tivesse nascido? (Ambos concordam que a vinda de H para a família era a melhor solução e que o nascimento de B foi o melhor acontecimento desde que estão juntos – Elogiar e

parabenizar o casal porque numa situação de crise mobilizaram e encontraram uma solução e atribuem um significado positivo ao nascimento de B)

Relativamente à forma como têm transmitido o que sentem um com o outro, a J quer dizer um aspeto que gostasse que o P alterasse? E o P em relação à J?

Daquilo que conversamos, ambos referiram que não estão satisfeitos com a vossa relação conjugal atual. Conseguem pontuar numa escala de 1 a 10, sendo que 1 é muito má e 10 é excelente, o nível de satisfação?

E daqui por um ano, quando a B estiver mais crescida, o H estiver mais adaptado às regras e limites que impõem na vossa família, qual era a pontuação que gostariam de atribuir à vossa relação?

(Ambos querem melhorar a relação conjugal com pontuações iguais – elogiar o casal)

Vamos concentrar-nos na pontuação 10, que é o vosso desejo. O que acham que cada um pode fazer para atingir esse valor? E o que poderiam fazer em conjunto? Alguma dessas atividades já costumavam fazer antes do nascimento de B e da vinda de H? Das que referiram peço para escolherem uma. Qual é o significado dessa atividade para o P? E para a J? Acham que seria possível reservar tempo para implementar essa atividade com uma periodicidade definida? A partir de quando podem implementar a atividade?

Tendo em conta que o tempo de P para lazer é reduzido e têm a B e o H para cuidar, o planeamento é um passo importante.

Como poderiam planear? Quem? Quando seria? A que horas? A quem poderiam pedir ajuda para cuidar da B e do H? Tendo em conta que pedir ajuda ao R também seria uma opção, o que teriam de organizar nesse sentido? E se fosse a mãe de J, o que mudaria?

Referiram que não têm feito ponto de situação sobre as questões da educação dos vossos filhos e da vossa relação. O que acham de definir um tempo durante essa atividade para falar sobre esses temas? Outro aspeto que referiram, prendeu-se com a falta que sentem de verbalizar o quanto gostam um do outro. O que acham de se expressarem neste sentido durante a atividade? Algum de vós quer fazer o resumo do que ficou combinado?

Na avaliação de resultados concluiu-se que os membros do casal relataram melhoria na comunicação com contributo positivo do ritual para a qualidade no tempo que estão juntos. Referiram que, durante a atividade que decidiram concretizar, tiveram a oportunidade de verbalizar o quanto gostam um do outro e aproveitaram para abordar o tema da educação dos filhos e decidiram que irão praticar o ritual quinzenalmente. Inicialmente, ambos classificaram a satisfação face à relação conjugal com um 8 e após a avaliação de resultados

classificaram com um 10, valor que tinham como referência. Face a estes resultados, elencou-se o diagnóstico satisfação conjugal mantida.

Na dimensão funcional, foram recolhidos dados avaliativos referentes ao processo familiar, o que permitiu aplicar a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe com um score de 316, verificando-se 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática. A relação estabelecida entre os membros da família, qualifica o sistema e pressupõe um constante processo de comunicação, cuja componente emocional influencia o estabelecimento de um padrão de interação funcional (Figueiredo, 2012). Nas famílias reconstruídas, verifica-se a dificuldade da negociação entre os elementos da família, a qual pode comprometer o desenvolvimento de uma comunicação eficaz (Alarcão, 2006). Face a isto, avaliou-se todas as dimensões da comunicação familiar e a atividade diagnóstica e os resultados que manifestam o diagnóstico estão evidenciados no quadro 5.

Quadro 5: Atividade diagnóstica no âmbito da comunicação familiar (família 1)

Comunicação familiar	
Comunicação emocional	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Na família, quem expressa os seus sentimentos com mais frequência? 2. De que forma costumas expressar o que sentes à tua família, H? 3. Sentes que a J, o P e o R estão satisfeitos com a forma como expressas o que sentes? 4. Quem era a pessoa que mais se expressava antes da chegada de H e de B à família? 5. O que acham que mudou? 6. J expressa os seus sentimentos aos outros elementos da família? Sente-se satisfeita com o modo como o faz? Se não o que acha que	(Presença dos membros J, P, H, R e B) 1. H - "Sou eu, sem dúvida". J, P e R referem que é o H. 2. H- "Geralmente estamos sempre a discutir". 3. H-" Não sei, nunca pensei nisso". 4. J- "Era eu". P e R concordam. 5. J- "A família aumentou, existem mais opiniões e o H tem uma personalidade difícil". P – "Concordo com a minha mulher, não tem sido fácil educar o H". R- "Acho que há opiniões muito distintas uns dos outros. E se calhar nem sempre aceitamos essas opiniões". H – "Eu posso ser difícil, mas sinto que ninguém me ouve." 6. "Desde que a família aumentou que evito exprimir tudo o que sinto porque em muitas situações não

poderia fazer de diferente? Sente aceitação por parte deles perante a sua expressão de sentimentos? 7. P expressa os seus sentimentos aos outros elementos da família? Sente-se satisfeito com o modo como o faz? Se não o que acha que poderia fazer de diferente? Sente aceitação por parte deles perante a sua expressão de sentimentos? 8. R expressa os seus sentimentos aos outros elementos da família? Sente-se satisfeito com o modo como o faz? Se não o que acha que poderia fazer de diferente? Sente aceitação por parte deles perante a sua expressão de sentimentos? Se não, como se sente com isso? 9. Consideram que têm conseguido verbalizar os sentimentos e expressar as emoções uns com os outros? 10. Quando estão irritados e nervosos como expressam esses sentimentos? 11. Sentem-se apoiados pelos outros membros da família? Alguma vez pensaram nos motivos para que isso ocorra? 12. H, achas que o facto de te sentires sozinho influencia a ansiedade que sentes? 13. Por outro lado, consideram que a forma de como estão a expressar	quero ir contra a o meu marido. Penso que, em algumas situações, poderia expressar me mais, mas acomodei-me…mas às vezes sinto necessidade de ser como era, não acumular tanto para mim...". 7. "Sim, tudo o que eu não gosto eu digo e acho que é assim que tem de ser. Não entendo porque é que a minha mulher diz que não quer ir contra a minha palavra" 8." Por norma, sou mais calado. Sempre fui assim, faz parte da minha personalidade. Acho que todos já me conhecem e sabem como eu sou." 9. H- "Eu acho que eles não me entendem. Estou sempre a dizer que há coisas que me irritam e há comentários desnecessários, mas mesmo assim continua tudo igual. Parece que o defeito é só meu...Não entendem que sofro de ansiedade" J- "Sim eu acho que conseguimos"; P-" Eu também acho"; R-" Eu também acho" 10. H- "É como lhe digo enfermeira, estamos sempre a discutir..."; J- "Quando estamos nervosos discutimos, mas depois tudo passa"; P- "Quando estamos nervosos discutimos, mas depois tudo passa" R-" quando sinto que vai haver discussão tento fugir dessa divisão." 11. H - "Eu sinto que estou sozinho, ninguém me percebe. Não, nunca pensei no motivo"; J - "Por vezes também sinto o mesmo que o H. Se calhar porque também evito falar sobre os assuntos que me incomodam"; P - "Sempre me senti apoiado"; R - "Eu também sinto apoio" 12. "Sim, sem dúvida" 13./14. Todos referem que nunca tinham pensado nisso.

o vosso apoio a H, pode influenciar a saúde mental dele? 14. Acham que a vossa expressão de sentimentos tem impacto no desenvolvimento da B? 15. Estão satisfeitos com o modo com que a vossa família expressa os sentimentos? 16. Estão satisfeitos com o modo com que a vossa família reage a esses sentimentos? 17. Acham que esses sentimentos têm impacto na família? De que modo? 18. H sentes aceitação por parte dos restantes membros da família perante a tua expressão de sentimentos? Como te sentes com isso?	15./16. Todos referem que não estão satisfeitos. 17. H- "Em mim causa me ansiedade" J- "Eu fico triste porque não estamos a conseguir comunicar em família"; P- "Nunca tinha pensado nisto"; R- "Nunca tinha pensado nisto" 18. H – Refere que não
Comunicação Verbal/ Não Verbal	
1. Sabe-se que cada pessoa reage de forma diferente aos diversos acontecimentos. Sentem dificuldade em perceber as reações de cada um? 2.Sentem-se à vontade para serem diretos no que querem dizer? Sempre foi assim? 3.Quando falam uns com os outros são claros e diretos? Ou seja, o vosso discurso, permite que todos os membros da família compreendam o que querem	1. Todos respondem que não sentem dificuldade com exceção do H que refere sentir dificuldade de perceber a mãe porque esta nunca lhe dá razão em nada. 2.H- "Eu sou sempre direto" J- "Depende, já fui mais direta. As vezes prefiro estar calada para não arranjar ainda mais problemas" P e R referem que são sempre diretos e que sempre foram assim. 3.H- "Eu acho que nem sempre sou claro porque sinto que não me compreendem" P – "Se calhar também não sou direto porque farto me de falar com o H e ele volta a repetir tudo de novo…"

dizer? O que acham que influencia isso? 4.O H diz que todos o criticam e não entendem o que ele sente. O que fazem quando ele vos diz isto? 5.H, dá me um exemplo de uma situação em que não te sentiste compreendido. 6.Qual a reação do H quando elevam o tom de voz? 7.Quando estão em desacordo, conseguem chegar a um consenso? Se sim, como o fazem? 8. Quando a J refere que há alguém que cede, quem costuma ceder com mais frequência?	4.J, P e R referem que ignoram o H ou então discutem com ele. 5.H- "Por exemplo, quando digo que estou cansado de fazer as tarefas domésticas e todos me ignoram ou ainda gozam…é claro que eu fico de rastos" 6.Todos referem que o H eleva ainda mais o tom de voz. 7.J- "Ultimamente estamos quase sempre em desacordo. Mas quando chegamos a um consenso há alguém que cede…" 8. J – "Sou eu e o H" Todos concordam.
Comunicação Circular	
1. A forma como se expressam em família mudou nos últimos meses? Porque acham que mudou? 2.Estão satisfeitos com a forma de como têm comunicado na vossa família? De 1 a 10, sendo 1 é nada satisfeito e 10 é o máximo de satisfação, quanto se sentem satisfeitos com a forma como comunicam em família? 3. O H diz que todos na família ignoram as suas queixas e não dão importância. Concordam? Como reagem quando ele vos transmite isso?	1.J- "Acho que estamos todos cansados de discutir porque no fundo acredito que gostamos todos uns dos outros, mas é difícil viver assim…"; P – "Eu já disse à J que o H tem de ter mais regras e não pode falar como quer para as pessoas. Claro que depois respondemos-lhe e acaba por haver discussão"; R concorda com P. 2.Todos referem que não se sentem satisfeitos. P – 4; H – 1; J – 3; R - 3 3.J- "Eu não ignoro sempre e sei que ás vezes ele tem razão, no entanto, tem de perceber que quem manda somos nós. E eu não quero problemas com o meu marido como já disse…" P- "A verdade é que já estou sem paciência para o H e concordo com o facto de que o ignoro muitas das vezes" 4.Todos referem que sim.

4.A forma de como o H se expressa faz com que sejam mais críticos com ele? 5.H, como reages quando sentes que te ignoram e desvalorizam os teus sentimentos? 6.P, J e R, tinham noção de que a vossa reação tinha este impacto no H? 7.Como acham que o H reagiria se demonstrarem preocupação face ao que vos vai dizendo?	5.H- "Fico ainda mais irritado" 6.Todos referem que nunca tinham pensado nisso. 7. Todos referem que nunca tinham pensado nisso.
Comunicação familiar não eficaz	

Face a estes dados elencou-se o diagnóstico comunicação familiar não eficaz, com objetivo de promover a comunicação eficaz, para que os membros da família sejam capazes de comunicar os seus sentimentos, se sintam satisfeitos relativamente ao modo de expressão de sentimentos, que o impacto que os sentimentos de cada um tem na família seja favorável, e que todos os membros da família sejam claros e diretos no discurso, realizaram-se as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família, otimizar a comunicação na família e otimizar padrão de assertividade. Para dar cumprimento a estas intervenções, utilizou-se a técnica ativa metáfora e as técnicas transversais, descritas no quadro 6.

Quadro 6: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da comunicação familiar não eficaz (família 1)

É normal que cada pessoa tenha uma perspetiva diferente sobre o mesmo tema. No entanto, pelo que me dizem nenhum membro da família está satisfeito com a forma de como comunicam na família e isso está a ter um impacto menos favorável na forma como se têm relacionado. De 1 a 10, o H referiu que o seu nível de satisfação na forma como têm comunicado está no nível 1, a J e o R situaram se no nível 3 e o P no nível 4. Qual seria o nível que gostariam de estar? (Todos referem nível 10) E daqui a 2 anos? Como se veem? O que acham que podem fazer de diferente para modificar o grau de satisfação em que cada um está?

Deixem me partilhar convosco uma curiosidade… conseguem imaginar uma girafa e uma raposa? Quais foram as características destes animais que pensaram de imediato?

O coração da girafa é considerado o mais forte dos mamíferos terrestres, sabiam? Por isso, há quem relacione essa característica com o facto de serem animais afetuosos… além disso, a girafa é alta e por isso consegue observar grandes distâncias, podendo usufruir das diferentes paisagens e observar tudo o que se passa ao seu redor. Por sua vez, a raposa é um animal poderoso, agressivo e o seu uivar é incomodativo, como o tocar de uma sirene. Adora dominar e atacar… e quando tentam fazer-lhe frente opta por fugir porque não gosta de ser confrontada.

Tendo em conta estas características, conseguem identificar-se com a girafa ou com a raposa? Porquê? Quem se identifica com os dois animas simultaneamente? Porquê?

Quando expressam o que sentem uns com os outros, qual dos animais podia caracterizar-vos?

Como se sentem ao identificar-se com esse animal?

Gostariam de identificar-se com o outro animal? Porquê?

O que vos impede de não serem como o outro animal?

Como seria se adotassem as características do animal que desejariam ter?

Acham que mudaria a forma de como os outros membros da família reagem quando comunicam uns com os outros? Que influência teria em cada um dos membros da família?

Imaginem que são a girafa, que é cuidadosa e observadora e quando tentam interagir e comunicar com a raposa, esta optava por começar a uivar intensamente e noutros dias optava por atacar e fugir. Qual seria a vossa reação?

Agora, imaginem que têm o poder de criar um animal com todas as características da girafa e da raposa. Qual ou quais características utilizavam?

Se fossem como esse animal imaginário, o que mudaria na forma como comunicam uns com os outros?

Sabem, pelas vossas respostas, entendo que cada um de vocês pode ser comparado a uma girafa ou a uma raposa ou então aos dois animais simultaneamente. Nem sempre existem dias fáceis em que vos apetece enfrentar a realidade e optam por fugir dos problemas, tal e qual como a raposa que opta pela fuga ou escolhe uivar de forma a incomodar os outros animais, sinalizando a sua presença deixando todos os outros animais atordoados. No entanto, há dias em que sois como uma girafa com um coração

gigante e tentais ser empáticos uns com outros, compreensivos e observadores. Concordam?

A utilização da metáfora permitiu a mobilização dos comportamentos dos membros da família, percebidos como problemáticos no sistema de forma a provocar pensamentos indutores de mudança. Os membros da família criaram autonomamente outras metáforas relacionadas com o problema, como a vulnerabilidade que está por de trás da agressividade da raposa e que permitiu a atribuição de um significado facilitador da compreensão do problema apresentado. Na última consulta, todos os membros da família referiram satisfação face ao modo de expressão de sentimentos, com um impacto positivo dos mesmos, todos consideram que são claros e diretos no discurso e referiram satisfação sobre a forma como comunicam em família, com pontuação no nível 10, tal como desejavam na primeira consulta. A avaliação de resultados das intervenções realizadas revelou que a comunicação familiar se tornou eficaz.

A interação de papéis familiares requer uma organização dos papéis familiares para dar resposta às exigências funcionais do sistema familiar (Figueiredo, 2012). As tarefas desempenhadas pelas famílias reconstruídas são semelhantes às tarefas desempenhadas pelas famílias nucleares, contudo existem várias dificuldades sentidas por parte destas famílias, nomeadamente o consenso e determinação de papéis (Costa, 1994). Procedeu-se à avaliação de todas as dimensões relacionadas com a interação de papéis familiares. A atividade diagnóstica e os dados que manifestam o respetivo diagnóstico estão explanados no quadro 7.

Quadro 7: Atividade diagnóstica no âmbito da interação de papéis familiares (família 1)

Interação de papéis familiares	
Papel cuidado doméstico	
Atividade diagnóstica	Dados
Consenso de papel 1.Quem está responsável pelas tarefas domésticas? 2. Antes da chegada de H e B à família, quem era responsável pelas tarefas domésticas na família?	(Presença dos membros J, P, H, R e B) 1. J e H referem que estão responsáveis pelas tarefas domésticas. 2. Referem que era J a responsável pelas tarefas domésticas.

3.Quais são as tarefas domésticas que a J e o H estão responsáveis? 4.Houve negociação e chegaram a acordo sobre a distribuição das tarefas domésticas? 5. O que acham dessa distribuição? Conflito de papel 6.Como se sente a desempenhar essas tarefas J? 7.Como te sentes a desempenhar essas tarefas H? Já tinhas referido isso a todos os membros da família? Vocês concordam? 8.H e J têm sentido alguma dificuldade na execução das mesmas? Em algum momento referiram aos outros elementos essas dificuldades? 9.Os restantes membros da família percecionam dificuldades no H e na J em conciliar as tarefas domésticas? Saturação de papel 10.J, tem sentido algum desconforto ou sintoma físico, psicológico ou emocional que associe ao facto de desempenhar estas tarefas? 11.H, tens sentido algum desconforto ou sintoma físico, psicológico ou emocional que associe ao facto de desempenhar estas tarefas? 12.Os restantes membros da família percecionam algum desconforto no H e na J relacionado com o desempenho das tarefas domésticas?	3. H-"Eu ponho a mesa e ajudo a minha mãe a arrumar a cozinha todos os dias. Aos fins de semana limpo o meu quarto…" J- "Sim, o H ajuda me muito. Eu faço tudo o resto" 4. J- "Quando o H veio para nossa casa, eu comecei por incutir-lhe essas regras por isso não houve negociação…" 5. H- "Eu já disse à minha mãe que não concordo e fico cansado de ser sempre eu a ajuda-la. O P e o R não fazem nenhuma tarefa doméstica… é tudo para mim e para a minha mãe…" J- "Eu expliquei ao H que a ideia de me ajudar nas tarefas domésticas surgiu da minha parte porque o P trabalha muito e o R também tem as responsabilidades dele no trabalho…"; P- "Nós acordamos que eu sustento a família e a minha esposa tratava das tarefas domésticas. É por isso que eu não ajudo…"; R – "Concordo com o meu pai, mas se for preciso ajudar e se isso fizer diferença ao H eu também posso ajudar…" 6. J – "Claro que é cansativo, mas o meu marido também trabalha muito. E além disso eu gosto de cuidar da casa" 7. H – "Sinto que é injusto para mim e para a minha mãe. Às vezes preferia brincar do que arrumar a cozinha por exemplo. Já disse várias vezes, mas apenas à minha mãe" R – "Eu não sabia disto, já podias ter dito H… Se te sentes injustiçado eu posso ajudar um pouco nestas tarefas"

	8. A J refere que não sente dificuldades. O H refere que sim e que apenas abordou a mãe sobre esses constrangimentos. 9. P – "Sabia que o H não queria fazer as tarefas que a mãe lhe pede, no entanto, não sabia que se sentia assim tao injustiçado…"; R – "Concordo". 10. J refere que não. 11. H – "Por vezes fico ansioso. Por exemplo, estou a pôr a mesa e o P pede me um favor e eu vou fazer, mas fico revoltado. Porque é que não pede ao R?" 12. Referem que não.
Interação de papéis familiares não eficaz	

Face a estes dados, elencou-se o diagnóstico interação de papéis familiares não eficaz e conflitual. Com o objetivo de promover a interação de papéis familiares, de forma a que os membros da família estejam de acordo relativamente às funções desempenhadas no papel de cuidado doméstico, que os membros da família consigam desempenhar as tarefas do papel doméstico sem comprometer outras tarefas e que os membros da família não sintam sobrecarga no desempenho do papel doméstico, elencaram-se as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família, colaborar na identificação dos papéis familiares, motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família, negociar a redefinição de papéis pelos membros da família, promover estratégias de *coping* para o papel e promover o suporte da família. Para o cumprimento destas intervenções, utilizaram-se as técnicas transversais, explanadas no quadro 8.

Quadro 8: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da interação de papéis familiares não eficaz e conflitual (família 1)

O H partilhou que se sente sobrecarregado e cansado. Ainda te sentes assim? J, como reage face ao cansaço e sobrecarga que o H está a referir? O H referiu que tem comunicado à J a sobrecarga que sente em realizar as tarefas domésticas pelo qual é responsável. De que forma o costuma fazer? Quando reformularam a distribuição das tarefas domésticas na família, quais foram os pontos que tiveram em consideração nessa distribuição?

