

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Cuidar a família em Transição para a Parentalidade

Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas
Especializadas na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Caring for Families in Transition to Parenthood

Specialized Clinical Skills Development Project in Family
Health Nursing

Autor

Bruna Andreia Ribeiro César Santos

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Maria Joana Alves Campos

Professor Adjunto, Doutor

Fernanda dos Santos Bastos

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Bruna Andreia Ribeiro César Santos

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora científica, Professora Doutora Joana Campos, pela sua disponibilidade, espírito crítico, apoio e constante incentivo. Acima de tudo, por ser um exemplo de excelência, de multitasking, de descomplicação, de positividade, e por me impulsionar no meu percurso como estudante e profissional.

À Professora Doutora Fernanda Bastos, pelo conhecimento e experiência compartilhados, pela disponibilidade, boa disposição e co-orientação valiosas.

À Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo, por ser uma fonte de inspiração e sabedoria na área de Enfermagem de Saúde Familiar e, acima de tudo, uma pessoa próxima e humana.

A toda a equipa de profissionais da USF do ensino clínico, e em especial ao enfermeiro António Dias, pela partilha de conhecimento e experiência ao longo do estágio, pela compreensão e flexibilidade demonstradas, pela orientação e apoio fundamentais para este processo.

À Professora Virgínia Guedes e a todos os outros professores da ESEP que contribuíram para o meu desenvolvimento ao longo deste percurso.

Às minhas colegas de grupo de orientação científica, Emília, Francisca, Ana Luísa e Isabel, pela partilha de todos os momentos de stress e de gargalhadas ao longo desta fase.

A toda a minha família, pelo incentivo constante, apoio incansável, paciência e amor incondicional que me concederam ao longo desta jornada. Aos meus pais e aos meus avós, em particular, por cuidarem do Duarte, proporcionando-me tempo de estudo e dedicação a este processo. À minha irmã, simplesmente por ser minha irmã, e a melhor madrinha que o meu filho poderia ter.

Ao Paulo, meu marido, por ser o meu porto seguro e companheiro de vida, pelo incentivo à inscrição neste Mestrado, e por se manter firme ao meu lado em todos os momentos, mesmo quando o meu humor não era o melhor. Por cuidar tão bem do nosso filho, permitindo que me dedicasse aos estudos, por me ajudar com os desafios informáticos, e por me encorajar sempre a ser e fazer melhor.

Ao meu filho Duarte, a quem retirei tantos momentos de atenção e paciência nestes últimos tempos, por ser o mais importante do meu mundo, por me ter permitido tornar-me mãe, e por me proporcionar tanta felicidade.

À MTA, por guiar e iluminar o meu caminho, e por me permitir todos os momentos, mas acima de tudo, os melhores.

A todos, sem exceção, porque *“ninguém vence sozinho, nem no campo, nem na vida”!* (Papa Francisco, 2014).

RESUMO

Este relatório explora a conceção de cuidados centrada na abordagem sistémica familiar, com foco na transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família. Destaca-se o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF) na promoção de competências comuns e específicas, como cuidar da família como unidade de cuidados e a cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital (CV), aos diferentes níveis de prevenção; liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar; e fornecer educação e aconselhamento aos clientes e outros enfermeiros. Foram prestados cuidados a cinco famílias e aos seus indivíduos, ao longo de diversos contactos, incorporando neste relatório a descrição dos mesmos em três destas famílias, caracterizando diferentes especificidades familiares e individuais. O acompanhamento dos casos ocorreu no âmbito do estágio de natureza profissional do Módulo II do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. Numa lógica de síntese descritiva da conceção de cuidados, são apresentadas entre duas a três interações com cada indivíduo e família, especificadas em cada caso. A análise dos cuidados considerou também a complexidade ética e prática envolvida na gestão das dinâmicas familiares, respeitando a autonomia individual e as necessidades coletivas. A revisão da literatura e a reflexão sobre as práticas na unidade de saúde familiar (USF) evidenciaram a importância de uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde, destacando a necessidade de desenvolver indicadores centrados na família, e de incorporar a ontologia de enfermagem nos sistemas de informação, de forma a aprimorar a descrição dos cuidados, com foco na vertente autónoma do exercício profissional nesta área. Os principais ganhos em saúde verificados relacionam-se, a nível individual, com a promoção do papel parental e da gestão do regime terapêutico. A nível familiar, prendem-se com a promoção do planeamento familiar, bem como do processo familiar, nomeadamente no que respeita à organização do funcionamento da casa, da gestão das condições do edifício residencial, e da preparação para a chegada do recém-nascido. Em suma, este trabalho enfatiza a importância de uma abordagem holística e centrada na família para promover a saúde individual e global durante a transição para a parentalidade.

ABSTRACT

This report explores the conception of care centered on the family systemic approach, with a focus on the transition to parenthood and adaptation to the new family member. It highlights the role of the Specialist Nurse in Community Care in the Area of Family Health Nursing in promoting both common and specific skills, such as caring for the family as a unit and each of its members throughout the life cycle, at different levels of prevention; leading and collaborating in the intervention processes within the scope of family health nursing; and providing education and counselling to clients and other nurses. Care was provided to five families and their individuals, throughout various interactions, with this report incorporating the description of three of these families, delineating diverse family and individual specificities. Case monitoring took place within the professional internship framework of Module II of the Master's Degree Program in Community Nursing in the Family Health Nursing Area, from September 2023 to January 2024. The analysis of care also considered the ethical and practical complexity involved in managing family dynamics and respecting individual autonomy and collective needs. The literature review and reflection on practices in the family health unit have underscored the importance of a paradigm shift in healthcare. It emphasizes the need to develop family-centered indicators and to incorporate nursing ontology into information systems, to enhance the description of care, focusing on the autonomous aspect of professional practice in this area. The main health gains observed are related, at an individual level, to the promotion of parental role and therapeutic regimen management. At a family level, they are associated with promoting family planning, as well as with the family process, particularly regarding the organization of household functioning, management of residential building conditions, and preparation for the arrival of the newborn. In summary, the report emphasizes the importance of a holistic and family-centered approach to promoting individual and overall health during the transition to parenthood.

ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

APGAR - Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration

CS - Centro de Saúde

CV - Ciclo Vital

CVF - Ciclo Vital Familiar

dB - Decibel

DG - Diabetes Gestacional

DGS - Direção-Geral da Saúde

DIU - Dispositivo Intra Uterino

DL - Decreto-Lei

DM - Diabetes Mellitus

DTPaHibVIP - Vacina contra a difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por Haemophilus influenzae b e poliomielite

EECESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

EM - Entrevista Motivacional

HDL - Lipoproteínas de Alta Densidade

HTA - Hipertensão Arterial

ICPC - International Classification of Primary Care

IFNA - International Family Nursing Association

ITU - Infecção do Trato Urinário

LDL - Lipoproteína de baixa densidade

LUT - Lista de Utentes do Tutor

MCAIF - Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar

MenB - Vacina contra doença invasiva por Neisseria Meningitidis B

Men C - Vacina contra doença invasiva por Neisseria Meningitidis C

OMS - Organização Mundial da Saúde

OSF - Open Science Framework

Pn13 - Vacina contra infeções por Streptococcus pneumoniae de 13 serotipos

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SCORE - Systematic Coronary Risk Evaluation

SMS - Síndrome de Morte Súbita

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TBN - Taxa Bruta de Nascimentos

TDM - Transtorno Depressivo Major

TG - Triglicérideos

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

UPs - Unidades Ponderadas

USF - Unidade de Saúde Familiar

VASPR - Vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola

VHB - Vírus Hepatite B

VLDL - Lipoproteínas de muito baixa densidade

VSR - Vírus Sincial Respiratório

WONCA - World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	15
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	23
3. SRA. A1 (FAMÍLIA A)	27
3.1. Enquadramento teórico	27
3.2. Clientes	28
3.3. Medicação	29
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	29
3.4. Domínios	29
3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	30
3.5. Conceção de Cuidados	32
3.6. Especificação das intervenções	36
3.7. Síntese relativa ao caso	36
4. SR. A2 (FAMÍLIA A)	39
4.1. Enquadramento teórico	39
4.2. Clientes	40
4.3. Domínios	40
4.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	40
4.4. Conceção de Cuidados	41
4.5. Especificação das intervenções	43
4.6. Síntese relativa ao caso	43
5. RECÉM-NASCIDA A3 (FAMÍLIA A)	45
5.1. Enquadramento teórico	45
5.2. Clientes	47
5.3. Medicação	48
5.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	48
5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	49
5.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	49
5.5. Domínios	49
5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	49
5.6. Conceção de Cuidados	52
5.7. Especificação das intervenções	57
5.8. Síntese relativa ao caso	58
6. FAMÍLIA A	61
6.1. Enquadramento teórico	61
6.2. Clientes	64
6.3. Domínios	65
6.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	66

6.4. Conceção de Cuidados	68
6.5. Especificação das intervenções	70
6.6. Síntese relativa ao caso	71
7. SRA. B1 (FAMÍLIA B)	75
7.1. Enquadramento teórico	75
7.2. Clientes	77
7.3. Medicação	77
7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	77
7.4. Domínios	78
7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	78
7.5. Conceção de Cuidados	83
7.6. Especificação das intervenções	95
7.7. Síntese relativa ao caso	100
8. TODDLER B2 (FAMÍLIA B)	103
8.1. Enquadramento teórico	103
8.2. Clientes	104
8.3. Medicação	104
8.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	105
8.4. Domínios	105
8.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	105
8.5. Conceção de Cuidados	109
8.6. Especificação das intervenções	112
8.7. Síntese relativa ao caso	113
9. SR. B3 (FAMÍLIA B)	115
9.1. Enquadramento teórico	115
9.2. Clientes	115
9.3. Domínios	116
9.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	116
9.4. Conceção de Cuidados	117
9.5. Especificação das intervenções	120
9.6. Síntese relativa ao caso	122
10. SRA. B4 (FAMÍLIA B)	125
10.1. Enquadramento teórico	125
10.2. Clientes	127
10.3. Medicação	127
10.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	127
10.4. Domínios	129
10.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	129
10.5. Conceção de Cuidados	134
10.6. Especificação das intervenções	143
10.7. Síntese relativa ao caso	145
11. FAMÍLIA B	147
11.1. Enquadramento teórico	147

11.2. Clientes	150
11.3. Domínios	151
11.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	151
11.4. Conceção de Cuidados	154
11.5. Especificação das intervenções	156
11.6. Síntese relativa ao caso	159
12. SRA. C1 (FAMÍLIA C)	163
12.1. Enquadramento teórico	163
12.2. Clientes	165
12.3. Domínios	165
12.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	165
12.4. Conceção de Cuidados	167
12.5. Especificação das intervenções	172
12.6. Síntese relativa ao caso	173
13. SR. C2 (FAMÍLIA C)	175
13.1. Enquadramento teórico	175
13.2. Clientes	176
13.3. Domínios	177
13.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	177
13.4. Conceção de Cuidados	178
13.5. Especificação das intervenções	181
13.6. Síntese relativa ao caso	182
14. FAMÍLIA C	183
14.1. Enquadramento teórico	183
14.2. Clientes	184
14.3. Domínios	185
14.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	185
14.4. Conceção de Cuidados	187
14.5. Especificação das intervenções	188
14.6. Síntese relativa ao caso	189
15. RECÉM-NASCIDO C3 (FAMÍLIA C)	193
15.1. Enquadramento teórico	193
15.2. Clientes	195
15.3. Medicação	196
15.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	196
15.4. Domínios	196
15.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	196
15.5. Conceção de Cuidados	200
15.6. Especificação das intervenções	205
15.7. Síntese relativa ao caso	206
16. RECÉM-NASCIDA B5 (FAMÍLIA B)	209
16.1. Enquadramento teórico	209
16.2. Clientes	209
16.3. Medicação	210
16.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	

.....	210
16.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	210
16.5. Domínios	211
16.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	211
16.6. Conceção de Cuidados	213
16.7. Especificação das intervenções	216
16.8. Síntese relativa ao caso	216
17. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	219
18. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	233
19. BIBLIOGRAFIA	237
ANEXOS	269

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura	Designação	Página
1	Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF em abril de 2023	24
2	Pirâmide etária e distribuição das inscrições na USF em maio de 2023 da LUT	25
3	Genograma da Família A	72
4	Ecomapa da Família A	73
5	Genograma da Família B	159
6	Ecomapa da Família B	160
7	Genograma da Família C	190
8	Ecomapa da Família C	190

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

O presente relatório é parte integrante da avaliação da Unidade Curricular “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 de 2023/2024. Este encontra-se dividido essencialmente em cinco partes. A primeira parte refere-se a esta introdução alargada, onde constará a justificação da seleção da área de estudo, a definição de conceitos centrais, e a sustentação do processo do cuidar com base na evidência científica mais recente sobre o tema, apresentando-se a explanação dos principais resultados de uma revisão *scoping*. Na segunda parte, apresenta-se uma breve caracterização do contexto clínico em que o estágio foi realizado. Na terceira parte, encontrar-se-á a explanação da conceção de cuidados aos indivíduos e famílias, e a penúltima parte deste relatório apresentará uma reflexão sobre os contributos para o desenvolvimento de competências. Por fim, encontrar-se-á a conclusão, as referências bibliográficas e os anexos relevantes, que serão enunciados ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Da análise aleatória de sessenta famílias da lista de utentes do tutor (LUT) do contexto clínico de estágio, realizada no âmbito da Unidade Curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I”, verificou-se que 18% destas famílias se encontrava em processo de adaptação à gravidez e transição para a parentalidade, refletindo-se nas altas taxas de procura por cuidados de enfermagem no âmbito da saúde materna e infantil. Em 2022, a Taxa de Nascimento (TBN) na LUT foi superior à média nacional e regional. Tendo em conta as famílias inscritas na USF nas condições supracitadas, foram selecionadas um total de cinco para acompanhar na prática clínica ao longo do estágio de natureza profissional. Numa lógica de síntese da representatividade dos cuidados prestados, abordar-se-á o plano de cuidados de apenas três famílias e dos membros que as constituem. A primeira destas famílias representa aquelas que, em virtude do princípio da auto-organização e autorregulação inerentes a cada sistema familiar, requerem menos intervenção de enfermagem para promover o processo familiar, centrando-se mais na vigilância contínua da saúde individual e familiar. A segunda família selecionada evidencia uma maior necessidade de intervenção, especialmente no que diz respeito às questões relacionadas com o ambiente residencial e à organização de rotinas para integrar o novo membro da família, no sentido de promover este processo familiar complexo. Além disso, apresenta necessidades específicas a nível individual, especialmente no domínio da autogestão da doença de um dos elementos da família. A terceira família representa um contexto em que existem indivíduos com deficiência auditiva, exigindo, portanto, uma intervenção ajustada às necessidades singulares de cada um e do sistema familiar. As

consultas, realizadas tanto na USF como no domicílio, compreenderão entrevistas familiares e individuais, exames físicos e observação do comportamento dos indivíduos, bem como observação das interações entre os membros da família, e das condições do edifício residencial, sempre que necessário. Este processo foi conduzido através de uma abordagem interativa e em espiral, visando promover uma transição saudável durante este período crítico, quer dos indivíduos quer da família coletivamente.

Este relatório tem por finalidade explicar a conceção de cuidados a famílias em processo de transição, focando-se na adaptação à gravidez, transição para a parentalidade e integração do novo membro na família, especificamente entre o terceiro trimestre de gravidez e o terceiro mês de vida da criança. Além disso, pretende demonstrar uma articulação com a reflexão sobre o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF), decorrente do estágio de natureza profissional realizado entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. Este último teve como finalidade fornecer cuidados às famílias com as características específicas inicialmente mencionadas, promovendo a sua capacitação para enfrentar e vivenciar este período de transição, otimizando as suas forças e recursos. Para atingir esse propósito, desenvolveu-se competências clínicas na abordagem sistémica da saúde familiar. O desafio foi direcionar o foco para a família como uma unidade de cuidados, alinhando-se com as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento n.º 428/2018 da OE). A saúde da unidade familiar é indissociável da saúde individual, pelo que o EECESF, além de olhar para a família como unidade de cuidados, foca-se também nas pessoas individualmente e nas transições que vivenciam, neste caso, marcadamente transições de desenvolvimento associadas à parentalidade, mas também de saúde/doença de alguns dos indivíduos que compõem as famílias. Ao longo deste relatório, demonstrar-se-á também como foram desenvolvidas as competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 da OE). Os objetivos específicos definidos compreendem elaborar um plano de cuidados individualizado, considerando as necessidades da família e de seus membros; implementar intervenções de enfermagem sistémicas para famílias em transição para a parentalidade e individualizadas para os seus membros; aprimorar a conceção de cuidados de enfermagem na saúde familiar e individual; prestar cuidados baseados na evidência; e liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar. Para além destes, tendo por base as competências comuns, os objetivos contemplam também desenvolver uma prática responsável, a nível profissional, ética e legal; contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados; gerir os cuidados de enfermagem em articulação com a equipa de saúde; e desenvolver aprendizagens profissionais.

A conceção de cuidados terá na sua base diversos pressupostos e teorias centradas na família e nos indivíduos, como o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), o

Modelo das Forças da Família de Gottlieb, o Modelo de Olson e a Teoria das Transições. O primeiro avalia a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiares (Shajani & Snell, 2023; Wright e Leahey, 2013, 2023), o segundo destaca a resiliência e os recursos internos da família (Gottlieb, 2013, 2014, 2017), e o Modelo de Olson analisa a coesão e adaptabilidade, refletindo o funcionamento familiar (Olson, 2000). A Teoria das Transições de Meleis destaca a preparação, adaptação e mobilização de recursos durante os eventos significativos na vida (Meleis, 2010). Esta abordagem integrativa baseada na evidência científica promove cuidados inclusivos e personalizados à família e aos seus indivíduos. Os planos de cuidados serão construídos com base na Ontologia de Enfermagem, aprovada pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023, 2024), utilizando a plataforma E4Nursing (ESEP, s.d.).

- Família e Ciclo de Vida Familiar (CVF)

O conceito de família tem evoluído ao longo do tempo. Não há consenso sobre uma definição universalmente aceite de família e, nos tempos modernos, a sua definição tradicional tem vindo a ser questionada e modificada (Kaakinen, 2018). Uma das descrições possíveis deste termo é uma unidade composta por indivíduos conectados por laços sanguíneos, parentesco e relacionamentos emocionais ou legais (ICN, 2023). Em 2020, o departamento de censos dos Estados Unidos também definiu a família como um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por nascimento, casamento ou adoção e que residem juntas, no entanto, estas definições excluem indivíduos e grupos que se identificam como família e que desempenham funções familiares, como funções económicas, reprodutivas, sociais e afetivas (Laustsen & Torris-Hedlund In Smith, 2022), bem como o termo de família unitária. As famílias também podem ser representadas por casais casados ou recasados, com filhos biológicos ou adotivos, casais do mesmo sexo que coabitam, famílias monoparentais com filhos, famílias extensas que vivem juntas e avós que criam netos (Laustsen & Torris-Hedlund In Smith, 2022). Em suma, este conceito pode ser referido de diferentes formas, variando conforme a disciplina - jurídica, biológica, sociológica ou psicológica (Kaakinen, 2018). Embora o termo possa ser definido de diversas formas, a descrição mais proeminente é: "a família é quem os membros dizem que é" (Kaakinen, 2018, p.5).

As famílias são estruturadas por indivíduos que compartilham papéis e responsabilidades, como cuidar de novos membros da família, desenvolver recursos, e tomar decisões que afetam a saúde e as interações de todos, permitindo que a família se autorregule (Feinberg et al., 2022). Estas possuem competências inerentes, forças e processos de interação únicos que moldam crenças, objetivos e ações relacionadas com a saúde da família (IFNA, 2017). Cada família possui a sua própria cultura única, que influencia o processo e o resultado dos cuidados de saúde (Kaakinen, 2018).

Numa perspetiva sistémica, as relações entre os membros da família são designadas subsistemas, como o conjugal, composto pelos companheiros; o parental, formado pelo(s) pai(s)

e pelo(s) filho(s); o fraternal, composto pelos irmãos; e o da família alargada, que inclui outros membros da família, vizinhos e amigos, podendo variar de acordo com cada família (Turnbull et al., 1984, como citado por Nogueira, 2019). As responsabilidades de cada membro surgem também para atender às necessidades da família, que podem ser agrupadas em sete categorias: económica, cuidados diários, recreativas, socialização, auto-identidade, afeto e educação (Nogueira, 2019).

A Teoria do Desenvolvimento e do CVF fornece uma estrutura para os enfermeiros compreenderem as mudanças e experiências das famílias ao longo da vida dos seus membros (Laustsen & Torris-Hedlund In Smith, 2022). Essa teoria avalia e valida tanto os indivíduos quanto as famílias como um todo, uma vez que os membros individuais da família e a família em si desenvolvem-se e mudam ao longo do tempo (Laustsen & Torris-Hedlund In Smith, 2022). Ou seja, ao longo do CVF, as famílias experienciam crises e desafios que têm um impacto em todo o sistema familiar. Desta forma, os principais processos familiares intermediam a adaptação de todos os membros individualmente, assim como dos seus relacionamentos e de todo o sistema familiar (Bertalanffy, 1968). No contexto do CVF, a resiliência familiar concentra-se na adaptação a estes eventos críticos e transições significativas (Walsh, 2016), considerando-os como parte integrante do sistema familiar, conforme proposto pela Teoria Geral dos Sistemas. A avaliação e intervenção familiar, aliadas à definição de resiliência familiar, deve fortalecer e apoiar a família durante as suas transições (Walsh, 2016).

- Saúde Familiar

A saúde familiar abrange uma ampla variedade de conceitos complexos, como funcionamento, adaptação, resiliência, coping, entre outros (Jiménez-Picón et al., 2021). Este termo corresponde a um estado dinâmico e mutável de bem-estar, que inclui fatores biológicos, psicológicos, espirituais, sociológicos e culturais, permitindo o crescimento e a satisfação das necessidades do sistema familiar como um todo e dos membros que o constituem (Jiménez-Picón et al., 2021; Kaakinen, 2018). A saúde familiar consiste ainda na interação entre o indivíduo, a família e a sociedade, a resolução de problemas, a capacidade para gerir mudanças e/ou eventos críticos, bem como para adaptar-se a situações de crise (Jiménez-Picón et al., 2021).

- Enfermagem de Saúde Familiar

A enfermagem de saúde familiar é uma área especializada da enfermagem que tem vindo a ser desenvolvida desde a década de 1980 como uma forma de pensar e trabalhar com as famílias (Kaakinen, 2018). Existem três componentes fundamentais que sustentam a enfermagem de saúde familiar: determinar como a família é definida; compreender os conceitos de saúde familiar; e conhecer as evidências atuais sobre os elementos de uma família saudável (Kaakinen, 2018). A International Family Nurse Association delineou competências específicas de enfermagem de saúde familiar, que incluem a promoção da saúde familiar, o foco nas forças familiares, e o apoio ao crescimento individual e familiar. Para além destas, incluem também a

melhoria das capacidades de autogestão, a facilitação de transições bem-sucedidas, a melhoria e gestão da saúde, a mobilização de recursos familiares, a liderança e o pensamento sistémico, a prática autorreflexiva, e o uso de abordagens baseadas em evidências (IFNA, 2015).

Esta forma de cuidar envolve práticas baseadas em evidência para a avaliação da saúde familiar, e a formulação de diagnósticos e intervenções, tendo na sua base de cuidados as contribuições de diferentes modelos e teorias de enfermagem (OE, 2023). Este conceito oferece as capacidades necessárias para apoiar as famílias (IFNA, 2015, 2017), através das quais os EEECESF desenvolvem uma relação terapêutica para capacitar os indivíduos e as famílias nas suas tomadas de decisões informadas (OE, 2023).

O amplo desenvolvimento do conhecimento em enfermagem abrange vários modelos e teorias, nos quais a família não é apenas considerada o cliente, mas também a unidade fundamental de cuidado, transcendendo a simples soma dos seus elementos individuais (Kaakinen, 2018). Quando as famílias são consideradas a unidade de cuidado, há lugar para perspetivas muito mais amplas para abordar as necessidades de saúde tanto dos membros individuais da família quanto da unidade familiar como um todo (Kaakinen & Hanson, 2015, cit. por Kaakinen, 2018). Cuidar a família como sistema implica colocar o foco na família como um todo, como cliente, ou seja, implica considerar as interações entre os membros da família como portadora de necessidades e alvo das intervenções de enfermagem. Assim, esta abordagem concentra-se no indivíduo e na família simultaneamente (Kaakinen, 2018). Para os EEECESF, possuir uma compreensão profunda dos fundamentos teóricos é imperativo para aplicar efetivamente estratégias ótimas para avaliação e intervenção familiar (Kaakinen, 2018). Essas perspetivas teóricas destacam aspetos como a estrutura da família, as transições desenvolvimentais - como é o caso da transição para a parentalidade - e as dinâmicas e o desempenho de papéis dentro do seio familiar. O foco do cuidar coloca-se no bem-estar e na coesão familiar, auxiliando a família a mobilizar os seus recursos para se adaptar a transições complexas (OE, 2023). O conhecimento sobre a estrutura, função e processo de cada família orienta o enfermeiro sobre como otimizar os cuidados de enfermagem nas famílias e fornecer cuidados de enfermagem individualizados, adaptados à singularidade de cada sistema familiar (Kaakinen, 2018), que é indissociável dos seus membros.

- Famílias em transição para a parentalidade

Uma transição define-se como um movimento ou progressão de um estado, condição ou lugar para outro (Meleis et al., 2010). A enfermagem tem desempenhado um papel significativo na compreensão deste conceito, uma vez que este pode influenciar a vida, a saúde e o bem-estar geral das pessoas (Chick & Meleis, 2010). Durante os períodos de transição que ocorrem ao longo do CVF, observa-se um desequilíbrio, com alterações nos processos familiares, como quando se verifica uma adição de membros à família (Kaakinen, 2018). No contexto específico da transição desenvolvimental para a parentalidade, torna-se crucial valorizar a qualidade da

interação e do relacionamento entre pais e filhos (Silva et al., 2021), auxiliando os membros da família a reorganizar-se. Isto pode concretizar-se ajudando a família a planejar como realizar as suas rotinas diárias, como facilitar a comunicação entre os membros, como localizar os recursos de que necessita, e a adotar uma abordagem de tomada de decisão compartilhada que promova a resiliência e o coping familiar (Kaakinen, 2018). Pela proximidade inerente que o enfermeiro de família tem com os indivíduos e famílias, este encontra-se numa posição privilegiada e de importância crucial para promover uma transição saudável, potenciando as suas forças e recursos.

A transição para a parentalidade tem início na pré-conceção e alarga-se até à adaptação ao novo membro da família. Neste processo, a gravidez constitui-se como um evento crítico e desafiador na vida da mulher grávida e da família, associada a mudanças significativas no casal e em todo o sistema familiar, do ponto de vista psicoemocional (Eddy & Fife, 2020; Santos, 2018; Silva, Pinto & Martins, 2021). Esta fase pode ser percebida como um período de alegria, mas também como causador de stress, por todas as alterações que se verificam a nível físico, fisiológico, social, emocional (Manjrekar & Patil, 2018). Os stressores associados à gravidez incluem, para além das alterações corporais, a alteração do nível de atividade física durante esta fase, e as preocupações relacionadas com a saúde e segurança materna e infantil (Zhao et al., 2024). Além disso, uma gravidez que não seja planeada, e a exposição a outros eventos stressantes cumulativos da vida podem contribuir para ansiedades adicionais (Eick et al., 2020). As mulheres grávidas também podem enfrentar outros stressores como discriminação, pressões financeiras e problemas relacionados com o trabalho (Eick et al., 2020). À medida que a data do parto se aproxima, a ansiedade tende a intensificar-se, associada a uma maior consciencialização acerca dos papéis parentais, das responsabilidades no cuidado à criança, e da necessidade de manutenção de um equilíbrio no relacionamento do casal (Silva et al., 2021). Além disso, a integração de novos elementos na família modifica a dinâmica e as características do sistema familiar existente (Kuersten-Hogan & McHale, 2021). Assim, podem ocorrer alterações nas relações familiares (Zhao et al., 2024), juntamente com a definição de novos papéis e normas (Kuersten-Hogan & McHale, 2021). Estes aspetos tornam-se pontos fulcrais de atenção para os EEECESF, destacando a importância de abordar estes processos em evolução.

- Cuidados de enfermagem de saúde familiar durante a transição para a parentalidade

De forma a fundamentar a conceção de cuidados aos indivíduos e famílias, foi realizada uma revisão *scoping*, tendo por objetivo mapear a evidência relacionada com os cuidados prestados pelos enfermeiros de família às famílias em transição para a parentalidade. O protocolo da revisão foi registado na plataforma Open Science Framework (OSF), disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5C3UG>, tendo a revisão já sido publicada pela Revista Healthcare, em <https://doi.org/10.3390/healthcare12050515>. O artigo integral encontra-se disponível no Anexo I.

A realização desta revisão revelou-se de extrema utilidade para o planeamento e conceção dos cuidados aos indivíduos e famílias, uma vez que esta revelou *insights* críticos sobre o papel fundamental dos enfermeiros de família nos domínios da gravidez, da transição para a parentalidade e no processo familiar de integração de um novo membro na família. Concluiu-se que a transição para a parentalidade é significativamente influenciada pelos determinantes sociais da saúde, incluindo a educação, o status socioeconómico, e o emprego, que impactam a saúde familiar e o bem-estar individual (César-Santos et al., 2024). Isto destaca a necessidade crítica de cuidados à família que sejam culturalmente sensíveis e equitativos por parte dos enfermeiros de família. Para identificar diagnósticos precisos e cuidados personalizados, os enfermeiros de família devem compreender os fatores específicos das famílias e da comunidade em que se inserem, enfatizando os cuidados preventivos e a gestão das expectativas associadas ao papel parental (César-Santos et al., 2024).

Diversos modelos teóricos e programas de intervenção na parentalidade destacaram a importância do suporte e da educação precoces para a obtenção de resultados individuais e familiares positivos. A revisão destacou especialmente a relação diádica entre mãe/pai e filho, que é globalmente sensível aos cuidados de enfermagem, transcendendo contextos culturais. Neste sentido, é crucial melhorar o conhecimento, a capacidade, a consciencialização e a compreensão dos pais em relação aos significados associados aos novos papéis e responsabilidades desta transição. Abordar o bem-estar físico, emocional e mental dos pais, promover a literacia em saúde e oferecer programas de apoio são intervenções que se concluíram ser cruciais para fortalecer o relacionamento pais-filhos e promover um desenvolvimento infantil saudável (César-Santos et al., 2024).

Na prática clínica, é recomendado que os enfermeiros orientem as famílias ao longo da transição para a parentalidade, fornecendo cuidados holísticos e integrados, destacando-se a importância dos cuidados domiciliários. Adaptar o cuidado às necessidades únicas de cada família é essencial para uma transição eficaz. Os programas de saúde preconizados pela DGS, centrados na gravidez, saúde infantil, vacinação, alimentação saudável, entre outros, são também fundamentais para orientar a prática de enfermagem de saúde familiar, de forma a oferecer educação, aconselhamento e suporte aos indivíduos e famílias. Além da disseminação do conhecimento, a análise, discussão, e negociação de vários aspetos da parentalidade são passos essenciais para garantir a eficácia e adequação das intervenções implementadas pelos enfermeiros de família. No contexto específico da transição para a parentalidade, a promoção deste processo familiar de integração de um novo membro, potenciando uma relação saudável entre pais e filho(s), é a que se revela ser mais importante no que respeita aos cuidados de enfermagem. Este processo reflete-se na promoção da consciencialização dos pais, na transformação para significados facilitadores, e da sua capacitação para lidar com esta transição.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

A Unidade de Saúde Familiar (USF) em caracterização encontrava-se, à data de início da realização do estágio, integrada num Agrupamento de Centros de saúde (ACeS) pertencente à Região Norte de Portugal, em consonância com o Decreto-Lei (DL) n.º 298/2007, de 22 de agosto, como uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde individuais e familiares. Esta era parte integrante de um Centro de Saúde (CS), possuindo, no entanto, conforme DL atrás mencionado, autonomia organizativa, funcional e técnica para prestação de cuidados de saúde aos utentes inscritos (USF [REDACTED], 2021). Desde 1 de janeiro de 2024, com a entrada em vigor do DL n.º 102/2023, de 7 de novembro, realizou-se a integração dos ACeS, hospitais e centros hospitalares já existentes no modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS), com o objetivo de aumentar a autonomia gestionária, melhorar a participação dos cidadãos, das comunidades, dos profissionais e das autarquias na definição, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, maximizando assim o acesso e a eficiência do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Desta forma, esta USF passou a pertencer a uma ULS que integra dois ACeS e um centro hospitalar, na região Norte de Portugal.

O acesso à Carteira de Serviços dos cidadãos inscritos na USF faz-se através das consultas programadas, abertas, ou da visita domiciliária. Esta está de acordo com a Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro e compreende a vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida, nomeadamente: saúde da mulher; saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente; saúde do adulto e do idoso; saúde reprodutiva e planeamento familiar; consulta para hipertensos e diabéticos; cuidados em situação de doença aguda; acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla; cuidados no domicílio; vacinação; tratamento e prevenção de feridas; e interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação. No que respeita à vigilância particular das mulheres grávidas, existia, à data da realização do estágio, um protocolo entre a USF e o Centro Hospitalar de referência, para onde as mesmas seriam referenciadas para a realização do rastreio imagiológico, analítico e clínico no primeiro e segundo trimestres de gravidez.

A USF situa-se num dos maiores concelhos da região norte do país e a sua área geográfica de atuação é constituída por duas uniões de freguesia e por uma outra freguesia. Existem ainda utentes residentes em freguesias limítrofes pertencentes à área geográfica do anteriormente designado ACeS em questão, que também estão inscritos na USF (USF [REDACTED], 2021; USF Saúde no Futuro, s.d.). A população residente nas freguesias de influência da USF dedica-se essencialmente à indústria, construção e comércio e são na sua maioria trabalhadores por conta

de outrem (FFMS, 2021). No que respeita à natalidade, entre 2011 e 2019 verificou-se uma redução de nados-vivos superior a 10% e a taxa bruta de natalidade (TBN) nacional estabilizou (DGS, 2022^b). A TBN na Região Norte de Portugal neste período esteve entre as mais baixas do país, ficando em quinto lugar, das oito regiões analisadas, e em 2022, a TBN nacional foi de 8‰ (FFMS, 2023^a). No que concerne aos dados relativos ao concelho onde a USF se insere, apenas estão disponíveis dados de 2021, ano em que a TBN foi de 7,5‰, ligeiramente inferior à nacional, que se situava em 7,7‰ na altura (FFMS, 2021).

À data de abril de 2023, a unidade apresentava 14787 utentes inscritos, correspondendo a 18776 unidades ponderadas (SNS, 2023). A figura 1 representa a distribuição das inscrições na USF, em que se verifica que a percentagem de mulheres é superior à de homens e que a faixa etária mais prevalente no sexo feminino é a dos 45-49 anos, e no sexo masculino é a dos 55-59 anos. A pirâmide apresenta uma base e um topo mais estreitos que o corpo, característica dos países desenvolvidos, o que demonstra que a maioria da população se situa na idade adulta ativa. Isto vai de encontro aos Censos 2021, em que 65,8% da população se encontraria em idade ativa (FFMS, 2021) na região em que a USF se insere. Dos utentes inscritos, 89 correspondem a crianças no primeiro ano de vida, representando 133,5 UPs, e 3328 destes correspondem a mulheres em período fértil, ou seja, com idades compreendidas entre os 15 e os 54 anos, representando uma taxa de 42,6% e cerca de 3360 UPs (SNS, 2023).

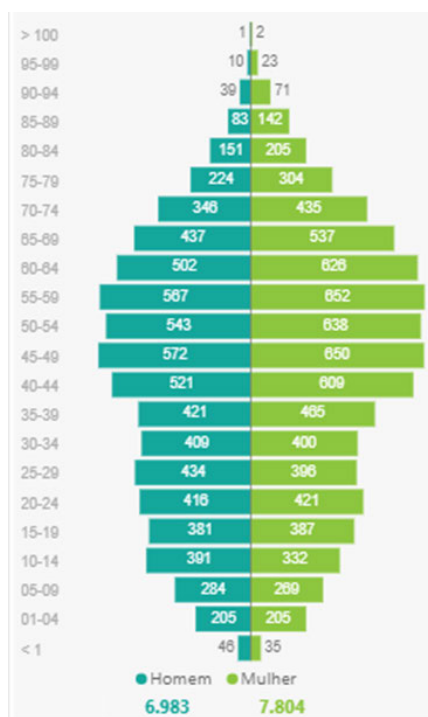


Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF em abril de 2023 (Fonte: SNS, 2023)

A LUT era constituída, à data de maio de 2023, por 1821 utentes, correspondendo a 770 famílias

(MIMUF USF [REDACTED] 2023). A figura 2 representa a pirâmide etária da LUT, que, à semelhança da apresentada na figura 1, apresenta uma maior percentagem de mulheres e uma maioria da população na idade adulta ativa. A população idosa acima dos 65 anos é também mais expressiva do que a população jovem, o que corresponde à realidade nacional, sendo que entre 2009 e 2019 se tornou mais acentuado o duplo envelhecimento demográfico - estreitamento da base e alargamento do topo, projetando-se a quase duplicação deste índice no futuro (DGS, 2022^b).

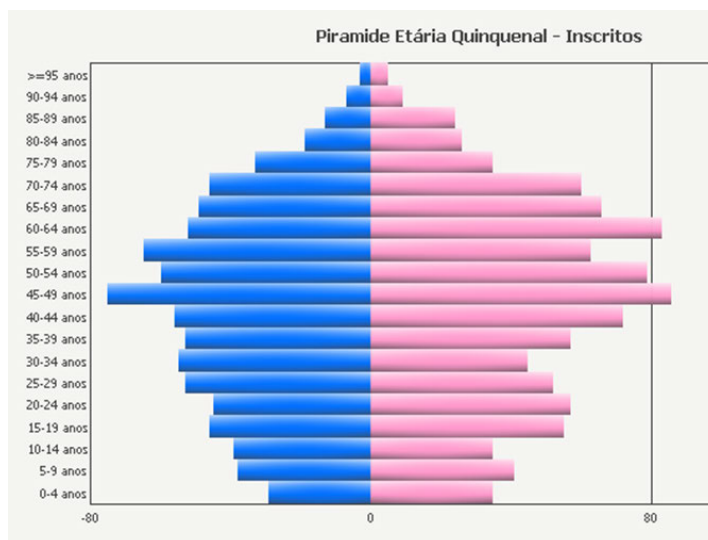


Figura 2: Pirâmide etária e distribuição das inscrições na USF em maio de 2023 da LUT (Fonte: MIMUF, USF [REDACTED], 2023)

À data de dezembro de 2022, 23 crianças da LUT encontravam-se no seu primeiro ano de vida, pelo que a TBN nesse ano foi de 12,7‰ - valor acima da média nacional em 2022 e da média do concelho em 2021 - e 55,6% das mulheres estavam em idade fértil (MIMUF, USF [REDACTED], 2022^a), sendo este um número também superior ao da lista geral de utentes da USF no momento. A essa mesma data, a idade média das mulheres ao nascimento do filho era de 35,7 anos, número maior que a média nacional, correspondente a 30,8 anos, e que no concelho onde a USF se insere, correspondente a 31,2 anos (FFMS, 2023^b), sendo que apenas uma apresentava menos de 25 anos. Sete destes nascimentos corresponderam a recém-nascidos de baixo peso (FFMS, 2023^b).

A Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC) corresponde a um sistema de codificação clínica desenvolvida pelo Comité de Classificações da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA), que permite realizar uma classificação dos motivos de consulta, diagnósticos de doença e procedimentos (ACSS, 2016; Pinto & Corte-Real, 2010) nos CSP. Em Portugal, a ICPC-2 - segunda versão da ICPC - é utilizada como padrão dos registos clínicos de Medicina Geral e Familiar (ACSS, 2016). No que diz respeito aos ICPC que não representam um problema de saúde em si mas uma necessidade em saúde com bastante expressão na USF,

destacam-se a gravidez, a medicina preventiva/de acompanhamento geral e o planeamento familiar, nomeadamente no que respeita à contraceção (MIMUF USF ██████████, 2022^a). Isto também se reflete no número de contactos de enfermagem em cada programa de saúde, estando o de saúde materna classificado em oitavo lugar em termos de contactos mais significativas. (MIMUF USF ██████████ 2022^b). No que respeita aos fenómenos de enfermagem, a gravidez também se encontra entre os mais identificados (MIMUF USF ██████████ ██████████, 2022^c).

Durante as quatro primeiras semanas do Estágio Módulo I, realizado entre abril e junho de 2023, foram recolhidos dados através de contactos oportunistas realizados às famílias que se dirigiram à USF para a sua consulta com a equipa de enfermagem, bem como através do programa SClinico, até se obter a caracterização de 60 famílias, totalizando 188 indivíduos. Nestas 60 famílias da LUT, verificou-se que os programas de saúde por elemento com mais expressão correspondiam à Saúde do Adulto, Risco: HTA, Planeamento Familiar, Diabetes, Prevenção e Controlo do Tabagismo, Saúde Infantil e Juvenil e Saúde Materna. A família nuclear mostrou ser o tipo de família mais prevalente nas 60 famílias da LUT, sendo o subsistema parental o mais prevalente, seguindo-se o conjugal. No que respeita à classificação da etapa do CVF segundo Relvas (2000), e tendo em conta as famílias a que esta classificação se aplicava, ou seja, apenas as nucleares, a maior parte encontrava-se na etapa 5, correspondente a família com filhos adultos, seguindo-se a etapa 1, que corresponde à formação do casal. À altura da colheita de dados, onze famílias encontravam-se em processo de adaptação à gravidez e transição para a parentalidade, correspondendo a 18% das 60 famílias caracterizadas. Nestas, a idade média das mulheres grávidas era de 29,5 anos, variando entre os 21 e os 40 anos - valor menor comparativamente a dezembro do ano anterior e menor do que a média nacional e da região em que a USF se insere -, sendo que duas delas tinham menos de 25 anos. Destas onze famílias, a maioria eram do tipo nuclear, na etapa 1 do CVF - formação do casal -; duas famílias encontravam-se na etapa 2 - família com filhos pequenos -, e outra na etapa 5 - família com filhos adultos. No que respeita aos antecedentes das mulheres grávidas, destacaram-se o excesso de peso, a obesidade, a perturbação depressiva, a asma e a rinite alérgica. Havia duas famílias em que a mulher grávida e o seu companheiro eram fumadores.

Como referido na introdução deste relatório, foram selecionadas cinco famílias para acompanhamento na prática clínica ao longo do estágio. O capítulo seguinte apresentará a descrição do processo de conceção de cuidados a três destas famílias, e aos indivíduos que a compõem, que se considerou ser exemplificativas do desenvolvimento de competências comuns e específicas.

3. SRA. A1 (FAMÍLIA A)

A Sra. A1 é membro da Família A. Foi mãe há 5 dias, tendo tido um parto eutócico decorrido às 40 semanas de gestação. A gravidez decorreu sem complicações. O primeiro contacto de acompanhamento ocorreu na visita domiciliária pós-parto.

3.1. Enquadramento teórico

A transição para a parentalidade é um evento significativo no CVF, caracterizado por grandes mudanças associadas à integração do novo membro na família, incluindo a redefinição de dinâmicas, papéis e normas (Zhao et al., 2024; Kuersten-Hogan & McHale, 2021). O vínculo entre pais e filhos refere-se a uma ligação emocional, comportamental, cognitiva e neurobiológica do pai ou mãe com o filho, como um processo que vai desde a intenção de ser mãe ou pai até ao nascimento e desenvolvimento infantil ao longo do tempo (Radoš, Hairston & Handelzalts, 2023). Uma vasta evidência indica que a qualidade da ligação entre pais e filhos está relacionada com resultados posteriores na saúde socio-emocional e física dos últimos (Ali, Letourneau & Benzies, 2021).

O puerpério inclui-se numa das fases desta transição, iniciando-se com a expulsão da placenta e terminando na sexta semana pós-parto, embora alguns autores considerem a sua extensão até à 12ª semana (Zugaib, 2016, como citado em Teixeira et al., 2019). Durante este período, ocorrem diversas modificações físicas, hormonais e emocionais, sendo, portanto, uma altura de vulnerabilidade emocional e física, com a possibilidade de ocorrência de algumas complicações (Teixeira et al., 2019). Além da depressão pós-parto, as complicações mais comuns no puerpério incluem a hemorragia, a infeção, a incontinência urinária e a eclâmpsia pós-parto (da Silva et al., 2023; Teixeira et al., 2019). Assim, durante este período, o enfermeiro de família deve apoiar a mulher, fornecendo orientações, intervenções e cuidados necessários, e identificando sinais e sintomas potenciais de complicações que possam surgir nesta fase (da Silva et al., 2023). De acordo com o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015), deve ocorrer uma consulta entre a 4ª e 6ª semana após o parto. No entanto, as mulheres em extremos da idade reprodutiva, que necessitem de avaliação da ferida cirúrgica, que apresentem dificuldades na amamentação, ou que sejam sinalizadas pelo hospital, devem receber uma visita precoce até ao 15º dia pós-parto.

A residência da família é um contexto privilegiado para os cuidados de enfermagem familiar,

portanto, a visita domiciliar precoce é uma estratégia crucial para promover a saúde, frequentemente associada a resultados favoráveis tanto para as crianças quanto para as famílias (Condon, 2019). Os primeiros meses de vida de uma criança representam um período de rápido desenvolvimento e mudança tanto para o bebê como para os pais, afetando o relacionamento entre os mesmos (Høifødt et al., 2020). Assim, este período serve como uma "janela de oportunidade", na qual intervenções dirigidas podem contribuir significativamente para promover uma transição saudável. O desenvolvimento de uma ligação saudável entre pais e filhos é influenciada por vários fatores, incluindo o bem-estar dos primeiros, e a sua auto-percepção de competência e autoeficácia no cuidado ao bebê (Jones & Prinz, 2005; Teti et al., 1996, cit. por Høifødt et al., 2020). Tendo isto em consideração, os enfermeiros de família fornecem uma variedade de cuidados que visam promover a saúde emocional e física ao longo da vida das crianças e das suas famílias (Ali, Letourneau & Benzies, 2021).

O ato de amamentar não só estabelece um forte vínculo emocional entre mãe e filho, como também oferece uma proteção e nutrição essenciais à criança, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade infantil (Reis et al., 2021). A OMS recomenda a manutenção da amamentação exclusiva até ao sexto mês de vida da criança, recomendando que seja continuada até aos dois anos de idade, com a introdução de alimentos a partir dos seis meses (WHO, 2009, como citado em Alobaysi et al., 2022). A amamentação desempenha um papel crucial no desenvolvimento das capacidades humanas, especialmente nos primeiros anos de vida. Além de fornecer uma nutrição essencial, os benefícios do aleitamento materno estendem-se para além do aspeto nutricional, abrangendo também aspetos imunológicos e sociais, tanto para a mãe quanto para o filho, a curto e longo prazo (Horta et al., 2015, como citado em Fernandes & Höfelmann, 2020). O leite materno contém nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo mais facilmente digerido do que o leite de origem animal e, além disso, é uma opção económica para as famílias (Reis et al., 2021). Por tudo isto, uma adequada educação pré-natal neste âmbito, que se estenda no período pós-parto, desempenha um papel crucial no aumento do conhecimento, capacidade e confiança para amamentar (Alobaysi et al., 2022; Herval et al., 2019; Piro & Ahmed, 2020).

A transição para a maternidade pode também associar-se a uma alteração da duração e qualidade do sono associada, podendo diminuir o bem-estar da mãe, e conseqüentemente, reduzir o vínculo entre mãe e filho. Além disso, esta alteração pode conduzir a alterações no funcionamento familiar, impactando a capacidade dos pais para cuidar do recém-nascido (Angelhoff et al., 2018). Assim, os enfermeiros de família devem abordar as expectativas irrealistas neste âmbito e normalizar os altos e baixos na jornada da parentalidade (Hopwood, Clerke & Nguyen, 2018). Para além disso, devem também reconhecer a importância do sono na família e incentivar os pais a reservar tempo para si mesmos e a ajudarem-se mutuamente, promovendo e mantendo, em última instância, a boa saúde para toda a família (Angelhoff et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Hopwood, Clerke & Nguyen, 2018).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 27 anos | Feminino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-29 16:17:00	Suplemento Alimentar com vitaminas, minerais e ácidos gordos (NatalBen Lactancia), 1 cápsula ao pequeno-almoço	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

As exigências nutricionais aumentam durante a gravidez e a amamentação, especialmente no que respeita a certos micronutrientes, como o ácido fólico, o ferro e o iodo (Al Rahmad, 2023; Jiménez, Jiménez & Pierard, 2021). O estado nutricional de uma mulher durante a gravidez e amamentação é crucial não apenas para a sua saúde, mas também para a das gerações futuras (Jouanne et al., 2021). Assim, alguns autores defendem a suplementação de nutrientes durante estas fases. O estudo de Jin e colaboradores concluiu que mulheres que amamentam e que não consomem alimentos ricos em iodo devem suplementá-lo (Jin et al., 2021). A orientação da DGS (2013) também vai de encontro a esta afirmação, para além de reforçar a necessidade de assegurar a ingestão de alimentos ricos neste nutriente, como o peixe, as leguminosas, hortícolas e os produtos láteos. Mesmo que a amamentação seja considerada bem-sucedida quando o bebé amamentado atinge um peso apropriado, é recomendado em alguns estudos que as mulheres continuem a tomar um suplemento vitamínico diariamente durante a amamentação (Jouanne et al., 2021). No entanto, a literatura apresenta diferentes conclusões neste assunto, uma vez que há autores que defendem que mulheres saudáveis, bem-nutridas e com acesso a uma dieta diversificada não necessitariam de suplementação (Jouanne et al., 2021).

Dada a ausência de complexidade deste regime medicamentoso, não foi considerada a identificação do foco relativo à autogestão do regime medicamentoso.

3.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 16:17	Eliminação urinária	16-01-2024 10:15
29-09-2023 16:17	Pós-parto	16-01-2024 10:15
29-09-2023 16:17	Secreção e excreção de leite	
29-09-2023 16:17	Emoção	
29-09-2023 16:17	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
29-09-2023 16:17	Comportamentos para amamentar	
29-09-2023 16:17	Comportamento de procura de saúde	
29-09-2023 16:17	Pele e mucosas	16-01-2024 10:15
29-09-2023 16:17	Sistema cardiovascular	
29-09-2023 16:17	Sono	

3.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Para representação do acompanhamento deste caso, foram explanados só dois contactos, em que o primeiro tinha como objetivo representar dados, diagnósticos, objetivos e implementação de intervenções, e o segundo a evolução dos mesmos. No entanto, na prática clínica o número de contactos foi superior, uma vez que o processo de enfermagem e a assistência aos indivíduos e famílias são dinâmicos. No primeiro contacto com os mesmos - quer seja realizado em contexto de visita domiciliária ou na USF - são recolhidos dados, são identificados diagnósticos, planeados e implementados os cuidados. Nos contactos sucessivos, em função da avaliação e da identificação de novas necessidades através da recolha de novos dados, todo o processo se torna cíclico.

No primeiro contacto, uma vez que a Sra. A1 tinha sido mãe há 5 dias, identificou-se o domínio do pós-parto. Uma das possíveis complicações no pós-parto por via vaginal é a infeção urinária (Teixeira et al., 2019). Além disso, durante o parto, foi inserido um cateter urinário à Sra. A1, o que acarreta um risco acrescido para a ocorrência deste tipo de infeção (da Silva & Sacramento, 2020), justificando-se a sua vigilância. Assim, foi enunciado o domínio da eliminação urinária.

No puerpério, podem ocorrer outras complicações, decorrentes das alterações que ocorrem a nível da fisiologia corporal da mulher, como anteriormente mencionado. Entre estas, encontra-se a possibilidade de ocorrer distúrbios hipertensivos (Teixeira et al., 2019). Assim, o domínio sistema cardiovascular também foi selecionado, numa lógica de vigilância do estado de saúde da Sra. A1 neste período.

O domínio da pele e mucosas diz respeito à episiorrafia que a Sra. A1 apresenta, consequente da episiotomia realizada no parto. Neste contexto, o enfermeiro atua como promotor da saúde,

fornecendo importantes orientações relacionadas com o cuidado à ferida (Cheffer, Nenevê & Oliveira, 2020).

O domínio dos comportamentos de procura de saúde foi identificado de forma a monitorizar o estado de saúde da Sra. A1, para detetar quaisquer complicações ou problemas que possam surgir, e para promover uma autovigilância por parte da mesma. Nas consultas do puerpério, é importante validar o conhecimento da mulher e/ou da família, respeitar as suas decisões e fornecer informações relevantes, adaptadas às suas necessidades (DGS, 2015).