Pediram opinião aos vossos filhos para ponderar a distribuição das tarefas? O que acham que teria sido diferente se os vossos filhos tivessem tido influência na distribuição das tarefas? O H considera que é injusto que as tarefas domésticas estejam distribuídas apenas por ele e pela J. Qual é a vossa opinião? O R referiu que tendo em conta a insatisfação do H na realização das tarefas pode começar a ajudar também. O que vos parece? Quais são as tarefas que pretendes delegar ao R?Todos concordam? Se não, como poderia ser feita essa divisão de tarefas? Se o R ajudar nas tarefas domésticas, o que mudaria na vossa relação familiar? Parece-vos que se o H se sentisse menos cansado e sobrecarregado isso seria bom para vocês enquanto família? Parece-me que conseguiram chegar a um acordo e deixem-me dar-vos os parabéns por isso. De facto, apesar das diferentes opiniões e perspetivas, demonstram preocupação uns pelos outros, ponto forte que vos une.

Verificou-se que o H demonstrou acordo face às funções desempenhadas no papel de cuidado doméstico porque o R envolveu-se nesta tarefa, conforme acordado no contacto com a família, o que originou consenso do papel. Esta aceitação dos membros sobre as expectativas relacionadas com o papel doméstico influenciou a redistribuição de tarefas domésticas do H e da J, o que permitiu aliviar a sobrecarga sentida por estes face ao desempenho do papel de cuidado doméstico, bem como a possibilidade dos membros da família terem recursos para desempenharem eficazmente o papel, o que permite estabelecer a ausência de conflito e saturação do papel. Assim sendo, após a avaliação de resultados elencou-se o diagnóstico interação de papéis familiares eficaz e não conflitual.

A relação dinâmica centra-se na partilha de responsabilidades, emoções, adaptação e flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012). Nas famílias reconstruídas, verifica-se a dificuldade em estabelecer as relações adequadas no subsistema fraternal pelas alianças e coligações estabelecidas com os elementos da família biológica (Alarcão, 2006). A atividade diagnóstica e os dados que são manifestações do diagnóstico estão explanados no quadro 9.

Quadro 9: Atividade diagnóstica no âmbito da relação dinâmica (família 1)

Relação dinâmica
Influência e Poder Disfuncional

Atividade diagnóstica	Dados
1. Quando têm de chegar a um acordo, todos participam e dão opinião? 2. Costumam fazer cedências face a algumas decisões? Se sim, quem costuma ceder com mais frequência? 3. E quando não há acordo como reagem? 4.Consideram que na vossa família existe algum membro que tenha maior influência nas decisões que tomam? O que pensam sobre isso?	(Presença dos membros J, P, H, R e B) 1. J e P referem que depende do tema e das decisões. Assumem que na maioria das vezes não dão essa liberdade aos filhos. 2. J e P referem que estão quase sempre de acordo no entanto J cede mais vezes comparativamente a P. 3. J, P e R referem que reagem com cordialidade. H refere que fica nervoso com algumas decisões e acaba por discutir com os restantes membros da família. 4.Todos referem que a pessoa com maior influência é o P. J e R referem que confiam no P e por isso deixam no tomar a maior parte das decisões. H refere que apesar de tudo também confia em P, no entanto considera que é a J que mais influencia as suas decisões. P assume que se considera o membro com mais influência nas decisões tomadas por cada um na família.
Alianças e Uniões	
1. Sentem-se apoiados por todos os membros da família? 2. Quando algo vos preocupa, sentem-se à vontade para falar sobre isso uns com os outros? 3. Sentem-se satisfeitos com a forma de como manifestam apoio e união uns pelos outros? Se não, o que acham que poderia ser diferente?	1. J e H referem que há momentos em que não se sentem apoiados. R e P referem que se sentem apoiados. 2. H refere que existem assuntos que prefere abordar apenas com a mãe. Os restantes membros referem que se sentem à vontade. P e J referem que se sentem confortáveis a falar um com o outro. 3. P e R referem sentir se satisfeitos. H refere que gostava de ser mais compreendido, em particular pela J, e que o respeitassem nas suas decisões. J refere que nos últimos tempos têm discutido mais do que o habitual e segundo esta, esse fator leva a pensar que a família não seja unida.
Coesão e Adaptabilidade da Família	
FACES II	J – Coesão: Ligada; Adaptabilidade: Estruturada; Tipo de família: Intermédia P – Coesão: Ligada; Adaptabilidade: Estruturada; Tipo de família: Intermédia

	H – Coesão: Desmembrada; Adaptabilidade: Rígida; Tipo de família: Extrema R – Coesão: Ligada; Adaptabilidade: Estruturada; Tipo de família: Intermédia
Funcionalidade da Família	
APGAR Familiar de Smilkstein	J – Família com moderada disfunção (5 pontos) P – Família altamente funcional (8 pontos) H – Família com disfunção acentuada (2 pontos) R – Família com moderada disfunção (5 pontos)

Elencou-se o diagnóstico relação dinâmica disfuncional e pretendeu-se promover a relação dinâmica, para que os membros da família se sintam satisfeitos relativamente à influência de cada membro no comportamento dos outros, que os membros da família se sintam satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união, que os membros da família não a caracterizem como: desmembrada ou emaranhada (coesão); Rígida ou muito flexível (adaptabilidade) – Tipo de família muito equilibrada ou Extrema e que o APGAR familiar de todos os membros seja > 3, realizaram-se as seguintes intervenções: otimizar padrão de ligação, promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família e otimizar a comunicação na família. Utilizou-se a conotação positiva e as técnicas transversais para dar cumprimento a estas intervenções, explanada no quadro 10.

Quadro 10: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da relação dinâmica disfuncional (família 1)

O P e a J referiram não dar liberdade aos vossos filhos para interferirem nas decisões que tomam. Conseguem dar um exemplo de uma dessas decisões? É certo que há decisões que apenas dizem respeito ao casal. Contudo, conseguem identificar alguma decisão que se relacione com a família? O que pensam da possibilidade de H e R participar nessas tomadas de decisão? O que mudaria com a possibilidade H e R participar nas tomas de decisão que dizem respeito à família? Como consideram que o H iria acolher a possibilidade de participar nas decisões familiares? J e H referiram que há momentos que não se sentem apoiados. Ainda sentem isso? J a que momentos se refere?

Costuma verbalizar essas emoções negativas? O que mudaria se tomasse a iniciativa de verbalizar?

Os restantes membros da família aperceberam-se destas emoções?

O que consideram que poderiam fazer de diferente?

O H referiu que se sente discriminado por P e R quando aborda questões relacionadas com a religião. Ainda te sentes assim?

O que te preocupa em relação a isso?

P e R como costumam reagir quando o H refere que se sente mal quando tecem opiniões sobre esta questão?

O que acham que poderiam modificar para que as discussões em família comecem a diminuir?

De 1 a 10, quanto se sentem satisfeitos na forma de como na família manifestam união uns pelos outros? Em que 1 significa estarem pouco satisfeitos e 10 muito satisfeitos. Vamos começar pelo P… Com a J_____ e com o H ____ e com o R ____

E a J com o H ___ e com o R ___ e com o P ___

E o H com a J ___ e com o R ___ e com o P ___

E o R com a J ___ com o P ___ e com o H__

E na mesma escala como gostariam que fosse?

Com a J_____ e com o H ____ e com o R ____

E a J com o H ___ e com o R ___ e com o P ___

E o H com a J ___ e com o R ___ e com o P ___

E o R com a J ___ com o P ___ e com o H__

Têm um ponto forte vos une, um desejo comum, que é a vontade de melhorar a forma de como querem manifestar a união uns pelos outros. E o facto de manterem o ritual do almoço de domingo demonstra essa mesma preocupação uns pelos outros e a vontade de estarem juntos.

O que costumam sentir quando estão todos juntos ao domingo?

H: “Apesar de gostar muito da minha mãe, eu sinto me muito seguro com a presença do P e do R. Dão me segurança… a segurança que o meu pai não me transmite neste momento…”

R: “Sinto-me bem, adoro estar em família”

P: “Para mim é o momento de renovar energias…”

J: “Eu também adoro …”

Tinham esta perspetiva da opinião de cada um em relação ao que sentem quando estão juntos durante o almoço de domingo?
O que sentiram ao ouvir a opinião de cada um? Pelas vossas respostas, neste momento não se encontram satisfeitos relativamente ao modo de como expressam a união uns pelos outros, mas têm todos o desejo comum de o conseguirem porque apesar disso é quando estão juntos, e apesar dos desacordos que surgem, que se sentem seguros e felizes. Numa escala de 1 a 10, quanto se sentem comprometidos na mudança? Em que 1 significa, pouco comprometido e 10 significa muito comprometido. Todos responderam 10.

Verificou-se que todos os membros estavam satisfeitos relativamente à influência de cada membro no comportamento dos outros e na forma como a família manifestava a sua união. Ao reavaliar o FACES, concluiu-se que todos os membros caracterizaram a família como ligada (coesão), flexível (adaptabilidade), pelo que o tipo de família identificada foi moderadamente equilibrado. A reavaliação do APGAR familiar denotou o aumento da perceção dos membros face à funcionalidade da família, em que em todos os membros foi superior a 3 e apenas um dos membros classificou como família com moderada disfunção e os restantes membros como altamente funcional. Após a avaliação de resultados elencou-se o diagnóstico relação dinâmica não disfuncional.

O *coping* familiar relaciona-se com a capacidade da família se adaptar aos problemas, com base em estratégias, que permitam soluciona-los para que o sistema evolua de forma favorável na sua trajetória (Figueiredo, 2012). A nova família deve construir novas relações, novos padrões de relacionamento e novas regras de funcionamento familiar, embora ocorram frequentes comparações com as anteriores vivências familiares, sendo assim necessário um equilíbrio para que o passado não ameace o presente (Alarcão, 2006). Com a reconstituição familiar também se destacam as dinâmicas relacionais entre pais e filhos, que são vivenciadas em grande *stress*, por ambos enfrentarem desafios que não estiveram presentes na construção da primeira família, sendo este risco maior nos dois primeiros anos após a formação da família e durante a adolescência (Cartwright, 2010). A reconstrução familiar implica a necessidade de manutenção do crescimento individual e familiar, a redefinição do laço parental e filial que é muito importante na família reconstruída, pois é uma das grandes responsabilidades no cuidado por parte do pai e da mãe (Alarcão, 2006). A atividade diagnóstica e os dados que são manifestações do diagnóstico estão explanados no quadro 11.

Quadro 11: Atividade diagnóstica no âmbito do *coping* familiar (família 1)

Coping familiar	
Solução de problemas	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Têm tido oportunidade para isso? Sempre foi assim? Vai ao encontro das vossas expectativas? Como gostariam que fosse? 2. Que problemas identificam atualmente na vossa família? 3. Quem é que costuma identificar os problemas? Houve alguma alteração? 4. Como costumam reagir nos momentos de discussão? 5. Como se sentem com a forma como têm gerido as situações de discussão? 6. Consideram que a forma como o fazem é eficaz? Se não, como acham que deveria ser? 7. Estão satisfeitos com o apoio que recebem uns dos outros? 8. Têm conversado sobre isso?	(Presença dos membros J, P e H) 1. Referem que têm pensado sobre os problemas, contudo, não têm falado sobre eles. Referem que nem sempre foi assim, há 1 ano quando H integrou a família, dialogavam mais. Todos concordam que nos últimos três meses, não têm falado tanto dos problemas. Referem ainda que não vai de encontro às expectativas de cada um e gostariam de falar mais sobre os problemas identificados. H acrescenta "não vale a pena falar Enfermeira, já tentei, mas parece que só me criticam e não me ouvem". 2. Todos referem as discussões que resultam das regras educacionais impostas por J e P ao H. 3. Referem que habitualmente é o P que identifica os problemas, não tendo havido alteração. 4. P e J referem que têm optado por ceder ou evitar o contacto com o H no momento da discussão. H refere que fica mais irritado e discute ainda mais. 5. P e J referem sentir-se desconfortáveis e H frustrado. 6. Todos referem que não consideram que seja eficaz porque tem sido cada vez mais difícil gerir estas questões. Todos referem que deveriam falar e analisar o que está mal ao invés de discutirem. 7./8. /9. Referem que não. 10. Referem que habitualmente tentam perceber o motivo do problema para dar resposta em conformidade. 11. Referem que os problemas que têm tido, por norma, conseguem resolver-se facilmente, e por isso nunca necessitaram de pedir ajuda. 12. Referem que não.

9. Costumam colocar-se no lugar do outro? 10. Como costumam habitualmente resolver os problemas na vossa família? 11. Que recursos utilizam para resolver os vossos problemas? 12. Já passaram por situações identificas na família? Como as ultrapassaram? O que fizeram para o conseguir?	
Coping familiar não eficaz	

Elencou-se diagnóstico *coping* familiar não eficaz e com o objetivo de promover o *coping*, para que os membros da família sejam capazes de superar as crises e os desafios realizaram-se as intervenções: promover estratégias adaptativas/ *coping* na família e negociar estratégias adaptativas/ *coping* na Família. A escultura e as técnicas transversais deram cumprimento a estas intervenções, explanada no quadro 12.

Quadro 12: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do *coping* familiar não eficaz (família 1)

Numa escala de 1 a 10, em que 1 significa que não se sentem capazes de lidar com a situação e 10 significa que conseguem perfeitamente, como têm conseguido lidar com as discussões na família? Numa escala de 1 a 10, em que 1 significa que não se sentem capazes de lidar com a situação e 10 significa que conseguem perfeitamente, como gostariam de lidar com as discussões na família? O que acham que vos impede de estar no nível que desejariam? (Elogiar os membros da família por quererem melhorar a forma como lidam com o problema sentido) Em que momentos surgem discussões na família? O H diz que a J e o P estão sempre a criticá-lo. O que fazem ou dizem quando isso acontece?

E tu, H, o que fazes quando a tua mãe e o teu padrasto saem junto de ti nesses momentos?
Reparem que o círculo é sempre o mesmo… Ou seja, o H verbaliza que a J e o P o criticam e estes acabam por sair, ignorando-o. Outras vezes, evitam o problema e isso desperta a frustração no H, provocando novamente discussão na família.
O que acham que poderá acontecer se este círculo se perpetuar no tempo?
Como imaginam a vossa relação daqui a 5 anos?
Se estas discussões continuarem, como acham que será a vossa família daqui a 5 anos?
Uma vez que não vai de encontro ao que idealizam para a vossa família no futuro, o que acham que é preciso fazer para que isso não aconteça?
Imaginem que passaram 5 anos e estamos a conversar sobre a forma como resolveram esta questão das discussões. O que me diriam acerca da forma como resolveram o problema?
Por norma, comunicamos através das palavras, hoje propunha fazer uma atividade sem palavras, ou seja, imaginem que todos são de barro e cada um de vós será o escultor desse barro. Vou pedir que cada um de vós faça uma imagem da sua família no momento atual. O escultor deverá colocar todos os membros da família moldados e colocados nas posições que definam a vossa família atualmente. O que acham? Podem imaginar uma fotografia, que enviariam a alguém que estivesse noutro país e, sem explicar à pessoa, ao receber essa fotografia, perceberia o que estava esculpido…
O primeiro membro a oferecer-se foi o H e este colocou-se na escultura afastado de todos os elementos da família. A enfermeira colocou-se no lugar de H e questionou-o:
Era esta a imagem que querias transmitir? Sentes-te, neste momento, desta forma em relação à tua mãe e ao teu padrasto? Agora, faz a escultura da forma como gostarias que a tua família fosse daqui a 5 anos.
O H colocou-se junto dos restantes membros da família, abraçado a estes.
H o que sentiste ao desenhar a forma como vês a tua família na atualidade e como desejarias que fosse daqui a 5 anos?
(O H não respondeu. Todos permanecerem em silêncio. Com recurso ao toque terapêutico, a enfermeira colocou a sua mão no ombro de H e reforçou que compreendia se não quisesse responder. H mostrou-se emocionado e não conseguiu falar. A mãe abraçou o filho e referiu que aquele abraço foi o primeiro desde que o H está na família).
P e J como se sentiram durante o abraço que deram na escultura?

Dada a emoção sentida pelos três membros da família, não foi possível terminar a técnica ativa – escultura – contudo, salienta-se que mãe e filho abraçaram se intensamente durante 2 minutos em silêncio.

No decorrer da intervenção, foram validadas as respostas emocionais dos membros da família e incentivados a explorarem possíveis soluções para o problema identificado. No final da consulta, todos refiram que estavam motivados a ouvirem-se mais uns aos outros e estavam dispostos a pôr fim ao círculo que criava as discussões, para que consigam atingir a última escultura realizada por H, que representava a proximidade entre todos os membros da família. Nas consultas seguintes, os membros da família referiram que quando estavam perante uma discussão, havia pelo menos um membro da família que relembrava o compromisso de se colocarem no lugar do outro, estratégia que consideraram manter e que na perspetiva destes facilitou a orientação para a solução do problema. Após a avaliação de resultados elencou-se o diagnóstico *coping* familiar eficaz.

Em relação ao membro da família H, considerando a transição desenvolvimental da adolescência, verificou-se que o desenvolvimento físico era adequado. Na dimensão do conhecimento, verificou-se que este era facilitador quanto à ingestão nutricional, higiene pessoal, higiene oral, vigilância e promoção da saúde, crescimento, desenvolvimento infantil-juvenil e autonomia. Na avaliação familiar, existiram indícios de um possível compromisso no sono do H, o que se veio a confirmar pelo facto de não ser reparador, com dificuldade em adormecer e por ser intermitente. Relativamente à duração do sono noturno, à semana dormia cerca de 7 horas e ao fim de semana dormia cerca de 9 horas. Os dados são manifestações do diagnóstico sono comprometido. Com os objetivos de melhorar a qualidade e duração do sono noturno, realizou-se a intervenção: implementar estratégias de promoção do sono em que planear horário de sono e estabelecer horas fixas de deitar e levantar todos os dias da semana constituíram-se as atividades que concretizaram a intervenção. Na dimensão do conhecimento sobre promoção do sono, verificou-se que este necessitava de ser melhorado, e por isso, foi elencado o diagnóstico potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono e com o objetivo de promover conhecimento utilizaram-se as intervenções: ensinar sobre padrão de sono, ensinar sobre complicações do sono comprometido e ensinar sobre estratégias de promoção do sono. Nas atividades de avaliação concluiu-se que os conhecimentos se tornaram facilitadores, pelo que se deu término ao diagnóstico. Concluiu-se também, que a duração do sono noturno era de 9,5 horas todos os dias da semana e o sono passou a ser reparador, pelo que foi dado término

ao diagnóstico inicial. Face aos resultados obtidos na avaliação familiar, considerou-se prioritário avaliar o foco emoção. A atividade diagnóstica revelou dados que constatavam irritabilidade, inquietação e verbalização de ansiedade. Durante a consulta, o H manteve baixo contacto visual. Face a estes dados elencou-se o diagnóstico de ansiedade e com o objetivo de diminuir a ansiedade elencaram-se as intervenções: escutar (encorajar a expressão verbal de sentimentos, perceções e medos e incentivar a expor e partilhar a sua perspetiva sobre situações geradoras de *stress*), gerir comunicação (falar calma e pausadamente com postura de serenidade e proximidade e manter contacto visual). Com o objetivo de capacitar o membro da família no autocontrolo da ansiedade, considerou-se pertinente avaliar diferentes dimensões da consciencialização, do conhecimento e do significado atribuído por H. A atividade diagnóstica acerca da consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade concluiu que era necessário ser melhorada para progredir para a mestria. Face a estes dados elencou-se o diagnóstico potencial para melhorar consciencialização sobre os fatores concorrentes com a ansiedade, e com o objetivo de promover a consciencialização, realizaram-se as intervenções: contratualizar com o H experiência indutora da consciencialização, assistir o H a identificar os fatores concorrentes com a ansiedade e incentivar o H a expor e partilhar a sua perspetiva sobre situações geradoras de ansiedade. Quanto à consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade, verificou-se que era necessário ser melhorada para progredir para a mestria, pelo que foi elencado o diagnóstico potencial para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade, e com o objetivo de promover a consciencialização, realizaram-se as seguintes intervenções: contratualizar com o H experiência indutora da consciencialização e analisar com o H a relação entre o padrão de sono e a ansiedade. No que se refere ao conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade verificou-se que era necessário ser melhorado para progredir para a mestria, pelo que foi elencado o diagnóstico potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade, e com o objetivo de promover o conhecimento, utilizaram-se as intervenções: ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade (ensinar a importância de objetos que transmitam segurança e/ou diminuam a ansiedade; ensinar sobre respiração diafragmática; reduzir estímulos ambientais quando apresentar episódios de ansiedade aumentada; ensinar sobre estratégias de relaxamento como um banho de imersão; colocação de música ambiente ao seu gosto; praticar uma atividade/desporto que seja do seu agrado). Quanto à capacidade para usar as estratégias de autocontrolo da ansiedade verificou-se a necessidade de ser melhorada para progredir para a mestria, pelo que foi enunciado o diagnóstico potencial para melhorar capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade, e com o objetivo

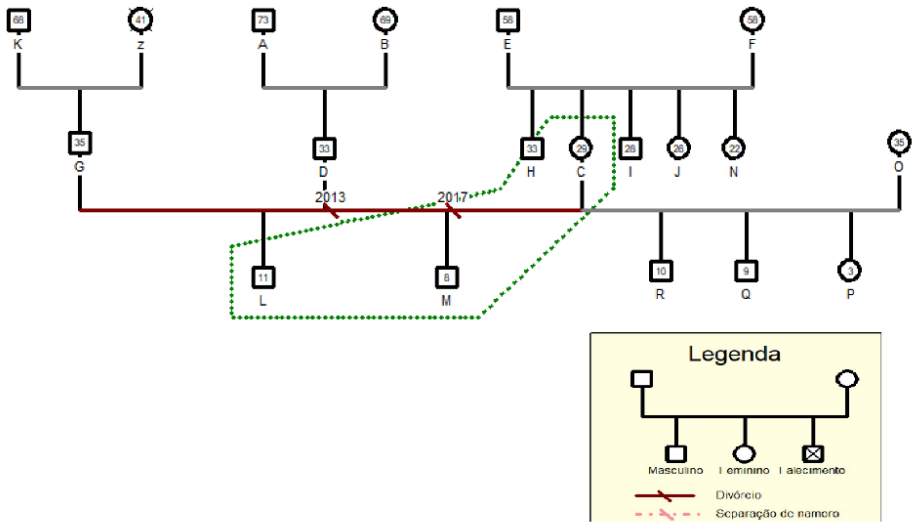
de promover a capacidade, realizaram-se as intervenções: instruir estratégias de relaxamento (instruir respiração diafragmática) e treinar estratégias de relaxamento (treinar respiração diafragmática). Salienta-se que o significado atribuído por H às estratégias de autocontrolo da ansiedade não se verificou dificultador pelo que se constituiu uma força para a capacitação do autocontrolo da ansiedade.

A avaliação de resultados concluiu que os conhecimentos, a capacidade e a consciencialização das diferentes dimensões se tornaram facilitadores, e por isso deu-se término aos diagnósticos correspondentes. Verificou-se que apesar da diminuição da frequência de fatores que provocavam ansiedade ao H, bem como a diminuição dos episódios de irritabilidade, este mantém a inquietação e verbalização de ansiedade, pelo que se manteve o diagnóstico de ansiedade.

3.1.2 Família 2

No que diz respeito à família 2, foram realizadas três consultas na USF, com a presença de todos os membros da família e os dados avaliativos recolhidos permitiram a elaboração do genograma da família (Figura 3) que representa a composição familiar (Figueiredo, 2012).

Figura 3: Genograma (família 2)



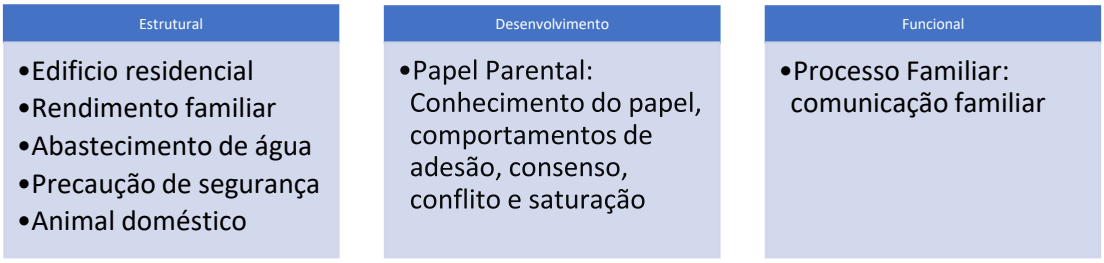
A família 2 é uma família monoparental liderada por mulher e é constituída pela C, 29 anos e o filho, M com 8 anos e o L com 11 anos. C teve um primeiro casamento, em que L é fruto

dessa relação, e divorciaram-se quando o filho tinha um ano de idade. Dois anos depois, casou com o pai do M, com quem teve uma relação de dois anos. Apesar dos divórcios, C refere que mantém uma relação cordial com os ex-maridos e os filhos têm uma boa relação com estes, sendo que a guarda parental de M e L é partilhada. C, apresenta obesidade como antecedente de relevo, tem o 9º ano de escolaridade e atualmente, encontra-se empregada com vencimento certo. M, apresenta asma como antecedente pessoal, frequenta o 3º ano de escolaridade e tem um bom aproveitamento escolar. L, apresenta obesidade como antecedente, frequenta o 6º ano de escolaridade e apresenta um bom aproveitamento escolar. Em breve, irão viver para uma habitação diferente porque segundo os membros da família, a habitação atual não tem as condições necessárias.

Os membros da família extensa definidos como significativos em termos de funções para a C foram E, F e J com quem mantem um contacto pessoal com frequência semanal com a função de companhia social, ajuda material e de serviço e guia cognitivo. Para M, o pai, D, também é um membro significativo e mantem um contacto telefónico e pessoal diário com função de apoio emocional, ajuda de serviço, guia cognitivo e conselhos e regulação social. O D é responsável por levar o M à escola e ao fim de semana fica responsável pelo filho. O L identificou o pai, G, como significativo, tem visitas quinzenais que são em casa deste e da madrasta e dos três irmãos, fruto do atual relacionamento do pai, com quem permanece durante 24 horas. Verificou-se que os sistemas mais amplos que a família interage são o trabalho com vínculo forte para a C, os serviços de saúde com vínculo forte para a C, M e L e a escola com vínculo forte para o M e o L. Com recurso à escala de Graffar adaptada, considerando o membro da família C como o elemento com maior nível de classificação, foram avaliados os itens relativos à profissão, instrução e origem do rendimento familiar com um total de 10 que equivale à posição social IV, classe média baixa.

As áreas de atenção e respetivas dimensões avaliadas na família 2 estão representadas na figura 4.

Figura 4: Áreas de atenção avaliadas (família 2)



Apesar da família se situar na classe IV, média baixa, o membro da família C demonstrou conhecimento e capacidade demonstrada sobre a gestão do rendimento de acordo com as despesas familiares. Esta verbalizou preocupação quanto à capacidade económica, no entanto referiu que com a ajuda dos pais do L e do M consegue assegurar as necessidades básicas individuais, nomeadamente, alimentação, vestuário, saúde e educação dos filhos, verificando-se rendimento familiar não insuficiente. O tipo de habitação foi classificado como grau 4 porque segundo os membros da família a habitação encontra-se em mau estado de conservação, devido à humidade nas paredes, com escassa ventilação, pelo que se procedeu à atividade diagnóstica acerca do edifício residencial e concluiu-se que a C demonstrava conhecimento sobre os riscos do edifício, sobre governo da casa e riscos de deficiente higiene habitacional, elencando-se o diagnóstico edifício residencial seguro. Tendo em conta que consultas foram realizadas na UF não foi observada a higiene da casa, pelo que não foi possível negar a hipótese de diagnóstico edifício residencial negligenciado.

Na dimensão estrutural, face aos dados recolhidos concluiu-se que a todas as áreas se constituíram forças e recursos para a família, com exceção do animal doméstico, pelo que a atividade diagnóstica e os dados que manifestam o diagnóstico estão explanados no quadro 13.

Quadro 13: Atividade diagnóstica no âmbito do animal doméstico (família 2)

Animal doméstico	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Avaliar presença de animal doméstico. 2. Avaliar vacinação. A. Avaliar conhecimento sobre vacinação do animal; B. Avaliar conhecimento sobre serviços da comunidade; 3. Avaliar desparasitação. A. Avaliar conhecimento sobre desparasitação do animal; B. Avaliar conhecimento sobre serviços da comunidade;	1. Gato. 2. Ausência de vacinação. 2.A./3. A. - A C referiu "O gato está sempre dentro de casa por isso penso que não há problema em não ser vacinado, desparasitado e esterilizado" 2.B./3. B - "Só conheço um hospital veterinário e disseram-me que é dispendioso" Outros dados: A C referiu "Tenho cuidado em limpar as zonas em que o gato costuma estar, essencialmente na cozinha que é a única

	divisão que ele frequenta. Aspiro várias vezes ao dia, até porque o M. é asmático e não quero correr riscos desnecessários… Os dejetos do gato ficam na areia e limpo a caixa regularmente... Bebe e come de uma taça em inox, é mais fácil para limpar...”

Face a estes dados elencou-se o diagnóstico animal doméstico negligenciado, e com o objetivo de promover a vacinação e desparasitação do animal, bem como, promover o conhecimento sobre a vacinação, desparasitação e serviços da comunidade procedeu-se à realização das intervenções: ensinar sobre vacinação e desparasitação do animal doméstico (as vacinas e a desparasitação protegem o gato de diversas doenças transmissíveis a humanos, nomeadamente, a toxoplasmose e infeção por bartonella henselae conhecida pela doença provocada pelos arranhões dos gatos), orientar para serviços da comunidade (orientar para o serviço da Câmara Municipal que presta apoio no âmbito da vacinação, desparasitação e esterilização com valores mais acessíveis), motivar para vacinação do animal doméstico, motivar para desparasitação do animal doméstico e supervisionar vacinação do animal. Na avaliação dos resultados das intervenções prescritas, verificou-se que o animal se encontrava devidamente desparasitado (internamente e externamente) e devidamente identificado no Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC) através do médico veterinário municipal. A C verbalizou as vantagens da vacinação e desparasitação do animal e referiu que o gato será selecionado pelos serviços da câmara municipal para a devida esterilização, pelo que o diagnóstico elencado foi animal doméstico não negligenciado.

No que se refere à dimensão de desenvolvimento, a área de atenção prioritária e que se coaduna com as especificidades da família, reporta-se ao papel parental. A atividade diagnóstica foi centrada em todas as dimensões operativas, conhecimento do papel, comportamentos de adesão, consenso do papel, conflito do papel e saturação do papel referentes aos membros da família M e L.

No que se refere ao filho M, em idade escolar, a C não demonstrou conhecimento sobre o padrão alimentar adequado à criança, padrão de sono/repouso adequado à criança, técnica de lavagem dos dentes, padrão de higiene oral, prevenção de cárie dentária e importância de regras estruturantes, nem demonstrava comportamentos de adesão na promoção de

padrão alimentar à criança e importância de regras entre subsistemas, pelo que as dimensões operativas do conhecimento e comportamentos de adesão constituíram-se uma necessidade para a família. No que se reporta ao consenso do papel, os dados demonstraram que a C exprimia expectativas positivas associadas ao desempenho do papel parental, consenso do papel sim, não demonstrou tensão no exercício do mesmo, conflito do papel não e não sentia sobrecarga física ou emocional, saturação do papel não. Elencou-se o diagnóstico papel parental não adequado e pretendeu-se que a C demonstrasse conhecimento e comportamentos de adesão relativamente aos itens referidos. Para o efeito utilizaram-se as seguintes intervenções: ensinar/instruir os pais sobre padrão alimentar adequado à criança, ensinar pais sobre padrão de sono/repouso 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 a importância de regras estruturantes, motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança e motivar os pais para a importância de regras estruturantes. Salienta-se que na avaliação de resultados, verificou-se que a C demonstrava conhecimento e comportamentos de adesão sobre as dimensões anteriormente referidas.

A atividade diagnóstica explanada no quadro 14, referente ao conhecimento e comportamentos de adesão do papel parental do membro da família adolescente, teve especial enfoque nos itens relacionados com o padrão alimentar, de líquidos e de exercício, dado o antecedente pessoal de obesidade. Os hábitos alimentares são modelados pelo ambiente familiar, quer pelo tipo de alimentos disponíveis, mas também pelos comportamentos alimentares que os pais adotam (Vilela et al., 2020). Os adolescentes que pertencem a famílias de contexto socioeconómico mais elevado e com pais mais escolarizados, optam por uma alimentação mais saudável, ingerindo maiores quantidades de legumes e frutas. No entanto, consomem elevadas quantidades de snacks salgados, o que demonstra que o nível socioeconómico e a educação dos pais não funcionam como fator protetor para hábitos alimentares menos saudáveis nestas idades (Vilela et al., 2020). De realçar que na visão dos pais, na adolescência perdem a autoridade sobre os filhos e por isso, não controlam as preferências alimentares, especialmente em famílias com estatuto socioeconómico baixo (Vilela et al., 2020).

Quadro 14: Atividade diagnóstica no âmbito do papel parental (família 2)

Conhecimento do papel
Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente

Atividade diagnóstica	Dados
1. Quais são as preferências alimentares do L? 2.Existe algum alimento que o L não goste? 3. Considera que o L tem uma alimentação saudável? 4. Quantas refeições faz por dia? 5. Por norma, o que é que o L costuma comer ao pequeno almoço, lanches e jantar? 6. Quantas vezes por semana come "docinhos"? 7. O que costuma comer antes de ir para a cama? 8. Qual é a quantidade de açúcar que ingere habitualmente? 9. Como costuma confecionar os alimentos? 10. Que quantidade de azeite usa para confecionar os alimentos? 11.Com que frequência, o L come frutas e vegetais? 12.Com que frequência ingerem fritos?	1. C: "O L gosta de arroz e massa…" 2. C: "Insisto para comer carne e peixe, mas apenas come frango. Diz que não gosta de peixe…" 3. C: "Acho que no geral tem uma alimentação saudável, mas claro que durante a semana vai comendo uns docinhos…bolachas de chocolates e rebuçados… come cerca de três vezes por semana" 4. C: "Faz cerca de 5 refeições por dia, às vezes faz 6 porque come antes de ir para a cama" 5. C: "Ao pequeno-almoço bebe leite com chocolate e um pão com doce de morango. Ao almoço e jantar come massa ou arroz com ovo ou frango. Se for peixe apenas come atum. Ao lanche come pão com fiambre e 1 iogurte, ou come bolachas com chocolate" 6. A C refere que não controla o número de bolachas que o filho ingere. 7. Antes de ir para a cama, costuma comer uma barra de cereais e um iogurte. 8. Refere que não sabe qual a quantidade de açúcar que o filho ingere. 9. Refere que opta por estufados e assados. 10. Refere que não sabe qual a quantidade de azeite que utiliza na confeção de alimentos. 11. Refere que o filho raramente come frutas e vegetais. 12. Confeciona alimentos fritos, cerca de três vezes por semana.
Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente	

1. Durante a semana, a que horas o L adormece? E ao fim de semana? Durante a semana, a que horas o L acorda? E ao fim de semana? Tem hora estabelecida para deitar e acordar? 2. O que é que o L costuma fazer antes de dormir? 3. O L costuma acordar durante a noite?	1. C: "Eles adormecem por volta das 23h e acordam às 7h. Ao fim de semana deitam-se mais tarde, perto da meia noite e acordam por volta das 9h…geralmente são sempre estas as horas definidas para adormecerem e acordarem…" 2. C: "Eles vêm televisão ou jogam computador…" 3. C: "Só acordam se tiverem pesadelos e raramente isso acontece…"
Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
1. Considera importante definir regras na educação do L? 2. Sente pouca, alguma ou nenhuma dificuldade em estabelecer essas regras? 3. O que considera ser mais "difícil"?	1. C: "Sim considero, eu coloco algumas regras". 2. C: "Já foi mais fácil, conforme vão crescendo está a ser cada vez mais difícil, por isso, neste momento sinto alguma. Como o L já é adolescente, sinto que ele quer impor-se e eu tenho dificuldade em lidar com isso" 3. C: "O L responde de forma mais bruta quando não dou permissão para fazer alguma atividade ou por exemplo quando quer ir dormir a casa dos amigos e por algum motivo não deixo. Quando o coloco de castigo, por norma, retiro-lhe o telemóvel ou computador"
Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado	
Comportamentos de adesão	
Comportamentos de adesão dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente	
1. De que maneira o incentiva a ter uma alimentação saudável?	1. C: "Há dias que eu insisto, mas assumo que na maioria dos dias deixo o comer o que prefere…"
Comportamentos de adesão dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
1. No dia-a-dia, quais as regras que estabelece na educação do L? 2. Como é que que o L reage às regras que coloca?	1. C: "As regras são difíceis de impor. Então desde que ele é adolescente ainda se torna pior. Mas só vão para o computador quando têm os trabalhos de casa feitos. O mais difícil é quando eles estão juntos

3. O L tem telemóvel ou computador próprio? 4. Tem redes sociais? 5. Quanto tempo por dia está online? 6. Leva o telemóvel para a escola? 7.Tem acesso ao telemóvel e redes sociais do seu filho? 8. Como é que o L reage quando supervisiona as tecnologias que utiliza?	porque chateiam se um com o outro e não me ouvem" 2. C: "Ele fica irritado e o irmão ainda reage pior. Mas por norma, respeitam…" 3. C: "Sim, o pai ofereceu-lhe no Natal e o computador também foi oferecido. Por norma, está no telemóvel ou computador desde que termina os trabalhos de casa até à hora de jantar e às vezes antes de ir dormir" 4. C: "Sim, instagram" 5. C: "Cerca de 2,5 horas por dia" 6. C: "Sim, leva. Não sei quanto tempo passa no telemóvel na escola…" 7. C: "Sim tenho acesso a tudo, mas às vezes esqueço-me de verificar…" 8.C: "Não se importa"
Comportamentos de adesão da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
1. Os adolescentes também precisam de ter algum espaço e tempo para estarem sozinhos. Isso acontece com o L? 2. De que forma tem visto esse comportamento?	1. C: "No final de jantar quer ir para o quarto, por acaso tenho notado que prefere estar mais tempo sozinho" 2. C: "Tem sido difícil perder essa ligação, gosto de o ter sempre comigo…"
Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado	
Consenso do papel	
1. Atualmente, como define a sua relação com o L? 2. Como tem sido a vossa relação após o início da adolescência? 3. Antes de ser mãe, tinha alguma expectativa em	1. C: "Temos uma boa relação, somos muito próximos um do outro" 2. C: "Considero uma boa relação, no entanto, o L nem sempre entende quando coloco regras e isso gera alguma discussão porque ele pensa que tem mais autoridade por ser adolescente. Por vezes, com a azáfama das tarefas acabo por ceder…"

como desempenharia esse papel? Ou por outro lado, nunca tinha pensado nisso? 4. Após o nascimento do L, ser mãe correspondeu às expectativas que tinha idealizado? 5. Após o divórcio, algo mudou no papel que desempenhava enquanto mãe? O que mudou? 6. Como se sente relativamente às responsabilidades e funções que assume enquanto mãe do L? 7. Após o divórcio, o L manteve contacto com o pai? E atualmente que tipo de contacto mantêm e com que frequência? 8. Tinha alguma expectativa em relação à atitude do pai do L, no que se refere à educação do L, após o divórcio? 9. Após o divórcio como dividiram as responsabilidades na educação dos vossos filhos? 10. Quem toma as decisões sobre as questões relacionadas com a educação do L?	3.C: "Sim, sempre imaginei ser uma mãe presente, dedicada…" 4.C: "Sim, a expectativa foi de encontro ao que senti. Apesar de nem sempre ser fácil, considero que sempre fui presente e dedicada" 5. C: "Sim, passei a ter todas as responsabilidades. Faço de mãe e de pai.." 6. C: "Por um lado sinto me bem, sou uma mãe dedicada e gosto de ter tudo sobre o meu controle, mas por outro lado tenho pena que o meu filho não tenha um pai mais presente como eu tive. É muito importante..." 7. C: "Sim, manteve sempre contacto quinzenal e ainda mantém atualmente…Dorme em casa do pai ao fim de semana, estão juntos cerca de 24h de 15/15 dias…" 8. C: "Sinceramente não tinha expectativa, mas achei que ele se fosse importar mais…" 9. C: "O pai do L não é muito interventivo nessas questões. Mas cumpre sempre com a pensão de alimentos." 10. C: "Sou eu…" 11. C: "Por um lado, prefiro ser eu a tomar todas as decisões, mas acho que o meu filho merecia mais por parte do pai, pelo menos algum interesse na educação dele. Não impõe regras, nem opina sobre nada..." 12. C: "Se o pai do L demonstrasse mais interesse, eu poderia delegar lhe algumas responsabilidades…" 13. C: "Nunca falámos abertamente sobre isso porque eu acho que ele é que tem de tomar iniciativa..."