Dado o vínculo estabelecido entre a amamentação exclusiva, a redução da morbilidade e mortalidade infantil, e a melhoria da saúde materna, o incentivo à amamentação pode desempenhar um papel crucial na obtenção de melhores resultados de saúde, tanto para os recém-nascidos como para as mães (Piro & Ahmed, 2020). Assim, as intervenções educacionais que se iniciam durante o período pré-natal e persistem na fase pós-parto demonstram ser mais eficazes, em comparação com abordagens que se concentram exclusivamente na educação durante a gravidez, melhorando os resultados tanto para as mães quanto para as crianças (Herval et al., 2019). Desta forma, enunciou-se os domínios da secreção e excreção de leite, e dos comportamentos para amamentar. No último contacto, no que respeita ao primeiro domínio referido, explorou-se o conhecimento e capacidade da Sra. A1 acerca da extração e conservação de leite materno, uma vez que esta referiu que iria voltar a trabalhar daí a um mês e pretendia manter a amamentação exclusiva até ao sexto mês de vida da criança. Regressar ao trabalho pode ajudar as famílias a reconectarem-se com a sua identidade e papéis anteriores à gravidez (Albanese et al., 2020). No entanto, este retorno pode também intensificar as suas expectativas, exigindo que haja um novo equilíbrio que implica o cuidado com os filhos, e a manutenção de sua vida profissional e conjugal (Lévesque et al., 2020). Este período pode ser propício à interrupção da amamentação ou à introdução de leite adaptado ou alimentação complementar, devido às dificuldades em extrair leite durante o trabalho (Zhang et al., 2018). Além da exigência de tempo, é necessário um espaço apropriado e condições adequadas para a preservação do leite, somando-se à potencialidade de enfrentar julgamentos e críticas (Zhang et al., 2018). Apesar destes desafios, é possível conciliar o trabalho com a amamentação, desde que exista uma rede de apoio bem estabelecida e um ambiente de trabalho que apoie a amamentação para além do que é exigido pela legislação (Martinhago Borges Fernandes et al., 2020).

A maior vulnerabilidade percebida no período pós-parto destaca a necessidade dos profissionais de saúde para capacitar as famílias na redução do stress e ansiedade, aumentando a sua capacidade para lidar com as novas circunstâncias (Høifødt et al., 2020). Por sua vez, estes fatores influenciam significativamente o envolvimento e a capacidade geral para cuidar dos filhos (Dlamini et al., 2023). Assim, é essencial adotar uma abordagem abrangente no cuidado à família neste período, atendendo não apenas à recuperação física, mas também ao bem-estar das mulheres que foram mães (Dlamini et al., 2023). Neste seguimento, nesta fase é importante

perceber a emoção e a ligação mãe-filho, pelo que foram enunciados os domínios correspondentes.

Enunciou-se o domínio do sono, uma vez que a Sra. A1 referiu, posteriormente, que a recém-nascida A3 tem dormido por curtos períodos, principalmente no período noturno, parecendo apresentar cólicas, pelo que nota que o seu próprio sono é intermitente e não reparador. Como enunciado no enquadramento teórico deste caso, a mudança na quantidade e na qualidade do sono durante a transição para a maternidade pode afetar negativamente o bem-estar da mãe, o que por sua vez pode influenciar a sua capacidade para prestar cuidados ao recém-nascido (Angelhoff et al., 2018), pelo que deve ser um foco de atenção a considerar nesta fase. Embora nesta altura a mesma não considere que a privação de sono tenha um impacto significativo no seu bem-estar e que refira entender que é um processo natural do desenvolvimento da sua filha, refere necessitar de ajuda para encontrar estratégias que a ajudem a ter um sono mais reparador.

3.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Localização do Pulso

29-09-2023 16:17 - Antebraço Direita(o)

29-09-2023 16:17 - Frequência do pulso: 70 pulsações por minuto.

29-09-2023 16:17 - Pulso de amplitude mediana e regular.

29-09-2023 16:17 - Pulso rítmico.

29-09-2023 16:17 - Pulso simétrico.

29-09-2023 16:17 - Local de avaliação da pressão sanguínea

29-09-2023 16:17 - Membro superior Esquerda(o)

29-09-2023 16:17 - Pressão sanguínea sistólica: 112 mmHg.

29-09-2023 16:17 - Pressão sanguínea diastólica: 62 mmHg.

29-09-2023 16:17 - Localização da dor

29-09-2023 16:17 - Períneo

29-09-2023 16:17 - Intensidade da dor - sem dor.

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da pressão sanguínea

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [SOS]

29-09-2023 16:17 - Frequência cardíaca e ritmo cardíaco

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da frequência cardíaca e ritmo cardíaco

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da frequência cardíaca e ritmo cardíaco [SOS]

Eliminação urinária

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Urina em moderada quantidade.

29-09-2023 16:17 - Cor da urina: incolor.

29-09-2023 16:17 - Cheiro da urina: "sui generis".

29-09-2023 16:17 - Transparência da urina: Límpida.

29-09-2023 16:17 - Frequência da eliminação urinária: normal .

29-09-2023 16:17 - Reconhece a vontade de urinar.

29-09-2023 16:17 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

29-09-2023 16:17 - Sem globo vesical.

29-09-2023 16:17 - Eliminação urinária involuntária ausente.

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da eliminação urinária [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da eliminação urinária [SOS] [FIM] 16-01-2024 10:15

Pele e mucosas

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Alterações da integridade dos tecidos.

29-09-2023 16:17 - Ferida cirúrgica [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Localização da ferida cirúrgica

29-09-2023 16:17 - Períneo

29-09-2023 16:17 - Tipo de sutura da lesão tegumentar: descontínua.

29-09-2023 16:17 - Material de sutura da lesão tegumentar: fio absorvível.

29-09-2023 16:17 - Número de pontos de sutura da lesão tegumentar: 3.

29-09-2023 16:17 - Tecido predominante no leito da lesão tegumentar: Tecido de epitelização.

29-09-2023 16:17 - Ausência de sinais aparentes de contaminação da lesão tegumentar.

29-09-2023 16:17 - Ausência de trajetos fistulosos.

29-09-2023 16:17 - Margens da lesão tegumentar regulares.

29-09-2023 16:17 - Tecido / estrutura afetada: tecido subcutâneo.

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da ferida cirúrgica [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da ferida cirúrgica [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15 Ferida cirúrgica cicatrizada

29-09-2023 16:17 - Promover autogestão: cicatrização da ferida cirúrgica [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica: facilitador.

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

Sono

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Dormiu por períodos curtos.

29-09-2023 16:17 - Sono não reparador e intermitente .

29-09-2023 16:17 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução do sono [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Sono reparador [MELHOROU].

29-09-2023 16:17 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 16:17 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

29-09-2023 16:17 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 16:17 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Adota estratégias promotoras do sono de acordo com a recomendação.

16-01-2024 10:15 - Refere satisfação com a autogestão das estratégias promotoras do sono.

Pós-parto

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Puerpério [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Contração do útero pós-parto: útero contraído.

29-09-2023 16:17 - Quantidade de lóquios: conforme a esperada.

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da recuperação pós-parto [FIM]

16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da recuperação pós-parto [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Promover autogestão da recuperação pós-parto [FIM]

16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:17 - Conhecimento sobre autocuidado pós-parto: facilitador.

29-09-2023 16:17 - Conhecimento sobre complicações pós-parto: facilitador.

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da autogestão da recuperação pós-parto [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

Secreção e excreção de leite

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Tem a intenção de aleitar com leite materno.

29-09-2023 16:17 - Lactação

29-09-2023 16:17 - Mamas túrgidas antes da lacto-extração e moles após.

29-09-2023 16:17 - Presença de leite na mama.

29-09-2023 16:17 - Sinais de ingurgitamento mamário: ausentes.

16-01-2024 10:15 - Promover autogestão da lactação

16-01-2024 10:15 - Conhecimento sobre lactação: facilitador [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Conhecimento sobre conservação e uso do leite materno: facilitador [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Capacidade para extrair leite materno

16-01-2024 10:15 - Dispositivo: Bomba elétrica de extração de leite - facilitadora [MANTEVE].

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

29-09-2023 16:17 - Ligação mãe/pai-filho

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução da ligação mãe-filho [SOS]

Comportamentos para amamentar

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome.

29-09-2023 16:17 - Adota posição confortável para facilitar o mamar.

29-09-2023 16:17 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade.

29-09-2023 16:17 - Utiliza estratégias para estimular o mamar.

29-09-2023 16:17 - Com manifestações de pega adequada.

29-09-2023 16:17 - Amamentação

29-09-2023 16:17 - Determinar evolução da amamentação

29-09-2023 16:17 - Avaliar evolução dos comportamentos para amamentar [Próximo contacto]

16-01-2024 10:15 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Adota posição confortável para facilitar o mamar [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Utiliza estratégias para estimular o mamar [MANTEVE].

16-01-2024 10:15 - Com manifestações de pega adequada [MANTEVE].

29-09-2023 16:17 - Promover autogestão: amamentação

29-09-2023 16:17 - Conhecimento sobre amamentação

29-09-2023 16:17 - Dispositivo: Almofada de amamentação - facilitador.

29-09-2023 16:17 - Dispositivo: Discos de amamentação - facilitador.

29-09-2023 16:17 - Capacidade para amamentar

29-09-2023 16:17 - facilitadora.

29-09-2023 16:17 - Autoeficácia para amamentar

29-09-2023 16:17 - facilitadora.

29-09-2023 16:17 - Consciencialização sobre a relação entre o número de mamadas e a produção de leite: facilitadora.

29-09-2023 16:17 - Significado atribuído à amamentação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

29-09-2023 16:17

29-09-2023 16:17 - Vacinação: 23-02-2007.

29-09-2023 16:17 - Vacinação na gravidez: 23-05-2023.

3.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Ensinar sobre importância de estabelecer uma rotina de sono tanto quanto possível, aproveitando também os momentos de descanso da bebé para poder descansar durante o dia; reforçar importância da divisão de tarefas com o Sr. A3 e/ou outros significativos, para que possa ter momentos de descanso ao longo do dia e da noite (Angelhoff et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Hopwood, Clerke & Nguyen, 2018)

3.7. Síntese relativa ao caso

Os principais objetivos enunciados para este caso passaram por determinar e promover a evolução da recuperação pós-parto; promover a cicatrização da ferida cirúrgica; promover a adesão a estratégias promotoras do sono; e determinar a evolução e promover a autogestão da amamentação.

A Sra. A1 identificou o facto de ter realizado o curso de preparação para o parto como tendo sido um fator facilitador da transição, uma vez que a dotou de conhecimentos e capacidades em várias áreas, destacando a da amamentação, o que contribuiu para diminuir a sua ansiedade no período pós-parto, por se sentir mais preparada para lidar com as mudanças inerentes a esta fase. Assim, verificou-se que não houve necessidade de intervenção neste âmbito, uma vez que a Sra. A1 possuía o conhecimento, a capacidade e a perceção de auto-eficácia para amamentar eficazmente a sua filha. Isto vai de encontro ao estudo de Dlamini e colaboradores (2023), que refere que as mães que recebem uma educação pré-natal demonstram uma maior autoeficácia, relacionando-se com uma maior competência para o desempenho do papel parental (Piro & Ahmed, 2020), o que destaca a importância desta intervenção.

No que respeita à evolução da cicatrização da ferida cirúrgica (episiotomia), não se verificou quaisquer complicações. Esta já havia sido avaliada num contacto anterior, que não foi aqui representado, tendo-se verificado na altura que a Sra. A1 adotava comportamentos de autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica, o que levou a que a cicatrização da mesma decorresse no tempo e de forma esperada.

Relativamente ao sono, verificou-se uma melhoria da qualidade e quantidade do mesmo, decorrente das estratégias adotadas pela cliente para promoção do sono, e também do desenvolvimento psicomotor da criança, que permite uma maior regulação do seu sono à medida que vai crescendo.

No desenvolvimento deste caso, o papel do EEECESF incluiu maioritariamente vigiar e oferecer suporte à cliente, ao invés de um desempenhar um papel mais interventivo, uma vez que se verificou uma adaptação natural e gradual à nova fase do CVF.

4. SR. A2 (FAMÍLIA A)

O Sr A2 é membro da família A e foi pai há 5 dias. O primeiro contacto de acompanhamento foi realizado no contexto da visita domiciliária pós-nascimento da recém-nascida.

4.1. Enquadramento teórico

Comparativamente com as mulheres, os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde, principalmente numa idade mais jovem, e em que não se verifique um diagnóstico de doença (Dias et al., 2022). Esta utilização mais frequente por parte da população feminina pode explicar-se, em grande parte, pela gravidez e pelo parto (Pineault, 2016). Esta procura é também afetada por diferentes determinantes sociodemográficos, como a escolaridade, a situação laboral, o estado civil, a coabitação com familiares ou não, e a zona de residência (Pineault, 2016). A mudança de paradigma associada aos cuidados de saúde tem sido evidente, já que anteriormente, estes focavam-se essencialmente no tratamento da doença, visando reduzir as taxas de mortalidade e prolongar a esperança média de vida dos indivíduos (Martins, 2022). No entanto, tem-se vindo a investir em cuidados de saúde preventivos e intervenções precoces para melhorar o estado de saúde da população e reduzir os custos com tratamentos curativos (Martins, 2022). Assim, para além da gestão e tratamento dos problemas de saúde da população, os cuidados de saúde também desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e da redução dos custos associados à saúde no futuro (Moreira, 2017).

A forma como os indivíduos utilizam os serviços de saúde é influenciada pela interação entre o comportamento da pessoa que procura os cuidados de saúde e o profissional, que o guia dentro do sistema de saúde (Karen Glanz et al., 1990; Kim & Lee, 2016, como citado em Martins, 2022). Os adultos jovens também necessitam de cuidados de saúde, embora se encontrem numa faixa etária caracterizada por serem maioritariamente saudáveis. As principais causas de mortalidade nesta fase de vida estão ligadas aos seus estilos de vida e aos comportamentos que adotam, assim como aos riscos enfrentados no quotidiano, pelo que existe uma oportunidade para prevenir ou modificar os riscos evitáveis, e para promover comportamentos saudáveis (Bonnie et al., 2015; Lau et al., 2014; Updegraff et al., 2017, como citado em Moreira, 2017). Associado ao Programa de Saúde do Adulto, a autovigilância do testículo, por exemplo, é uma das áreas a considerar, uma vez que as neoplasias malignas neste órgão, embora raras, são mais comuns

entre os 20 e os 40 anos de idade (National Cancer Institute, 2019). Tem-se verificado nos últimos anos uma tendência crescente na incidência global desta doença (De Toni et al., 2019), no entanto, a sua deteção e tratamento precoces apresentam uma taxa de cura elevada (Aydin et al., 2020), pelo que o conhecimento e a promoção da autovigilância são fulcrais neste âmbito.

A presença do pai e os cuidados prestados por este à criança são cruciais no desenvolvimento da última nos seus primeiros anos de vida, promovendo um vínculo afetivo entre pai e filho (Melo et al., 2020). Assim, o envolvimento ativo do pai contribui para o desenvolvimento favorável da criança, melhora o bem-estar de ambos os membros do casal, fortalece a unidade familiar e resulta em maior satisfação para os pais nos seus relacionamentos, promovendo o bem-estar materno e a autoconfiança paternal (Vidaurreta et al., 2022). Por vezes, os profissionais de saúde tendem a negligenciar o pai no processo de transição para a parentalidade, no entanto, é importante fornecer-lhes também apoio, e em especial aos que se tornam pais pela primeira vez, uma vez que envolvê-los na relação pai-filho transforma esta dinâmica, promovendo um sentido de parceria, em vez de apenas haver um foco no vínculo mãe-filho (Vidaurreta et al., 2022). Assim, os desafios que a parentalidade traz não dizem respeito apenas às mulheres que se tornaram mães, mas também aos homens que se tornaram pais.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 32 anos | Masculino

4.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 16:15	Emoção	
29-09-2023 16:15	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
29-09-2023 16:15	Desenvolvimento do adulto	
29-09-2023 16:15	Comportamento de procura de saúde	
29-09-2023 16:15	Sono	

4.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Para representação do acompanhamento deste caso, e à semelhança da descrição efetuada na Sra. A1, foram realizados dois contactos, tendo o primeiro como objetivo a representação das necessidades de cuidados, e o segundo a sua evolução.

O envolvimento efetivo dos indivíduos nos seus próprios cuidados de saúde requer que estejam preparados para assumir essa responsabilidade, pelo que necessitam de ter acesso a informações que os capacitem para fazer escolhas informadas (Silva et al., In Amendoeira, 2022). Ao mesmo tempo, isto permite ao enfermeiro criar uma relação de confiança com o cliente. Assim, os domínios do desenvolvimento do adulto e dos comportamentos de procura de saúde foram identificados, numa lógica de vigilância e promoção da saúde e hábitos saudáveis, uma vez que, como enunciado no enquadramento deste caso, mesmo num adulto saudável, é essencial identificar fatores de risco potenciais ou comportamentos que possam ter um impacto adverso na saúde a longo prazo (Martins, 2022; Moreira, 2017).

Foram também enunciados os domínios da emoção e dos comportamentos de ligação pai/filho, à semelhança do caso da Sra. A1, uma vez que os desafios da parentalidade têm repercussão em ambos os membros do casal, e a ligação pai-filho também deve ser valorizada (Vidaurreta et al., 2022). O envolvimento do pai no processo de transição para a parentalidade não se resume apenas às tarefas instrumentais, mas também a uma conexão emocional e afetiva, pelo que é crucial que os pais estejam envolvidos para estabelecer um vínculo com a criança (Franco et al., 2021). A transição para a parentalidade é um momento em que os homens passam por diversos processos de adaptação, os quais, em alguns casos, podem levar a desequilíbrios (Pereira, 2020). Este possível compromisso do bem-estar no período pós-parto pode conduzir à depressão neste contexto, não afetando somente a mulher, mas também o homem que se tornou pai (Santos et al., 2021). Este fenómeno, apesar de frequentemente negligenciado clinicamente, possui uma prevalência estimada entre 8,4% e 10,4% entre os pais durante o período perinatal, o que destaca a importância no planeamento dos cuidados nesta fase (Pereira, 2020).

À semelhança do que foi enunciado no caso da Sra. A1, por existir uma alteração na qualidade e duração do sono associada à transição para a parentalidade (Angelhoff et al., 2018), este domínio foi também identificado.

4.4. Conceção de Cuidados

Sono

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Dormiu por períodos curtos.

29-09-2023 16:15 - Sono não reparador e intermitente .

29-09-2023 16:15 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:15 - Determinar evolução do sono [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Sono reparador [MELHOROU].

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

29-09-2023 16:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 16:15 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 10:15

16-01-2024 10:15 - Adota estratégias promotoras do sono de acordo com a recomendação.

16-01-2024 10:15 - Refere satisfação com a autogestão das estratégias promotoras do sono.

Emoção

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Sem indícios de humor depressivo.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução da ligação pai-filho [SOS]

Desenvolvimento do adulto

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Comprimento/Altura: 175.00 cm.

29-09-2023 16:15 - Peso: 70.00 Kg.

29-09-2023 16:15 - Índice de massa corporal: 22.86 Kg/m².

29-09-2023 16:15 - Com atividade laboral atual.

29-09-2023 16:15 - Atividade laboral com atividade física moderada.

29-09-2023 16:15 - Ausência de contaminação química.

29-09-2023 16:15 - Ausência de contaminação biológica.

29-09-2023 16:15 - Sem exposição a poeiras e aerossóis.

29-09-2023 16:15 - Sem exposição a radiação.

29-09-2023 16:15 - Sem exposição a ruído.

29-09-2023 16:15 - Sem exposição a stresse intenso.

29-09-2023 16:15 - Sem ocorrência de acidentes de trabalho.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: vigilância de saúde

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: imunização

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

Comportamento de procura de saúde

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Vacinação: 18-03-2016.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: vigilância de saúde

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre autovigilância do testículo: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor masculino: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Promover adesão: imunização

29-09-2023 16:15 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

4.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Ensinar que, tal como à semelhança da Sra. A1, é importante tentar manter o mais possível uma rotina de sono, descansando nos momentos em que a Sra. A1 e a recém-nascida dormem, e dividindo tarefas com a Sra. A1 e/ou outros significativos (Angelhoff et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Hopwood, Clerke & Nguyen, 2018)

4.6. Síntese relativa ao caso

O principal objetivo enunciado para este caso foi promover a adesão a estratégias promotoras do sono, tendo sido verificada, à semelhança da Sra. A1, uma melhoria neste sentido. No que respeita ao desenvolvimento do adulto e aos comportamentos de procura de saúde, os cuidados contemplaram uma vigilância, que não se concretizou em nenhuma necessidade de cuidados e de implementação de intervenção ao longo dos contactos.

O Sr. A2 também identificou a participação no curso de preparação para o parto como um recurso facilitador da transição, uma vez que, à semelhança da sua esposa, referiu sentir-se mais preparado para lidar com as mudanças inerentes a esta fase.

O Sr. A2 demonstrou envolvimento parental neste processo, com expressão afetiva/de suporte emocional, revelando confiança nos cuidados à sua filha. Assim, tal como no caso da Sra. A1, o papel do EEECESF envolveu maioritariamente uma vigilância e suporte durante o processo de transição.

5. RECÉM-NASCIDA A3 (FAMÍLIA A)

A recém-nascida A3 é membro da família A. Nasceu às 40 semanas de gestação, via parto eutócico, com 3135g de peso, 48,5cm de comprimento, 33,7cm de perímetro cefálico, e com APGAR de 9/10/10. Realizou a vacina VHB no hospital, no dia 25/9/2023. O teste do reflexo vermelho e o rastreio auditivo neonatal por autoemissões acústicas revelaram-se sem alterações. O primeiro contacto de acompanhamento foi realizado em contexto da primeira visita domiciliária pós-nascimento, aos cinco dias de vida.

5.1. Enquadramento teórico

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil destina-se a indivíduos dos 0 aos 18 anos, e tem por objetivos vigiar e avaliar o crescimento e o desenvolvimento; promover a imunização, a saúde oral e o aleitamento materno; detetar precocemente e encaminhar situações que possam afetar negativamente a vida ou a qualidade de vida da criança/adolescente; prevenir acidentes e maus tratos; reforçar o papel dos pais e/ou cuidadores, alertando para sinais e sintomas que justifiquem o recurso aos serviços de saúde; e apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais, promovendo o bem-estar familiar, entre outros (DGS, 2013^b; WHO, 2013).

A primeira visita domiciliária ao recém-nascido deve ocorrer, preferencialmente, nos primeiros dias após a alta hospitalar, ainda na primeira semana de vida da criança (DGS, 2013^b), uma vez que a maioria das mortes neonatais ocorre após as 48 horas de vida, podendo ser prevenidas através da provisão de cuidados imediatos ao recém-nascido (UNICEF, 2018). A visita domiciliária, ao ser percebida pela família como um recurso de apoio, incentiva e capacita os seus elementos para uma adequada prestação de cuidados ao recém-nascido (Oliveira et al., 2020). Assim, é possível proporcionar cuidados educativos, humanizados, abrangentes e eficazes, importantes para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde, contribuindo para aumentar a probabilidade de sobrevivência neonatal (Martins, 2013, como citado em Soares et al., 2020).

Durante a transição para a parentalidade, é prioritário identificar as necessidades e capacidades que os pais e/ou outros cuidadores da criança desejam desenvolver para se tornarem autónomos no cuidado ao recém-nascido no domicílio (Sousa e Silva & Carneiro, 2018). Nos primeiros dias após o nascimento do primeiro filho, as necessidades percebidas pelos pais

envolvem intervenções que permitam sentir-se empoderados para cuidar dos seus filhos com segurança e autoconfiança, particularmente no que respeita à amamentação, ao banho, aos cuidados ao coto umbilical e às cólicas (Sousa e Silva & Carneiro, 2018). Assim, durante a visita domiciliar, é crucial que o enfermeiro de família identifique as necessidades e recursos internos e externos dos pais, garantindo que as intervenções efetuadas sejam direcionadas e específicas. Isto porque quanto maior é o nível de conhecimento e a capacidade do subsistema parental para a provisão de cuidados, maior a probabilidade de fornecerem um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e de atentarem mais às necessidades da criança (Costa, 2021).

O desenvolvimento infantil é um processo abrangente que resulta na aquisição de capacidades físicas e intelectuais (Saccani, Valentini & Pereira, 2018). O desenvolvimento motor diz respeito à progressão das habilidades motoras, desde os movimentos mais simples até aos mais complexos e organizados, envolvendo aspetos neurológicos, cognitivos, comportamentais, sociais, linguísticos e afetivos (Adolph & Hoch, 2020; Saccani, Valentini & Pereira, 2018). No entanto, os fatores externos também exercem influência no desenvolvimento infantil, condicionando o desenvolvimento neuropsicomotor (Adolph & Hoch, 2020; Saccani, Valentini & Pereira, 2018). Monitorizar o crescimento e o desenvolvimento das crianças é uma prática valiosa de cuidados organizados (Mendonça et al., 2022).

No que respeita à composição corporal do recém-nascido, estes possuem os membros superiores e inferiores com comprimentos proporcionalmente iguais até aproximadamente aos dois anos de idade, altura em que se começam a diferenciar, por via do crescimento dos músculos esqueléticos estriados paralelamente ao crescimento ósseo (Costa et al., 2013 e Vendrusculo et al., 2012, como citado em Hantmann et al., 2022). Nos recém-nascidos, os movimentos derivam principalmente de reflexos, permitindo que os mesmos se adaptem ao ambiente extra-uterino e alguns contribuem para a sua sobrevivência (Delgado, 2022). Alguns destes reflexos permanecem ao longo da vida, outros desaparecem gradualmente, devido ao aumento do controlo muscular e do comportamento motor voluntário, pelo que a ausência ou persistência dos mesmos pode indicar a existência de um problema neurológico, devendo ser também alvo de atenção nas consultas de saúde infantil (Delgado, 2022; Feldman, 2008, como citado em Hantmann et al., 2022). O tónus muscular tem influência no comportamento e na aprendizagem dos estímulos externos, progredindo de uma predominância flexora para um equilíbrio flexo-extensor, o qual aumenta durante o primeiro ano de vida (García Pérez & Martínez Granero, 2016, como citado em Delgado, 2022). No primeiro mês de vida, embora mantenha uma postura flexionada e as mãos encerradas, os movimentos vão aumentando. O recém-nascido comunica principalmente através do choro e pode direcionar e fixar o olhar se o estímulo se encontrar a uma distância de cerca de 30 centímetros da sua face (Delgado, 2022).