11. Está satisfeita com a forma que dividem as responsabilidades enquanto pais do L? 12. De que forma poderiam melhorar a divisão dessas responsabilidades? 13. Já expressou esse descontentamento ao pai do L?	
Consenso não	
Conflito do papel	
1. Como concilia as questões relacionadas com a educação do L e o seu emprego? 2. E para além disso, como concilia essas responsabilidades com as tarefas domésticas e burocráticas? 3. Como se sente ao assumir todas essas responsabilidades? 4. Tem algum tipo de apoio da família extensa, por exemplo da sua mãe ou da sua irmã, nos cuidados com o L? 5. As suas irmãs costumam oferecer ajuda ou é a C que pede ajuda? Em que aspetos dão apoio? Sente que esse apoio	1. "Às vezes nem eu sei… tento dar o meu melhor, mas não é fácil. Coloco tudo na agenda e os meus dias começam bem cedo. Felizmente, tenho a ajuda do pai do M. Tenho esperança de que as coisas melhorem quando frequentarem a mesma escola e que os desafios da adolescência permitam" 2. C: "Tenho que ser muito organizada. Preparo tudo na véspera, tenho dias específicos para limpar determinadas divisões da casa. Enquanto faço o jantar, estou a supervisionar os trabalhos de casa. As questões burocráticas tento resolver praticamente tudo online" 3. C: "Refere que começa a sentir-se cansada" 4. C: "Sim, tenho o apoio delas. São muito importantes para nós" 5. C: "Eu tento não incomodar, embora estão sempre a questionar. Só peço apoio em último recurso, mas claro que essa ajuda é crucial. Se eu não conseguir chegar a tempo, vão busca-los à escola e preparam as refeições… mas acontece raramente porque eu evito pedir ajuda. Eu é que sou a mãe por isso tenho de assumir a responsabilidade"

facilita na gestão de tempo?	
Conflito sim	
Saturação do papel	
1. Como concilia as questões relacionadas com a educação do L e as tarefas que assume na família? 2. Como se sente ao assumir essas responsabilidades e tarefas? 3. Como tem gerido o seu tempo para dar resposta à rotina? 4. O que costuma fazer quando se sente sobrecarregada? 5.Que sentimentos tem experienciado nos últimos tempos? 6. O que tem feito para lidar com o desânimo? 7. Como se tem sentido fisicamente? 8. Expressa o cansaço físico e emocional com o L?	1. C: "Por vezes é difícil memorizar todas as tarefas… e o tempo é das minhas maiores dificuldades. Neste momento, o L exige muito de mim." 2. C: "Como já referi, através da organização semanal, mas sinto me cada vez mais sobrecarregada" Refere que apesar de tudo, gosta do papel de mãe que assume. 3. C: "Descanso pouco, mas quando posso durmo" 4. C: "Penso no quanto é bom cuidar dos meus filhos e que este sacrifico é por um bom motivo…" 5. C: "Talvez desânimo…" 6. C: "Durmo, apesar de que deveria dormir mais" 7. C: "Muito cansada" 8. C: "Raramente, não quero que ele sintam o meu cansaço e que entenda que é por culpa dele"
Saturação sim	

Face a estes dados, elencou-se o diagnóstico papel parental não adequado. Pretendeu-se promover conhecimento da C sobre padrão alimentar adequado ao adolescente, conhecimento sobre a importância de regras estruturantes, padrão de comportamento social do adolescente, promover definição de regras entre os subsistemas, promover o consenso do papel e diminuir a sobrecarga emocional, ou seja, saturação do papel. Perante

estes objetivos realizaram-se as seguintes intervenções: ensinar pais sobre alimentar adequado ao adolescente, ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes, motivar os pais para a importância de regras estruturantes, informar 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, avaliar as dimensões conflituais no papel, avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) e promover estratégias de *coping* para o papel. No que se refere às intervenções no âmbito do consenso, conflito e saturação do papel, utilizaram-se as técnicas do reenquadramento e transversais de intervenção familiar sistémica, descritas no quadro 15.

Quadro 15: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito do papel parental não adequado (família 2)

Como se vê a longo prazo a desempenhar as responsabilidades e as tarefas relacionadas com a educação do L? E a C como se sentiria? O que acha que o L irá sentir se o pai continuar a não participar nas responsabilidades que dizem respeito à educação do L? Imagine que, no futuro, em conjunto com o pai do L decidem alterar as responsabilidades que têm enquanto pais…. Quais gostaria de continuar a assumir? Uma vez que refere que essa hipótese seria benéfica para o seu filho, quais as que delegaria ao pai do L? Imaginando ainda a mesma situação, acha que mudaria alguma coisa na sua relação com o L? (Se sim) O que mudaria? Apesar de serem filhos de pais diferentes, acha que mudaria alguma coisa na sua relação com o M? Como vê a possibilidade de abordar com o pai do L essa hipótese? Pelo que diz considera ser uma hipótese válida porque lhe tratará mais tempo para dedicar-se a si própria, mais calma e paciência para tratar das tarefas domésticas e burocráticas e mais qualidade no relacionamento com os seus filhos bem como o reforço na relação do L com o pai. Quando lhe parece ser mais adequado e viável expor a sua perspetiva ao pai do L? Apesar de todas as dificuldades em gerir a educação do L, praticamente desde o seu nascimento, conseguiu cumprir com as suas responsabilidades enquanto mãe e pai de forma simultânea. Como tem conseguido? O L questiona sobre a possibilidade de o pai poder ser mais interventivo na educação dele? Costumam falar sobre isso? Se sim, como é que acha que o L se sente ao aperceber-se de que o pai não participa na educação dele? Como considera que o L iria reagir a uma possível mudança na gestão de responsabilidades e tarefas relacionadas com a educação dele?

A C referiu que se sente cansada fisicamente e emocionalmente, correto? Acha que os seus filhos se apercebem desse cansaço? Como acha que eles se sentem? Para além disso, se delegasse algumas responsabilidades ao pai do L, parece-lhe que se sentiria menos cansada e sobrecarregada? Se o cansaço diminuísse, como se sentiria? Em que medida é que a ajuda da sua mãe e irmã é benéfica para vocês? Se aceitasse, com mais frequência, o apoio da irmã e mãe, o que mudaria? Imaginando que aceitaria essa ajuda frequentemente, que tarefas consideraria delegar-lhes? Tendo em conta a insistência na ajuda, como acha que elas se sentiriam em poder colaborar com mais frequência?

O recurso ao reenquadramento e às técnicas transversais, em particular, questões circulares, reflexivas e estratégicas, permitiu a apresentação do sintoma numa perspetiva diferente e, possibilitou a aquisição de estratégias pela C, que permitiram a sua resolução. Assim sendo, após a avaliação de resultados elencou-se o diagnóstico papel parental adequado por se verificar que a C apresentava conhecimento e comportamentos de adesão face a todos os itens avaliativos do papel parental, redefiniu as suas tarefas parentais, atingiu o consenso do papel e não demonstrava conflito do papel nem saturação do papel.

No que se refere à dimensão funcional, procedeu-se à avaliação do processo familiar, concretamente sobre a dimensão operativa comunicação familiar, explanada no quadro 16. O estudo realizado por Obeid et al. (2021), sobre a relação entre o divórcio e a saúde mental dos adolescentes, mostrou que o divórcio dos pais foi significativamente associado a um maior risco de depressão no adolescente e a monoparentalidade geralmente está associada a uma maior probabilidade de problemas de saúde mental, e que o risco de desenvolver distúrbios mentais e risco de suicídio nos filhos de pais divorciados aumenta quando a comunicação familiar não é eficaz.

Quadro 16: Atividade diagnóstica no âmbito da comunicação familiar (família 2)

Comunicação familiar	
Atividade diagnóstica	Dados
1. Na família, quem costuma expressar o que sente com mais facilidade? Com que frequência? 2. C considera que os seus filhos entendem a tristeza	1. Todos referem que quem se expressa mais na família é o L e verbaliza todos os dias o que sente, seja positivo ou negativo, referindo que é com a mãe que mais partilha essas emoções. 2. C refere que tem se sentido triste porque desde que o L é adolescente, não sabe lidar com as regras impostas pela

que sente quando reagem mal perante as regras que coloca? 3. M e L apercebem-se de que a mãe fica triste com as vossas reações? 4. M consegues dizer à mãe ou ao irmão o que sentes quando não concordas com o que eles dizem? 5. Acham que a forma de como têm demonstrado os sentimentos e as emoções têm impacto na família? De que modo?	mãe e tenta exercer alguma autoridade perante esta. O M também estará a passar uma fase mais desafiante e tem tido comportamentos desadequados aquando da imposição de regras e limites por parte da mãe. 3. Os filhos referem que não se apercebem que a mãe fica triste com as reações deles. 4. O M refere que não costuma verbalizar o que sente. 5. A C refere que tenta não demonstrar a tristeza e a sobrecarga aos filhos para que eles também não fiquem tristes. Contudo, L e M demonstram que não se aperceberam que as reações deles têm um impacto negativo no sistema familiar.
Comunicação emocional não eficaz	
1. M e L de que forma dizem à mãe que não concordam com as regras? C acha que os seus filhos compreendem as regras que impõe? 2. A C percebe quando o M e o L não concordam com as regras? Têm falado sobre isso?	1. M refere que não fala sobre as regras e que por vezes não cumpre o que a mãe sugere. L refere que não entende algumas regras e que tendo em conta que está na adolescência, algumas dessas regras já não farão sentido. C refere que não. 2. C refere que nem sempre compreende, principalmente, no que diz respeito ao M porque este não revela que não concorda e acaba por em silêncio não cumprir o que lhe foi solicitado. C refere que tem desistido de falar sobre estas questões e que a última vez que pediu ajuda à sua mãe para colaborar nos cuidados com os filhos, estes não respeitaram as regras colocadas pela avó pelo que até a colaboração da família extensa fica sem efeito porque a C refere que não se sente bem em pedir ajuda e ao mesmo tempo arranjar outro problema com os seus familiares.
Comunicação verbal/não verbal não eficaz	
1. C se tentar expressar aos seus filhos a sua opinião ou	1. C refere que os filhos referem que esta os está sempre a repreender e tem tentado ser o mais explicita sobre as suas

preocupação, como acha que vão reagir? 2. Se o M e o L acham que a C está sempre a repreender, acha que a conversa que tem com eles irá ter algum efeito? 3. Existe alguma característica que gostariam que fosse diferente quando cada um se expressa? Por exemplo, tom de voz, gestos, o silêncio… 4. Sabe-se que cada pessoa, reage de forma diferente aos diversos acontecimentos e a forma de como uma regra resulta para um, pode não resultar para outro. C sente dificuldade em perceber as reações de cada um face às regras que coloca?	preocupações, mas sente que não tem sido eficaz e revela que o cansaço pode ser um fator dificultador. 2. A C refere que nos últimos tempos, verifica que a conversa que tem com os filhos não surte efeito. 3. C refere que o tom de voz de L a incomoda e refere-se ao silêncio do M como fator a modificar no seu ponto de vista. L refere que também não gosta do tom de voz do irmão e do silêncio da mãe. Por sua vez, M refere que não gosta dos gestos que o irmão lhe faz e não gosta que a mãe esteja sempre a "repetir a mesma coisa". 4. C refere não entender as reações de cada um no imediato.
Comunicação familiar não eficaz	

Os dados manifestam o diagnóstico comunicação familiar não eficaz e com o objetivo de promover a comunicação, para que os membros da família estejam satisfeitos sobre a forma como se expressam os sentimentos na família, compreendam de forma clara o que os outros dizem e estejam satisfeitos sobre a forma de como se comunica na família, realizaram-se as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família, otimizar a comunicação na família, planear rituais familiares e otimizar padrão de assertividade. A carta terapêutica, o ritual familiar e as questões

transversais descritas no quadro descrevem as ações que concretizam as intervenções realizadas.

Quadro 17: Atividades que concretizam as intervenções no âmbito da comunicação familiar não eficaz (família 2)

C sente-se confortável para expor uma situação em que no seu ponto de vista, o M e o L, reagiram mal a uma regra que lhes colocou? M e L como reagiram quando a mãe vos pediu para arrumarem os brinquedos e fossem preparar para dormir? O que é que cada um sentiu nesse momento? Como disseram à mãe que não concordavam? O que acham que a mãe pensou sobre as vossas reações? Pelo que dizes M achas que a mãe fica triste por te isolares e não cumprires a regra e o L acha que foi arrogante para a mãe. C como se sente relativamente a isso? O que acha que teria sido diferente se lhes tivesse dito? E o que acha que o M e o L conversam quando a sentem triste? Os pais do M e do L têm conhecimento sobre estas alterações de comportamento e reações por parte dos filhos? De que forma, os pais podem ajuda-la nesta questão? M e L como acham que os vossos pais receberam esta notícia? C como tem gerido todas as tarefas uma vez que evita pedir ajuda à sua mãe após o episódio de incumprimento dos seus filhos perante a avó? M e L como se sentem com a ausência da avó? Vou lançar-vos um desafio uma vez que o M e o L disseram que gostam de escrever, o que me dizem de escreverem uma carta a transmitir o que têm sentido a cada um dos membros da vossa família, por exemplo, o M tem de fazer uma carta a explicar como se tem sentido em relação às regras que a mãe coloca e às zangas que tem tido com o irmão L. O L escreve como se tem sentido com as regras que a mãe coloca e a forma como tem reagido perante as mesmas e o comportamento que tem com o irmão. E a C faz de igual forma, mas considerando o seu ponto de vista. Sentem-se á vontade para isso? Quando escreverem a carta, podem ler em conjunto ou entregar uns aos outros. Contudo, se não se sentirem confortáveis, não precisam necessariamente de a ler ou entregar. Na próxima consulta dizem-me o que cada um optou por fazer, combinado?

Na última consulta, referiram que ao fim de semana costumavam ir ao parque e lanchar no café, mas tendo em conta a alternância dos fins de semana que cada um tem em casa dos respetivos pais, deixaram de o fazer e que esses momentos vos fortaleciam enquanto família.

O que aconteceria se num próximo fim de semana retomassem esse encontro? Como se iriam sentir?

Consideram que era viável programar essa atividade? Como poderiam planear? O que teriam de agilizar com os pais do L e do M?

Se tivessem que decidir entre a ida ao parque e o lanche no café qual optariam?

A vossa decisão é unanime… acham que seria bom para todos estarem novamente juntos ao fim de semana?

E se alguns dos pais se opuser em relação à data estipulada, o que podem fazer de diferente? Têm outra data possível?

Os membros da família foram questionados sobre a entrega e possível leitura da carta. Todos entregaram as cartas, contudo, referiram que não queriam ler a carta na íntegra na consulta. A enfermeira solicitou a leitura da primeira frase ou parágrafo de cada uma das três cartas. Os três membros da família leram e através das questões da enfermeira concluíram que existiam muitas semelhanças no primeiro parágrafo da carta e concluíram que apesar da forma que cada um comunica em família, todos estavam a sentir o mesmo tipo de emoções e não estavam confortáveis com as discussões.

Os membros da família cumpriram o ritual terapêutico a que se propuseram e revelaram felicidade e concretização por terem conseguido. Referiram satisfação com a forma como expressavam os sentimentos e sobre a forma como comunicavam em família. O M referiu que respeitou as regras que a mãe colocou e pediu para que esta explicasse de forma diferente o que pretende. O L demonstrou estar triste por ver a mãe cansada e que sentia falta da avó na prestação dos cuidados por isso, adequou o tom de voz quando conversava com a mãe. Por sua vez, a mãe referiu que ponderou pedir novamente à avó materna para a ajudar nas tarefas e que irá dar uma segunda oportunidade aos filhos, tendo em conta que para isso explicará de forma diferente o que pretende com cada regra sem repreender os filhos constantemente. A avaliação de resultados permitiu elencar o diagnóstico comunicação familiar eficaz, tendo em conta que os membros da família estavam satisfeitos sobre a forma como se expressam os sentimentos na família, compreendiam de forma clara o que os outros dizem e estavam satisfeitos sobre a forma de como se comunica na família.

Em relação ao membro da família L, considerando a transição desenvolvimental da adolescência, verificou-se desenvolvimento físico não adequado. O Índice de Massa Corporal (IMC) referente ao peso estava acima do percentil 97 para a idade e sexo, pelo que se referenciou estado do crescimento ao médico e nutricionista. Quanto à consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal, verificou-se a necessidade de ser melhorada para progredir para a mestria, e elencou-se o diagnóstico potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal. Com o objetivo de promover a consciencialização, utilizaram-se as intervenções: analisar com o adolescente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal. A avaliação de resultados demonstrou que o L apresentava consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal pelo que foi dado termo ao diagnóstico. Não foi possível reavaliar, em tempo útil, o desenvolvimento físico e o conhecimento sobre ingestão nutricional.

No que diz respeito às necessidades individuais da C, a avaliação dos dados antropométricos confirma a obesidade descrita no processo individual. Avaliou-se o conhecimento inerente ao padrão alimentar saudável e padrão de exercício saudável e concluiu-se que os conhecimentos necessitavam de ser melhorados, ao contrário da consciencialização que se considerou facilitadora. Elencou-se o diagnóstico potencial para melhorar conhecimento sobre padrão alimentar saudável e com o objetivo de promover o conhecimento, realizaram-se as intervenções: ensinar sobre padrão alimentar saudável e ensinar sobre ingestão de líquidos. Elencou-se também o diagnóstico potencial para melhorar conhecimento sobre padrão de exercício saudável e com o objetivo de promover o conhecimento foram realizadas as intervenções: ensinar sobre exercício físico e ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico. As reavaliações das intervenções realizadas não foram realizadas durante a intervenção com a família pelo que não se puderam registar resultados neste âmbito.

3.2. Liderança e Colaboração nos Processos de Intervenção no Âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar

Os enfermeiros enquanto líderes, promovem a qualidade dos cuidados de enfermagem, a segurança do cliente e a inovação em saúde (Sousa & Lucas, 2022). Neste sentido, a governação clínica visa a melhoria contínua da qualidade da prática clínica e tem como atividades centrais, a auditoria clínica, a investigação, o desenvolvimento profissional

contínuo e a gestão de risco, pelo que uma boa governação clínica, é essencial para a concretização de uma boa governação de saúde e por isso, cada UF deve responsabilizar-se para que as suas atividades sejam efetivas e coerentes com as prioridades do estado de saúde da população (Rodrigues & Felício, 2017). O processo de contratualização deve ser robustecido por uma governação clínica alicerçada nas prioridades nacionais, em que para o efeito, são necessários alguns instrumentos para além dos Planos Nacional, Regionais e Locais de Saúde, como por exemplo, Plano de Desempenho do ACES, Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) onde constem, obrigatoriamente, as áreas de melhoria e o Plano de Formação (PF), Plano de Aplicação dos Incentivos Institucionais (PAII) no caso das USF e UCSP, Portal do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI CSP) e Sistema de Dados Mestre (SDM) (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2022). A monitorização da contratualização é efetuada pelos órgãos de gestão do ACES e os resultados são divulgados através do BI CSP, com a apresentação dos resultados dos Índices de Desempenho Global (IDG), Índices de Desempenho Setoriais (IDS) e respetivas dimensões, operacionalizados pelas suas métricas e respetivos indicadores (ACSS, 2022). Os resultados dos indicadores mantêm-se disponíveis na plataforma SIM@SNS (SIM@SNS, SIARS e MIM@UF), bem como, no SDM e no portal BI CSP (ACSS, 2022).

O processo de monitorização permite que as UF e os respetivos ACES demonstrem os seus resultados às Administrações Regionais de Saúde (ARS), daí a importância de que os registos sejam demonstrativos porque constituem-se parte integrante dos cuidados de enfermagem e refletem a qualidade dos mesmos (Tareco & Fernandes, 2016). Os Sistemas de Informação (SI) foram adotados pelas organizações de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e a partilha de informações entre profissionais e organizações, uma vez que promovem a avaliação e o planeamento dos cuidados de saúde, a coordenação dos mesmos e o aumento da perceção da qualidade dos cuidados e a consequente responsabilidade por parte dos profissionais (Bautista et al., 2020; Sousa & Lucas, 2022). No entanto, é necessário que os SI sejam coerentes com a realidade da organização para que se atinjam os resultados esperados (Silva et al., 2010). A utilização dos SI tem mostrado ser benéfica para sistematizar e salvaguardar a informação e garantir a interoperabilidade nos sistemas de saúde (Nascimento et al., 2020), com consequente aumento da visibilidade social do exercício profissional dos enfermeiros e monitorização da atividade profissional, através dos indicadores que resultam dos dados extraídos dos SI (Nascimento et al., 2020). No SNS, os enfermeiros documentam os cuidados num Sistema de Informação em Enfermagem (SIE), designado por SClínico, desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

(SPMS), e pretende dar resposta a todos os prestadores de cuidados de Saúde a nível nacional permitindo padronizar diagnósticos e intervenções e, consequentemente, uniformizar as práticas e os registos a nível nacional, promovendo uma maior qualidade dos serviços (SPMS, 2023). Os referenciais de ESF garantem a qualidade dos dados que sustentam a formulação diagnóstica e de intervenções necessárias para dar resposta às necessidades do sistema familiar (Shajani & Snell, 2019), e que por sua vez, enriquecem os registos de enfermagem. Nos CSP, o SClínico, integra, na sua estrutura, o menu processo de saúde familiar que permite o registo dos cuidados prestados às famílias, sustentado na matriz operativa do MDAIF, com a respetiva tradução para a nomenclatura CIPE.

A formação é imprescindível para a diferenciação e capacitação dos enfermeiros, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem e, consequentemente o ambiente organizacional (Sousa & Lucas, 2022). No que se refere à formação em serviço, Velez (2009) destaca a necessidade de esta ser adaptada às exigências do contexto, para corresponder às necessidades dos enfermeiros e para que estes reflitam sobre as práticas. A maioria dos enfermeiros que exercem nos CSP não tem formação na área da ESF, sendo por isso oportuna a implementação de processos formativos conducentes à capacitação destes profissionais, aliado à promoção da eficácia e eficiência das instituições (Figueiredo et al., 2020). Contudo, desconhece-se o impacto dos processos formativos na perceção dos enfermeiros relativamente às mudanças das suas práticas com as famílias (Svavarsdottir et al., 2018).

O EE tem um papel preponderante nos processos de aprendizagem e de investigação, sendo este responsável pela promoção da aprendizagem em contexto de trabalho e elaboração de procedimentos para a prática especializada, suportados em evidencia científica (Decreto-Lei nº140/2019). Assim sendo, o EE deve atuar como formador no seu contexto de trabalho, diagnosticar as necessidades formativas, avaliar o impacto da formação e assegurar a criação e a implementação de processos formativos na prática clínica (Decreto-Lei nº140/2019).

3.2.1 Processo Formativo

Em virtude da necessidade de aquisição de competências especificas do EEECESF no âmbito da liderança, aliada à aquisição de competências comuns, no que diz respeito ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais e da melhoria contínua da qualidade foi planeado um processo formativo, dirigido à equipa de Enfermagem sobre a avaliação das

famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes e a respetiva documentação dos cuidados de enfermagem, no âmbito do Programa de Saúde da Família no SClínico. De acordo com as especificidades inerentes a estas entidades familiares, a acrescentar à complexidade inerente ao processo formativo, considerou-se oportuno selecionar dois focos de atenção comuns e prioritários nas famílias reconstruídas e monoparentais, pelo que os focos "papel parental" e "processo familiar" foram os selecionados. A atividade inerente à concretização da competência especifica refere-se à gestão do sistema de cuidados de saúde familiar, nos diferentes níveis de prevenção, inerente à atuação do enfermeiro na promoção de cultura organizacional, de formação, de prática e investigação, utilização de SI, com o intuito de melhorar os resultados de saúde familiar e contribuir para uma visão devidamente sustentada da ESF.

3.2.1.1 Diagnóstico das Necessidades Formativas

O diagnóstico teve como propósito a identificação das necessidades formativas dos enfermeiros sobre a avaliação e intervenção familiar, no âmbito do Programa de Saúde da Família do SClínico, no que diz respeito aos focos de atenção "papel parental" e "processo familiar" e a perceção acerca do grau de competência para a prestação de cuidados de enfermagem a estas tipologias de família, nos focos de atenção referidos.

Foi aplicado como instrumento de recolha de dados, aos seis enfermeiros que constituíam a equipa da USF, um questionário autoadministrado, constituído por três partes. A primeira acerca da caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, com dados referentes ao sexo, idade, habilitações académicas, tempo de exercício nos CSP e avaliação do conhecimento do MDAIF, enquanto referencial teórico e operativo em ESF, formação sobre o MDAIF e no caso de terem formação, quais as áreas de atenção avaliáveis e o conhecimento e aplicabilidade do programa Saúde da Família disponível no SClínico. A alusão ao conhecimento e formação sobre o MDAIF foi essencial para adequar o processo formativo, uma vez que o MDAIF, enquanto modelo concetual, é uma estrutura teórico-metodológica para a prestação de cuidados de enfermagem centrados na família e foi concebido para aumentar a base de conhecimento da ESF e sustentar a prática clínica dos enfermeiros de família (Figueiredo et al., 2021). A segunda parte, relacionada com a definição dos conceitos de família, famílias monoparentais, famílias reconstruídas, e a identificação de necessidades e intervenções realizadas nestas tipologias familiares, no que diz respeito à prática clínica

destes profissionais. A terceira parte do questionário, alude à perceção acerca do grau de competência relativamente à avaliação e intervenção nas famílias reconstruídas e nas famílias monoparentais com filhos adolescentes, no âmbito dos focos de atenção "papel parental" e "processo familiar". Para o efeito, adotou-se a estrutura de escala tipo *Likert*, com 7 opções de resposta, em que o 1 corresponde a "totalmente incompetente" e o 7 a "totalmente competente". Foi solicitado aos enfermeiros que assinalassem a resposta que melhor correspondesse ao seu grau de competência.

A colheita de dados foi realizada entre os dias 31/03/2023 e 10/04/2023 e o anonimato e a confidencialidade dos dados foram garantidos, bem como a participação livre e informada de todos os participantes.

Foi efetuada uma análise dos dados recolhidos, através da análise de conteúdo, definida por Bardin (2013) como o método que pretende conhecer o significado das palavras que se debruça, e se organiza em três fases distintas, a pré-análise que corresponde à organização e leitura dos questionários e posterior numeração dos elementos do corpus, termo designado ao conjunto dos documentos, tidos em conta, para serem submetidos aos procedimentos de análise. De forma a operacionalizar a primeira fase, organizaram-se os questionários, tendo sido numerados de um a seis, e identificados através de uma letra (E) com o intuito de não identificar o profissional, e as respostas de desenvolvimento foram lidas de forma a retirar as primeiras impressões do seu conteúdo. De seguida, surge a fase de exploração do material em que é necessário codificar os dados. Segundo Bogdan & Biklen (1994), durante a leitura dos dados, repetem-se ou realçam-se determinadas palavras, frases e formas de pensar constituindo-se possíveis categorias e subcategorias, pelo que se procedeu a sucessivas leituras das respostas para a identificação de categorias e subcategorias. Por fim, o tratamento e interpretação dos resultados que permitem estabelecer quadros de resultados. As categorias são agrupadas em torno de características comuns e reúnem um conjunto de elementos, designadas Unidades de Registo (UR) sob um título genérico, sendo que este processo, pode ser empregue por dois métodos inversos, por categorização à priori, onde é fornecido previamente o sistema de categorias e reparte-se os elementos à medida que são identificados, e por categorização à posteriori, método que foi utilizado nesta análise de conteúdo e que, segundo Bardin (2013), resulta da classificação dos elementos, ou seja, as UR resultam da passagem dos dados em bruto a dados organizados e o título concetual de cada categoria surge no final de cada operação. Em termos operacionais, os dados foram agregados pela semelhança de sintaxe e semântica com

posterior categorização, surgindo a apresentação dos resultados, que possibilitaram a discussão e interpretação dos mesmos à luz de pressupostos teóricos.

A população era constituída por seis enfermeiros, na sua totalidade do sexo feminino. As idades situavam-se entre os 37 e os 51 anos, sendo a idade média de 40,8 anos e o desvio padrão de 4,66. Relativamente ao grau académico verificou-se que todas as enfermeiras tinham mestrado, e com título profissional de EE, reconhecido pela OE, nas seguintes áreas: três em Enfermagem Comunitária, duas em Enfermagem de Saúde Familiar e uma em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. No que se refere ao tempo de exercício profissional nos CSP, a média era de 12,8 anos, variando entre 7 e 16 anos, com um desvio padrão de 3,02.

No que diz respeito ao conhecimento sobre o MDAIF, quatro das enfermeiras referiram conhecer este referencial teórico, sendo que duas não tiveram formação especifica e referiram ter conhecimento através de colegas e duas tiveram formação em MDAIF que segundo as mesmas decorreu no âmbito da formação académica, nomeadamente no Curso de Mestrado. Das duas enfermeiras com formação sobre MDAIF, ambas identificaram todas as áreas de atenção do Modelo, com exceção do processo familiar. Em relação ao conhecimento do programa associado aos registos no âmbito da família como cliente, mais de metade das enfermeiras (66,7%) conhece o programa de Saúde da Família, disponível no SClínico, contudo, nenhuma destas profissionais identificou os fenómenos avaliáveis no referido programa e nunca registaram os dados recolhidos durante a prestação de cuidados.

No que se refere às narrativas sobre o conceito de família, foram criadas três categorias. Relativamente à primeira categoria, classificada como vínculo, verificou-se que as UR se centram sobretudo no parentesco, com a frequência de seis UR. Em relação ao vínculo afetivo verificaram-se duas UR, o que pode significar que os enfermeiros estavam muito centrados nas questões de parentesco, quer pelas questões de consanguinidade quer pelo vínculo legal. Esta visão do conceito de família encontra-se desatualizada, porque os laços afetivos sobrepõem-se na atualidade (Figueiredo, 2012). No que diz respeito à segunda categoria, tipo de família, surgiram UR relacionadas com as seguintes tipologias: nuclear e alargada, sendo as restantes omissas. Na terceira categoria, designada de características, com a frequência de duas UR, surgiram as subcategorias referentes aos "valores e crenças" e "coabitação", o que denotou a necessidade de expansão do conceito relativamente às funções e papéis na família, aliado "à perspetiva sistémica que integra variáveis relacionadas com a autodeterminação da família" (Figueiredo, 2012, p. 67).

No que diz respeito às representações sobre o conceito de família reconstruída, verificaram-se duas UR integradas na subcategoria "relação prévia à união do casal", inserida na primeira categoria denominada de contexto, e duas UR na subcategoria "casal" e com cinco UR a subcategoria "enteados", inseridas na categoria de configuração familiar. De notar que houveram duas narrativas com indicação de que nas famílias reconstruídas podem não existir filhos de uma relação anterior, pelo que não foram contabilizadas como UR porque vai contra a definição proposta por Figueiredo (2012, p.74), "casal em que pelo menos um dos elementos tenha uma relação marital anterior e um filho decorrente desse relacionamento".

Relativamente às narrativas, acerca da identificação das necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, evidenciaram que os enfermeiros identificavam as necessidades com base no padrão de documentação que o SClínico oferece. Surgiu, assim, a necessidade de criar duas subcategorias inerentes à categoria, atividade diagnóstica, designadas por "família como um todo" traduzida por duas UR e "membro da família adolescente" traduzida por três UR.

Face às perceções sobre as intervenções realizadas, em resposta às necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, foram identificadas três UR, que compõem as subcategorias "apoiar" e "referenciar" inseridas na categoria "membro da família adolescente".

No que diz respeito às representações do conceito de família monoparental, foram criadas duas categorias denominadas de configuração familiar e contexto. Na primeira, verificaram-se cinco UR integradas na subcategoria "figura parental única". Ainda nesta categoria, foram caracterizadas duas UR na subcategoria "presença de pelo menos um filho" e com uma UR a subcategoria "enteados". A segunda categoria é composta pela subcategoria "coabitação" caracterizada também por uma UR. Esta categorização vai de encontro à definição que descreve a família monoparental, sendo "constituída por figura parental única e presença de uma ou mais crianças, com a identificação do género da pessoa que representa a figura parental" (Figueiredo, 2012, p. 74).

Relativamente às narrativas, acerca da identificação das necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, evidenciaram que os enfermeiros identificavam as necessidades com base no padrão de documentação que o SClínico oferece à semelhança das famílias reconstruídas. Surgiram duas subcategorias inerentes à categoria, atividade diagnóstica, denominadas como "família como um todo" traduzida por duas UR e "membro da família adolescente" traduzida por três UR.

Face às perceções sobre as intervenções realizadas, em resposta às necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, foi identificada uma categoria, membro da família adolescente, constituída por duas subcategorias: "apoiar" com uma UR e "referenciar" com cinco UR. As restantes não dão resposta à questão porque aludem apenas às intervenções diagnósticas

Em síntese, verificou-se que as representações do conceito de família não integravam os atributos sistémicos e estavam centradas maioritariamente no vínculo de parentesco; a conceção de cuidados à família e seus membros, não era fundamentada em modelos concetuais que visam a organização dos cuidados através de uma abordagem sistémica da família pelo que os enfermeiros estabeleciam práticas de cuidados à família como contexto e não como alvo, dando ênfase à avaliação individual dos seus membros; as intervenções referidas centravam-se no domínio do indivíduo e sobretudo no que se refere à ação "referenciar" para outros profissionais, nomeadamente, médico de família e psicólogo. Salienta-se também o predomínio da ação "avaliar" que não foi concebida como subcategoria por remeter à atividade diagnóstica ou à avaliação dos resultados face às respostas das famílias.

No que diz respeito à auto perceção da competência no âmbito da avaliação e identificação de necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, todas as enfermeiras se percecionaram como não competentes acerca da avaliação e identificação de necessidades, sendo que 33,3% se posicionaram no nível 2 e 66,7% das enfermeiras posicionaram-se no nível 3. No âmbito da avaliação e intervenção da área de atenção, papel parental, a maioria das enfermeiras percecionaram-se como não competentes, sendo que 66,7% posicionaram-se no nível 3 e 16,6% percecionam-se como competentes, no nível 6. Na avaliação e intervenção da área de atenção, processo familiar, a análise revelou que 50% dos formandos, posicionavam-se no nível 3 e os restantes em níveis diferentes, como 1, 2 e 4.

No que concerne à auto perceção da competência no âmbito da avaliação e identificação de necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, a maioria das enfermeiras percecionaram-se como não competentes, 33,3% posicionaram-se no nível 2 e 33,3% no nível 3. Nos níveis 4 e 5, posicionaram-se 16,6%, em cada, percecionando-se como competentes. Na avaliação e intervenção da área de atenção, papel parental, os resultados revelaram que a maioria das enfermeiras se percecionaram como competentes, 66,7% posicionaram-se no nível 5 e 33,3% no nível 3. Na avaliação e intervenção da área de atenção, processo familiar, a análise revela que a maioria das enfermeiras se perceciona como não

competente, sendo que 33,3% posicionaram-se no nível 1 e 33,3% no nível 2. Como competentes, percecionaram-se também 33,3% das enfermeiras e posicionaram-se no nível 5.

Estes dados revelaram que na fase pré-formação, tanto na avaliação de necessidades como na intervenção nas famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes, o nível de perceção de competência dos enfermeiros situava-se maioritariamente em níveis iguais ou inferiores a 3, sem nenhuma referência ao nível 7, totalmente competente, o que revela uma baixa perceção de competência, pelo que o processo formativo se revelou uma estratégia com potencial para melhorar a perceção da competência dos enfermeiros e consequentemente, a melhoria da qualidade das práticas de cuidados às famílias.

3.2.1.2 Objetivos

Esta formação pretendeu dotar a equipa de competências para prestarem cuidados às famílias reconstruídas e monoparentais com filhos adolescentes que lhes permita identificar a família como unidade sistémica; identificar o conceito de família reconstruída; identificar o conceito de família monoparental; identificar necessidades das famílias reconstruídas; elencar intervenções que dêem resposta às necessidades das famílias reconstruídas; identificar necessidades das famílias monoparentais; elencar intervenções que dêem resposta às necessidades das famílias monoparentais; reconhecer o papel parental e o processo familiar como áreas de atenção familiares integradas no MDAIF; identificar os focos de atenção parametrizados no SClínico no âmbito do Programa de Saúde da Família; aumentar a auto perceção de competências para a prestação de cuidados às famílias nas áreas/ focos papel parental e processo familiar; reconhecer o SClínico como ferramenta para documentar/ registar informação sobre a prestação de cuidados a família (Programa de saúde da família); utilizar o SClínico, documentando os cuidados à família no âmbito do papel parental e processo familiar.

3.2.1.3 Atividade

O processo formativo decorreu no dia 18/04/20 na sala de reuniões da USF, com a presença das seis enfermeiras que constituíam a equipa, e teve uma duração de 90 minutos. Com

recurso aos métodos expositivo e interrogativo, utilizou-se uma apresentação em formato *PowerPoint*, e no final da mesma, procedeu-se à simulação de registo dos cuidados de Enfermagem no SClínico, através de um *link* teste, com base em cenários de famílias com as especificidades da temática.

3.2.1.4 Avaliação

No que respeita à avaliação da formação, sabe-se que um dos métodos mais referidos na literatura é o modelo de Kirkpatrick (1996) que se concretiza a quatro níveis. O primeiro nível pretende avaliar as reações dos formandos sobre o conteúdo, materiais e formador e deve ser realizada no final da formação por ter em conta a opinião dos formandos e não dos aspetos de aplicação das aprendizagens ou aquisição dos conhecimentos (Kirkpatrick, 1996), como acontece no segundo nível. Segundo Kirkpatrick (1998), a aprendizagem dá-se quando há um aumento de conhecimentos e aplicação dos mesmos na prática real ou simulada e avalia em que medida os formandos adquiriram os saberes propostos no plano de formação que permitem demonstrar se o profissional adquiriu domínio face às competências previstas, e este tipo de avaliação poderá ser aplicado antes e depois do processo formativo ou apenas no final do mesmo (Instituto para a Qualidade na Formação [IQF], 2006). O terceiro nível avalia os comportamentos no contexto real de trabalho e deve ser dado tempo suficiente aos formandos para assimilarem e implementarem os novos conhecimentos, o que pressupõe um período entre três a seis meses após a respetiva formação (IQF, 2006). O quarto e último nível, relaciona-se com a avaliação dos resultados organizacionais e este é, segundo Kirkpatrick (1998), o mais importante e talvez o mais difícil dos quatro níveis porque determina o impacto no desempenho da organização e muitas das vezes é difícil medir os resultados neste âmbito (IQF, 2006).

No âmbito do processo formativo realizado, no que se relaciona com o primeiro nível referido, procedeu-se à entrega de um questionário imediatamente no final da formação para avaliar as reações dos formandos sobre o conteúdo, materiais e formador, concretamente: clareza da formação, adequação e utilidade dos conteúdos, domínio dos conhecimentos da formadora, duração da formação e suporte científico a partir de escalas tipo *Likert*, com 7 opções de resposta, em que 1 correspondia a inadequado e 7 a totalmente adequado. Foi solicitado às enfermeiras que assinalassem a resposta que melhor correspondesse à sua reação sobre cada questão. No final do questionário, também

poderiam acrescentar sugestões de melhoria com possibilidade de escrever em texto livre. Concluiu-se que cinco enfermeiras classificaram todos os parâmetros em 7 e uma enfermeira considerou que os objetivos da formação se situavam no nível 4, bem como, a utilidade dos conteúdos. Contudo, não ofereceu sugestões de melhoria face a estes parâmetros.

No que se refere ao segundo nível, foi entregue aos formandos, um questionário similar ao do diagnóstico de necessidades, tendo sido retiradas as questões de caracterização socio demográfica e profissional das enfermeiras, e realizada uma nova análise de conteúdo.

Relativamente às narrativas sobre o conceito de família, foram criadas três categorias. Na primeira, denominada de vínculo, verificou-se que as UR passaram a centrar-se no vínculo afetivo com a frequência de sete UR e duas UR relacionadas com o vínculo de parentesco. Na segunda categoria, tipo de família, foram identificadas UR relativamente às famílias nucleares, alargadas, reconstruídas, monoparentais e de casal. Nesta análise deixou de existir a subcategoria de coabitação, manteve-se a de valores e crenças com a frequência de duas UR. As subcategorias funções e papéis e atributos sistémicos tiveram um predomínio significativo nesta análise com a presença de seis UR e cinco UR, respetivamente.

No que diz respeito às representações sobre o conceito de família reconstruída, verificou-se um aumento de duas UR integradas na subcategoria "presença de casal" para cinco UR e de cinco UR para seis UR na subcategoria "presença de enteados". De notar que nas respostas, não existiram elementos associados à possibilidade de não existirem filhos decorrentes do relacionamento anterior de um dos membros do casal. Na subcategoria "relação prévia à união do casal" surgiram seis UR, mais quatro do que na análise anterior.

Relativamente às narrativas, acerca da identificação das necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, existiu a necessidade da reformulação de toda a categorização. A primeira categoria denomina-se "família como um todo" com a subcategoria "processos interpessoais", definida por quatro UR relacionadas com a interação com a família durante a consulta e a subcategoria "processos concetuais" em que nas seis UR identificadas se referem ao MDAIF como estratégia para o efeito. Na categoria "membro da família adolescente", as UR levaram à identificação das mesmas subcategorias supramencionadas.

Face às perceções sobre as intervenções realizadas, em resposta às necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, não foram identificadas UR alusivas às intervenções diagnósticas, tendo sido possível elencar a categoria "família como um todo" com as subcategorias correspondentes "apoiar", "incentivar", "negociar", "orientar", "informar" e

"promover". Além destas, surgiu novamente a categoria "membro da família adolescente" com as subcategorias "apoiar", "referenciar", "disponibilizar", "assistir", "escutar" e "encorajar". Ressalva-se que as subcategorias "apoiar" e "referenciar" tiveram uma evolução distinta, em que "apoiar" teve um aumento de uma UR para seis UR e "referenciar" uma diminuição de seis UR para duas UR, o que pode significar uma mudança nas representações dos enfermeiros face às suas intervenções autónomas.

No que diz respeito às representações do conceito de família monoparental, na categoria, configuração familiar, verificaram-se seis UR integradas na subcategoria "figura parental única", e seis UR na subcategoria "presença de pelo menos um filho". De salientar que embora as frequências de UR da primeira para a segunda análise sejam similares, houve necessidade de formular uma subcategoria diferente intitulada por "identificação de género da figura parental" com uma frequência de cinco UR.

No que concerne às narrativas, acerca da identificação das necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, levaram à necessidade da reformulação de toda a categorização. A primeira categoria denomina-se "família como um todo" com a subcategoria "processos interpessoais", definida por três UR relacionadas com a interação com a família durante a consulta e a subcategoria "processos concetuais" em que nas seis UR identificadas se referem ao MDAIF. Na categoria "membro da família adolescente", as UR levaram à identificação das mesmas subcategorias supramencionadas.

Face às perceções sobre as intervenções realizadas, em resposta às necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, não foram identificadas UR correspondentes às intervenções diagnósticas, tendo sido possível elencar a categoria "família como um todo" com as subcategorias correspondentes "apoiar", "incentivar", "negociar", "orientar", "informar" e "promover". Surgiu novamente a categoria "membro da família adolescente" com as subcategorias "apoiar", "referenciar", "disponibilizar", "assistir", "escutar" e "encorajar". Nesta análise, também se verificou um aumento nas UR da subcategoria "apoiar" e diminuição na subcategoria "referenciar".

Após o processo formativo, e no que diz respeito à auto perceção da competência no âmbito da avaliação e identificação de necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, todas as enfermeiras se percecionaram como competentes, sendo que 66,7% posicionaram-se no nível 5 e 33,3% no nível 7. Na avaliação e intervenção da área de atenção, papel parental, todas as enfermeiras se percecionaram como competentes, posicionando-se 33,3% no nível 5, 16,6% no nível 6 e 50% no nível 7. Na avaliação e intervenção da área de

atenção, processo familiar, a análise revelou que 16,6% dos enfermeiros se perceciona como não competente, posicionando-se no nível 3 e 88,3% perceciona-se como competente, posicionando-se no nível 5.