A apresentação deste caso abarca também o período de lactente. Este é compreendido entre o 29º dia de vida e o 23º mês de vida da criança, e é marcado por maiores modificações no desenvolvimento infantil, especialmente no que diz respeito ao domínio neuro-psicomotor (Silva

et al., 2022). Aos três meses de idade, os movimentos reflexos diminuem, dando lugar aos voluntários, suaves e contínuos, mantendo as mãos frequentemente abertas (Delgado, 2022). A criança já consegue virar a cabeça para seguir um objeto, sem ainda o manipular; sustenta a cabeça alguns segundos e é capaz de a levantar, quando em pronação; reconhece a voz humana e pisca se algum objeto se aproximar rapidamente do campo de visão; observa as mãos e leva-as à boca; e comunica, além do choro, através de gritos de alegria ou raiva (Salgado, 2007, como citado em Delgado, 2022).

As famílias são o principal espaço para o cuidado, afeto, confiança, desenvolvimento e socialização de uma criança (Shah et al., 2019; Vidaurreta et al., 2022). Portanto, as oportunidades oferecidas pelo ambiente para a criança explorar as suas habilidades motoras podem influenciar esta aquisição ao longo do tempo (Silva et al., 2022). No que respeita ao desenvolvimento motor fino, as capacidades desenvolvem-se do centro para a periferia, com progressão para o movimento de pinça. Já o desenvolvimento motor grosso é caracterizado pelo controlo da cabeça e pela aquisição gradual da capacidade de sentar, rolar, gatinhar e, posteriormente, andar (Silva et al., 2022). Alguns estudos indicam que um ambiente familiar que oferece um estímulo motor adequado através de atividades quotidianas e uma variedade de brinquedos, pode ter um impacto positivo no desenvolvimento e aquisição destas capacidades da criança (Greco et al., 2020). O desenvolvimento cognitivo passa pela fase sensoriomotora, que envolve o uso de reflexos, reações circulares primárias e secundárias, e o início do raciocínio intelectual. A linguagem também evolui progressivamente, começando com várias vocalizações e choros, progredindo para a emissão de vogais simples (Silva et al., 2022). Assim, todos estes aspetos devem ser focos de atenção nas consultas de vigilância da saúde da criança.

A amamentação, englobando muito mais do que apenas o ato de alimentar uma criança, é essencial para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (Machado & Silva, 2023). Esta prática está associada à redução da morbimortalidade infantil e também contribui para um melhor estado de saúde materna (Piro et al., 2020). O aleitamento materno exclusivo traz benefícios significativos na prevenção de doenças, na promoção do desenvolvimento psicomotor, e na prevenção da obesidade infantil, entre outros aspetos, devido à composição nutricional única do leite materno (Machado & Silva, 2023). Desta forma, o apoio prestado pelo enfermeiro neste âmbito torna-se fundamental.

5.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 3 meses | Feminino

Mãe/Pai

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Figura parental principal: mãe.

29-09-2023 16:15 - Distância casa/hospital: 7km.

29-09-2023 16:15 - Número de outros filhos: 0.

29-09-2023 16:15 - Papel parental partilhado.

29-09-2023 16:15 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

29-09-2023 16:15 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

5.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-10 11:00:00	Suplemento alimentar com camomila, erva-cidreira e Lactobacillus acidophilus tinalizado (inativado) - Colimil, 1ml 2x/dia	
2023-10-10 11:00:00	Vitamina D, 1 gota, 1x/dia	

5.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

O aleitamento materno é crucial para a nutrição inicial dos recém-nascidos, no entanto, não se exclui a necessidade de suplementação de vitamina D (Juliano et al., 2023). Esta vitamina é essencial para a saúde óssea e para a imunomodulação e proliferação celular (Ramasamy, 2020). A deficiência desta vitamina conduz a raquitismo, atraso no crescimento e desenvolvimento neuromuscular (Munns et al., 2016, cit. por Hauta-alus et al., 2021). Assim, nas crianças saudáveis até aos 12 meses de vida deve ser administrado um suplemento diário de 400 UI, correspondente a 10mcg, de Vitamina D (DGS, 2019^a).

No que respeita ao suplemento alimentar em uso para prevenção/tratamento das cólicas, este é composto por ervas aromáticas medicinais e probióticos. Embora não tenha ainda sido confirmada uma relação causal entre o efeito modulador dos probióticos no microbioma e no

sistema imunológico infantil, os probióticos mostraram reduzir significativamente a duração do choro associado a cólicas (Sung et al., 2018; Gutiérrez-Castrellón et al., 2017, cit. por Skonieczna-Żydecka et al., 2020). Em relação aos efeitos do tratamento com agentes herbais, não foram encontradas evidências conclusivas para os mesmos (Skonieczna-Żydecka et al., 2020).

5.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Procedimento invasivo [RESOLVIDO] 16-01-2024 11:45

29-09-2023 16:15 - Tipo de procedimento invasivo: Colheita de sangue capilar para diagnóstico precoce.

5.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

O comumente designado “teste do pezinho”, correspondente ao rastreio de diagnóstico precoce, insere-se no Programa Nacional de Rastreio Neonatal e deve ser realizado entre o 3º e o 6º dia de vida do bebé, servindo como rastreio de distúrbios metabólicos, genéticos e endócrinos em recém-nascidos (INSA, 2024). O conhecimento, a consciencialização acerca da sua importância, e a adesão por parte dos pais a este procedimento tornam-se fulcrais, de forma a assegurar um diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas dirigidas (Morais & Pontes, 2023).

5.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 16:15	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
29-09-2023 16:15	Recém-nascido	
29-09-2023 16:15	Atitudes terapêuticas	16-01-2024 11:45
29-09-2023 16:15	Desenvolvimento físico	
16-01-2024 11:45	Desenvolvimento psicomotor	
16-01-2024 11:45	Lactente	

5.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

De forma a sintetizar a descrição dos cuidados prestados neste caso, foram enunciados três contactos de acompanhamento, em que os dois primeiros expressam, respetivamente, as necessidades e a evolução no período de recém-nascido; e o terceiro representa um contacto no período de lactente.

Os primeiros 28 dias de vida, que correspondem ao período de recém-nascido, representam o período mais delicado para a sobrevivência de uma criança (UNICEF, 2023). Assim, é importante avaliar o seu desenvolvimento físico e psicomotor, de forma a identificar possíveis necessidades, e intervindo de forma precoce quando necessário (Nguélé et al., 2022). Durante o crescimento do recém-nascido, ocorrem mudanças anatómicas significativas, pelo que a monitorização do crescimento, incluindo o ganho de peso, é um dado importante para avaliar a saúde do mesmo, até ao final da infância (Hantmann et al., 2022). O crescimento é um indicador fulcral no que respeita à qualidade de vida e saúde infantil, pela sua estreita relação com os determinantes socioeconómicos, ambientais e culturais, sendo que as crianças expostas a condições de saúde, alimentação e cuidados adequados tendem a crescer e a desenvolver-se melhor (Monteiro, 2016; Gaíva et al., 2018, como citado em Hantmann et al., 2022).

Como anteriormente referido, o período de lactente também é marcado por mudanças significativas, rápidas e diversas no desenvolvimento infantil (Silva et al., 2022). Desta forma, o domínio do desenvolvimento físico foi transversal a todos os contactos, tendo-se associado o desenvolvimento psicomotor, uma vez que é necessária uma avaliação dos parâmetros de desenvolvimento da criança, de forma a avaliar continuamente a sua saúde global (Silva et al., 2022). O domínio do recém-nascido foi atualizado para o domínio do lactente, no último contacto, com as subdimensões avaliativas integradas em cada um, com particular enfoque nas que foram abordadas ao longo dos contactos, tais como o coto umbilical, a higiene e conforto, o sono, o choro, a nutrição, a segurança, e a vigilância e promoção da saúde.

Os recém-nascidos têm uma predisposição para interagir socialmente utilizando o olhar, gestos, vocalizações e expressões emocionais (Trevvarthen, 2011; Tronick, 1989, cit. por Høifødt et al., 2020), que devem ser objeto de avaliação, como parte da ligação entre o recém-nascido e os seus pais, oferecendo aos últimos um suporte abrangente, e promovendo um senso de parceria (Vidaurreta et al., 2022). Assim, enunciou-se o domínio dos comportamentos de ligação filho-mãe/pai, numa lógica também de vigilância contínua da criação e evolução deste vínculo, ao longo da evolução da criança.

Durante o primeiro mês de vida, os recém-nascidos passam a maior parte do dia a dormir, tornando fundamental enfatizar um padrão de sono adequado para um bom desenvolvimento

infantil (De Beritto, 2020). Os distúrbios do sono, especialmente no início da vida, podem afetar todos os aspectos da saúde, como o desenvolvimento neurológico, o bem-estar emocional e o crescimento geral (De Beritto, 2020). Os efeitos deste comprometimento são mais pronunciados nas primeiras quatro semanas de vida do bebê (Parsons et al., 2023). O choro excessivo e as alterações do sono são os motivos mais comuns pelos quais os pais procuram ajuda profissional (Hjern et al., 2020). Portanto, a intervenção precoce neste âmbito é considerada crucial na prevenção de impactos prejudiciais em todo o sistema familiar. Neste caso em particular, a alteração do sono está interligada com a ocorrência de cólicas abdominais no recém-nascido. A imaturidade na função motora do trato digestivo e as alterações na microbiota intestinal podem desempenhar papéis na patogênese da cólica infantil (Skonieczna-Żydecka et al., 2020). Este conceito pode ser definido pela regra de Wessel, correspondente à ocorrência de choro por pelo menos três horas por dia, durante pelo menos três dias por semana, por um período de três semanas ou mais, em bebês saudáveis. Recentemente, estes critérios foram refinados na classificação de distúrbios gastrointestinais funcionais de Roma - Rome IV -, com a substituição do critério de duração de três semanas por um critério de duração de sete dias (Zeevenhooven & Browne, 2018, cit. por Hjern et al., 2020). Embora se trate de uma condição benigna, pode tornar-se uma experiência traumática para os pais e para o sistema familiar como um todo, além de ser muito incômoda para o bebê (Castillo Ramírez & Vargas Durán, 2017). A massagem infantil, bem como a Técnica dos 5 S's podem ser indicadas como métodos não farmacológicos para alívio da dor abdominal associada à cólica infantil e como forma de conforto da criança. No estudo de Mrljak e colaboradores (2022), embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos experimentais e de controle, não foram observados efeitos adversos da massagem infantil, e pode concluir-se que esta pode ser benéfica para o alívio da dor. Além disso, existe evidência que esta intervenção reduz as horas de choro e melhora o padrão de sono do recém-nascido, e ainda melhora a atitude dos pais em relação ao desconforto do filho (Castillo Ramírez & Vargas Durán, 2017). A técnica de embrulhar o recém-nascido numa manta - *swaddle* - associado ou não à sucção não nutritiva, embalando o bebê e imitando um ruído branco, compõe a Técnica dos 5 S's, de forma a simular o ambiente do útero, podendo traduzir-se em analgesia para o recém-nascido (Mangat et al., 2018).

No que respeita à dimensão do papel parental desenvolvimental relacionado com a vigilância e promoção da saúde, garantir que as crianças recebam as vacinas apropriadas para a idade é crucial para a sua saúde geral e bem-estar, pelo que os enfermeiros de família desempenham um papel fundamental ao fornecer informações precisas aos pais para promover a vacinação infantil (Savci et al., 2023). Todos os anos, muitas mortes são evitadas por via da vacinação, mas estes resultados ainda devem ser melhorados, através de intervenções como fornecer informação adequada acerca da mesma, promovendo a sua adesão (Kalantari, Borisch & Lomazzi, 2022). No caso em questão, verificou-se que a imunização foi realizada nos tempos adequados.

Garantir a segurança da criança é também essencial para a proteção da sua saúde (Kaplan, 2018). Esta dimensão inclui o transporte em segurança, nomeadamente no veículo automóvel. O transporte deve ser realizado em sistema de retenção homologado, adequada ao peso, tamanho e altura da criança. No caso da criança menor de três anos, o transporte pode ser efetuado no banco traseiro, ou no banco da frente, no lugar do passageiro, com o sistema de retenção virado para a retaguarda, sendo que neste último caso, o *airbag* deve estar desativado (Artigo 55º do DL n.º 72/2013). No que respeita a um ambiente de sono seguro, as crianças devem dormir em decúbito dorsal, numa superfície firme e sem objetos no berço (AAP, 2022), no mesmo quarto que os pais, mas no seu próprio berço/cama, de forma a prevenir a Síndrome de Morte Súbita Infantil (SMSI) (Newberry, 2019). De forma a prevenir quedas, deve haver o cuidado de não adormecer com a criança ao colo, quer na cama ou na cadeira (Kahn et al., 2017, como citado em Kaplan & Kartal, 2023). Relativamente às medidas de segurança durante os cuidados de higiene, a temperatura da água deve ser sempre avaliada com um termómetro antes de introduzir o bebé na banheira, mantendo o nível da água abaixo dos seus braços, podendo também recorrer-se ao uso de uma superfície antiderrapante no fundo da banheira (Aşut and Gözen, 2020).

5.6. Conceção de Cuidados

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Comportamentos de vinculação: procura atrair a presença do adulto com choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços; comportamentos direcionados a qualquer pessoa, porque não consegue distinguir adultos.

Desenvolvimento psicomotor

16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento infantil

16-01-2024 11:45 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

16-01-2024 11:45 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil

Desenvolvimento físico

29-09-2023 16:15

- 29-09-2023 16:15 - Peso: 3.15 Kg.
- 29-09-2023 16:15 - Percentil do peso: P(25).
- 29-09-2023 16:15 - Comprimento/Altura: 49.00 cm.
- 29-09-2023 16:15 - Percentil do comprimento: P(25).
- 29-09-2023 16:15 - Perímetro cefálico: 34.00 cm.
- 29-09-2023 16:15 - Índice de massa corporal: 13.12 Kg/m².
- 29-09-2023 16:15 - Percentil do índice de massa corporal: P(25).

29-09-2023 16:15 - Crescimento

29-09-2023 16:15 - Determinar evolução do crescimento

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do crescimento [Todos os contactos]

- 10-10-2023 11:00 - Peso: 3.38 Kg.
- 16-01-2024 11:45 - Peso: 6.30 Kg.
- 16-01-2024 11:45 - Percentil do peso: P(50).
- 10-10-2023 11:00 - Percentil do peso: P(25).
- 16-01-2024 11:45 - Comprimento/Altura: 62.00 cm.
- 10-10-2023 11:00 - Comprimento/Altura: 51.00 cm.
- 16-01-2024 11:45 - Percentil do comprimento: P(50).
- 10-10-2023 11:00 - Percentil do comprimento: P(25).
- 16-01-2024 11:45 - Perímetro cefálico: 41.00 cm.
- 10-10-2023 11:00 - Perímetro cefálico: 36.00 cm.
- 16-01-2024 11:45 - Percentil do perímetro cefálico: P(50).
- 10-10-2023 11:00 - Percentil do perímetro cefálico: P(50).
- 16-01-2024 11:45 - Índice de massa corporal: 16.39 Kg/m².
- 10-10-2023 11:00 - Índice de massa corporal: 13.00 Kg/m².
- 16-01-2024 11:45 - Percentil do índice de massa corporal: P(25).
- 10-10-2023 11:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(25).
- 10-10-2023 11:00 - Encerramento da fontanela
 - 10-10-2023 11:00 - Posição anterior: sem compromisso.
- 16-01-2024 11:45 - Encerramento da fontanela
 - 16-01-2024 11:45 - Posição anterior: sem compromisso.
 - 16-01-2024 11:45 - Posição posterior: sem compromisso.
- 10-10-2023 11:00 - Posição posterior: sem compromisso.

Recém-nascido

29-09-2023 16:15

29-09-2023 16:15 - Recém-nascido

29-09-2023 16:15 - Determinar evolução do coto do cordão umbilical [FIM]

10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical [Até à queda do mesmo] [FIM] 10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Estado do coto umbilical: sem coto do cordão umbilical (queda do coto).

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene do recém-nascido: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: risco de acidentes.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído pela mãe/pai ao tratamento do coto umbilical: não dificultador.

29-09-2023 16:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para cuidar da higiene do recém-nascido [RESOLVIDO] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido [SOS]

29-09-2023 16:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar significado atribuído ao dar banho [RESOLVIDO] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho [Próximo contacto] [FIM] 10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador [MANTEVE].

29-09-2023 16:15 - Assistir mãe/pai a analisar o significado dificultador [Neste contacto] [FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [Próximo contacto] [FIM] 10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Boa condição de higiene e asseio da criança.

10-10-2023 11:00 - Vestuário da criança adequado face às condições ambientais e antropométrica.

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso [FIM] 16-01-2024 11:45

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [PIOROU].

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre sono do recém-nascido [RESOLVIDO] 16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido [Próximo contacto]

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre promoção de hábitos para dormir [Neste contacto]

29-09-2023 16:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental:

sono/repouso [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - Má condição da qualidade e duração do sono da criança.

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

[FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Capacidade da mãe/pai para transportar o recém-nascido em segurança: facilitadora.

29-09-2023 16:15 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próximo contacto] [FIM] 10-10-2023 11:00*

10-10-2023 11:00 - A mãe/pai adota comportamentos promotores da segurança da criança de acordo com a recomendação.

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde do recém-nascido: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador.

29-09-2023 16:15 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [Próximo contacto] [FIM] 10-10-2023 11:00*

10-10-2023 11:00 - A mãe/pai adota comportamentos de vigilância e promoção da saúde da criança de acordo com a recomendação.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro [FIM] 16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do recém-nascido: facilitador [MANTEVE].

10-10-2023 11:00 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [PIOROU].

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido [RESOLVIDO]

16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM]*

16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - *Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45*

10-10-2023 11:00 - *Instruir a mãe/pai a massajar a criança [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45*

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: lidar com o choro [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45*

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento [FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento do recém-

nascido: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Promover papel parental desenvolvimental:

desenvolvimento infantil [FIM] 10-10-2023 11:00

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de recém-nascido: facilitador.

29-09-2023 16:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de recém-nascido: facilitador.

Lactente

16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Lactente

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para alimentar a criança: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional*

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene da criança: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para transportar a criança em segurança: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde*

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do lactente: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do lactente: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Autoeficácia da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do lactente: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de lactente: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de lactente: facilitador.

5.7. Especificação das intervenções

Assistir mãe/pai a analisar o significado dificultador

- Uso de questões reflexivas e circulares, tais como:
- Sra. A1, o que a preocupa mais no facto de dar banho à A3? Como se sente quando pensa em dar banho à sua filha?
- Já alguma vez teve a oportunidade de dar banho a um bebé? Se sim, como se sentiu nessa altura?
- Pensa que o facto de o Sr. A2 se sentir tranquilo para dar banho à A3 a poderia ajudar a ter menos medo?
- Técnica de reenquadramento: Já percebeu que a sua bebé responde ao seu toque e à sua voz? E que se sente confortável e segura no seu colo? O banho pode ser uma extensão disso, uma forma de proporcionar conforto e segurança à A3. O banho é uma forma de cuidar dela e também é um momento de relaxamento e de íntimo contacto mãe-filha, promovendo a vossa ligação.

Ensinar mãe/pai sobre promoção de hábitos para dormir

- Ensinar sobre importância de tentar estabelecer uma rotina algo consistente, para promover alguma previsibilidade para o recém-nascido em termos de padrão de sono, adaptação do ambiente onde dorme e reforço da posição segura para tal (McDonald et al., 2019; Meaklim et al., 2020; Torres et al., 2021)
- Ensinar a, aquando do período noturno, tentar atender as necessidades do bebé de forma tranquila, evitando estimulação excessiva, para que possa retomar o sono mais facilmente

Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro

- Informar acerca de estratégias não farmacológicas para lidar com as cólicas do bebé, tais como massagem abdominal, movimentos suaves como balançar ou embalar, importância do toque e pele a pele (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019; Curtin et al., 2021)
- Instruir técnica dos 5 S's (Swaddling, Side/Stomach position, Shushing, Swinging, Sucking) para replicar ambiente e estímulo do útero durante a gestação, proporcionando conforto e

ajudando na dor por cólica (Singh & Menahem, 2023)

5.8. Síntese relativa ao caso

Os principais objetivos delineados para este caso foram determinar a evolução do desenvolvimento infantil e do crescimento, desde a etapa de recém-nascido até à de lactente; e promover o papel parental desenvolvimental no que concerne à higiene e conforto, ao sono/reposo da criança, e a lidar com o choro.

Os pais reconheceram que a participação de ambos nas aulas de preparação para o parto foi um recurso fundamental para a sua capacitação para o papel parental. Este contexto proporcionou-lhes um conhecimento e capacidade mais amplos particularmente em relação ao desenvolvimento e crescimento da sua filha, à promoção da sua segurança, à vigilância e promoção da sua saúde, bem como à amamentação e posteriormente ingestão nutricional.

Verificou-se uma evolução do crescimento e desenvolvimento infantil adequados, relacionados com a manutenção da amamentação exclusiva, com a provisão de estímulos adequados à criança, com a garantia da sua segurança e vigilância da saúde, bem como com a administração oportuna de imunizações. Além disso, os pais revelaram um desempenho do papel parental que atende às necessidades individuais da filha. Do primeiro para o segundo contacto, fruto do normal crescimento da recém-nascida, e associado à ocorrência de episódios de cólicas, esta apresentava mais episódios de choro, condicionando a qualidade e duração do seu sono. Neste âmbito, verificou-se também uma evolução no papel parental no que respeitou a estas necessidades. No que respeita à higiene e conforto, no caso em questão, a Sra. A1 verbalizou ter receio de dar banho à sua filha, por medo de a deixar cair, ou de a magoar de alguma forma. Assim, recorreu-se a questões reflexivas e circulares de forma a analisar conjuntamente este significado dificultador atribuído a esta tarefa. As questões reflexivas permitem a construção de um diálogo interno com o próprio self, no que diz respeito ao que está a ser explorado no momento, abrindo espaço para novas perspetivas, direções e perceções (Freire, 2019; Jude, 2018). Ou seja, permitem compreender o próprio contexto e as relações, envolvendo as experiências individuais de cada um (Jude, 2018), o que facilita a co-construção de novas visões. Neste sentido, o objetivo foi auxiliar a Sra. A1 a analisar o significado atribuído, pensando acerca do que realmente a preocupa quando é altura do banho da recém-nascida. As questões circulares concretizam o princípio da circularidade, direcionando as questões com base no feedback da família (Bateson, 1972, como citado em Penn, 1982; Freire, 2019), permitindo a compreensão sistémica das influências bidirecionais nas relações interpessoais (Freire, 2019). Aqui, colocou-se em questão como é que a confiança e capacidade que o seu marido apresentava em relação a este procedimento a faria sentir, na tentativa de transformação deste

significado dificultador. Para tal, recorreu-se também à técnica do reenquadramento. Esta é das técnicas mais comuns em intervenção sistémica, e envolve auxiliar as famílias a redefinir a sua visão do problema de uma forma mais sistémica, em que um fator não causa o outro, mas influenciam-se mutuamente, contribuindo para a construção de novas visões e soluções (Hardy et al., 2020). Neste caso, teve como objetivo reduzir a expressão negativa, fortalecendo as relações e vínculos familiares, mantendo o foco nas forças familiares e reforçando padrões positivos (Robbins, Alexander, & Turner, 2000, cit. por Hardy et al., 2020). Assim, foi colocado um enfoque na ligação positiva mãe-filha e no facto de o Sr. A2 poder funcionar como um recurso valioso para a mesma, para ultrapassar este medo.

6. FAMÍLIA A

Família A: A família A é constituída pelos seguintes membros: Sra. A1, de 26 anos, e Sr. A2, de 32 anos, que possuem ambos o 12º ano de escolaridade e são operadores de loja de calçado; e a recém-nascida A3, com 5 dias de vida, nascida de parto eutócico, às 40 semanas de gestação. O casal vive em união de facto desde 2020, em casa própria desde então.

6.1. Enquadramento teórico

A transição para a parentalidade é considerada uma das transições mais importantes no CVF, exigindo mudanças profundas no estilo de vida, papéis e relacionamentos, influenciando a saúde e o funcionamento da família (Araújo, 2019). No que respeita à preparação da família para a integração do novo membro na família, é necessário perceber o conhecimento da família no que respeita a estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido, bem como o significado a isso atribuído. Os subsistemas familiares e a família como um todo mudarão para se adaptar às necessidades de desenvolvimento e ao stress situacional (Olson, 2000). O período pós-parto representa uma fase única na vida da mulher e na da família, marcada por adaptações às mudanças corporais e pela aprendizagem de como lidar com o filho, integrando-o na sua vida familiar e na sociedade. Durante este período, os pais enfrentam ansiedades e preocupações devido às tarefas associadas ao cuidado do filho, procurando desempenhar adequadamente seu papel parental (ACOG, 2018).

Durante a etapa do CVF correspondente à família com filhos pequenos, destaca-se como tarefa desenvolvimental a aceitação do novo membro no sistema familiar, compreendendo um ajuste do subsistema conjugal de forma a acomodar criança (Wright & Leahey, 2023). Além disso, torna-se necessária a colaboração de ambos os membros do casal na educação dos filhos e nas tarefas financeiras e domésticas, e ainda realinhar o relacionamento com a família extensa para incluir os papéis referentes à parentalidade e aos avós. Da mesma forma, ocorre uma reestruturação dos relacionamentos com a comunidade e o sistema social mais amplo, de forma a incluir a nova estrutura familiar e os seus relacionamentos (Wright & Leahey, 2023).

No que respeita ao edifício residencial, é importante, para a promoção de um ambiente seguro para todos os elementos da família, que este apresente condições de limpeza e salubridade (SOBEP, 2021), bem como abastecimento de água adequado, e que este possua espaço suficiente para a integração do novo elemento na família. No domínio da organização do

funcionamento da casa, com as novas tarefas que se adicionam na família, é importante que sejam asseguradas as tarefas básicas, como o fazer compras, arranjar a casa, armazenar e preparar os alimentos e acompanhar o membro da família aos serviços de saúde quando necessário. Neste sentido, a família deve mobilizar os seus recursos internos e externos, fazendo face a esta readaptação, à medida que incorpora os seus novos papéis, funções e dinâmicas familiares (Kuersten-Hogan, 2021; Zhao et al., 2024). O funcionamento familiar refere-se à organização em torno dos processos familiares que proporcionam um ambiente protetor, como um lar seguro, e atende às necessidades dos membros da família, incluindo o desempenho de diferentes papéis familiares, relacionamentos e comunicação (Zhang, 2018). Assim, é necessário que o EEECESF esteja atento a todas as necessidades individuais e familiares, de forma a potenciar uma transição saudável, e a auxiliar a família a adaptar-se às novas circunstâncias, tendo em conta o seu contexto e características particulares.