No que concerne à auto perceção da competência no âmbito da avaliação e identificação de necessidades das famílias monoparentais com filhos adolescentes, todas as enfermeiras se percecionaram como competentes, sendo que 66,7% posicionaram-se no nível 5 e 33,3% no nível 7. Na avaliação e intervenção da área de atenção, papel parental, todas as enfermeiras se percecionaram como competentes, posicionando-se 33,3% no nível 5, 16,6% no nível 6 e 50% no nível 7. Na avaliação e intervenção da área de atenção, processo familiar, a análise revelou que 16,6% dos enfermeiros se perceciona como não competente, posicionando-se no nível 3 e 88,3% perceciona-se como competente, posicionando-se no nível 5.

A avaliação do segundo nível permitiu concluir que houve ganhos de conhecimentos por parte dos formandos em todas as vertentes da formação. As representações dos conceitos de família, família reconstruída e monoparental alteraram-se, passando a existir uma visão sistémica dos mesmos. Conclui-se que as enfermeiras passaram a ter uma visão diferente das estratégias adotadas para a identificação de necessidades das famílias, permitindo uma visão centrada na família como cliente. Contudo, foi percetível que as UR estavam centradas na família como um todo e no membro da família adolescente, e em nenhuma fase da categorização foi possível elencar categorias relacionadas com os restantes membros da família, o que pode indicar a necessidade da continuação deste processo formativo para possibilitar uma abordagem focada quer no todo, quer nos seus membros individualmente. Esta inferência vai de encontro ao que é preconizado no Regulamento de Competências Específicas do EEECESF, em que a família é considerada o alvo de cuidados, e o enfermeiro é responsável por promover estratégias de capacitação, orientadas tanto para a família como um todo, quer para os seus membros individualmente face às transições a que está sujeita, em concordância com os conceitos, pressupostos e postulados do MDAIF (Figueiredo et al., 2020).

Os resultados revelaram um aumento significativo nos níveis de perceção de competência das enfermeiras em todos os domínios avaliados, comparativamente aos dados pré-formação, o que permite concluir que a mesma produziu um efeito positivo na perceção de competências na abordagem da família como cliente. Nesta perspetiva, surge a necessidade da continuação do processo formativo nas restantes áreas de atenção do MDAIF que

permitirá o desenvolvimento das competências requeridas na avaliação e intervenção familiar.

No que diz respeito à avaliação do terceiro nível, a decisão sobre o momento exato para a sua realização pode ser difícil e, segundo experiências nesta área, remetem o avaliador para uma intervenção num espaço de 3, 6 ou 12 meses (IQF, 2006). Face a estas premissas, e tendo em conta o período em que este estágio decorreu, não foi possível avaliar detalhadamente o terceiro nível. Contudo, foi solicitado e acordado, junto das enfermeiras, o registo dos cuidados no SClínico até 4 semanas após a formação, a pelo menos uma família reconstruída ou monoparental com filhos adolescentes, no âmbito do programa Saúde da Família, no que diz respeito aos focos de atenção "papel parental" e "processo familiar". Posteriormente, seriam auditados os registos e identificadas as dificuldades sentidas pelos enfermeiros. Neste sentido, após as 4 semanas indicadas no início do processo formativo, identificou-se que apenas uma das enfermeiras concretizou o solicitado e acordado. A auditoria do registo foi efetuada sem intercorrências e conclui-se que este estava em conformidade com o que foi exemplificado em contexto de formação. Em relação às dificuldades sentidas, a enfermeira referiu dúvida quanto à alocação das intervenções isoladas a determinados membros da família e a dificuldade em transpor para o SClínico os cuidados à família selecionada, neste caso reconstruída, uma vez que um dos membros do casal não constava no processo da família, dado que sustenta as questões da não adesão do sistema às características das famílias na contemporaneidade.

O facto de os profissionais não terem cumprido o tempo acordado não pode ser considerado como decisivo e fulcral na avaliação pela flexibilidade que deve ser oferecida nesta fase, no entanto, segundo a literatura (Baldwin & Ford, 1988; Holton,1996; Holton, et al., 2000; Cheng & Ho, 2001; IQF, 2006), os resultados menos positivos de uma formação, não estão necessariamente relacionados com questões da ineficácia da formação, mas podem estar relacionados com três dimensões, as Caraterísticas dos Formandos, o Design da Formação e o Contexto Organizacional. De salientar, que tendo em conta as narrativas dos formandos, um dos critérios para a não realização dos registos prende-se com o contexto organizacional, especificamente com a ausência de indicadores relacionados com os ganhos sensíveis aos cuidados de Enfermagem às famílias.

Relativamente, ao quarto nível, pela razão anteriormente referida, não foi possível proceder à sua avaliação. Contudo, a partir da premissa de que esta avaliação poderia fornecer dados sobre o impacto da formação na organização através do progresso dos indicadores

organizacionais, previamente determinados (IQF, 2006), sugere-se que futuramente possam surgir indicadores no âmbito da ESF e contratualização dos mesmos, com impacto no IDG das USF, pelo que seria útil avaliar, não só o desempenho dos profissionais, como também incentivar a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa de saúde familiar.

Em síntese, os resultados são reveladores do contributo positivo para o desenvolvimento de novas práticas de Enfermagem, em que a família se assume como alvo e não como contexto. As mudanças na auto perceção da competência das enfermeiras sustentam o cumprimento dos objetivos propostos para este processo formativo, especialmente no âmbito da cultura organizacional de formação, utilização do sistema para melhorar os resultados de saúde familiar com consequente articulação dos conhecimentos inerentes à visão integrativa da família que permitiu promover uma visão diferente da ESF e de certa forma, contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Integrar a família como unidade de cuidados, assenta num paradigma de mudança do qual o EEECSF é o principal responsável, por isso, o trabalho desenvolvido durante o período de estágio foi fundamentado nas premissas que regem a atividade especializada do EEECESF, que o identificam como o profissional capaz de promover a capacitação da família, como um todo, e dos seus membros, individualmente, ao longo do ciclo vital (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho). O apoio da equipa multidisciplinar do contexto, possibilitou o desenvolvimento das práticas especializadas, e permitiu o estabelecimento de relações terapêuticas e recursivas com as famílias, que facilitaram o desenvolvimento de julgamento clínico, orientador da conceção de cuidados de enfermagem às famílias e, consequentemente, a implementação e avaliação dos mesmos, considerando a metodologia do processo de enfermagem.

O recurso a um modelo concetual que sustente as práticas direcionadas à família, como o MDAIF, foi facilitador para o processo de colheita de dados pertinentes sobre o estado de saúde da família, através do diálogo, interação familiar e comunicação verbal e não verbal, o que permitiu definir os objetivos alinhados com cada necessidade, reforçando sempre os pontos fortes de cada família no âmbito da saúde, co criando um plano de cuidados com o objetivo de potenciar as forças e recursos e dar resposta às necessidades identificadas. A apreciação sobre os dados relevantes para conceber cuidados de enfermagem, foi sempre feita de forma colaborativa, e sempre que necessário, com todos os membros da família, de forma a entender o histórico familiar e fatores de risco ambientais que pudessem influenciar as diferentes etapas do desenvolvimento familiar e individual, tendo sido, apresentadas propostas de intervenção que visaram minimizar o impacto de fatores de *stress* relacionados com as transições vivenciadas pelo sistema familiar. Durante a intervenção familiar, foram utilizadas diferentes técnicas interacionais que permitiram o desenvolvimento de estratégias de resolução de conflitos e por outro lado, promoção de ambientes seguros e saudáveis, com consequente, redução dos efeitos nefastos à saúde das famílias e diminuição de fatores de risco associados. De forma a ter uma intervenção sustentada, integrou-se, sempre que possível a evidencia clínica nas intervenções de enfermagem, garantindo assim, a segurança

e a qualidade dos cuidados prestados. Contudo, realça-se, que nem sempre, foi possível obter evidências recentes sobre as técnicas utilizadas.

As consultas realizadas, permitiram a criação de um espaço seguro, para a discussão de temáticas sensíveis e difíceis inerentes ao processo de transição complexa, pelo qual as famílias estavam a vivenciar. Neste sentido, proporcionar a discussão regular dos recursos, progressos e desafios da família, constituíram-se ferramentas cruciais para a promoção da consciencialização dos seus membros, tendo por base, as forças promotoras de mudança. Além dos cuidados prestados, surge a necessidade de os documentar, e aliada a essa documentação, a possibilidade de gerar conhecimento a partir da análise e reflexão desses dados que potencia a visão da família como unidade de cuidados, pelo que o Programa de Saúde da Família se tornou relevante neste processo, assim como, os Programas de saúde associados aos diferentes membros da família. Realça-se que a utilização de uma matriz operativa em versão reduzida (Anexo I), baseada na matriz do MDAIF, permitiu a sistematização e priorização dos cuidados pela flexibilidade e operabilidade da mesma. O desenvolvimento das atividades da componente clínica, teve como fatores limitadores, o tempo que exige para a sua realização, não só por parte do profissional, mas também da disponibilidade por parte da família, tendo em conta que dadas as faixas etárias, há um predomínio de saúde nos membros da família e que por isso recorrem com menos frequência aos serviços de saúde.

A prestação de cuidados às famílias teve por base, um envolvimento ativo na prática de ESF, com recurso à orientação, que permitiu aprimorar e sistematizar o processo de pensamento, no sentido de melhorar o desempenho, enquanto EEECESF, de acordo com os padrões preconizados. Salienta-se, ainda, a colaboração com os enfermeiros da USF, na discussão e resposta às necessidades e problemas complexos das famílias, cuja resolução permitiu adequar o pensamento critico, na definição dos focos de intervenções da ESF.

No que se refere à competência no âmbito de liderar e colaborar em processos de intervenção no âmbito da especialidade, ao ter em consideração o potencial de saúde dos membros e do sistema, nos seus domínios de funcionamento de forma a realizar as atividades que concretizaram as intervenções, existiu sempre que justificável, a colaboração interdisciplinar entre as equipas de saúde e referenciação para outros profissionais de saúde, com a devida permissão das famílias, o que permitiu capacitar a família na definição das suas metas e expectativas promotoras da sua própria saúde e controlo de situações complexas. Com o objetivo de utilizar os SI e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de

saúde familiar e promover uma cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação interprofissionais, desenvolveu-se um processo formativo, que conduziu à visão partilhada da ESF, nos diferentes níveis de prevenção e ao aumento da visibilidade do conhecimento inerente à especialidade. Para sustentar os conhecimentos inerentes, ao processo formativo, que conduziu à respetiva competência, participou-se numa formação organizada pela Comissão da Prática da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, no âmbito da documentação dos cuidados no Processo da Família, que permitiu desenvolver competências no que respeita à documentação dos cuidados de Enfermagem na área da saúde familiar, segundo o MDAIF. Este momento formativo reforçou a importância da documentação dos cuidados de enfermagem à família como garantia da continuidade, da qualidade e da segurança, contudo, percebe-se que os cuidados de enfermagem à família sejam uma realidade comum no nosso sistema de saúde, mas por outro lado, os registos em enfermagem de saúde familiar carecem ainda de um forte investimento, quer ao nível dos conhecimentos dos profissionais, quer ao nível da acessibilidade do sistema de informação em vigor.

As atividades conducentes à aquisição das competências especificas do EEECESF não são estanques, e interrelacionam-se com as competências comuns do EE, na medida em que todas as atividades se regeram de acordo com a deontologia profissional, com a avaliação do processo e resultados das tomadas de decisão inerentes a cada família, fomentando a promoção dos direitos humanos a cada membro da família, de forma a garantir a segurança, privacidade e dignidade dos clientes. A prestação de cuidados foi realizada com base na conduta deontológica que o exercício profissional exige, relativamente à salvaguarda do dever de sigilo, uma vez que, foi partilhada informação sensível, exclusivamente, com os profissionais envolvidos no plano de cuidados de cada família. Durante toda a intervenção, foi assegurada a gestão dos cuidados, desde a promoção da saúde, prevenção e recuperação da doença da família, e dos seus membros, individualmente, garantindo a segurança e a permanente qualidade dos cuidados. Face à preocupação crescente de desenvolver práticas de enfermagem especializadas e atualizadas, o desenvolvimento da aprendizagem profissional, durante as atividades da componente clínica, foi percecionado como uma prioridade, pelo que no decorrer do ensino clínico, os resultados da intervenção familiar foram partilhados e discutidos no XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

CONCLUSÃO

A intervenção realizada durante o período de estágio permitiu reunir dados sobre cada família, identificar problemas e formular diagnósticos de enfermagem e objetivos, bem como, planear, executar e avaliar a intervenção, tal como preconizado pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESF. Salienta-se que a utilização do MDAIF, dos instrumentos de avaliação familiar, da entrevista familiar sistémica, das técnicas de intervenção ativa e das técnicas transversais constituíram-se um recurso facilitador da colheita de dados, para o estado de saúde das famílias, a fim de alcançar os resultados desejados pelas mesmas.

Os resultados das atividades que conduziram à aquisição de competências demonstraram a necessidade de desenvolvimento de investigação e de processos formativos, no âmbito da avaliação e intervenção familiar, sustentados e apropriados em referenciais da ESF, conducentes à melhoria da qualidade das práticas de cuidados. Aliado à vertente da formação profissional e da investigação, realça-se a necessidade de incentivos institucionais, no âmbito da documentação dos cuidados às famílias.

Aponta-se como sugestão futura, o desenvolvimento da evidência do MDAIF, no que diz respeito à matriz operativa, a partir da revisão de conceitos, uma vez que, os termos associados ao papel parental circunscrevem-se à presença, obrigatória, de figura maternal e paternal. Tendo em conta as especificidades das famílias, reconstruídas e monoparentais, em que pode existir uma figura não parental, que assume funções semelhantes, ou ausência de um dos elementos do subsistema parental, esta sugestão, visa uma documentação do processo de cuidados que seja capaz de integrar a dinâmica, ambiente e evolução da família.

Em suma, o contexto clínico foi facilitador do processo de aprendizagem, possibilitando a consolidação da identidade profissional e envolvimento pessoal baseado num paradigma de pensamento critico e desenvolvimento disciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde. (2022). *Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2022.*

Ahlberg, M., Frisman, G. H., Berterö, C., & Ågren, S. (2019). Family health conversations create awareness of family functioning. *Nursing in Critical Care*, *25* (2), 102-108 https://doi.org/10.1111/nicc.12454

Alarcão, M. (2006). (*Des)Equilíbrios Familiares: Uma visão sistémica*. Quarteto.

Associação para a Promoção da Segurança Infantil. (2022). *Relatório de Avaliação. 30 anos de segurança infantil em Portugal 2022. APSI.* https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf

Baldwin, T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology, 41* (1), 63-105.

Baptista, M. N., & Teodoro, M. L. M. (2012). *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção* (1.ª ed.). Artmed.

Bardin, L. (2013). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Bastos, F., Cruz, I., Campos, J., Brito, A., Parente, P., & Morais, E. (2022). Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 5*(1), 81-95. https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.213

Bautista, J., Lauria, P., Contreras, M., Maranion, M., Villanueva H., Sumaguingsing R., & Abeleda, R. (2020). Specific *stress*ors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International Journal of Nursing Practice, 26*(1), 1-10. https://dx.doi.org/10.1111/ijn.12774

Becker, D. (2017). *O que é a adolescência*. (1ª ed.). Editora Hedra.

Benatti, A.P., Machado, M., Campeol, A., & Pereira, C. (2021). Famílias Monoparentais: Uma

Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão, 41* (3), 1-14. https://doi.org/10.1590/1982-3703003209634

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação - Uma Introdução à Teoria e aos Métodos.* Colecção Ciências da Educação. Porto Editora.

Cartwright, C. (2010). An Exploratory Investigation of Parenting Practices in Stepfamilies. *Journal of Psychology, 39*(1), 57-63.

Cheng, E. W. L., & Ho, D. C. K. (2001). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review, 30* (1), 102-118.

Coleman, M., Ganong, L., & Fine, M. (2000). Reinvestigating remarriage: Another decade of progress. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 1288 1307. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01288.x

Correia, C., Chaves, C., Batista, B., Rosário, H., & Teixeira, R. (2021). Aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar – um Estudo de Caso. *Egitania Sciencia, 1(*28), 187-203.

Costa, J., & Dias, C. (2012). Famílias recasadas: mudanças, desafios e potencialidades. *Psicologia: Teoria e Prática, 14* (3), 72-87.

Costa, M. E. (1994). *Divórcio, monoparentalidade, recasamento – intervenção psicológica em transições familiares.* Edições Asa.

Costa, M.I.B.C. (2016). A família com filhos com necessidades educativas especiais. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 74–100.

Cotrim, H., Figueiredo, M.H. & Guedes, V. (2020a). A perceção dos enfermeiros relativamente ao seu grau de competência para a prestação de cuidados de enfermagem às famílias reconstruídas, com filhos adolescentes, na área de atenção satisfação conjugal. *Revista ROL, 43*(1), 159-163.

Cotrim, H., Figueiredo, M.H., Guedes, V., & Ferreira, M. (2020b). A perceção dos enfermeiros face à identificação da necessidade de cuidados de enfermagem nas famílias reconstruídas, com filhos adolescentes. *Revista ROL, 43*(1), 154-158.

Despacho n.º 24101/2007, de 22 de outubro. Aprova a lista de critérios e a metodologia

que permitem classificar as unidades de saúde familiar em três modelos de desenvolvimento, A, B e C. Diário da República n.º 203/2007, Série II.

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Estabelece o regime de criação, estruturação, e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República n.º 38/2008, Série I.

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto. Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B. Diário da República n.º 161/2007, Série I.

Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho. Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar. Diário da República n.º 118/2017, Série I.

Direção Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. DGS.

Domínguez, M., Estela, S., Tejada Musté, R., & Relats, C. (2019). Análisis del proceso de divorcio como transición de salud según la teoría de las transiciones de Alaf Meleis. *Cultura de los Cuidados, 23* (54). https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.23

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.

Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M.J., Paiva, M., & Figueiredo M.H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 3*(2), 7-20. https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84

Figueiredo, M.H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência.

Figueiredo, M.H., Vilar, A.I., Mendes, A., Carvalho, D., Marques, E., Madureira, I., Rocha, C.P., Viseu, I.P., Pinho, J., Soares, L., Reis, L., Garrido, L., Silva, M.M., Peixoto, M.M., Ferreira, M.M., Gomes, M., Barbosa, M., Oliveira, P.S., Freira, R., Sousa, S., Silva, S., & Brito, T. (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar. Estudos de caso.* Lusociência.

Figueiredo, M.H., Ferreira, M., Guedes, V., Oliveira, P., Amaral, M., & Ferré Grau, C. (2020).

A mudança nas perceções dos enfermeiros de família sobre os pressupostos da intervenção familiar após o processo formativo MDAIF. *Suplemento digital Rev ROL Enferm, 43*(1), 110-117.

Figueiredo, M.H., Ferreira, M.M, Silva, M.L., Guedes, V.S. Autopercepção da competência do enfermeiro na avaliação e intervenção familiar. *Investigación y Educación en Enfermería, 39*(3). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e13.

Fomby, P., & Sennott, C. A. (2013). Family structure instability and mobility: The consequences for adolescents' problem behavior. *Social Science Research, 42*(1), 186-201. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.08.016

Freijo, E. A., & Delgado, A.O. (2010). *Desarollo psicológico en las nuevas estruturas familiares*. Pirâmide.

Fuhrmann, D., Knoll, L., & Blakemore, S.J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in Cognitive Sciences, 19*(10), 558-566. http://doi:10.1016/J.TICS.2015.07.008

GAPS-CSP (2022). *Avaliar para melhorar - O estimular de um processo de acompanhamento.* Serviço Nacional de Saúde.

Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., & Matos,M. (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – dados nacionais do estudo HBSC 2022.* (1ª ed.). Equipa Aventura Social.

Grammer, C., & Cabié, M. C. (1999). *Adolescência e crise familiar*. Climepsi Editores.

Greene, S. M., Anderson, E. R., Forgatch, M. S., DeGarmo, D. S., & Hetherington, E. M. (2016). *Risco e resiliência após o divórcio. Processos Normativos da Família*. Artmed.

Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. Lusociência.

Henriques, C., & Santos, E. (2019). Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências*. Revista de Enfermagem Referência,* (23), 31-40. https://doi.org/10.12707/RIV19077

Hetherington, E. M. (2014). *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. Psychology Press.

Holton, E. F., Bates, R. A., & Ruona, W. E. A. (2000). Development of a generalized learning transfer system inventory. *Human Resource Development Quaterly, 11* (4), 333-360.

Holton. E. (1996). *The flawed four-level evaluation model*. In Human Resources Quarterly,7, 5-21.

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 Resultados Definitivos – Portugal*. INE.

Instituto para a Qualidade da Formação. (2006). *Guia para a avaliação da formação*. IQF.

Kirkpatrick, D. (1996). Great ideas revisited: Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Training &Development,* 50, 54-57.

Kirkpatrick, D. (1998). *Evaluating training programs: the four levels* (2.ª ed.). Berret-Koehler.

Marchetti, M., & Mandetta, M. (2016). Cartas Terapêuticas como Intervenção de Enfermagem à Família da Criança com Deficiência. *Investigação Qualitativa em Saúde,* 2, 1456-1463.

Martins, M., Sarmento, T., & Alves, S. (2019). Família: ontem como hoje, permanente educadora. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 211-228. https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.382

McGoldrick, M., & Carter, B. (2001). *As mudanças no ciclo da vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Melo, P. (2021). *Consultas de enfermagem nos cuidados de saúde primários. Guia de decisão clínica*. Lidel.

Minuchin, S. (1990). *Famílias. Funcionamento e tratamento*. Artes Médicas.

Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M., & Cardoso, M. Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(2), 505-510. https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020

Obeid, S., Karaki, G., Haddad, C., Sacre, H., Soufia, M., & Hallit, R. (2021). Association between parental divorce and mental health outcomes among Lebanese adolescents: results of a national study. *BMC Pediatrics, 21*(1). https://doi.org/10.1186/s12887-021-02926-3

Olivares, J., Baena, B., Úrsua, M., & Falcón, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions, 18*(1), 107-118.

Ordem dos Enfermeiros. (2021*). Ordem avança para a melhoria dos Sistemas de Informação em Enfermagem.* OE. https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-avan%C3%A7a-para-a-melhoria-dos-sistemas-de-informa%C3%A7%C3%A3o-em-enfermagem/

Organização das Nações Unidas (2022). *Objetivos de desenvolvimento sustentável e a agenda 2030*. ODS. https://www.ods.pt/ods/

Organização Mundial de Saúde (2011). *Adolescent health.* WHO. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/

Organização Mundial de Saúde. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones Datos y cifras*. WHO. http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentshealth-risks-and-solutions

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Adolescent and young adult health.* WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2015). SF3.1: Marriage and divorce rates. OECD. https://www.oecd.org/els/family/SF_3_1_Marriage_and_divorce_rates.pdf

Páez-Cala, M. (2019). Intervenção sistémica com famílias: da linearidade à circularidade. *Revista CS*, 28, 207-227. https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629

Paiva, L., & Rasera, E. (2012). O uso das cartas terapêuticas na prática clínica. *Psicologia Clínica*, 24(1), 193-207. https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100013

Papernow, P. L. (2018). Clinical guidelines for working with stepfamilies: What family, couple, individual, and child therapists need to know. *Family process, 57*(1), 25-51.

Pombo, M. F. (2019). Família, filiação, parentalidade: novos arranjos, novas questões. *Psicologia USP*, 30, 1-10.

Prioste, A., Cruz, D., & Narciso, I. (2010). Circularidade Relacional: Padrões De Funcionalidade Familiar Percebidos e o Ajustamento Psicológico Em Adolescentes. *Psychologica, 52*(1), 447-467. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_22

Rodrigues, A., & Felício, M. (2017). *Governação clinica e de saúde nos cuidados de saúde primários: Perguntas e Respostas Essenciais.* Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários.

Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 82*(1), 81-99. https://doi.org/10.1111/jomf.12651

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. Diário da República n.º 26/2019 – II Série. Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho. Diário da República n.º 135/2018 – II Série. Ordem dos Enfermeiros.

Relvas, A. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família.* Quarteto.

Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica.* Edições Afrontamento.

Ricci, I. (2004). *Casa da Mãe Casa do Pai – Construir dois lares para os seus filhos – um guia completo para pais separados, divorciados ou que voltam a casar*. Edições Sílabo.

Santos, C., Picoito, J., Loureiro, I., & Nunes, C. (2020). Clustering of health-related behaviours and its relationship with individual and contextual factors in Portuguese adolescents: results from a cross-sectional study. *BMC Pediatrics,* 20(1). https://doi.org/10.1186/s12887-020-02057-1

Sawyer, S., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., & Patton, G. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health, 2*(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2023). *SClínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP).* SNS. https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-cuidados-de-saude-primarios-csp/

Shajani, Z., & Snell, D. (2019). *Wright & Leahey's Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention.* (7.ª ed.). Davis Company.

Shivalli, S., Majra,J. P., Akshaya, K. M. & Qadiri, G. J. (2015). Family centered approach in primary health care: Experience from an urban area of Mangalore, India. *The Scientific World Journal, 2015* (419192), 2-8. https://doi.org/10.1155/2015/419192

Silva, C., Saraiva, M., & Teixeira, A. (2010). *Revista TMQ. Techniques, methodologies and quality.* Rede de Investigadores da Qualidade.

Sociedade Portuguesa de Pediatria (s.d.). *Requisitos para o Atendimento ao Adolescente Consenso da Secção de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria*. SPP. http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Atendimento_Adolescente.pdf

Sousa, E., & Lucas, B. (2022). A qualidade dos cuidados de enfermagem no ambiente de prática de enfermagem: revisão scoping. *Global Academic Nursing Journal, 3*(3). https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200267

Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas* (1.ª ed.). Quarteto.

Svavarsdottir, E., Sigurdardottir, A., Konradsdottir, E., & Tryggvadottir, G. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(4), 1297-1307. https://doi.org/10.1111/scs.12573

Tareco, E., & Fernandes, S. (2016). Sistemas de Informação Como Indicador de Qualidade Dos Cuidados de Enfermagem. Uma Revisão Da Literatura. *Investigação Qualitativa Em Saúde*, 2, 297-306.

Trinco, M.E., & Santos, J.C. (2021). Comportamento autolesivo na adolescência e experiência da família: Revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental,* (25), 138-153. https://doi.org/10.19131/rpesm.0302

Velez, L. (2009). Formação em serviço uma necessidade ou uma Calendarização. *Revista Sinais Vitais*, 87, 2-11.

Vilela, S., Muresan, I., Correia, D., Severo, M., & Lopes, C. (2020). The role of socio-economic factors in food consumption of Portuguese children and adolescents: results from the National Food, Nutrition and Physical Activity. *British Journal of Nutrition, 124*(6), 591-601. https://doi.org/10.1017/S0007114520001373

Weirich, C. F., Tavares, J. B., & Silva, K. S. (2006). O Cuidado De Enfermagem À Família: Um Estudo Bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 6*(2), 172–180. https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.819

Williams, L., & Auburn, T. (2016). Accessible polyvocality and paired talk: how family therapists talk positive connotation into being. *Journal of Family Therapy, 38*(1), 553-556.

Wright, L. & Leahey, M. (2011). *Enfermeiras e Famílias: Guia para Avaliação e Intervenção na Família.* Roca.

Zeratsion, H., Bjertness, C., Bjertness, E., Dalsklev, M., Haavet, O., Halvorsen, J., Lien, L., & Claussen, B. (2015). The Influence of Parental Divorce on Educational Ambitions of 18/19 Year-Old Adolescents from Oslo, Norway. *Journal of Child & Family Studies*, 24, 2865-2873.

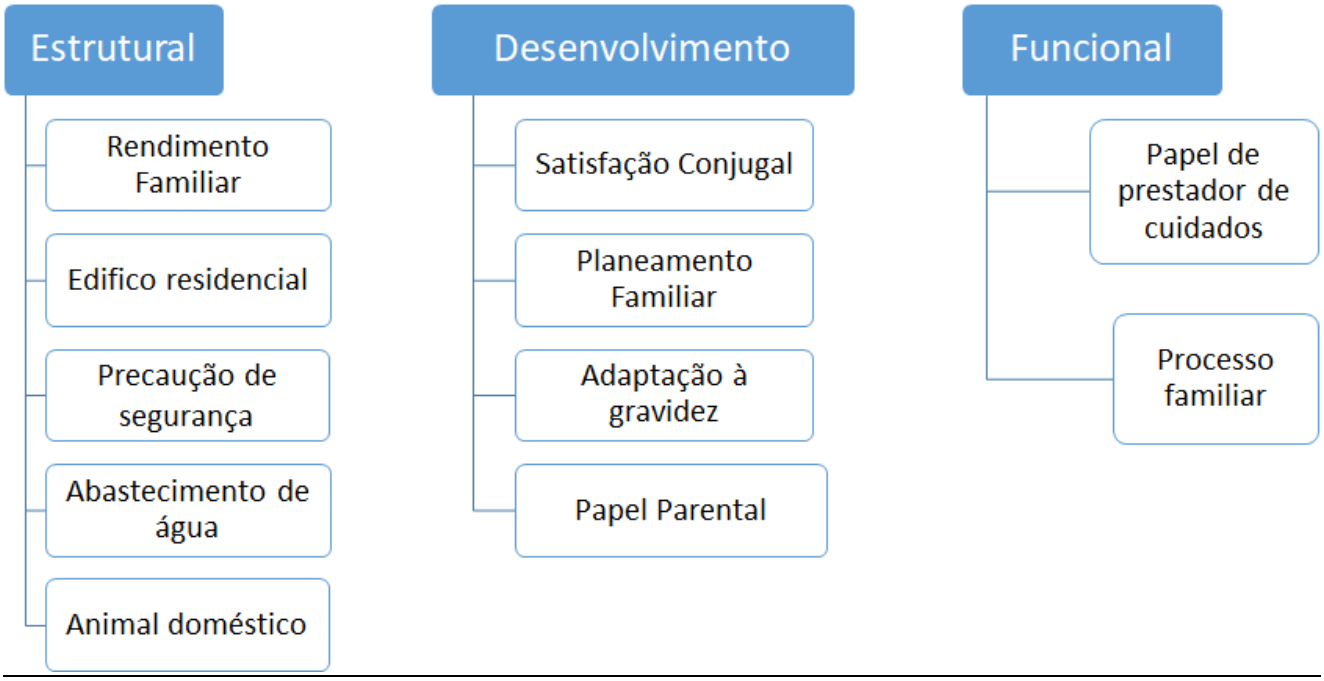
Zordan, E. P., Dellatorre, R. & Wieczorek, L. (2012). A entrevista na terapia familiar sistémica:
Pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção. *Perspectiva, Erechim, 36* (1), 133-142.

Zuluaga, M.C., Mesa, S. P.E., Valencia, J. A.G., & Bustamante, A.R. (2019). La metáfora en terapia familiar: fundamentos para la intervención. *Revista de La Facultad de Trabajo Social, 35*(35), 80-105. https://doi.org/10.18566/rfts.v35n35.a05

ANEXOS

ANEXO I - Matriz Operativa em Versão Reduzida

MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR



A – Dimensão Estrutural

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

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

Dado avaliativo: Família Extensa	
	Nome(s) (*igual ao assinalado no genograma***)**
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 intrermédio								
Vínculo fraco								

Dado avaliativo: Classe social

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, frigorifico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural + 3 dos seguintes critérios (casa com dumótica; 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, frigorifico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural

Grau 3 – casa de banho, cozinha, sala e quartos + bem conservada + eletrodomésticos essenciais (fogão, frigorifico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + água/saneamento básico/ eletricidade + boa ventilação + luz natural

Grau 4 – condições exíguas (espaços muito pequenos) + Mau estado de conservação (humidade, paredes e soalho em mau estado) + sem todos os eletrodomésticos essenciais (fogão, frigorifico, esquentador/cilindro/caldeira, máquina de lavar roupa) + escassa ventilação + sem um dos seguintes elementos: água/ saneamento básico/eletricidade + escassa 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

Focos/Áreas de atenção

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO c/5 itens	PONTUAÇÃO c/4 itens	PONTUAÇÃO c/3 itens	POSIÇÃO SOCIAL
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'echantillons de population" Courrier, Septembre, 1956, Vol. VI - nº.8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459
Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro .

Foco	**A.1- Rendimento Familiar**
Atividade Diagnóstica Avaliar Rendimento Familiar	***(colocar resultados/dados)*** - Origem do rendimento familiar (ORF) (Escala de Graffar) [(no caso de ORF superior a 3) ou (no caso de ORF igual ou inferior a 3 e enfermeiro considere que deve ser avaliado] ↓ - Conhecimento e capacidade <u>Demonstrado / Não Demonstrado</u> sobre gestão do rendimento de acordo com despesas familiares *(eliminar o que não se adequa)* *(colocar texto livre, se adequado)*
Critérios diagnósticos	**<u>Rendimento Familiar Insuficiente</u>** se a origem do rendimento familiar (Escala de Graffar) se situar no <u>grau 4 ou grau 5</u> **ou** Conhecimento e capacidade sobre gestão do rendimento de acordo com despesas familiares <u>Não Demonstrado</u> em qualquer nível da ORF
Diagnóstico	Rendimento Familiar Insuficiente / Rendimento Familiar Não Insuficiente *(eliminar o que não se adequa)*

Se Rendimento Familiar Insuficiente

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*

Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	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> *(Se adequado)*	

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

Foco	**A.2- Edifico Residencial**
Atividade Diagnóstica Avaliar Edifico Residencial	***(colocar resultados/dados)*** *(eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado)* - Tipo de Habitação (TH) (Escala de Graffar) - Conhecimento <u>Demostrado /Não Demonstrado</u> sobre riscos de edifício *(no caso de TH 4 ou 5)* - Higiene da Habitação Presente/Não Presente - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre governo da casa *(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)* - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre riscos de deficiente higiene habitacional *(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)*
Critérios diagnósticos	<u>Edifico 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	Edifico residencial Seguro / Edifico residencial Não Seguro / Edifício residencial Não Negligenciado / Edifício residencial Negligenciado *(eliminar o que não se adequa)*

Se Edifício Residencial Negligenciado

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*
	Requerer serviço social (técnica de serviço social)

Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	Requerer serviços médicos (Autoridade de saúde concelhia)
	Orientar a família para 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)*

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	Edifico residencial Negligenciado / Edifico 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 Barreiras arquitetónicas Se Existência especificar: - Conhecimento Demostrado / Não Demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetónicas - Existência / Ausência de Aquecimento Se Existência, especificar: tipo de aquecimento (central, lareira, ar condicionado, etc.) e conhecimento sobre utilização de equipamento. Se Não tiver conhecimento, especificar *(colocar texto livre)* - Existência / Ausência de Abastecimento de gás Se Existência, especificar: tipo de abastecimento (canalizado ou botija) e conhecimento sobre utilização de abastecimento de gás. Se Não tiver conhecimento, especificar *(colocar texto livre)*
Critérios diagnósticos	Precaução de Segurança Não Demonstrada, se: (Existência de Barreiras arquitetónicas e Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetónicas) 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 *(eliminar o que não se adequa)*

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 arquitetónicas
	Orientar para serviços da comunidade
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	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada *(eliminar o que não se adequa)*

Foco	**A.4- Abastecimento de Água**
Atividade Diagnóstica Avaliar Abastecimento de Água	*(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado)* - Existência / Ausência de <u>Abastecimento de água</u> *(colocar texto livre, caso não tenha 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 Controlo da qualidade da água - No caso de não ser efetuado o controle da qualidade da água: • Conhecimento Demostrado / Não Demonstrado sobre o controlo da qualidade • Conhecimento Demostrado / Não Demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
Critérios 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 controlo 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 *(eliminar o que não se adequa)*	Ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água
	Instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
	Orientar para serviços de controlo da qualidade da água
<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	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	*(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa)* - Existência / Ausência de <u>Animal doméstico</u> **(***especificar espécie/raça)* - Existência / Ausência de Vacinação - <u>Se Ausência de vacinação</u> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre vacinação do animal doméstico *(colocar texto livre, se não demonstrado)* • Conhecimento Demonstrado / Não demostrado sobre serviços da comunidade *(colocar texto livre, se não demonstrado)* - Existência / Ausência de Desparasitação - <u>Se ausência de desparasitação</u> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico *(colocar texto livre, se não demonstrado)* • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade *(colocar texto livre, se não demonstrado)* - <u>Outros dados</u>*:* *(colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)*
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 *(eliminar o que não se adequa)*

Se Animal Doméstico Negligenciado

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*
Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	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
<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	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado *(eliminar o que não se adequa)*

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

<table>
<tr><td>Critérios diagnósticos</td><td colspan="2"><u>Relação dinâmica disfuncional</u> se: Um dos itens se situar no Não</td></tr>
<tr><td>Subdiagnóstico</td><td colspan="2">Relação dinâmica Não Disfuncional / Relação dinâmica Disfuncional (eliminar o que não se adequa)</td></tr>
<tr><td>Dimensão</td><td colspan="2">B.1.2- Comunicação</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um</u></td><td colspan="2">B.1.2.1- O casal conversa / não conversa sobre as expectativas e receios de cada um</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião</u></td><td colspan="2">B.1.2.2- O casal consegue / não consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica e resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Satisfação com o padrão de comunicação do casal</u></td><td colspan="2">B.1.2.3- Satisfação / Não satisfação com o padrão de comunicação do casal</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td>Critérios diagnósticos</td><td colspan="2">Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não <u>ou</u> Itens 1; 2.; 3: Não</td></tr>
<tr><td>Subdiagnóstico</td><td colspan="2">Comunicação Não eficaz / Comunicação eficaz (eliminar o que não se adequa)</td></tr>
<tr><td>Dimensão</td><td colspan="2">B.1.3- Interação Sexual</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">B.1.3.1- Satisfação / Não Satisfação do casal com o padrão de sexualidade</td></tr>
</table>

Atividade Diagnóstica do item Satisfação do casal com o padrão de sexualidade		
	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 Conhecimento do casal sobre sexualidade	**B.1.3.2-** Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre sexualidade	
	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	**Interação Sexual Não Adequada** se: Item 1: Não ou Itens 1; 2: Não	
Subdiagnóstico	**Interação Sexual Adequada / Interação Sexual Não Adequada** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.1.3- Função Sexual**	
Atividade Diagnóstica do item Disfunções Sexuais	**B.1.3.1-** Existência / Ausência de Disfunções Sexuais	
	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 Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas	**B.1.3.2-** Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais	
	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))*

de resolução das disfunções sexuais	**Fundamentação**
Critérios diagnósticos	**Relação Sexual Comprometida** Se: Item 1: Sim ou 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 / Comunicação Não Eficaz /Interação Sexual Não Adequada / Relação Sexual Comprometida *(eliminar o que não se adequa)*

Se Satisfação Conjugal Não Mantida

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) *(Se adequado)*	

Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*

Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida *(eliminar o que não se adequa)*

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

serviços de saúde especializados em fertilidade		
	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 *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.2.2- Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concecional**	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre consulta pré-concecional	**B.221.1-** Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre consulta pré-concecional	
	Atividade diagnóstica *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))*	**Resultados** *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	**B.2.1.2-** Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
	Atividade diagnóstica e resultados *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))*	**Resultados** *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))*
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	**Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	**Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.2.3- Uso de Contracetivo**	
Atividade Diagnóstica do item	**B.2.3.1-** Uso / Não uso de Contracetivo *Se Uso qual?*	
	Atividade diagnóstica	**Resultados** *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))*

Uso de Contracetivo	*(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))*	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Interrupção do uso de contracetivo	**B.2.3.2-** Não interrupção / Interrupção do uso de contracetivo *Se interrupção, o motivo e quando?*	
	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	
Atividade Diagnóstica do item Satisfação com o contracetivo adotado	**B.2.3.3-** Satisfação / Não Satisfação com o contracetivo adotado	
	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 Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos	**B.2.3.4-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos contracetivos	
	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 Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência	**B.2.3.5-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre contraceção de emergência	
	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 <u>Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos</u>	**B.2.3.6-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre uso de contracetivos	
	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>	
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** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.2.4- Conhecimento sobre Reprodução**	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher</u>	**B.2.4.1-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher	
	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 <u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</u>	**B.2.4.2-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino *Se interrupção, o motivo e quando?*	
	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 <u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do</u>	**B.2.4.3-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
	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))*

sistema reprodutor masculino	**Fundamentação**	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez	**B.2.3.4-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre fecundação e gravidez	
	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 Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes	**B.2.3.5-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes	
	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 Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas	**B.2.3.6-** Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas	
	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 sobre Reprodução Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	**Conhecimento sobre Reprodução demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	

Foco	**B.2- Planeamento familiar**
Critérios diagnósticos	**Planeamento Familiar Ineficaz** • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou;

	• Conhecimento sobre vigilância pré-concecional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contracetivo e uso de contracetivo 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-concecional Não demonstrado/ Se o casal tem uso de contracetivo e este não adequado / Conhecimento sobre reprodução não demonstrado *(eliminar o que não se adequa)*

Se Planeamento Familiar Ineficaz

Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	Ensinar o casal sobre métodos contracetivos
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contracetivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contracetivo adotado
	Motivar para o uso do contracetivo
	Providenciar contracetivo
	Providenciar material de leitura
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concecional
	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) *(Se adequado)*

Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*
Diagnóstico	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz *(eliminar o que não se adequa)*

Foco	B.3- Adaptação à Gravidez	
Dimensão	**B.3.1- Conhecimento**	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre direitos sociais da gravidez	**B.3.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da gravidez.**	
	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 Conhecimento do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.	**B.3.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.**	
	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	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.	**B.3.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.**	
	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 Conhecimento sobre as alterações fisiológicas na gravidez.	**B.3.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as alterações fisiológicas na gravidez.**	
	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	
	B.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	