A comunicação em família é medida ao concentrar-se na família como um grupo em relação à capacidade de escuta, de comunicação verbal, auto-revelação, clareza, acompanhamento da continuidade, respeito e consideração (Olson, 2000). Os sistemas equilibrados tendem a ter melhor comunicação, o que por sua vez vai influenciar positivamente a forma como vivenciam os momentos de crise ao longo do CVF (Olson, 2000). A transição para a parentalidade, como já anteriormente referido, acarreta momentos de felicidade, mas também desafiadores (Nomaguchi & Milkie, 2020). A resiliência familiar no que diz respeito a esta fase de adaptação é importante neste sentido, uma vez que está demonstrado que possuir boas estratégias para lidar com os desafios e problemas - *coping* - permite que as famílias mantenham uma boa saúde (Martínez-Montilla et al., 2017). A autorregulação é um processo básico relacionado aos desfechos adaptativos ao longo do desenvolvimento (Linhares & Martins, 2015), sendo este um processo também inerente ao sistema familiar. A família é capaz de criar um equilíbrio entre a mudança e a estabilidade, apresentando a capacidade de se auto-regular (Wright & Leahey, 2023). Os indivíduos e famílias transformam-se e necessitam de transformar os seus relacionamentos, conforme evoluem, para se adaptarem às circunstâncias em mudança ao longo do curso da vida (McGoldrick et al., 2016, como citado em Wright & Lea hay, 2023). Os pais com maior capacidade de autorregulação mostram ser competentes na autogestão e resolução de problemas, e na aplicação de métodos para promover mudanças positivas (Sanders & Mazzucchelli, 2013, como citado em Freitas, 2019).

Garantir um intervalo adequado entre gestações é crucial para promover quer a saúde materna, quer a saúde infantil (Floyd, 2020). Uma vez que a ovulação pode retornar a partir do 21º dia pós-parto para as mulheres que não amamentam em exclusivo (Makins & Cameron, 2020), estes autores destacam a inadequação da tradicional prática de abordar o planeamento familiar apenas seis semanas após o parto. Muitas mulheres enfrentam gravidezes não planeadas no primeiro ano pós-parto, aumentando os potenciais riscos associados com a saúde materna e possíveis complicações para o feto (Freeman-Spratt et al., 2023). Para além disto, o atraso nesta

abordagem do planejamento familiar pode resultar num maior número de abortos, num espaçamento inadequado entre gestações e, adicionalmente, potenciais custos adicionais para os serviços de saúde (Makins & Cameron, 2020). No estudo realizado por Freeman-Spratt e colaboradores (2023), concluiu-se que a maioria das mulheres tinha interesse em aumentar o conhecimento neste assunto, destacando a necessidade de mais educação e apoio nesta questão, tanto no período pré parto como no pós. Torna-se, portanto, evidente que adiar a discussão sobre contraceção até seis semanas após o parto, aquando da consulta de revisão do puerpério, não é o ideal, devendo ser discutida ainda na gravidez, para que o método escolhido possa ser planeado imediatamente após o parto (Makins & Cameron, 2020). A importância da comunicação familiar é frequentemente enfatizada nos programas e nas pesquisas sobre planejamento familiar, como o primeiro passo num processo racional de tomada de decisão neste âmbito (Zelalem et al., 2021). Existem diversos métodos contraceptivos seguros e eficazes disponíveis para uso no pós-parto, contribuindo assim para que as famílias alcancem os seus objetivos reprodutivos (Floyd, 2020). Por exemplo, o preservativo pode ser uma opção a considerar, se ambos os membros do casal assim o considerarem, podendo ser utilizado assim que a atividade sexual for retomada pós-parto. As opções hormonais apenas com progesterona podem ser iniciadas quase imediatamente no pós-parto, ocorrendo ou não a amamentação (Floyd, 2020).

Ao fornecer informações relevantes de acordo com as preferências das famílias, priorizando o que para elas é o mais importante, cria-se um ambiente que apoia uma tomada de decisão consciente (Floyd, 2020). Integrar esta abordagem desde o início da gravidez é essencial para educar o casal sobre suas opções contraceptivas, apoiando-os nas suas escolhas (Makins & Cameron, 2020). O processo de decisão informada, conforme destacado por Floyd (2020), é crucial para otimizar a saúde materna, infantil e da família como um todo. Isso implica não apenas discutir métodos contraceptivos desde as consultas pré-natais até o período pós-parto, mas também fornecer um aconselhamento personalizado, com uma abordagem centrada nos clientes, e com promoção de decisões compartilhadas. Ao analisar as preferências das famílias pelos métodos contraceptivos através de perguntas abertas, procura-se compreender as suas escolhas individuais (Floyd, 2020), relacionando com o seu projeto familiar. Este apoio educacional, considerando as diversas preferências e necessidades, é crucial para garantir escolhas informadas e alinhadas com os seus objetivos reprodutivos de cada família (Freeman-Spratt et al., 2022). O objetivo neste âmbito é promover um planejamento familiar no sentido coletivo, que vai para além do planejamento individual no que respeita ao uso de contraceptivos, e que inclui o planejamento do número de filhos, o espaçamento adequado entre gestações, o conceito de família, a sua importância e a sua função, na visão de cada sistema.

Quando a licença parental termina, objetiva-se novamente a necessidade de readaptação do processo familiar, em termos de rotinas e papéis. O aumento da esperança média de vida e as transformações na estrutura familiar, bem como a diminuição do tamanho das famílias e o

aumento do número de mães trabalhadoras, têm acentuado globalmente os papéis dos avós enquanto cuidadores dos seus netos (Dunifon et al., 2018). A partilha de tarefas e de responsabilidades com outros elementos da família extensa, no que respeita aos cuidados ao novo membro da família, é um recurso que pode auxiliar os pais no processo de adaptação à parentalidade (Qi et al., 2022). As avós maternas, em particular, desempenham um papel relevante no envolvimento nos cuidados (Ferreira et al., 2018). Neste sentido, os avós são, frequentemente, um recurso fundamental para a prestação de cuidados aos seus netos (Sadrudin et al., 2019). O estudo de Del Boca e colaboradores (2018) concluiu que as crianças cuidadas pelos avós demonstram melhores habilidades na nomeação de objetos, porém, pode haver alguns fatores dificultadores da transição, como a existência de um aconselhamento inadequado ou informações insuficientes ou desajustadas decorrentes deste cuidado (Andrade et al., 2020). O mesmo estudo anteriormente denominado revelou que algumas crianças apresentam um desempenho inferior em testes de desenvolvimento de conceitos básicos e de raciocínio não verbal. Essas diferenças são mais pronunciadas em crianças de famílias socioeconómicas mais favorecidas, onde o cuidado pelos avós está mais positivamente associado aos resultados infantis. No entanto, nas famílias com maiores recursos económicos observa-se o oposto (Andrade et al., 2020). Desta forma, a família pode ter uma influência positiva ou negativa na saúde do indivíduo (Kaakinen, 2018). As questões de autonomia, senioridade, poder, respeito e diferentes expectativas em relação ao cuidado da criança estão inseridas nas dinâmicas familiares estabelecidas (Lo & Lindsay, 2022). Assim, podem também surgir alguns conflitos intergeracionais que têm de ser geridos pelos membros da família (Lo & Lindsay, 2022). Por tudo isto, o EEECESF deve ter em consideração as interações dentro do grupo familiar, que, no seu processo dinâmico, influenciam e são influenciadas pela sua cultura (Lo & Lindsay, 2022). Nesta perspetiva, é importante que a família se prepare para estas mudanças, planeando a alimentação da criança, criando uma rotina de amamentação, extração e armazenamento de leite materno - caso essa seja o desejo da mulher/família -; bem como planejar oportunidades para que o bebé se adapte às pessoas e ao ambiente em que vai ser inserido, com uma transição gradual para a nova dinâmica e forma de alimentação, por exemplo (Lo & Lindsay, 2022).

6.2. Clientes

Cliente

Família

Família

29-09-2023 16:28

29-09-2023 16:28 - Família nuclear.

29-09-2023 16:28 - Família com filhos menores.

29-09-2023 16:28 - Ausência de animais domésticos.

29-09-2023 16:28 - Membro da família: Sra. A1 (Família A).

29-09-2023 16:28 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa.

29-09-2023 16:28 - Membro da família: Sr. A2 (Família A).

29-09-2023 16:28 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa.

29-09-2023 16:28 - Membro da família: Sra. A1 (Família A).

29-09-2023 16:28 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

29-09-2023 16:28 - Membro da família: Sr. A2 (Família A).

29-09-2023 16:28 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

6.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 16:28	Organização do funcionamento da casa	
29-09-2023 16:28	Edifício residencial	
29-09-2023 16:28	Preparação da família para a chegada do recém-nascido	16-01-2024 10:15
10-10-2023 11:00	Planeamento familiar	

6.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Numa lógica de síntese da descrição dos cuidados prestados a esta família, foram demonstrados três contactos de acompanhamento, em que os dois primeiros expressam, respetivamente, as necessidades da família e a evolução da mesma no período recém-nascido da A3; e o terceiro representa o contacto no período de lactente.

Os domínios do edifício residencial, da organização do funcionamento da casa, e da preparação da família para a chegada do recém-nascido interligam-se com o que foi descrito no enquadramento teórico do caso, uma vez que, ao visitar a família no seu domicílio, o EEECESF pode observar as condições habitacionais da mesma, a organização do funcionamento doméstico e providenciar assistência *in loco* com aspetos práticos do processo familiar (César-Santos et al., 2024), uma vez que todas estas dimensões influenciam a saúde dos membros da família.

Para fazer face à adaptação ao novo membro, ou seja, ao recém-nascido, a família terá de adotar estratégias para facilitar este processo. Ao recolher dados sobre este domínio, e ao longo da interação no contexto familiar, foi percebido que uma das forças da família reside no fato de que situações anteriores, como a decisão de formar um casal e morar juntos, foram desafiadoras, mas foram ultrapassadas com os recursos internos da família. Agora, durante esta transição de desenvolvimento, o casal mobiliza novamente estratégias e recursos internos para lidar com este novo desafio. Sendo a transição para a parentalidade uma fase complexa e desafiante (Silva et al., 2021), o uso de estratégias de *coping* por parte das famílias propicia uma melhor adaptação ao stress, promovendo o bem-estar dos membros e do sistema como um todo (Silva & Ponciano, 2022). Através da avaliação da interação dos membros ao longo de todo o processo de cuidados e com questões mais direcionadas, foi possível perceber melhor este fator: “quando estão perante algum problema ou situação que seja mais desafiante para vocês enquanto família, quem costuma tomar a iniciativa para o resolver?”; “quando isso acontece, conversam um com o outro sobre isso, e sobre formas de o resolver, que recursos podem usar?”; “sentem-se satisfeitos com a forma como isso é feito?”. Ambos os elementos do casal identificam os problemas e tomam iniciativa para os resolver, existindo discussão sobre os

mesmos e sentem-se satisfeitos com a forma como o fazem: "Quando alguma coisa está menos bem, temos de resolvê-los da melhor forma, tentamos sempre conversar entre nós. Embora nunca tenhamos tido grandes problemas até agora, às vezes alguns conflitos, o normal entre o casal, discutir sobre coisas pequenas..." (sic A2); "conversamos sempre sobre o que nos preocupa ... Agora com a A3 conosco, pode haver algumas preocupações adicionais, porque queremos que esteja tudo bem, e queremos o melhor para ela e para a nossa família, e o melhor é sempre pensarmos como podemos lidar com isso" (sic A1). Assim, identifica-se que o *coping* familiar é uma das forças da família também.

No que respeita à organização do funcionamento da casa no sentido de integrar o novo membro, foi também avaliada a interação de papéis, de forma a perceber como é que os membros se organizam em termos de distribuição das suas tarefas, e se se sentem satisfeitos quanto a isso. Assim, foram colocadas as seguintes questões: "no que diz respeito às tarefas domésticas, ambos participam nas mesmas, ou há alguém que prevalece nesse sentido?"; "neste momento, notaram alguma mudança nesta organização?"; e "como se sentem em relação a isso?". Ambos desempenhavam o papel de cuidado doméstico anteriormente ao nascimento da A3. Nesta fase, o Sr. A2 tem assumido mais essa responsabilidade e ambos referem sentir-se satisfeitos com esta divisão de tarefas. O casal tem também apoio dos pais de ambos para algumas tarefas neste momento, tais como na preparação de refeições e na realização de algumas compras, sendo este apoio percebido por ambos como favorável para a relação diádica e com as suas famílias: "sempre dividimos as tarefas domésticas" (sic A1); "neste momento, como a A1 ainda está um pouco debilitada por causa dos pontos, e como tem de dar de mamar várias vezes por dia etc., eu tenho cuidado mais da casa (...) para mim não é problema nenhum, sempre dividimos tarefas, e temos de nos adaptar a todas as circunstâncias (...) os nossos pais também ajudam imenso. Vêm cá trazer refeições às vezes, o que nos ajuda imenso e dá-nos tempo livre para estarmos os três (...) às vezes trazem-nos algumas compras que vamos precisando, para não termos de sair tanto de casa" (sic A2); "organizamo-nos bem, e temos ajuda também nesta fase inicial de adaptação, o que é bom" (sic A1).

Uma vez que, segundo Olson (2000), uma comunicação familiar otimizada influencia positivamente a forma como a família vivencia os momentos de crise, foi importante perceber que a comunicação familiar foi reconhecida como sendo outra das forças da família. Na recolha de dados sobre os itens de informação importantes para os dados no domínio da organização do funcionamento da casa, a par com a interação de papéis e com a comunicação familiar, através de algumas perguntas focalizadas, a avaliação diagnóstica incluiu questões dirigidas à Sra. A1 e ao Sr. A2, tais como: "costumam conversar sobre o que sentem e pensam, como os vossos receios e expectativas?"; "acham que são claros na forma como o fazem e sentem-se satisfeitos com isso?"; "quem costuma expressar mais o que sente?"; e "consideram-se mutuamente compreendidos?". Ambos os membros do casal expressam os seus sentimentos, sendo que a Sra. A1 é quem mais os expressa: "sempre falamos sobre tudo, e principalmente sobre o que

sentimos" (sic A2); "eu sou mais emocional, normalmente" (sic A1). Ambos se sentem satisfeitos com a forma como o fazem, aceitam a expressão do outro e isso tem um impacto favorável na família: "costumamos falar sobre o que sentimos sem problemas (...) isso nunca foi um problema para nós" (sic A1); "temos de aceitar o que o outro sente, porque é importante que haja esta comunicação aberta" (sic A2). Assim, a subdimensão da comunicação emocional é uma força familiar. Ambos são claros e diretos no discurso, expressando-se claramente quando comunicam: "às vezes nem precisamos falar, já sabemos o que o outro está a pensar ou a sentir" (sic A1); "acho nos compreendemos sempre bem" (sic A2). Desta forma, a subdimensão da comunicação verbal/não verbal mostra-se ser também uma força. No que respeita à comunicação circular, esta também é uma força, uma vez que ambos os membros se sentem satisfeitos com a forma como comunicam e isso tem um impacto favorável na família: "não sinto que seja um problema para nós" (sic A1) "o facto de não guardarmos as coisas para nós próprios, mas de podermos partilhar um com o outro é muito importante na nossa relação" (sic A2).

O domínio do planeamento familiar foi enunciado pelo anteriormente exposto no enquadramento do caso, numa lógica de cuidado antecipatório à família, ajudando a mesma no planeamento do seu projeto reprodutivo, de forma informada (Floyd, 2020; Freeman-Spratt et al., 2022).

No último contacto, uma vez que a Sra. A1 ia regressar em breve ao seu local de trabalho, foi importante avaliar o conhecimento da família sobre estratégias de reorganização do processo familiar de forma a adaptar-se à nova forma de tomar conta da criança, como parte da integração na família do novo membro. Neste âmbito, ambos identificam como outras das suas forças familiares promotoras de uma transição saudável o facto de dividirem eficaz e satisfatoriamente as tarefas - o que lhes será útil nesta nova fase que se aproxima -, e de terem como recurso a sua família extensa, em particular os pais de ambos, que ajudarão no cuidado à lactente quando a Sra. A1 regressar ao trabalho.

6.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

29-09-2023 16:28

29-09-2023 16:28 - Fazer compras: a família assegura .

29-09-2023 16:28 - Arranjar a casa: a família assegura .

29-09-2023 16:28 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

29-09-2023 16:28 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

29-09-2023 16:28 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

29-09-2023 16:28 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

29-09-2023 16:28 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

Edifício residencial

29-09-2023 16:28

29-09-2023 16:28 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

29-09-2023 16:28 - Edifício residencial com abastecimento de água.

29-09-2023 16:28 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

29-09-2023 16:28 - Edifício residencial sem barreiras arquitetónicas para crianças/doentes/idosos.

29-09-2023 16:28 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

29-09-2023 16:28 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

29-09-2023 16:28 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

Preparação da família para a chegada do recém-nascido

29-09-2023 16:28

29-09-2023 16:28 - Promover o processo familiar: chegada de um recém-nascido

29-09-2023 16:28 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido: facilitador.

29-09-2023 16:28 - Significado atribuído pela família à chegada do recém-nascido: não dificultador.

29-09-2023 16:28 - Comunicação familiar: facilitadora

29-09-2023 16:28 - Coping familiar: facilitador

29-09-2023 16:28 - Interação de papéis: facilitadora

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da família sobre reorganização do processo familiar para tomar conta da criança - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

29-09-2023 16:28 - *Avaliar evolução do processo familiar: chegada de um recém-nascido [SOS]*

10-10-2023 11:00 - A família está satisfeita com o processo de chegada de um recém-nascido.

16-01-2024 11:45 - A família está satisfeita com o processo de chegada de um recém-nascido [MANTEVE].

16-01-2024 11:45 - Potencial da família para melhorar o conhecimento sobre reorganização do processo familiar para tomar conta da criança

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do conhecimento da família sobre reorganização do processo familiar para tomar conta da criança [Próximo contacto]*

16-01-2024 11:45 - *Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras de*

reorganização do processo familiar para tomar conta da criança [Neste contacto]

16-01-2024 11:45

Planeamento familiar

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Sem intenção de engravidar.

10-10-2023 11:00 - Sem história de gravidez não planeada.

10-10-2023 11:00 - Sem história de perdas gestacionais.

10-10-2023 11:00 - Promover o processo familiar: planeamento da família

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre planeamento familiar [RESOLVIDO] 16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre planeamento familiar [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar família sobre planeamento familiar [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 11:45

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do processo familiar: planeamento da família [SOS]

16-01-2024 11:45 - A família está satisfeita com o processo de planeamento.

6.5. Especificação das intervenções

Ensinar família sobre planeamento familiar

- Abordar os objetivos reprodutivos e o projeto familiar do casal (Freeman-Spratt et al., 2022): "Qual é a vossa visão para o vosso núcleo familiar? Quais as vossas expectativas e, relação à parentalidade, por exemplo, já pensaram conjuntamente se desejam ter mais filhos; e se sim, quantos e com que intervalo?"
- Abordar o retorno à atividade sexual: "Já pensaram sobre o retorno à vossa atividade sexual? Há alguma dúvida que gostariam de ver esclarecida?"
- Ensinar sobre intervalo recomendado entre gravidezes e sua importância (Floyd, 2020)
- Informar sobre amamentação e fertilidade, enfatizando que a primeira, mesmo que em exclusivo, não é uma forma eficaz de contraceção (Makins & Cameron, 2020)
- Ensinar sobre contraceção no pós-parto, considerando a amamentação exclusiva, as preferências do casal, os métodos anteriormente utilizados, as diferentes opções, benefícios, riscos e eficácia (Floyd, 2020; Makins & Cameron, 2020; Desalew Zelalem et al., 2021): "O método contraceção que usavam antes de engravidar era a pílula combinada. Estavam satisfeitos com esse método? Sentem que funcionava bem para vocês como casal? De entre as opções que discutimos, qual consideram ser o que mais se ajustaria num período mais imediato e num período futuro?"

Ensinar a família sobre estratégias facilitadoras de reorganização do processo familiar para tomar conta da criança

- Elogiar as estratégias já adotadas pela família, tais como: planeamento de manutenção da amamentação por via da extração e armazenamento do leite materno, bem como a habituação gradual da lactente ao biberão; idas frequentes da mesma à casa dos avós, incluindo as sextas no mesmo local onde as vai realizar num futuro próximo; e pequenos períodos em que a A3 tem ficado apenas com os avós
- Explicar importância de continuar a manter uma rotina algo previsível, de modo a facilitar a adaptação (Ferreira et al., 2018)
- Explicar influência dos avós no desenvolvimento infantil, incluindo nutrição, estimulação psicomotora e disciplina (Del Boca, Piazzalunga & Pronzato, 2018; Sadruddin et al., 2019)
- Explorar a importância de discutir em família, nomeadamente envolvendo os avós, acerca das expectativas de cada elemento no que respeita ao cuidado da criança, com o objetivo de encontrar um equilíbrio e evitar conflitos familiares, através da organização e negociação de estratégias de cuidados (Lo & Lindsay, 2022)

6.6. Síntese relativa ao caso

A família A é uma família do tipo nuclear, constituída pelos subsistemas familiares parental e conjugal. Encontram-se na etapa 2 do CVF, segundo a classificação de Relvas (2000), ou seja, na etapa da família com filhos pequenos. Segundo a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001), a família enquadra-se na classificação correspondente à classe média. A escala de Graffar refere-se à classificação socioeconómica de uma população ou grupo - neste caso, da família - tendo em conta a ocupação dos membros, a educação, as condições habitacionais, e a posse de bens materiais (East et al., 2020). Esta classificação pode ser útil para dirigir orientações à família tendo em conta as suas necessidades específicas, percebendo o contexto em que se inserem, uma vez que o nível socioeconómico familiar pode ser um fator protetor ou de risco para o desenvolvimento infantil (Andrade et al., 2020).

A família tem contacto diário pessoal com a família extensa, nomeadamente com os pais da Sra. A1, que trabalham perto do domicílio da família, e o contacto com os pais do Sr. A2 é semanal. Esta intensidade de contacto é percebida por ambos como satisfatória e tendo como função de companhia social, apoio emocional e ajuda no cuidado à recém-nascida A3 nesta fase do CVF em concreto. A figura 3 apresenta o genograma da família.

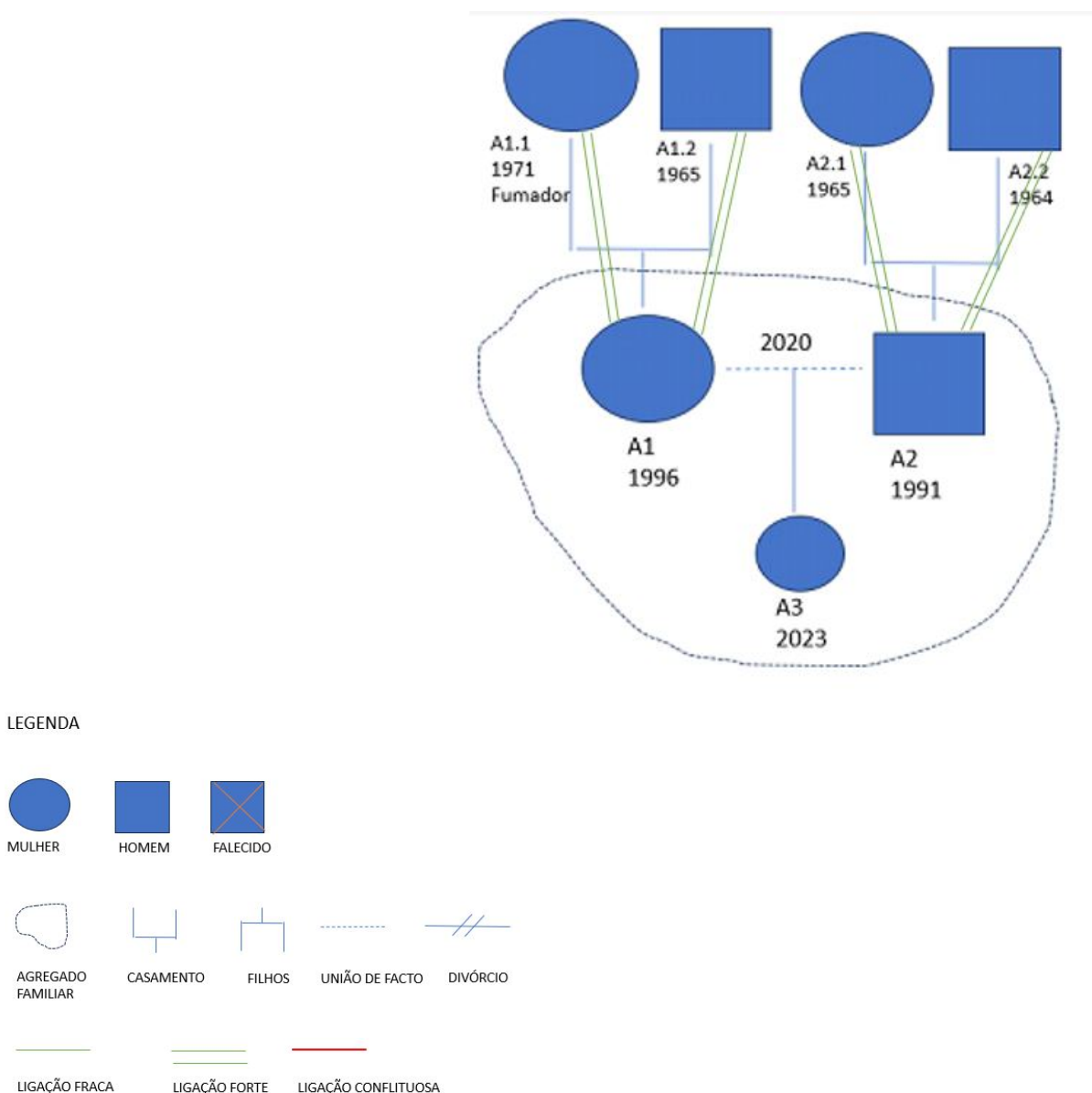


Figura 3 - Genograma da Família A

O genograma corresponde a uma representação gráfica moderna e modificada da árvore genealógica familiar, representando a estrutura familiar e os seus padrões ao longo das gerações (Rolland, 2019). Este é um excelente instrumento para explorar e acompanhar informações básicas sobre famílias de uma perspetiva sistémica. A sua utilização pode auxiliar no processo de cuidado dos clientes e da família, compreendendo melhor a composição familiar, os seus padrões de interação entre os membros do núcleo familiar, e o funcionamento do mesmo (McGoldrick, Gerson & Petry, 2020; Souza et al., 2021).

No que respeita aos sistemas mais amplos, a Sra. A1 e o Sr. A2 destacam a importância do trabalho de ambos, da USF - principalmente nesta fase em que a Sra. A1 esteve grávida e em que ambos agora estão a transitar para a parentalidade -, a Unidade de Cuidados na

Comunidade (UCC) onde tiveram as aulas de preparação para o parto, os pais de ambos - e principalmente os da Sra. A1 - e os amigos de ambos. A figura 4 apresenta o ecomapa da família.

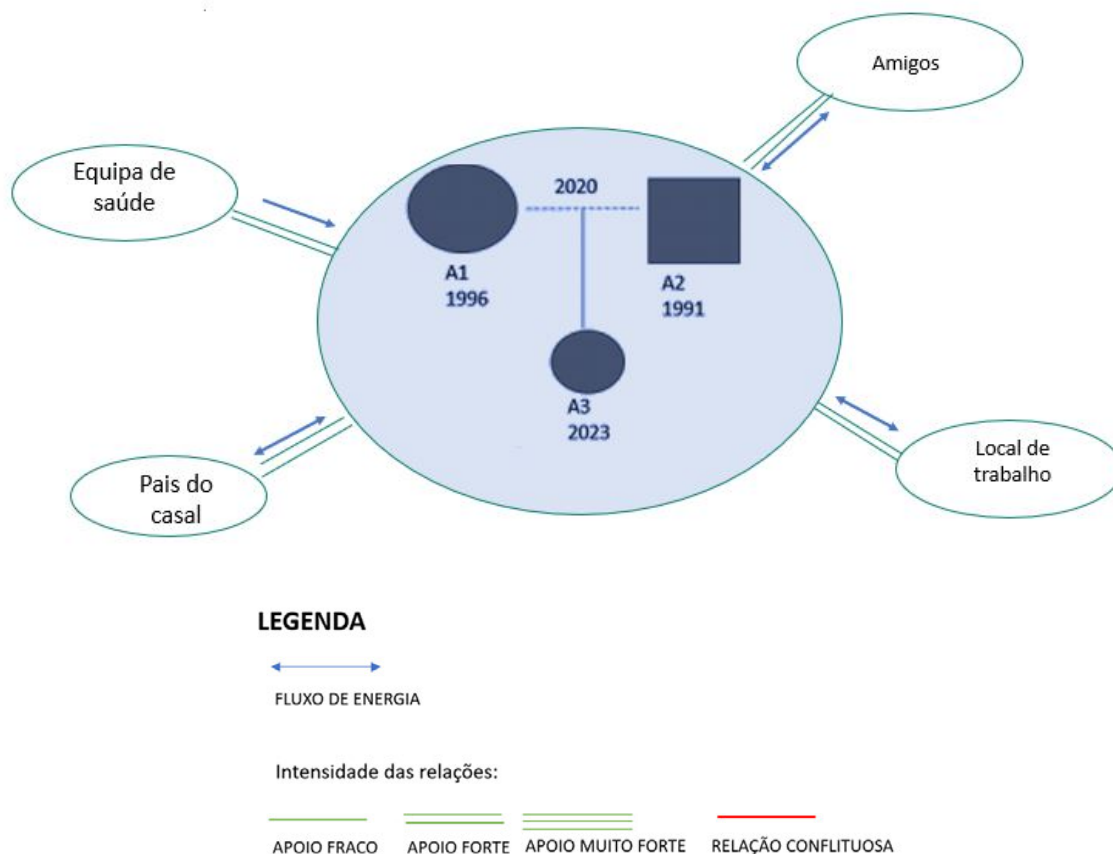


Figura 4 - Ecomapa da família A

O ecomapa permite uma visualização mais alargada da família, representando a ligação entre a mesma e a comunidade social em que se insere. Este mostra os vínculos da família com os recursos comunitários - sociais, culturais e económicos - auxiliando na avaliação do suporte disponível e da sua utilização pela família (Anderson & Tomlinson, 1992, como citado em Souza et al., 2021; Gomes et al., 2022).

Em suma, o genograma e o ecomapa são ferramentas úteis, particularmente nos CSP, de forma a aumentar a consciência dos enfermeiros sobre a família como um todo e as interações familiares com a comunidade e a família extensa (Wright & Leahey, 2023).

Ao longo do acompanhamento desta família, foram realizados três contactos com a família, três contactos individuais com a Sra. A1, dois com o Sr. A2, e quatro com a recém-nascida A3.

Os principais objetivos enunciados para o cuidado a esta família incluíram promover o processo

familiar da chegada do recém-nascido, no que concerne ao conhecimento sobre a reorganização da mesma para tomar conta da criança aquando do término da licença parental; e promover o processo familiar do planeamento da família, tendo sido demonstrado uma evolução neste último âmbito. No que concerne ao primeiro, o objetivo seria continuar a realizar o acompanhamento do caso, de forma a avaliar a evolução da família, ao longo do CVF.

Ao acompanhar este caso, foi visível a capacidade de autorregulação familiar, uma vez que o papel do enfermeiro foi maioritariamente de vigilância e suporte durante este processo, auxiliando a família a reconhecer as suas forças para fazer face ao mesmo. A família já possuía em si recursos internos e forças, tais como uma comunicação familiar, coping familiar e interação de papéis eficazes, que lhe permitiu adaptar-se de forma saudável a esta transição para a parentalidade, nomeadamente no que dizia respeito à organização do funcionamento da casa, à gestão das condições do edifício residencial, e ao conhecimento sobre estratégias facilitadoras para adaptação ao recém-nascido. Neste caso, é notável a capacidade de autorregulação da família, evidenciada pela sua capacidade de adaptar-se aos desafios e de realizar uma transição saudável para a parentalidade.

7. SRA. B1 (FAMÍLIA B)

A Sra. B1, membro da Família B, possui o 9º ano de escolaridade e é operadora de supermercado. Apresenta como antecedentes clínicos excesso de peso e ansiedade. É também fumadora ativa. Encontra-se grávida pela segunda vez, no 3º trimestre de gravidez, estando o parto previsto para dia 5/11/2023. O parto anterior foi eutócico. O seu grupo de sangue é AB Rh+, é imune à rubéola, não é imune à toxoplasmose e tem o plano de vacinação atualizado. Apresenta um ganho ponderal excessivo. O primeiro contacto de acompanhamento do caso foi realizado na USF, numa das consultas de vigilância da gravidez, no terceiro trimestre de gravidez, aqui representado às 37 semanas.

7.1. Enquadramento teórico

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011, como citado em Santos, 2018), as consultas pré-natais têm como objetivo a definição de um plano de cuidados individualizado, em parceria com a mulher e a sua família, promovendo a sua participação ativa, de forma a facilitar uma transição saudável para a parentalidade, através do desenvolvimento de competências que decorrem do empowerment e do desenvolvimento da literacia em saúde, e para a mobilização de recursos. Nas consultas de vigilância da gravidez, é possível detetar precocemente situações que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar materno e fetal, estabelecendo a sua orientação; identificar possíveis fatores de risco para a gravidez, a saúde da mulher e/ou a saúde do feto; promover uma educação para a saúde; informar sobre o esquema de vigilância previsto; os deveres e direitos parentais disponibilizar apoio psicossocial; e preparar o parto e a parentalidade (OE, 2011, como citado em Santos, 2018).

As necessidades de cuidados diferem um pouco ao longo da evolução da gestação, no entanto, numa gravidez de baixo risco, usualmente os domínios mais identificados incluem os relacionados com o padrão alimentar, o padrão de exercício, a eliminação urinária e intestinal, e a adesão a estilos de vida saudáveis, sendo ainda necessário expandir a abordagem de forma a incluir os aspetos psicossociais e psico-espirituais na conceção de cuidados (Costa et al., 2021). Neste sentido, deve ser abordado o bem-estar global da grávida/casal/família, a par da avaliação física individual (DGS, 2015). À medida que a data do parto se aproxima, a ansiedade tende a intensificar-se (Silva et al., 2021), associada à maior consciencialização para a adoção dos papéis parentais, da responsabilidade inerente ao cuidado à criança, às mudanças nas

dinâmicas e nas características da família (Zhao et al., 2024), pelo que o EEECESF também deve valorizar estes aspetos.

A alimentação da mulher grávida tem uma enorme importância sobre a sua própria saúde e da criança, determinando a sua qualidade de vida futura (DGS, 2015). O aconselhamento nutricional é particularmente importante para as mulheres grávidas com diabetes gestacional (DG). Estas devem receber aconselhamento nutricional específico, preferencialmente de um nutricionista familiarizado com a DG (ADA, 2018; Diabetes Canada, 2018). Uma dieta saudável nestas circunstâncias deve ser rica em vegetais e proteínas e baixa em índice glicémico, com uma ingestão diária de calorias no mínimo entre 1.600 e 1.800 kcal, com a ingestão de carboidratos limitada a 35%-45% das calorias totais (Permanente, 2018; Diabetes Canada, 2018). É importante que o enfermeiro incentive a mulher grávida com DG a gerir a dieta ou plano nutricional elaborado conjuntamente com um profissional de saúde (Mensah et al., 2019), esclarecendo eventuais dúvidas/dificuldades.

Desde que não exista contraindicações para a prática de exercício físico, tais como risco de parto pré-termo, placenta prévia, hemorragia vaginal persistente, rutura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, entre outras condições (Mottola et al., 2019), a mulher grávida deve realizá-lo pelo menos 30 minutos por dia (Capito, 2017, como citado em Santos, 2018), sendo recomendado um exercício moderado, como uma caminhada (Permanente, 2018). Este é o exercício mais comumente adotado pelas mulheres grávidas, uma vez que tem uma intensidade reduzida, promove o conforto e a segurança durante a sua execução e é também uma atividade física económica (Capito, 2017, como citado em Santos, 2018). Deve ter-se também em consideração se a mulher já realizaria algum tipo de exercício antes da gravidez, para melhor se adequar a duração e intensidade do mesmo (Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022).

Fumar é a principal causa evitável de resultados adversos na gravidez (Milhano & Pinto, 2020). Esta prática associa-se a uma restrição do crescimento fetal, a baixo peso ao nascimento, à possibilidade de comprometimento do desenvolvimento cerebral durante a primeira infância e no futuro da criança, entre outras complicações (Quelhas et al., 2018). A nicotina atravessa a barreira placentária, expondo o feto a concentrações mais elevadas desta substância, comparativamente com as do sangue materno, interferindo no fornecimento de oxigénio placentar e no crescimento uterino, podendo, em última instância, conduzir à morte intrauterina (Bayley & Diaz-Barbosa, 2018). À nascença, os recém-nascidos podem apresentar sintomas como irritabilidade, hipertonia e tremores, decorrente da exposição à nicotina (Bayley & Diaz-Barbosa, 2018). Ensinar sobre medidas de segurança para prevenção da SMSI é também importante neste âmbito. Há uma forte evidência do efeito dose-dependente da SMSI e do tabagismo com a partilha da cama com o bebé, especialmente no caso do tabagismo materno pós-natal (Zhang & Wang, 2013; Scheider et al., 2008, como citado em Ahmad Saiyed, 2019). Neste caso em específico, como ambos os progenitores são fumadores, destaca-se a importância de manter o ambiente onde o bebé se encontrar e dormir, em particular, bem

arejado e livre de fumo de tabaco (Duncan & Byard, 2018).

7.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 29 anos | Feminino

7.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-17 11:00:00	Ácido fólico 5mg, 1x/dia	2024-01-16 12:00:00
2023-10-17 11:00:00	Yodiqer 0,2 mg, 1x/dia	2024-01-16 12:00:00

7.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Verifica-se uma relação entre uma quantidade e qualidade suficientes de nutrientes durante a gravidez e um adequado crescimento e desenvolvimento fetal, principalmente a nível cognitivo (Jiménez, Pierard & Jiménez, 2021). Assim, garantir uma suplementação equilibrada de micronutrientes durante a gravidez revela-se de grande importância na saúde materna e fetal (Al Rahmad, 2023). Esta suplementação pode prolongar as gestações de alto risco, aumentar o peso e comprimento à nascença, bem como o perímetro cefálico, podendo ainda melhorar a acuidade visual, a coordenação mão-olho, a atenção, a resolução de problemas e o processamento de informações no futuro (Morse, 2012).

Durante a gravidez, verifica-se um aumento da necessidade de aporte de alguns nutrientes, sendo que alguns estudos epidemiológicos demonstraram que a ingestão de ácido fólico e iodo nesta fase tem um impacto importante no desenvolvimento da coluna vertebral, cérebro e crânio do feto (Jiménez, Pierard & Jiménez, 2021; Morse, 2012). Em Portugal, as orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) recomendam a suplementação oral diária de 400 µg de ácido fólico, de forma a promover a preservação e encerramento do tubo neural, entre outros benefícios (Coelho, 2022; DGS, 2015, como citado em Martins et al., 2017). Habitualmente, a

suplementação inicia-se três meses antes da concepção e mantém-se durante a gravidez (DGS, 2015). A suplementação de ácido fólico durante a gravidez melhora, portanto, o desempenho cognitivo do bebê, em particular no que respeita às capacidades verbais da criança (Zhou et al., 2016, como citado em Raquel & Almeida, 2021) e previne defeitos do tubo neural (Al Rahmad, 2023; Barbosa et al., 2021).

O iodo influencia o desenvolvimento de neurónios, neurotransmissores, e do sistema nervoso, bem como das hormonas tiroideias. No caso de ocorrer uma deficiência deste nutriente, pode ocorrer um comprometimento do desenvolvimento cognitivo fetal (Barbosa et al., 2021; Morse, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a iodização do sal seria a medida mais eficaz para prevenção e tratamento da deficiência de iodo, uma vez que esta tem consequências sérias no desenvolvimento neurocognitivo do bebê, como o cretinismo e o bócio (Raquel & Almeida, 2021). As mulheres na fase pré-concepcional, grávidas ou a amamentar, devem receber um suplemento diário de iodo sob a forma de iodeto de potássio - 150 a 200 µg/dia, pelo que deverá ser prescrito o medicamento com a substância ativa de Iodeto de Potássio na dose devidamente ajustada (DGS, 2015). No entanto, uma revisão sistemática realizada por Raquel e Almeida (2021), verificou que não existe evidência suficiente que apoie as recomendações atuais no que diz respeito à suplementação de iodo durante a gravidez, em regiões em que a deficiência é leve ou moderada, como é o caso da maioria dos países da Europa.

7.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-10-2023 11:00	Eliminação urinária	16-01-2024 12:00
17-10-2023 11:00	Volume de líquidos	16-01-2024 12:00
17-10-2023 11:00	Gestação	16-01-2024 12:00
17-10-2023 11:00	Comportamento aditivo	
17-10-2023 11:00	Adaptação à gravidez e preparação para o parto	16-01-2024 12:00
17-10-2023 11:00	Adaptação à parentalidade	16-01-2024 12:00
17-10-2023 11:00	Comportamento de procura de saúde	
17-10-2023 11:00	Metabolismo	
17-10-2023 11:00	Sistema cardiovascular	
26-10-2023 11:00	Padrão alimentar	
26-10-2023 11:00	Padrão de exercício	
16-01-2024 12:00	Secreção e excreção de leite	
16-01-2024 12:00	Emoção	
16-01-2024 12:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	

7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

De forma a sintetizar a conceção de cuidados neste caso, foram representados três contactos de acompanhamento, sendo dois deles no período de gravidez e um no puerpério.

No processo de transição para a parentalidade, verifica-se uma necessidade de reorganização a vários níveis, com o objetivo de adaptação a uma nova situação, como a de ser mãe (Santos, 2018). Para algumas mulheres, este é um momento de felicidade e realização (DGS, 2015), no entanto, a vivência desta transição ocorre de forma única e individual, podendo associar-se sentimentos como medo, insegurança e ansiedade (Ramos, 2019). Esta transição, como anteriormente mencionado, envolve mudanças na dinâmica e processo familiares, com consequentes mudanças a nível das relações familiares e a definição de novos papéis (Kuersten-Hogan & McHale, 2021; Zhao et al., 2024). Assim, é importante a consciencialização acerca da necessidade de adaptação da gestão da organização de cada indivíduo e família, em resposta à chegada do novo membro. As experiências anteriores neste âmbito podem constituir-se forças da família nesta adaptação. O domínio da gestação foi transversal durante os contactos realizados na gravidez. Decorrente deste domínio, avaliou-se a adaptação à gravidez e preparação para o parto, bem como a adaptação à parentalidade. Na mesma lógica do que foi explanado no caso da Sra. A1, foi também identificado o domínio da emoção e dos comportamentos de ligação mãe/pai-filho.

A avaliação dos comportamentos de procura de saúde também se revela fundamental, tendo em conta a importância da adesão à imunização na gravidez e à manutenção de uma vigilância adequada durante este período. A vigilância da gravidez deve ser adaptada no caso de se verificarem patologias e/ou fatores de risco de complicações associados, bem como as necessidades específicas de cada mulher/casal/família. A partir do terceiro trimestre de gravidez, que se inicia na 28ª semana de gestação, as consultas de vigilância devem realizar-se a cada duas a três semanas até às 36 semanas e, posteriormente, a cada uma a duas semanas até ao parto (DGS, 2015).

A monitorização dos parâmetros da urina, bem como a identificação precoce de sinais indicativos de infeção do trato urinário (ITU) fazem parte das recomendações nacionais para a vigilância da gravidez (DGS, 2015). A ITU na gravidez pode ser sintomática ou assintomática, e a sua ocorrência pode resultar em complicações como a prematuridade, corioamniotite, baixo peso ao nascimento e até óbito fetal (Oliveira, Araujo & Rodrigues, 2021). Assim, foi identificado o domínio da eliminação urinária.

O volume de líquidos também foi identificado pelo facto de a Sra. B1 apresentar sinais aparentes de edema a nível dos membros inferiores aquando da entrada na consulta. A

ocorrência de edema é um dos efeitos colaterais mais comuns na gravidez, regredindo ou desaparecendo no puerpério (Galhanas e Frias, 2022; Nunes, 2018). Este decorre do aumento da permeabilidade e da pressão capilar, bem como da compressão das válvulas venosas e da veia cava pelo útero, e das alterações hormonais, resultando numa maior retenção de água, especialmente nas extremidades inferiores (Galhanas e Frias, 2022; Silva, Silva & Tomaz, 2020). A presença de edema, por si só, não constitui um sinal de alarme de complicação decorrente da gravidez, no entanto, um edema exacerbado associado a hipertensão arterial, proteinúria, cefaleias intensas ou contínuas - principalmente se associadas a perturbações da visão - e epigastralgias, pode ser indicativo de pré-eclâmpsia/eclâmpsia (DGS, 2015; Galhanas e Frias, 2022). O exercício físico é uma das estratégias que pode auxiliar na diminuição do edema (Nunes, 2018). Verifica-se também que o uso de meias de compressão também reduz significativamente o edema nos membros inferiores (Saliba-Júnior et al., 2022), bem como a elevação dos membros inferiores, e a manutenção de uma alimentação e ingestão hídrica adequadas (Silva et al., 2018).

O sistema cardiovascular e o metabolismo foram identificados numa lógica de monitorização destes parâmetros, que fazem parte da vigilância da gravidez (DGS, 2015). Embora o domínio da gestação inclua também a autogestão do regime terapêutico, que inclui o regime dietético e o regime de exercício, decidiu-se enunciar também, à parte, os domínios do padrão alimentar e do padrão de exercício, como parte da autogestão do regime terapêutico em geral. Esta decisão prendeu-se com o facto de a Sra. B1 ter sido diagnosticada com DG, e com o excesso de peso que já apresentava antes da gravidez, para além do ganho ponderal também excessivo na gravidez. Neste sentido, esta autogestão não seria apenas necessária neste período de gravidez, mas em *continuum*, para além desta fase. No entanto, de forma a evitar a redundância na explanação da conceção de cuidados, poderia ter-se optado por apenas enunciar esta avaliação num dos domínios, e não em ambos.

A DG é uma das complicações que podem ocorrer na gravidez, sendo descoberta na maioria das vezes no segundo ou terceiro trimestre de gravidez (ADA, 2021), e caracteriza-se por uma intolerância materna à glicose, relacionada com uma resistência à insulina, decorrente do efeito das hormonas placentárias como a prolactina e a progesterona (Durnwald et al., 2020). A história prévia de DG, a obesidade, e os hábitos nutricionais inadequados também concorrem para a doença (Durnwald et al., 2020). A história familiar de Diabetes Mellitus (DM) também é um fator de risco adicional (Durnwald et al., 2020), como é o caso da Sra. B1, uma vez que a sua mãe apresenta esta condição. A progressão da doença pode ter consequências maternas e fetais, como o parto prematuro, macrossomia, distúrbios cardiovasculares, hiperglicemia neonatal, entre outras, pelo que um tratamento e vigilância adequados podem evitar mais complicações (Amaral et al., In Frias & Barros, 2022). Um ganho ponderal adequado, associado a um padrão alimentar e de exercício saudáveis, podem contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil associada a esta condição (Amaral et al., In Frias & Barros,

2022). Neste sentido, as mulheres grávidas devem estar consciencializadas sobre as implicações da DG na sua própria saúde e na do feto, e sobre a importância do controlo da doença. Deve ser fornecida informação sobre o controlo glicémico, o reconhecimento de sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia, e o seu respetivo tratamento (Mensah et al., 2019). Além disso, devem receber aconselhamento sobre modificações no estilo de vida preventivas para reduzir o risco de diabetes tipo 2, especificamente no que diz respeito à dieta, controlo de peso e realização de exercício (ACOG, 2018; Diabetes Canada, 2018; SIGN, 2017).

A cultura familiar alimentar, bem como os hábitos de vida sedentários, podem aumentar o risco de desenvolver doenças crónicas não degenerativas precocemente. Esses padrões são estabelecidos e mantidos ao longo de muitos anos dentro do núcleo familiar (Bankoff, Bispo e Batista de Sousa, 2020). Neste caso, quem cozinha na Família B é a Sra. B1 ou a Sra. B4, o que implica que as suas escolhas alimentares vão influenciar os hábitos alimentares dos outros membros da família. Neste sentido, é importante promover a consciencialização nesta área, de forma que a saúde individual e familiar possam relacionar-se positivamente. A Sra. B1 é seguida na consulta de nutrição no seu hospital de referência, tendo sido prescrito um plano alimentar ajustado às suas necessidades. Também está a ser acompanhada na consulta de endocrinologia, tendo recebido a indicação de controlo da doença através do ajuste nutricional, em consulta de nutrição, do controlo dos parâmetros da urina e de análises sanguíneas regulares.

Uma vez que a Sra. B1 é fumadora, identificou-se o domínio do comportamento aditivo. A cessação tabágica na gravidez tem sido claramente associado a benefícios para a saúde da mãe e do feto, pelo que os profissionais de saúde desempenham um papel crucial para tal (Milhano & Pinto, 2020). A presença de problemas emocionais e a coabitação com outro fumador, como é o caso da Sra. B1, estão entre os fatores associados a maior insucesso na cessação tabágica (Milhano & Pinto, 2020). O modelo de abordagem dos “5 As”, que corresponde a Ask (perguntar), Advise (Aconselhar), Assess (Avaliar), Assist (Auxiliar), e Arrange (Monitorizar) é uma abordagem breve que pode ser benéfica neste sentido (Diamanti et al., 2019; WHO, 2014). Esta inclui inquirir sobre o estado atual e prévio de tabagismo, incluindo os membros do agregado, abordar a possibilidade de iniciar uma estratégia de cessação, aconselhar a fazê-lo, reforçar informações, e elogiar a motivação (Milhano & Pinto, 2020). A mulher grávida deve também ser incentivada a procurar apoio na sua rede familiar extensa e social (Diamanti et al., 2019). Além disso, é importante que seja auxiliada a refletir sobre os seus gatilhos para fumar e as possíveis estratégias alternativas aos mesmos, redirecionando o foco para o novo papel como mãe e nas suas responsabilidades inerentes. Identificar a motivação para a cessação, estabelecer metas realistas e considerar os hábitos tabágicos dos coabitantes e amigos próximos também são passos importantes neste processo (Diamanti et al., 2019; WHO, 2014). Se houver interesse em progredir para a cessação, o enfermeiro deve assistir a grávida neste sentido, oferecendo materiais informativos, aconselhando sobre atividades a realizar,

acompanhando o processo, elogiando o atingimento de metas, e iniciando medidas de prevenção de recaída (Milhano & Pinto, 2020). Algumas estratégias para a cessação tabágica incluem evitar situações em que é sentida a vontade de fumar, aumentar o intervalo entre cigarros, de forma a eliminar alguns ao longo do dia, não fumar o cigarro até ao fim, retirar os objetos relacionados com o tabaco de perto da pessoa, aumentar a atividade física, realizar uma alimentação saudável, evitar estar junto a outras pessoas fumadoras, guardar o tabaco num sítio menos visível, executar exercícios de relaxamento, entre outras (DGS, 2024^b).

A entrevista motivacional (EM) é também uma das estratégias para o auxílio na cessação tabágica, que tem como objetivo fortalecer a motivação pessoal, intrínseca, e o compromisso com um objetivo específico, respeitando a autonomia do indivíduo na tomada de decisão (Milhano & Pinto, 2020). Os princípios da EM incluem a expressão de empatia, desenvolver a discrepância, evitar a argumentação, fluir com a resistência e apoiar a autoeficácia (Milhano & Pinto, 2020). Para as mulheres não motivadas para a cessação tabágica, o aconselhamento deve concentrar-se em aumentar a motivação e abordar as barreiras pessoais da mesma para a cessação, podendo ser usado o Processo dos “5 Rs”, que incluem a identificação dos fatores motivacionais (Relevance), das potenciais consequências negativas de continuar a fumar (Risks), os benefícios para si e para a sua família da cessação (Rewards), as barreiras à cessação (Roadblocks) e a repetição das ideias a cada consulta (Repetition) (Milhano & Pinto, 2020; WHO, 2014).