Atividade Diagnóstica do item Conhecimento sobre novo ciclo vital		
	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	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento sobre vigilância de saúde na gravidez	**B.3.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde na gravidez.**	
	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 Conhecimento sobre curso de preparação para o parto.	**B.3.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre curso de preparação para o parto.**	
	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 Conhecimento sobre desenvolvimento fetal	**B.3.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre desenvolvimento fetal.**	
	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 Conhecimento sobre o processo	**B.3.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre o processo psicológico associado ao puerpério.**	
	Atividade diagnóstica	**Resultados** *(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))*

psicológico associado ao puerpério	*(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))*	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento sobre vigilância de saúde do recém-nascido.	**B.3.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde do recém-nascido.**	
	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 Conhecimento sobre enxoval da mãe e do bebé	**B.3.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre enxoval da mãe e do bebé.**	
	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 Conhecimento sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.	**B.3.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.**	
	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 Conhecimento sobre alimentação do recém-nascido.	**B.3.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre alimentação do recém-nascido.**	
	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))*

<table>
<tr><td></td><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td>Critérios diagnósticos</td><td colspan="2">Conhecimento Não demonstrado
Se:
Um dos itens se situar no NÃO</td></tr>
<tr><td>Subdiagnóstico</td><td colspan="2">Conhecimento sobre Adaptação à gravidez demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)</td></tr>
<tr><td>Dimensão</td><td colspan="2">B.3.2- Comunicação</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à gravidez</u></td><td colspan="2">B.3.2.1- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à gravidez</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à parentalidade</u></td><td colspan="2">B.3.2.2- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à parentalidade</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Os elementos do casal apoiam-se mutuamente nas tarefas desenvolvimentais</u></td><td colspan="2">B.3.2.3- Os elementos do casal apoiam-se / não se apoiam mutuamente nas tarefas desenvolvimentais</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td>Critérios diagnósticos</td><td colspan="2">Comunicação Não eficaz se:
Um dos itens se situar no NÃO</td></tr>
<tr><td>Subdiagnóstico</td><td colspan="2">Comunicação eficaz / não eficaz (eliminar o que não se adequa)</td></tr>
<tr><td>Dimensão</td><td colspan="2">B.3.3- Comportamentos de adesão</td></tr>
</table>

Atividade Diagnóstica do item A grávida/ casal é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia	**B.3.3.1- A grávida/ casal é assídua (o) / não é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia**	
	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 O casal está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto	**B.3.3.2- O casal está / não está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto**	
	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 O casal está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé	**B.3.3.3- O casal está / não está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé**	
	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	**Comportamentos de adesão Não Demonstrado se:** Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamentos de adesão demonstrado / não demonstrado *(eliminar o que não se adequa)*	

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 ***(eliminar o que não se adequa)***

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*
	Informar o casal sobre direitos sociais na gravidez
	sal sobre direitos sociais de maternidade/paternidade
	l 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 bebé
	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

Se Adaptação à Gravidez Não Adequada

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	Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada *(eliminar o que não se adequa)*

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 Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre cuidados ao coto umbilical	**B.4.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados ao coto umbilical**	
	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 Aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical	**B.4.1.2- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical**	
	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	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno	**B.4.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento materno**	
	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 Aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno	**B.4.1.4- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno**	
	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 Conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial	**B.4.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento artificial**	
	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	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre choro do recém-nascido	**B.4.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre choro do recém-nascido**	
	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 Conhecimento dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido	**B.4.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido**	
	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 Conhecimento dos pais sobre perda de peso fisiológica	**B.4.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre perda de peso fisiológica**	
	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 Conhecimento dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	**B.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido**	
	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 Aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	**B.4.1.10- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido**	
	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 Conhecimento dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	**B.4.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido**	
	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 Aprendizagem de habilidades sobre cuidados	**B.4.1.12- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido**	
	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))*

<table>
<tr><td>de higiene ao recém-nascido</td><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre a vigilância de saúde</u></td><td colspan="2">B.4.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a vigilância de saúde</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre características do recém-nascido</u></td><td colspan="2">B.4.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características do recém-nascido</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u></td><td colspan="2">B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u></td><td colspan="2">B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
</table>

	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** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.4.2- Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar)**	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança	**B.4.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar 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 Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança	**B.4.2.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos 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 Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	**B.4.2.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso 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	
	B.4.2.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	

<table>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u></td><td colspan="2">B.4.2.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</u></td><td colspan="2">B.4.2.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u></td><td colspan="2">B.4.2.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
</table>

Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	**B.4.2.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre 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 Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	**B.4.2.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas 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 Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes	**B.4.2.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes**	
	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 Conhecimento dos pais vigilância de saúde/vacinação	**B.4.2.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais vigilância de saúde/vacinação**	
	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	

<table>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u></td><td colspan="2">B.4.2.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u></td><td colspan="2">B.4.2.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social</u></td><td colspan="2">B.4.2.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u></td><td colspan="2">B.4.2.15-Conhecimento demonstrado / Não dos pais sobre a importância de regras estruturantes</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td>Critérios diagnósticos</td><td colspan="2">Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar) Não demonstrado se:
Um dos itens se situar no NÃO</td></tr>
</table>

Subdiagnóstico	**Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.4.3- Comportamentos de adesão**	
Atividade Diagnóstica do item Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	B.4.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade 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 fomentam a adesão à vacinação da criança	B.4.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na 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	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))*

higiene adequada à criança	**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	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	

emocional da criança		
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 Os pais interagem positivamente com a criança	B.4.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a 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	
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** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.4.4 Consenso do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Consenso do papel	B.4.4-Consenso SIM/ NÃO	
	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	**Consenso do Papel SIM/NÃO** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.4.5 Conflito do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Conflito do papel	B.4.5-Conflito SIM/ NÃO	
	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))*

	identificação do(s) cônjuge(s))	
Subdiagnóstico	**Conflito do Papel Sim/Não** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.4.6 Saturação do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Saturação do papel	B.4.6- Saturação SIM/ NÃO	
	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.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)**
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***

Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*
Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	**(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, psicossexual 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 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 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> *(Se adequado)*	
Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado *(eliminar o que não se adequa)*

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** *(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.5.1.2- 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** *(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.5.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança**	
	Atividade diagnóstica	**Resultados**

Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	*(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	
Atividade Diagnóstica do item	**B.5.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança**	
Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene 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.5.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre higiene oral**	
Conhecimento dos pais sobre higiene oral	**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.5.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária**	
Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária	**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.5.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança**	
Conhecimento dos pais sobre 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))*

<table>
<tr><td></td><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequado à criança</u></td><td colspan="2">B.5.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u></td><td colspan="2">B.5.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação</u></td><td colspan="2">B.5.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u></td><td colspan="2">B.5.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td>Atividade Diagnóstica do item</td><td colspan="2">B.5.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil</td></tr>
</table>

Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil	**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 Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social	**B.5.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social**	
	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 Conhecimento dos pais sobre importância de regras estruturantes	**B.5.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre importância de regras estruturantes**	
	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 do papel (da infância escolar ao inicio da adolescência) Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	**Conhecimento do papel (da infância escolar ao inicio da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.5.2- Adaptação da família à escola**	
Atividade Diagnóstica do item Reorganização funcional para adaptação aos novos horários	**B.5.2.1- Reorganização funcional para adaptação aos novos horários**	
	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	
	B.5.2.2- Criação de espaço para a criança estudar	

Atividade Diagnóstica do item Criação de espaço para a criança estudar	**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 Participação dos pais nas atividades de estudo da criança	**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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares	**B.5.2.4- Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares**	
	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 Promoção da socialização/autonomia da criança	**B.5.2.5- Promoção da socialização/autonomia 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	
Critérios diagnósticos	**Adaptação da família à escola (da infância escolar ao inicio da adolescência) Não Eficaz se:** Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	**Adaptação da família à escola (da infância escolar ao inicio da adolescência) Eficaz / Não Eficaz** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.5.3- Comportamentos de Adesão**	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	

Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade 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 fomentam a adesão à vacinação da criança	B.5.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na 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.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	B.5.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	

Os pais promovem 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.5.3.6-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.5.3.7-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.5.3.8-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	B.5.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os pais definem regras entre subsistemas	*(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	
Atividade Diagnóstica do item Os pais interagem positivamente com a criança	B.5.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a 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	
Critérios diagnósticos	**Comportamento de adesão (da infância escolar ao inicio da adolescência) Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	**Comportamento de adesão (da infância escolar ao inicio da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.5.4 Consenso do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Consenso do papel	B.5.4-Consenso SIM/ NÃO	
	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	**Consenso do Papel SIM/NÃO** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.5.5 Conflito do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Conflito do papel	B.5.5-Conflito SIM/ NÃO	
	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.5.6 Saturação do Papel**	
	B.5.6- Saturação SIM/ NÃO	

Atividade Diagnóstica do item 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.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	*(colocar texto livre)*
Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	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, psicossexual 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 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 *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> *(Se adequado)*	

Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*

Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado *(eliminar o que não se adequa)*

Foco	**B.6- Papel parental - Família com filhos na escola (da adolescência até ao inicio da idade adulta)**	
Dimensão	**B.6.1- Conhecimento do papel**	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente</u>	**B.6.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado ao 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))*
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</u>	**B.6.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao 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))*
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</u>	**B.6.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao 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))*
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	**B.6.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente**	
	Atividade diagnóstica	**Resultados**

Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente	*(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	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral	**B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral**	
	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 Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente	**B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente	**B.6.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes	**B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes**	
	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 Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente	**B.6.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	**B.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência**	
	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 Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes	**B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes**	
	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 do papel (da adolescência até ao inicio da idade adulta) Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	**Conhecimento do papel (da adolescência até ao inicio 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	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente	*(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	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente	
Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de atividades de lazer adequado ao adolescente	
Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente	
Os pais promovem a socialização/autonomia 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))*
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
Os pais definem 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.6.2.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da interação com o grupo de amigos	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Os pais promovem a interação com o grupo de amigos	*(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	
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	
Os pais discutem com o adolescente o seu projeto de vida	**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	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de duvidas e experiencias do adolescente	
O adolescente partilha duvidas e experiencias com os pais e pede opinião	**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	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
A família aceita o padrao 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	B.6.2.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente	
Os pais estimulam o 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	B.6.2.11-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com o adolescente	
Os pais interagem positivamente 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 inicio da idade adulta) Não demonstrado se:** Um dos itens se situar no NÃO	

Subdiagnóstico	**Comportamento de adesão (da adolescência até ao inicio da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.6.3 Consenso do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Consenso do papel	B.6.3-Consenso SIM/ NÃO	
	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	**Consenso do Papel SIM/NÃO** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**B.6.4 Conflito do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Conflito do papel	B.6.4-Conflito SIM/ NÃO	
	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 Saturação do papel	B.6.5- Saturação SIM/ NÃO	
	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 inicio 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 adequa)***

Resultados Deseiados *Se Papel Parental Não Adequado* *(eliminar o que não se adequa)*	*(colocar texto livre)*
	ir 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 *coping* para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redifinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
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	Papel Parental Adequado / Não Adequado *(eliminar o que não se adequa)*

Foco	**B.7- Papel parental - Família com filhos adultos**	
Dimensão	**B.7.1- Conhecimento do papel**	
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	**B.7.1.1-** Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
	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.7.2- Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)**	
Atividade Diagnóstica do item Redefinição das relações com o(s)filho(s) –	**B.7.2.1-** Redefinição demonstrada / não demonstrada das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	
	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))*

relações adulto-adulto	**Fundamentação**	
Atividade Diagnóstica do item Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos	**B.7.2.2-** Inclusão / Exclusão na família dos parentes por afinidade e netos	
	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 Satisfação com o contacto mantido	**B.7.2.3-** Satisfação / Insatisfação 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 Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)	**B.7.2.5-** Satisfação / Insatisfação 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 Consenso do Papel	**B.7.3- Existência / Não existência de 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**	
	B.7.4- Existência / Não existência de conflitos de papel	
	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))*
Conflitos do Papel	**Fundamentação**	
Subdiagnóstico	**Consenso do Papel SIM/NÃO *(eliminar o que não se adequa)***	
Dimensão	**B.7.5 – Consenso do papel**	
Atividade Diagnóstica do item	**B.7.5- Existência / Não existência de 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))*
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 ***(eliminar o que não se***

Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*	
Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou Comportamentos de adesão não demonstrado	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	
Consenso Não	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 *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> *(Se adequado)*

Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*
Diagnóstico	Papel parental Adequado / Não Adequado *(eliminar o que não se adequa)*

C – Dimensão Funcional

Membro da família dependente ***(eliminar o que não se adequa)***	
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	Outros (especificar)
Autocuidado Higiene							
Autocuidado Vestuário							
Autocuidado Comer							
Autocuidado Beber							
Autocuidado Ir ao sanitário							
Autocuidado Comportamento sono-repouso							
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-repouso		
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 <u>Conhecimento / Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados sobre Autocuidado Higiene</u>	**C.1.1.1-** Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados Demonstrado / Não demonstrado sobre Autocuidado Higiene	
	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>	

<table>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre o Autocuidado Vestuário</u></td><td colspan="2">C.1.1.2- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Vestuário</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades de cuidados sobre o Autocuidado Comer</u></td><td colspan="2">C.1.1.3- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades de cuidados Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Comer</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Beber</u></td><td colspan="2">C.1.1.4- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Beber</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Ir ao sanitário</u></td><td colspan="2">C.1.1.5- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Ir ao sanitário</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Comportamentos sono-repouso</u></td><td colspan="2">C.1.1.6- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Comportamentos sono-repouso</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado</u></td><td colspan="2">C.1.1.7- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade recreativa</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
</table>

Atividade recreativa		
Atividade Diagnóstica do item Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade física	**C.1.1.8-** Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade física	
	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 Conhecimento do prestador de cuidados sobre Gestão do Regime terapêutico	**C.1.1.9-** Conhecimento do prestador de cuidados Demonstrado/ Não Demonstrado sobre Gestão do Regime terapêutico	
	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 Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância	**C.1.1.10-** Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autovigilância	
	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	**C.1.1.11-** Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autoadministração de medicamentos	
	Atividade diagnóstica	**Resultados**

Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministração de medicamentos	*(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	**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** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**C.1.2- Comportamentos de Adesão**	
Atividade Diagnóstica do item Prestador de cuidados estimula a independência do membro da família dependente	**C.1.2.1-** Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra estimular a independência do membro da família dependente	
	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 O Prestador de cuidados promove Higiene adequada ao membro da	**C.1.2.2-** O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Higiene adequada ao membro da família dependente	
	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	

<table>
<tr><td>família dependente</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

O Prestador de cuidados promove a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente</td><td colspan="2">C.1.2.3- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

O Prestador de cuidados promove a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente</td><td colspan="2">C.1.2.4- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

A família adquiriu equipamentos adaptativos para a utilização do</td><td colspan="2">C.1.2.5- A família Demonstra/ Não demonstra ter adquirido equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>sanitário pelo membro da família dependente</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

O Prestador de cuidados promove Comportamento sono-repouso adequado ao membro da família dependente</td><td colspan="2">C.1.2.6- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Comportamento sono-repouso adequado ao membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

O Prestador de cuidados promove atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</td><td colspan="2">C.1.2.7- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

O Prestador de cuidados promove</td><td colspan="2">C.1.2.8- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
</table>

padrão de exercício adequado ao membro da família dependente		
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item O Prestador de cuidados assiste o membro da família dependente na autovigilância	**C.1.2.9-** O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra assistir o membro da família dependente na autovigilância	
	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	**Comportamentos de Adesão Não Demonstrado se:** Um dos itens de "dados de caracterização" se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	**Comportamentos de Adesão Demonstrado / Não demonstrado** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**C.1.3- Consenso do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Consenso do papel	C.1.3.1-Consenso SIM/ NÃO	
	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	**Consenso do Papel SIM/NÃO** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**C.1.4- Conflito do Papel**	
	C.1.4.1-Conflito SIM/ NÃO	

Atividade Diagnóstica do item 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	**C.1.5- Saturação do Papel**	
Atividade Diagnóstica do item Saturação do papel	C.1.5.1- Saturação SIM/ NÃO	
	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	**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: *Se Papel Prestador de Cuidados Não Adequado*	• **Papel Prestador de Cuidados Não Adequado** por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim ***a)***

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*

Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	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> *(Se adequado)*	

Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado *(eliminar o que não se adequa)*

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 intimo	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	Inicio 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 divida	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 (*Se NÃO, especificar*)		
Aceitação da Família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros (*Se NÃO, especificar*)		
	FAVORÁVEL	**NÃO FAVORÁVEL**
Impacto que os sentimentos de cada um têm na Família (*Se NÃO FAVORÁVEL, especificar*)		
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 (*Se NÃO, especificar*)		
5. A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas (*Se SIM, especificar*)		
6. Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas (*Se SIM, especificar*)		
Papéis Familiares		
Interações de Papéis na Família		
1. Quem desempenha Papel Provedor?		
	SIM	**NÃO**
Consenso do Papel *(Se NÃO, especificar)*		
Conflitos do Papel *(Se SIM, especificar)*		
Saturação do Papel *(Se SIM, especificar)*		
2. Quem desempenha Papel de gestão financeira?		
	SIM	**NÃO**
Consenso do Papel *(Se NÃO, especificar)*		
Conflitos do Papel *(Se SIM, especificar)*		
Saturação do Papel *(Se SIM, especificar)*		
3. Quem desempenha Papel Cuidado Doméstico?		
	SIM	**NÃO**
Consenso do Papel *(Se NÃO, especificar)*		

Conflitos do Papel *(Se SIM, especificar)*		
Saturação do Papel *(Se SIM, especificar)*		
4. Quem desempenha Papel Recreativo?		
	SIM	**NÃO**
Consenso do Papel *(Se NÃO, especificar)*		
Conflitos do Papel *(Se SIM, especificar)*		
Saturação do Papel *(Se SIM, especificar)*		
5. Quem desempenha Papel de Parente?		
	SIM	**NÃO**
Consenso do Papel *(Se NÃO, especificar)*		
Conflitos do Papel *(Se SIM, especificar)*		
Saturação do Papel *(Se SIM, especificar)*		
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 Otília 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																	
Itens	Laços Emocionais		Limites Familiares		Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Decisões		Interesses e Lazeres		Score
	(+) 1	(+) 17	(-) 3	(+) 19	(-) 9	(-) 29	(+) 7	(+) 23	(+) 5	(-) 25	(+) 11	(+) 27	(+) 13	(+) 21	(-) 15	(+) 30	
Adaptabilidade familiar																	
Itens	Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas		Decisões		Score	**Score total**	
	(+) 2	(+) 14	(-) 28	(+) 4	(+) 16	(+) 6	(+) 18	(+) 8	(+) 20	(+) 26	(+) 10	(+) 22	(+) 12	(-) 24			

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 60		5	49 46		5	
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 Diagnóstica do item	**C.2.1.1-** Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
	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))*

Comunicação Emocional	*identificação do(s) cônjuge(s))*	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Comunicação Verbal/ Não Verbal	**C.2.1.2-** Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
	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 Comunicação Circular	**C.2.1.3-** Comunicação Circular Eficaz/ Não Eficaz	
	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	**Comunicação Familiar Não Eficaz se:** Um dos itens de caracterização estiver alterado (Não/ Não Favorável)	
Subdiagnóstico	**Comunicação Familiar Eficaz/ Não Eficaz** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**C.2.2- *Coping* Familiar**	
Atividade Diagnóstica do item Solução de Problemas	**C.2.2.1-** Solução de problemas Não Eficaz	
	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	***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	

<table>
<tr><td>Subdiagnóstico</td><td colspan="2">Coping Familiar Eficaz/ Não Eficaz (eliminar o que não se adequa)</td></tr>
<tr><td>Dimensão</td><td colspan="2">C.2.3- Interação de Papéis Familiares</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Papel provedor</u></td><td colspan="2">C.2.3.1- Papel provedor Eficaz/ Não Eficaz</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Papel gestão financeira</u></td><td colspan="2">C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Papel Cuidado Doméstico</u></td><td colspan="2">C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atividade Diagnóstica do item

<u>Papel Recreativo</u></td><td colspan="2">C.2.3.4- Papel Recreativo Eficaz/ Não Eficaz</td></tr>
<tr><td>Atividade diagnóstica
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td><td>Resultados
(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Fundamentação</u></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">C.2.3.5- Papel de Parente Eficaz/ Não Eficaz</td></tr>
</table>

Atividade Diagnóstica do item <u>Papel de Parente</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>	
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** *(eliminar o que não se adequa)* **Interação de Papéis Conflitual/ Não Conflitual** *(eliminar o que não se adequa)*	
Dimensão	**C.2.4- Relação Dinâmica**	
Atividade Diagnóstica do item <u>Influência e Poder</u>	**C.2.4.1-** Influência e Poder Não Disfuncional/ Disfuncional	
	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 <u>Alianças e Uniões</u>	**C.2.4.2-** Alianças e Uniões Não Disfuncional/ Disfuncional	
	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 <u>Coesão e Adaptabilidade da Família</u>	**C.2.4.3-** Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	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 Funcionalidade da Família	**C.2.4.4-** Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	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	**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** *(eliminar o que não se adequa)*	

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: *Se Processo Familiar Disfuncional*	• Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Não Eficaz e/ou Coping Familiar Não Eficaz e/ou Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou ncional ***ia)***

Resultados Desejados	*(colocar texto livre)*
Intervenções Sugeridas *(eliminar o que não se adequa)*	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> *(Se adequado)*	
Avaliação de resultados das intervenções *(repetir conforme necessário)*	**Data**
(Especificar as atividades de avaliação)	*(colocar resultados/dados)*

Diagnóstico	Processo Familiar Não Disfuncional/ Disfuncional *(eliminar o que não se adequa)*