A Sra. B1 amamentou exclusivamente a recém-nascida durante algum tempo, demonstrando ter conhecimento e capacidade nesta área, mencionando a sua experiência anterior com a amamentação da sua primeira filha como um fator facilitador. Alguns estudos indicam que possuir experiência prévia com a amamentação, assim como amamentar durante pelo menos seis meses, aumenta a probabilidade de manter o aleitamento materno (Carrascoza et al., 2005, como citado por Fernandes & Höfelmann, 2020). No entanto, a Sra. B1 amamentou a sua primeira filha por apenas cerca de quatro meses. Contudo, a baixa escolaridade e o tabagismo podem ter um impacto negativo na continuidade da amamentação. No caso da última, associada à dificuldade na cessação tabágica, algumas mulheres podem evitar amamentar de forma a não expor os seus filhos à nicotina através do leite materno (Lee et al., 2015, como citado por Fernandes & Höfelmann, 2020). Após um período de internamento da recém-nascida B5, a Sra. B1 cessou a amamentação, recorrendo apenas ao leite adaptado para alimentar a filha, pelo que se excluiu o domínio dos comportamentos para amamentar e da secreção e excreção de leite nessa altura. A decisão de manter o aleitamento materno exclusivo (AME) depende de um conjunto diverso de fatores, incluindo os biológicos, sociodemográficos e culturais (Carvalho Vargas et al., 2023), verificando-se um menor índice de AME nas mulheres com menor nível de escolaridade – como anteriormente referido – e nível socioeconómico (Silva-Souza et al., 2021). O conhecimento e experiência prévios relacionados com a AME decorrente da gestação anterior foram fatores positivo neste sentido, no entanto, a Sra. B1 objetivou que o

período de internamento da sua filha foi emocionalmente desafiante, não tendo sentido, na altura, vontade para extrair leite, de forma a manter a amamentação. Ao mesmo tempo, assim que a recém-nascida foi internada, foi prescrita fórmula láctea, com o objetivo de facilitar o processo de se alimentar, por via da redução do esforço respiratório durante esse processo. A hospitalização de uma criança pode causar preocupações e ansiedade nas mulheres que amamentam, e a falta de apoio por parte dos profissionais de saúde, bem como a questão cultural de prescrição da dieta láctea também podem contribuir para a interrupção do AME (Reis et al., 2021). As alterações clínicas da criança, como o esforço respiratório também podem contribuir para isto (Reis et al., 2021), como se verificou no caso da recém-nascida B5.

O uso de técnicas transversais como questões sistémicas, incluindo questões de escala, reflexivas e circulares foram fundamentais no acompanhamento deste caso. As questões reflexivas, como anteriormente mencionado neste relatório, permitem que o indivíduo, através de um diálogo interno com o seu self (Jude, 2018), procure repensar as questões que lhes são apresentadas de maneira autocrítica, de forma a que olhe o problema de outro prisma, encontrando possíveis soluções adaptadas a si. Neste caso, aplicou-se à análise com a cliente sobre a relação entre o seu padrão alimentar e o peso corporal na gravidez e o controlo da glicemia, e na análise do significado dificultador atribuído ao tabagismo. O uso de perguntas de escala, por exemplo, no que respeitou à contratualização de uma experiência indutora no âmbito da adoção de um padrão alimentar mais saudável, teve como objetivo motivar a explorar as suas forças ocultas, perspetivando o que necessita para alcançar pequenas mudanças (Gibbons & O'Reilly, 2021; Rodríguez-Morejón & Beyebach, 1999), que é o que se pretende neste caso. O uso de questões circulares concretiza o princípio da circularidade da família, direcionando-se a entrevista com base no feedback em resposta às informações que o entrevistador solicita acerca da relação entre certa coisa e o sistema familiar e dentro dele mesmo e, portanto, sobre diferença e mudança (Bateson, 1972, como citado em Penn, 1982). Neste caso em concreto, o objetivo era que a Sra. B1 considerasse qual a relação entre as suas escolhas alimentares e o padrão alimentar dos restantes membros da família.

7.5. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [Todos os contactos]

16-01-2024 12:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

16-01-2024 12:00 - Membro superior Esquerda(o)

16-01-2024 12:00 - Pressão sanguínea sistólica: 110 mmHg.

16-01-2024 12:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Localização do Pulso

26-10-2023 11:00 - Antebraço Esquerda(o)

26-10-2023 11:00 - Frequência do pulso: 80 pulsações por minuto.

Eliminação urinária

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

17-10-2023 11:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

17-10-2023 11:00 - Transparência da urina: Límpida.

17-10-2023 11:00 - Frequência da eliminação urinária: normal .

17-10-2023 11:00 - Reconhece a vontade de urinar.

17-10-2023 11:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

17-10-2023 11:00 - Eliminação urinária involuntária ausente.

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução da eliminação urinária [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária [Todos os contactos] [FIM]

16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Urina em moderada quantidade.

26-10-2023 11:00 - Cor da urina: incolor.

26-10-2023 11:00 - Cheiro da urina: "sui generis" [MANTEVE].

26-10-2023 11:00 - Transparência da urina: Límpida [MANTEVE].

26-10-2023 11:00 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

Metabolismo

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução da glicemia

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da glicemia [Todos os contactos]

16-01-2024 12:00 - Glicemia capilar: 95 mg/dl.

Volume de líquidos

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Sensação de sede normal.

17-10-2023 11:00 - Tempo de preenchimento capilar: 3 segundos.

17-10-2023 11:00 - Tumeção dos tecidos

17-10-2023 11:00 - Pé Esquerda(o): depressível.

17-10-2023 11:00 - Pé Direita(o): depressível.

17-10-2023 11:00 - Sinal de Godet

17-10-2023 11:00 - Pé Direita(o): Sinal de Godet negativo.

17-10-2023 11:00 - Pé Esquerda(o): Sinal de Godet negativo.

17-10-2023 11:00 - Turgor da pele aumentado, com apagamento das pregas cutâneas naturais.

17-10-2023 11:00 - Pele hidratada.

17-10-2023 11:00 - Peso: 90.00 Kg.

17-10-2023 11:00 - Ausência de olhos encovados.

17-10-2023 11:00 - Densidade urinária normal.

17-10-2023 11:00 - Edema [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Localização do edema

17-10-2023 11:00 - Pé Esquerda(o)

17-10-2023 11:00 - Pé Direita(o)

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução de sinais de edema [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução de sinais de edema (Pé Esquerda(o), Pé Direita(o)) [Todos os contactos] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Localização do edema

26-10-2023 11:00 - Pé Direita(o)

26-10-2023 11:00 - Pé Esquerda(o)

26-10-2023 11:00 - Sinal de Godet

26-10-2023 11:00 - Pé Direita(o): Sinal de Godet negativo [MANTEVE].

26-10-2023 11:00 - Pé Esquerda(o): Sinal de Godet negativo [MANTEVE].

26-10-2023 11:00 - Densidade urinária normal [MANTEVE].

17-10-2023 11:00 - Referenciar edema ao médico [Neste contacto] [FIM]

16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Promover autogestão: retenção de líquidos [FIM]

16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de ingestão de líquidos: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autovigilância da retenção de líquidos: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre a ingestão e retenção de líquidos: facilitadora.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído à retenção de líquidos: não dificultador.

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão da retenção de líquidos

[Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Promover autogestão: prevenção de complicações da retenção de líquidos [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos [RESOLVIDO]

26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre prevenção de complicações da retenção de líquidos: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do retorno venoso (Pé Esquerda(o), Pé Direita(o)) [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

- 17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre posicionamento para diminuir o edema (Pé Esquerda(o), Pé Direita(o)) [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00
- 17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão: prevenção de complicações da retenção de líquidos [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00
- 26-10-2023 11:00 - Adota comportamentos de prevenção de complicações da retenção de líquidos.
- 26-10-2023 11:00 - Refere satisfação com a autogestão de complicações da retenção de líquidos.

Gestação

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Data da última menstruação: 29-01-2023.

17-10-2023 11:00 - Teste de gravidez: positivo.

17-10-2023 11:00 - Gravidez [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Idade gestacional: 37.30 Semanas.

17-10-2023 11:00 - Data provável de parto: 05-11-2023.

17-10-2023 11:00 - Peso: 90.00 Kg.

17-10-2023 11:00 - Comprimento/Altura: 163.00 cm.

17-10-2023 11:00 - Índice de massa corporal: 33.87 Kg/m².

17-10-2023 11:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

17-10-2023 11:00 - Membro superior Esquerda(o)

17-10-2023 11:00 - Pressão sanguínea sistólica: 133 mmHg.

17-10-2023 11:00 - Pressão sanguínea diastólica: 70 mmHg.

17-10-2023 11:00 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: sem perda sanguínea vaginal.

17-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - glicosúria: negativo.

17-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - proteinúria: negativo.

17-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - leucocitúria: negativo.

17-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - hematúria: negativo.

17-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.

17-10-2023 11:00 - Exame químico da urina - pH: 6 .

17-10-2023 11:00 - Glicemia capilar: 110 mg/dl.

17-10-2023 11:00 - Efeitos colaterais da gravidez: azia, sinais de edema.

17-10-2023 11:00 - Determinar sinais de complicação da gravidez e/ou desenvolvimento fetal [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da gravidez [Todos os contactos até ao nascimento do RN] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Idade gestacional: 38.60 Semanas.

26-10-2023 11:00 - Peso: 95.00 Kg.

26-10-2023 11:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

26-10-2023 11:00 - Membro superior Esquerda(o)

26-10-2023 11:00 - Pressão sanguínea sistólica: 126 mmHg.

26-10-2023 11:00 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.

26-10-2023 11:00 - Glicemia capilar: 115 mg/dl.

26-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - glicosúria: vestígios.

- 26-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - proteinúria: negativo.
- 26-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - leucocitúria: negativo.
- 26-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - hematúria: negativo.
- 26-10-2023 11:00 - Exame químico de urina - cetonúria: negativo.
- 26-10-2023 11:00 - Exame químico da urina - pH: 6 .
- 26-10-2023 11:00 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: sem perda sanguínea vaginal.
- 26-10-2023 11:00 - Efeitos colaterais da gravidez: sinais de edema.
- 26-10-2023 11:00 - Apresentação fetal: cefálica.
- 26-10-2023 11:00 - Padrão normal de movimentos fetais.
- 26-10-2023 11:00 - Sem perda de líquido amniótico.

17-10-2023 11:00 - Promover autogestão do regime terapêutico durante a gravidez [FIM] 16-01-2024 12:00

- 17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime dietético durante a gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de exercício durante a gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
- 17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime medicamentoso durante a gravidez: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime dietético durante a gravidez [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre regime de exercício durante a gravidez [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

- 17-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da autogestão do regime terapêutico durante a gravidez [Todos os contactos até ao nascimento do RN]* [FIM] 16-01-2024 12:00
- 26-10-2023 11:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime terapêutico durante a gravidez.
- 26-10-2023 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime terapêutico durante a gravidez.

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução da frequência cardíaca e ritmo cardíaco [FIM] 16-01-2024 12:00

- 17-10-2023 11:00 - FC 83 bpm; pulso rítmico, regular e amplo

17-10-2023 11:00 - Frequência cardíaca e ritmo cardíaco [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

- 17-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da frequência cardíaca e ritmo cardíaco [Todos os contactos]*

Secreção e excreção de leite

16-01-2024 12:00

- 16-01-2024 12:00 - Não tem a intenção de aleitar com leite materno.

Emoção

16-01-2024 12:00

- 16-01-2024 12:00 - Sem indícios de humor depressivo.

Padrão alimentar

26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Número de refeições diárias: 4.

26-10-2023 11:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

26-10-2023 11:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-10-2023 11:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

26-10-2023 11:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

26-10-2023 11:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

26-10-2023 11:00 - Autogestão do regime dietético**26-10-2023 11:00 - Determinar evolução do padrão alimentar***26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar [Próximo contacto]*

16-01-2024 12:00 - Número de refeições diárias: 5.

16-01-2024 12:00 - Ingestão de gorduras adequadamente integrada no padrão alimentar.

16-01-2024 12:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

16-01-2024 12:00 - Ingestão de hidratos de carbono adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2024 12:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2024 12:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

16-01-2024 12:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

26-10-2023 11:00 - Promover autogestão: regime dietético

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

26-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00*26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: facilitador [MELHOROU].

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00**26-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação**

entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

26-10-2023 11:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [RESOLVIDO]

16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da consciencialização sobre a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [Próximo contacto] [FIM]

16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora [MELHOROU].

26-10-2023 11:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético [Próximo contacto]

16-01-2024 12:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

16-01-2024 12:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Padrão de exercício

26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

26-10-2023 11:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

26-10-2023 11:00 - Tempo de exercício físico diário: 10 Minutos .

26-10-2023 11:00 - Tempo de exercício físico semanal: 70 Minutos .

26-10-2023 11:00 - Autogestão do regime de exercício

26-10-2023 11:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício [Próximo contacto]

16-01-2024 12:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 105 horas.

16-01-2024 12:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 0 horas.

16-01-2024 12:00 - Tempo de exercício físico diário: 15 Minutos .

16-01-2024 12:00 - Tempo de exercício físico semanal: 105 Minutos .

26-10-2023 11:00 - Promover autogestão: regime de exercício

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

26-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

26-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime de exercício [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador [MELHOROU].

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime de exercício [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre exercício físico desaconselhado [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com resultados de autovigilância [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime de exercício [Próximo contacto]

16-01-2024 12:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime de exercício.

16-01-2024 12:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime de exercício.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

Comportamento aditivo

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Uso de álcool: sem uso de álcool .

17-10-2023 11:00 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade.

17-10-2023 11:00 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

17-10-2023 11:00 - Abuso do tabaco

17-10-2023 11:00 - Determinar evolução do abuso do tabaco

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do abuso do tabaco [Todos os contactos]

26-10-2023 11:00 - Uso de tabaco: uso regular sem disfuncionalidade [MELHOROU].

16-01-2024 12:00 - Uso de tabaco: uso regular sem disfuncionalidade [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Referenciar abuso do tabaco ao médico [Neste contacto]

17-10-2023 11:00 - Promover mudança comportamental face ao abuso do

tabaco

17-10-2023 11:00 - Executar técnica de entrevista motivacional [Próximo contacto]

17-10-2023 11:00 - Promover autocontrolo: abuso do tabaco

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: desvalorização.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [Daqui a 2 contactos] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [Daqui a 2 contactos] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [Daqui a 2 contactos] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: facilitadora [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao abuso do tabaco [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao abuso do tabaco [Daqui a 2 contactos] [FIM] 16-01-2024 12:00

16-01-2024 12:00 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: não dificultador [MANTEVE].

17-10-2023 11:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do abuso do tabaco [Daqui a 2 contactos]

16-01-2024 12:00 - Adota parcialmente comportamentos de autocontrolo do abuso do tabaco.

16-01-2024 12:00 - Refere satisfação com o autocontrolo do abuso do tabaco.

Adaptação à gravidez e preparação para o parto

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Adaptação à gravidez e preparação para o parto [RESOLVIDO]

16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Promover ajustamento à gravidez [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre gravidez: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre desenvolvimento fetal: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído à gravidez: não dificultador.

17-10-2023 11:00 - Promover autocuidado durante a gravidez [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autocuidado durante a gravidez: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão dos efeitos colaterais da gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre medidas de segurança durante a gravidez: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre sinais de complicações durante a gravidez: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão dos efeitos colaterais da gravidez [RESOLVIDO] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão dos efeitos colaterais da gravidez [Todos os contactos até ao nascimento do RN] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão dos efeitos colaterais da gravidez: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre autogestão dos sintomas [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação

entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez

[RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez [Próximo contacto]

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

17-10-2023 11:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Neste contacto]

17-10-2023 11:00 - Analisar com o cliente a relação entre padrão alimentar e peso corporal durante a gravidez [Neste contacto]

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do autocuidado durante a gravidez [Todos os contactos até ao nascimento do RN] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do autocuidado durante a gravidez.

26-10-2023 11:00 - Refere satisfação com a autogestão do autocuidado durante a gravidez.

17-10-2023 11:00 - Promover empoderamento para a decisão de plano de parto: parto fisiológico [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao trabalho de parto: não dificultador.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto: não dificultador.

17-10-2023 11:00 - Promover empoderamento para lidar com o trabalho de parto [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre trabalho de parto: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre estratégias facilitadoras do trabalho de parto: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto: facilitadora.

Adaptação à parentalidade

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Promover adesão a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: integração do recém-nascido na casa e na família [FIM] 16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre preparação da casa e enxoval: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família: necessita ser melhorada para progredir para a

mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído à chegada do recém-nascido: não dificultador.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre preparação do enxoval e da casa [RESOLVIDO] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre preparação do enxoval e da casa [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre preparação da casa e enxoval: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre preparação do quarto para o recém-nascido [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido [RESOLVIDO] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre mudanças face a chegada do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre mudanças face a chegada do recém-nascido [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre preparação da criança para papel de irmão [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família

[RESOLVIDO] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família: facilitadora [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Analisar com o cliente a relação entre cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: integração do recém-nascido na casa e na família [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Rotinas domésticas e familiares organizadas para receber o recém-nascido.

26-10-2023 11:00 - Casa com possibilidade de melhorar as condições para receber o recém-nascido.

26-10-2023 11:00 - Refere satisfação com o seu desempenho ao assegurar a integração do recém-nascido na casa e na família.

17-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança [FIM]

16-01-2024 12:00

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:00 - Capacidade para transportar o recém-nascido em segurança: facilitadora.

17-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido [RESOLVIDO] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

26-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre medidas de segurança: quedas [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Ensinar sobre medidas de segurança: síndrome de morte súbita [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

26-10-2023 11:00 - Refere satisfação com a preparação para assegurar as necessidades de segurança.

Comportamento de procura de saúde

17-10-2023 11:00

17-10-2023 11:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: 17-09-2019.

17-10-2023 11:00 - Vacinação: 29-12-2014.

17-10-2023 11:00 - Vacinação na gravidez: 22-06-2023.

17-10-2023 11:00 - Promover adesão: imunização

17-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

17-10-2023 11:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

7.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre autogestão dos sintomas

- Atividades relacionadas com a intervenção dirigida às estratégias de promoção do retorno venoso

Analisar com o cliente a relação entre padrão alimentar e peso corporal durante a gravidez

- O ganho de peso adequado para uma mulher que já apresentava excesso de peso anteriormente situa-se entre os 7 e os 11,5kg (DGS, 2015). Neste caso, a Sra. B1 teve um ganho total de 13kg, tratando-se, portanto, de um ganho ponderal excessivo. Assim, de forma a analisar com a Sra. B1 a relação existente entre o seu padrão alimentar e o ganho de peso na gravidez, foi usada a técnica específica da metáfora. Este termo refere-se a uma troca de significados que se fundamenta na semelhança (Battino, 2005, como citado

em Zatloukal, Žákovský & Bezdíčková, 2019). A metáfora é considerada uma ferramenta útil para uma comunicação eficaz, empática e clara por parte dos profissionais de saúde, e também uma estratégia para os indivíduos compreenderem e explicarem a sua doença (Macagno & Rossi, 2019). Esta técnica permite o alcance de um entendimento partilhado e um processo de coconstrução de soluções. Envolve falar e pensar sobre uma coisa em termos de outra, onde as duas são diferentes, mas existe alguma forma de semelhança entre elas (Demjén et al., 2018). É uma ferramenta crucial para promover a comunicação e o raciocínio, expressar significados complexos e experiências subjetivas, explicar, avaliar, e até persuadir (Demjén et al., 2018).

- Uso da metáfora: Imagine o seu jardim como um espaço a ser cultivado. É necessário definir objetivos específicos para o manter, como semear hábitos alimentares saudáveis e cuidar do jardim para que floresça ao longo da gravidez. Olhe para a sua alimentação como um solo fértil para a saúde do seu jardim. As suas escolhas alimentares são como nutrientes essenciais para o crescimento saudável deste jardim. Caso o solo não esteja tão saudável, esteja com excesso de peso, o jardim vai esmorecer e "ficar doente", como ervas daninhas, que, no seu caso, pode significar diabetes gestacional, hipertensão, entre outras complicações.
- Questões reflexivas: a seu ver, o que poderia alterar no seu padrão alimentar? Como acha que poderia melhorar a forma como come para manter um peso mais saudável durante a gravidez? Falou-me que sente bastante fome, e que por isso, por vezes, come mais pão, bolachas, alimentos açucarados. O que acha que poderia fazer para não ter estes períodos de mais fome, em que come alimentos menos saudáveis?

Ensinar sobre preparação do quarto para o recém-nascido

- Ver atividades dirigidas ao Sr. B3 e à família neste sentido

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Questões reflexivas tais como:
 - "Como é que a gravidez e o facto de ser mãe têm impacto no seu hábito de fumar?"
 - "O que é que lhe dá prazer em fumar, e como isso se relaciona com sua ansiedade?"
 - "De que forma é que o facto de ambos vocês (B1 e B3) fumarem afeta o que pensam sobre o que é melhor para a vossa filha e para a vossa bebé?"
- Questões sistémicas tais como:
 - "Como acha que a saúde da sua filha de 1 ano pode ser afetada pela exposição ao fumo?"
- Uso de questões circulares tais como:
 - "De que maneira o fumo do casal pode influenciar o ambiente em casa e afetar a saúde da vossa filha?"
 - "Como é que a sua ansiedade está relacionada com o hábito de fumar e como é que isso afeta o seu bem-estar geral e a forma como está com a sua filha?"
- Ver atividade relacionada com a intervenção "Executar técnica de entrevista motivacional"

Ensinar sobre medidas de segurança: quedas

- Ver atividades relacionadas com a preparação do quarto para o recém-nascido
- Ensinar sobre necessidade de reorganização do espaço das outras áreas comuns da casa,

no mesmo sentido das atividades anteriores, de forma a reduzir o risco de queda

Ensinar sobre estratégias de promoção do retorno venoso

- Ensinar sobre movimentos regulares dos pés, com flexão e extensão dos tornozelos.
- Ensinar exercícios específicos para fortalecer os gêmeos, como levantar os calcanhares enquanto está de pé.
- Incentivar exercício físico
- Ensinar sobre elevar as pernas acima do nível do coração quando estiver a descansar, usando almofadas, por exemplo
- Explicar os benefícios das meias de compressão
- Explicar a importância da hidratação adequada
- Orientar para evitar cruzar as pernas por longos períodos
- Incentivar o uso de roupas confortáveis e calçados adequados
- Explicar importância de planejar pausas regulares se fizer viagens mais longas

Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade

- Assistir a cliente a refletir sobre o tabagismo, os seus riscos e a sua relação com a disfuncionalidade, além de identificar oportunidades para oferecer suporte e orientação no processo de cessação tabágica, se se revelar o caso. - Ver atividade relacionada com a intervenção "Executar técnica de entrevista motivacional"

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco

- ver atividades dirigidas à intervenção "Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo"

Analisar com o cliente a relação entre cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família

- A chegada de um bebé, como sabe, altera a dinâmica familiar. Da sua experiência com a sua filha, o que mudou na altura?
- Como é que, como família, se organizaram para se adaptarem a essas mudanças?
- E agora, com a chegada de mais uma menina, o que considera que vai mudar e que ajustes terão de fazer?
- Como acha que poderão concretizar isso na prática?

Executar técnica de entrevista motivacional

- Remete-se para as especificações dirigidas às intervenções "Assistir cliente a analisar o significado dificultador" e "Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade"
- Tendo em conta o que analisamos em conjunto, considera que estaria disposta a reduzir a quantidade que fuma? Se sim como? Podemos criar um plano em conjunto, em que escrevemos que medida concreta poderá adotar para reduzir?

Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

- Assistir na identificação de situações, emoções ou hábitos que desencadeiam o desejo de fumar
- Assistir na identificação de comportamentos que possam substituir o ato de fumar

- Ensinar sobre benefício de manter um registo do consumo de tabaco
- Ensinar sobre estratégias como limitar o acesso ao tabaco, mantendo-o fora de casa, como no carro
- Incentivar a compartilhar os objetivos definidos e o processo de mudança com outros significativos
- Ensinar sobre técnicas de relaxamento, para lidar com o stress e a ansiedade

Ensinar sobre medidas de segurança: síndrome de morte súbita

- Ensinar sobre necessidade de manter o ambiente onde o bebé dorme livre de fumo de tabaco
- Ensinar sobre importância de manter o ambiente arejado
- Ensinar sobre importância de colocar o bebé a dormir no seu próprio berço, no quarto dos pais, sem compartilhar a cama dos mesmos

Ensinar sobre mudanças face a chegada do recém-nascido

- Ver atividades dirigidas neste sentido à família e ao Sr. B3

Ensinar sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto

- Ver atividades dirigidas neste sentido à família e ao Sr. B3

Ensinar sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família

- Ver atividades dirigidas neste sentido à família e ao Sr B3

Ensinar sobre preparação da criança para papel de irmão

- Ver atividades dirigidas neste sentido à família

Analisar com o cliente a relação entre ingestão nutricional e o peso corporal

- "Para além do impacto na gestão da doença (diabetes gestacional), que impacto considera que as suas escolhas alimentares podem afetar o seu ganho de peso na gravidez?"
- "Analisando os seus hábitos alimentares atuais, que alimentos acredita que contribuem mais para um ganho de peso maior do que o esperado neste momento?"

Ensinar sobre autogestão do regime de exercício

- Ensinar que o exercício se associa a um maior controlo da diabetes gestacional, e diminui o risco de hipertensão, pré-eclâmpsia, excesso ponderal, complicações no parto, dificuldade na perda de peso pós-parto e depressão pós-parto (Baldo et al., 2020; Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022; OMS, 2020)
- Ensinar que o exercício promove a distração e o relaxamento, melhorando a autoestima e atenuando os desconfortos físicos comuns da gravidez (Santos, 2018) - como a dor, o cansaço, as náuseas e vômitos, a ocorrência de câibras musculares e de edema (Nunes, 2018) - pela melhoria do tónus e da força muscular, da postura e redução de complicações como edemas, lombalgias e obstipação (DGS, 2015)
- Ensinar que a caminhada é um exercício seguro, de intensidade reduzida, que promove o conforto durante a sua execução, sendo também económica, pelo que pode ser sempre adotada na gravidez, na ausência de contra-indicações médicas (Baldo et al., 2020)

- Ensinar sobre importância de progressão gradual na intensidade do exercício, atendendo sempre à tolerância e possíveis sinais de complicações (Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022) Ensinar sobre exercícios de reforço de pavimento pélvico (Nunes, 2018) e alongamentos músculo-articulares (Nascimento et al., 2014, como citado em Santos, 2018)
- Ensinar sobre exercícios de baixo impacto, como caminhadas, natação, yoga, bicicleta estacionária, dança aeróbica e exercícios de resistência - usando pesos leves, o próprio peso ou bandas elásticas - e alongamentos (DGS, 2015; Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022)
- Explicar que pequenas mudanças no dia a dia da Sra B1 podem fazer a diferença. Por exemplo, mencionou que gosta de ir ao café diariamente - sugerir aproveitar esse momento para caminhar mais cerca de 10 minutos diariamente, o que perfaz um total de 20 minutos diários de caminhada em vez dos 10 minutos atuais.

Ensinar sobre medidas de segurança face ao exercício físico

- Ensinar sobre importância de evitar exercícios que envolvam contato físico ou possível trauma abdominal, quedas ou stress exagerado (Santos, 2018; Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022)

Ensinar sobre exercício físico desaconselhado

- Ensinar sobre evitar posição de supina após o primeiro trimestre, pela compressão do útero na veia cava, reduzindo o retorno venoso (Almeida e Souza, 2016, como citado em Santos, 2018; Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022)
- Ensinar sobre evicção de exercícios com possível impacto no abdómen e de intensidade muito elevada (Santos, 2018; Ribeiro, Andrade e Nunes, 2022)

Ensinar sobre intensidade e duração do exercício físico

- Ensinar que deve praticar cerca de 30 minutos diários de exercício físico de intensidade moderada, pelo menos cinco dias por semana, devendo privilegiar exercícios aeróbios e de fortalecimento muscular , incluindo também alongamentos (Baldo et al., 2020)

Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia

- "Vê alguma relação entre os seus hábitos alimentares e o seu bem-estar durante a gravidez? Como acha que isso afeta a sua saúde neste momento e a da sua bebé?"
- Uso de pergunta de escala: "Numa escala de 1 a 10, em que 1 é muito má e 10 excelente, que pontuação atribuiria à sua alimentação? O que a leva a classificar nesse número?"
- Pergunta reflexiva e circular: "Considera que as suas escolhas alimentares afetam a sua saúde e a da sua família? Se sim, de que forma?"; "Considera que os seus hábitos alimentares poderão ter impacto, por exemplo, nos hábitos alimentares futuros das suas filhas?"
- "Analisando os seus hábitos alimentares, o que acha que pode ter um impacto mais negativo na diabetes gestacional?"

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Pergunta de escala: "considerando uma escala de 1 a 10 em que 1 é nada e 10 extremamente, qual a sua motivação para adotar hábitos alimentares mais saudáveis, tais como reduzir o consumo de alimentos processados e ricos em açúcares e hidratos de carbono?"

- A seu ver, que estratégias pensa que pode adotar para conseguir ter uma alimentação mais saudável? Por exemplo, que pequenas mudanças considera que poderia fazer para melhorar a sua dieta? Nomeadamente no que toca aos alimentos que me falou ricos em açúcar e gordura?
- Pergunta circular: "como pensa que a definição de pequenas mudanças pode afetar positivamente os hábitos alimentares de toda a família?"

Ensinar sobre ajuste do exercício físico de acordo com resultados de autovigilância

- Ensinar sobre possíveis sinais de alerta que devem levar a que cesse a atividade física e procure ajuda especializada, tais como: hemorragia vaginal, dor abdominal, contrações uterinas regulares, perda de líquido amniótico, dispneia persistente, tonturas, cefaleias, dor pré-cordial, fraqueza muscular, e dor ou edema nos gêmeos (Mottola et al., 2019)
- Ensinar sobre contra-indicações para a realização de exercício durante a gravidez: risco de parto pré-termo, placenta prévia, hemorragia vaginal persistente, rutura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, cérvix incompetente, restrição de crescimento intrauterino, diabetes tipo 1, hipertensão ou doença tiroideia não controladas, outros problemas cardiovasculares, respiratórios ou sistémicos e gravidez múltipla (Mottola et al., 2019)

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Ensinar sobre benefício de aumentar o número de refeições por dia para diminuir os períodos em que sente mais fome, diminuir a vontade de uma ingestão excessiva de hidratos de carbono e alimentos processados/ricos em açúcar, e também para reduzir a glicose pós-prandial (Rasmussen et al., 2020)
- Ensinar sobre importância de redução/evicção de refrigerantes açucarados, alimentos gordurosos e doces (Mierzyński et al., 2021)
- Explicar que os hidratos de carbono devem consistir predominantemente em vegetais, legumes, frutas e grãos integrais. Além disso, a ingestão destes deve ser distribuída ao longo do dia para evitar quantidades excessivas que resultem em hiperglicemia pós-prandial (Rasmussen et al., 2020)
- Ensinar sobre importância de escolher carne e produtos láteos com pouca gordura, limitando o consumo de manteiga, queijos gordos, etc. (Rasmussen et al., 2020)
- Explicar benefício do consumo de peixe, incluindo cerca de 200g de peixes gordurosos como o salmão na dieta semanal, evitando peixes predadores, devido ao elevado teor de metais pesados (Rasmussen et al., 2020)
- Analisar com a Sra. B1 o plano alimentar prescrito na consulta de nutrição hospitalar, de forma a rever alguma possível dúvida em relação ao mesmo

7.7. Síntese relativa ao caso

Para além da vigilância da evolução da gravidez, determinando possíveis sinais de complicações da mesma e/ou do desenvolvimento fetal, os objetivos da conceção de cuidados no caso da Sra.

B1 incluíram promover o autocuidado durante a gravidez, nomeadamente no que respeitou à consciencialização da relação entre o padrão alimentar e peso corporal durante a gravidez, e da autogestão dos efeitos colaterais da gravidez. Neste sentido, objetivou-se também a promoção da autogestão do regime terapêutico, incluindo promover a autogestão do regime dietético e do regime de exercício, ambos por via da promoção da consciencialização e do conhecimento. No que respeitou ao abuso do tabaco, os objetivos foram promover uma mudança comportamental e o autocontrolo face a este comportamento aditivo, através da promoção da consciencialização e do conhecimento.

Verificou-se que, embora a Sra. B1 não adotasse os comportamentos conducentes a uma autogestão completa do ponto de vista do profissional de saúde, relativos ao padrão alimentar, adotou-os em parte, o que, associado a um incremento no tempo de exercício físico, contribuiu para que a glicemia se tenha mantido em níveis estáveis e adequados durante a gravidez, não necessitando de recorrer a medidas farmacológicas para o seu controlo. Em relação ao comportamento aditivo relacionado com o uso do tabaco, a Sra. B1 revelou melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução e autocontrolo do mesmo, denotando-se uma maior consciencialização acerca do mesmo, relacionando-o com as suas consequências na sua saúde individual, na do feto e na da restante família. Não foi possível, neste tempo de acompanhamento da Sra. B1, que a mesma cessasse o uso do cigarro, no entanto, verificou-se uma redução do mesmo, de 6 cigarros para cerca de 3 por dia, sendo um fator satisfatório para a mesma e mostrando um caminho para atingir os objetivos traçados em conjunto com a cliente. A alteração de comportamentos aditivos precisam de tempo, e não foi suficiente neste acompanhamento atingir o mesmo. Os enfermeiros de família acompanham o indivíduo ao longo do seu CV, com enfoque nos comportamentos de procura de saúde e na adoção de estilos de vida saudáveis, pelo que seria necessário realizar mais contactos individuais com a Sra. B1, com foco nestes comportamentos, nomeadamente no que concerne ao padrão alimentar, de exercício e do uso do tabaco. De forma a promover uma mudança comportamental que se torne duradoura, os indivíduos necessitam do apoio efetivo dos profissionais de saúde ao longo do tempo, que é um fator variável, tendo em conta as características e contexto de cada um.

No que diz respeito à adaptação à parentalidade, os objetivos incluíram promover o papel parental desenvolvimental associado à integração do recém-nascido na casa e na família, através do aumento do conhecimento sobre preparação da casa e promoção da segurança; sobre as mudanças face à chegada do recém-nascido; e da consciencialização da relação entre os cuidados a recém-nascido e a gestão da organização da família, tendo-se verificado uma evolução positiva em todas estas subdimensões, ao longo do acompanhamento do caso.

8. TODDLER B2 (FAMÍLIA B)

A toddler B2, membro da Família B, tem 1 ano, nasceu via parto eutócico às 39 semanas, tem o plano vacinal atualizado e ainda não frequenta o infantário. Iniciou a introdução alimentar aos 4 meses, tendo iniciado pela sopa e fruta e posteriormente pela papa. Neste momento, está em fase de adaptação ao regime alimentar familiar. O primeiro contacto de acompanhamento ocorreu no contexto da consulta dos 12 meses, na USF.

8.1. Enquadramento teórico

A fase desenvolvimental de toddler ocorre entre 1 e 3 anos de idade da criança e é uma fase crítica, com grandes evoluções e vulnerabilidades (Hayuningtyas, Laila & Nurwijayanti, 2020). A nível do desenvolvimento físico neste período, o cérebro torna-se mais complexo, traduzindo-se num rápido crescimento físico e desenvolvimento motor (Martorell, Papalia & Fieldman, 2020). Verifica-se um aumento da capacidade de aprendizagem e de resolução de problemas, com desenvolvimento da compreensão e do uso da linguagem. A nível psicossocial, criam-se vínculos afetivos com os pais, aumenta o interesse pelos pares e desenvolve-se a autonomia (Martorell, Papalia & Fieldman, 2020).

As crianças apresentam necessidades básicas que incluem as necessidades de cuidados físicos, biomédicos, emocionais, de afeto e de estímulo (Ariani et al., 2021). Estas apresentam uma elevada plasticidade cerebral e uma grande capacidade de se adaptar rapidamente a estímulos, os quais são influenciados pelas experiências que recebe do seu meio (Letras, 2022). O relacionamento responsivo e a interação diádica entre crianças e pais/cuidadores desempenha um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo infantil saudável (Center on the Developing Child at Harvard University, 2021). Esta estimulação regular deve ser oferecida pelos pais, que são as pessoas mais próximas da criança, ou pelos seus cuidadores, outros membros da família ou grupos comunitários (Suryanis & Faisal, 2022), uma vez que estes são os responsáveis pelo fornecimento primordial da socialização e cuidados psicoafetivos à criança (Brazelton, 2018). Os comportamentos parentais de estimulação cognitiva e verbal relacionam-se com as capacidades linguísticas das crianças; e o apoio socioemocional dos primeiros relaciona-se com a competência social futura das últimas (Huang et al., 2022). Assim, destaca-se a importância da promoção de competências parentais, incluindo o conhecimento, capacidade e atitudes necessárias para o ótimo desenvolvimento dos seus filhos (Cardoso, Silva

& Marín, 2015, como citado em Letras, 2022). Os fatores ambientais também desempenham um papel crucial no crescimento e desenvolvimento das crianças. Entre os fatores que influenciam esse processo incluem-se os biológicos, como a raça/etnia, o gênero, a idade, a nutrição e a saúde, assim como os fatores psicossociais, como o estímulo, a motivação para a aprendizagem, a interação com os pares e o stress. Além disso, fatores familiares e culturais, como o nível de rendimento familiar, a educação dos pais, a estrutura familiar e as práticas parentais, também desempenham um papel significativo (Soetjningsih,2017, como citado em Suryanis & Faisal, 2022).

Segundo o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013^a), para além do exame físico da criança, os parâmetros a avaliar na consulta dos 12 meses incluem a dentição, o desenvolvimento psicomotor, a vacinação, a relação emocional/comportamento e a vacinação. No que respeita ao desenvolvimento físico e psicomotor, os sinais de alarme a despistar nesta idade incluem não suportar o peso nas pernas, permanecer imóvel, não procurar mudar de posição, presença de assimetrias, não pegar nos brinquedos ou fazê-lo só com uma mão, não responder à voz, não brincar, nem estabelecer contato, não reagir ao nome, e não mastigar (Sheridan, 2014).

8.2. Clientes

Cliente

Toddler | Idade: 1 ano | Feminino

Mãe/Pai

17-10-2023 11:15

17-10-2023 11:15 - Figura parental principal: mãe.

17-10-2023 11:15 - Distância casa/hospital: 4km.

17-10-2023 11:15 - Número de outros filhos: 0.

17-10-2023 11:15 - Papel parental partilhado.

17-10-2023 11:15 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

17-10-2023 11:15 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

8.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-17 11:15:00	Vitamina D, 1 gota, 1x/dia	

8.3.1. Aspectos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Os aspetos a considerar relativamente à Vitamina D prescrita para a B2 remetem-se para o esclarecido no caso da recém-nascida A3. Com um nível de evidência B e grau de recomendação IIa, segundo a DGS (2019^a), completando 12 meses, deixará de necessitar deste suplemento vitamínico, sendo importante efetuar-se uma educação para a saúde dirigida aos pais, de forma a prevenir a deficiência e insuficiência desta vitamina, através de uma alimentação adequada, incluindo a ingestão de ovos e peixes gordos como a sardinha e o salmão, e a exposição solar moderada, tendo em consideração os cuidados adequados neste âmbito.

8.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-10-2023 11:15	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
17-10-2023 11:15	Desenvolvimento físico	
17-10-2023 11:15	Período toddler	
17-10-2023 11:15	Desenvolvimento psicomotor	

8.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

A sistematização da descrição do acompanhamento do caso da toddler B2 foi realizado através da apresentação de dois contactos, em que o primeiro teve como objetivo sumarizar as necessidades de cuidados da mesma, e o segundo demonstrar a evolução decorrente dos cuidados.

O domínio do período toddler foi enunciado uma vez que o primeiro contacto de acompanhamento foi realizado aos 12 meses da B2. Os comportamentos de ligação foram

identificados na mesma lógica da justificção apresentada no caso da Menina A3, uma vez que os padrões de ligação das crianças aos seus pais influenciam o seu desenvolvimento futuro, pela regulação de stress e emoções infantis, sendo importante a sua avaliação (Dagan & Sagi-Schwartz, 2017).

Como explicado no enquadramento do caso, é importante monitorizar e avaliar o desenvolvimento físico e psicomotor da criança, de forma a identificar precocemente quaisquer preocupações de saúde ou de desenvolvimento, e intervir e/ou referenciar para outros profissionais de saúde, de forma a promover um desenvolvimento saudável (Ariani et al., 2021; DGS, 2019^a; Martorell, Papalia & Fieldman, 2020; Sheridan, 2014).

Neste caso em específico, foi abordada a relação entre o padrão alimentar da família, bem como o estilo de vida dos diferentes elementos da família, e o peso corporal da toddler. Esta encontra-se no percentil de IMC correspondente a 95, tendo aumentado um percentil desde a última avaliação. Embora não constitua um problema de momento, deve ser alvo de monitorização e avaliação da tendência de crescimento nas próximas consultas. A nutrição é um fator fulcral da saúde no processo de desenvolvimento da criança, pelo que um estado nutricional adequado promove o desenvolvimento durante o período crítico da criança, a nível físico, psicomotor, mental e social (Hayuningtyas, Laila & Nurwijayanti, 2020). Durante os primeiros anos de vida, os padrões alimentares são influenciados por processos tanto biológicos quanto comportamentais, visando atender às necessidades de saúde e crescimento da criança (Bowen et al., 2018). O fator que mais influencia o consumo de alimentos saudáveis por parte das crianças é o hábito alimentar dos pais, bem como a prática de atividade física por parte deles (Sobko et al., 2016, como citado em Marinho, 2023). Os pais exercem uma influência significativa sobre a dieta de seus filhos e moldam as suas escolhas alimentares futuras ao selecionar os alimentos disponíveis e ao controlar a ingestão da criança (DGS, 2019^b). A partir dos 12 meses, a criança começa a adotar o regime alimentar familiar, o que reforça a importância da promoção de um padrão alimentar saudável. A família pode, portanto, ter uma influência positiva ou negativa na adoção destes hábitos saudáveis (Ventura & Worobey, 2013, como citado em Marinho, 2023). Existem vários aspetos importantes a ter em conta na oferta alimentar para os toddlers, considerando as influências que terão sobre os padrões alimentares futuros da criança, como o tamanho das porções, o intervalo entre as refeições, o encorajamento da alimentação autónoma, e o tempo disponível para as refeições (DGS, 2019^b). De acordo com as diretrizes da DGS (2019^a), é recomendado que a criança faça entre 5 a 6 refeições diárias, incluindo três refeições principais, como o pequeno-almoço, almoço e jantar, e dois a três lanches por dia. Além disso, é importante reservar tempo para desfrutar das refeições em família, pois isso ajuda as crianças a desenvolverem bons hábitos alimentares futuros (Bowen et al., 2018). A interligação entre os nutrientes, os alimentos e os padrões alimentares têm implicações significativas para a saúde, especialmente na prevenção e no desenvolvimento de doenças crónicas, como neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças

respiratórias, DM, hipertensão arterial (HTA) e obesidade (Bowen et al., 2018; Brígido et al., 2020). É crucial garantir que o conteúdo energético da dieta seja adequado para cada faixa etária, visando um desenvolvimento saudável (Marinho, 2023), sendo fundamental que a oferta seja variada dentro dos grandes grupos de alimentos (DGS, 2019^a). Outro aspeto importante tem que ver com a segurança alimentar, que envolve a proteção dos alimentos contra diversas substâncias físicas, químicas e biológicas que representam uma ameaça crescente à saúde humana, sendo que atualmente existe uma variedade de alimentos disponíveis que contêm aditivos (Suryanis & Faisal, 2022). O consumo precoce de alimentos ultra-processados está a ser cada vez mais introduzido na alimentação das crianças (Lopes et al., 2020), pelo que é importante que os profissionais de saúde avaliem e interpretem as medidas somáticas, como o peso e o comprimento, considerando a tendência de crescimento individual e de crescimento, como as curvas de percentis da OMS (DGS, 2019^a). Como referido, os hábitos alimentares dos toddlers são fortemente influenciados pelo ambiente doméstico, pela forma como os alimentos são preparados e pelos comportamentos alimentares da família (Pender et al., 2019). Um estudo realizado por Rodrigues e colaboradores (2024) concluiu que a maioria dos pais não reconhece o excesso de peso ou obesidade dos seus filhos quando estas condições estão presentes, tendendo a subestimar o peso. Isto vai de encontro à subestimação do mesmo nos adultos, e embora as razões estejam ainda por esclarecer, pode dever-se, em parte, às contínuas mudanças na constituição física das crianças, falta de conhecimento sobre o mesmo, relutância para admitir a realidade, pelo estigma ou pressão social ou pela pouca perceção quando convivem diariamente com a criança. Desta forma, é importante que os enfermeiros desenvolvam estratégias para aumentar a consciencialização dos pais acerca do peso dos filhos, e em particular naqueles que apresentam excesso de peso e obesidade (Rodrigues et al., 2024).

No que respeita à promoção do desenvolvimento infantil, esta foi também uma das subdimensões avaliada, pela rápida e variada aquisição de competências na fase de toddler, como anteriormente enunciado. Através da estimulação, as crianças podem controlar e coordenar os seus músculos com o envolvimento de sentimentos e emoções, juntamente com pensamentos, para que possam obter diversas experiências de vida (Ariani et al., 2021). Os fatores familiares, como o apoio familiar na estimulação do crescimento e desenvolvimento das crianças têm sido comprovadamente capazes de promover o desenvolvimento infantil. Assim, as crianças que recebem um estímulo direcionado e regular irão desenvolver-se mais rapidamente do que crianças que não o recebem (Suryanis & Faisal, 2022). A falta de estimulação resulta em atraso na socialização, na linguagem e nas habilidades motoras finas e grossas (Purwandari, 2011, como citado em Suryanis & Faisal, 2022). A estimulação dos toddlers pode ser realizada através de atividades lúdicas e outras, que estimulem as capacidades motoras grossas, como andar e segurar-se sozinho em pé; finas, como pegar em objetos pequenos; linguísticas, como imitar sons; e psicossociais, como interagir com os outros ao seu redor (Ariani et al., 2021). Estratégias como falar, cantar, dançar, brincar, e envolver a criança nas atividades do dia a dia

são importantes neste sentido (Ariani et al., 2021). Quando a criança faz algo corretamente, é importante reconhecer com recompensas, como elogios, expressão física de carinho, aplausos, entre outros. Por outro lado, de forma a promover a disciplina, é justificável aplicar uma punição razoável e objetiva, com explicação do seu significado e sem recorrer a abusos, quando a criança atitude menos correta (Suryanis & Faisal, 2022).

No que respeita à saúde oral, a prevalência de cáries em crianças na fase toddler tem um impacto negativo na sua qualidade de vida, sendo influenciada por alguns fatores, como o status social e económico, a formação educacional dos pais e o padrão alimentar familiar (Yani et al., 2023). As famílias em que os seus membros possuem um grau de escolaridade mais baixo tendem a ter menos conhecimento e a desvalorizar a saúde oral dos seus filhos (Arow et al., 2013; Duijester et al., 2013, como citado em Oliveira, 2020). Alguns estudos exploram a possível ligação entre o índice de massa corporal (IMC) e a saúde oral, observando-se que crianças com IMC mais elevado tendem a apresentar mais problemas neste âmbito, como a presença de biofilme e cálculos dentários, que estão muitas vezes associados a uma alimentação pouco saudável. No entanto, não é possível estabelecer uma relação linear entre as duas realidades (Oliveira, 2020). No caso em questão, a toddler B2 não apresentava cuidados de higiene oral adequados, uma vez que os pais não tinham conhecimento da necessidade dos mesmos nesta fase, e adormecia com o biberão. Assim, foi importante enfatizar a técnica de escovagem dos dentes, pelo menos duas vezes por dia, o uso de uma escova/dedeira a partir da erupção do primeiro dente decíduo, o uso de uma pasta com 1000-1500ppm de flúor, e a importância de uma alimentação saudável (Gómez, 2020; Oliveira, 2020). Nesta fase, o desmame também deve ser gradualmente realizado, principalmente evitando o hábito de adormecer a criança com a utilização do biberão ou outra substância com alto potencial cariogénico (Gómez, 2020).

No que respeita à vigilância e promoção da saúde, no primeiro contacto foram administradas as vacinas apropriadas para esta idade. Aos 12 meses, as vacinas recomendadas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) (DGS, 2020^c) são a terceira dose contra a doença por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos (Pn13), a terceira dose contra a doença invasiva por *Neisseria Meningitidis B* (MenB), uma dose única da vacina contra doença invasiva por *Neisseria Meningitidis C* (Men C), e primeira dose contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR) (DGS, 2020^a). Nesta consulta, de forma a evitar a administração concomitante de quatro vacinas simultâneas, optou-se por dividir em duas neste contacto e outras duas no contacto seguinte. Os pais já apresentavam conhecimento sobre as possíveis reações às vacinas, tais como dor, algum rubor e tumefação locais, podendo ocorrer febre, irritabilidade e até algumas perturbações gástricas (DGS, 2020^c), sabendo que a administração de paracetamol em dose ajustada ao peso da criança, em SOS e no máximo a cada 6-8 horas, pode reduzir os desconfortos provocados pelas mesmas (DGS, 2020^c). Para o próximo contacto vacinal, uma vez que se irá administrar a VASPR, os pais, possuindo também já conhecimento prévio, iniciaram a

introdução do ovo, uma vez que a proteína deste está presente em quantidade vestigial na vacina, podendo eventualmente provocar alguma reação alérgica, se não anteriormente conhecida (DGS, 2020^c).

8.5. Conceção de Cuidados

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

17-10-2023 11:15

17-10-2023 11:15 - Comportamentos de vinculação: ativo na procura de proximidade e contacto com a mãe, através da locomoção e o agarrar; protesta na sua ausência e evidencia contentamento quando ela volta; começa a tratar estranhos com precaução.

17-10-2023 11:15 - Determinar evolução da vinculação

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução da vinculação [SOS]

Desenvolvimento psicomotor

17-10-2023 11:15

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento da função motora fina: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento da linguagem: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

17-10-2023 11:15 - Desenvolvimento infantil

17-10-2023 11:15 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do desenvolvimento infantil [Próximo contacto]

Desenvolvimento físico

17-10-2023 11:15

17-10-2023 11:15 - Peso: 9.92 Kg.

17-10-2023 11:15 - Percentil do peso: P(50).

17-10-2023 11:15 - Comprimento/Altura: 73.50 cm.

17-10-2023 11:15 - Percentil do comprimento: P(25).

17-10-2023 11:15 - Perímetro cefálico: 46.00 cm.

17-10-2023 11:15 - Percentil do perímetro cefálico: P(50).

17-10-2023 11:15 - Índice de massa corporal: 18.36 Kg/m².

17-10-2023 11:15 - Percentil do índice de massa corporal: P(90).

17-10-2023 11:15 - Encerramento da fontanela

17-10-2023 11:15 - Posição posterior: sem compromisso.

17-10-2023 11:15 - Posição anterior: sem compromisso.

17-10-2023 11:15 - Crescimento

17-10-2023 11:15 - Determinar evolução do crescimento

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do crescimento [Próximo contacto]

Período toddler

17-10-2023 11:15

17-10-2023 11:15 - Período toddler

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre ingestão nutricional da criança [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:15

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:15

16-01-2024 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:15 - Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:15

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Próximo contacto]

16-01-2024 12:15 - Boa condição do estado nutricional e de hidratação da criança.

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene oral da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre higiene oral da criança [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:15

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre higiene oral da criança [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:15

16-01-2024 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene oral da criança: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:15 - Ensinar mãe/pai sobre higiene oral [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:15

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [Próximo contacto]

16-01-2024 12:15 - Vestuário da criança adequado face às condições ambientais e antropométrica.

16-01-2024 12:15 - Boa condição de higiene e asseio da criança.

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança da criança

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança [Próximo contacto]

16-01-2024 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

17-10-2023 11:15 - Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: aspiração [Neste contacto]

17-10-2023 11:15 - Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas [Neste contacto]

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próximo contacto]

16-01-2024 12:15 - A mãe/pai adota parcialmente comportamentos promotores da segurança da criança de acordo com a recomendação.

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança: facilitador.

17-10-2023 11:15 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador.

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [Próximo contacto]

16-01-2024 12:15 - A mãe/pai adota comportamentos de vigilância e promoção da saúde da criança de acordo com a recomendação.

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento da criança: facilitador.

17-10-2023 11:15 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período toddler: facilitador.

17-10-2023 11:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:15 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de toddler [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:15

17-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de toddler [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:15

16-01-2024 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:15 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler [Neste contacto] [FIM]
16-01-2024 12:15

8.6. Especificação das intervenções

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas

- Relacionar com necessidade de adaptar o espaço em casa de forma a que, quando a criança começar a andar, possa dispor de um ambiente seguro para tal, prestando especial cuidado a esquinas dos móveis, brinquedos, tapetes soltos e outros objetos no chão que possam condicionar um risco de queda, enfatizando a necessidade de manter supervisão (Almeida et al., 2023)
- Reforçar importância de manter a varanda da casa inacessível à criança quando sem supervisão (Almeida et al., 2023)

Ensinar mãe/pai sobre ingestão nutricional

- Número de refeições aconselhadas, alimentos aconselhados e desaconselhados, e constituição das refeições, relacionando com os hábitos alimentares familiares e existência de patologias na família como DM e DG, fazendo a ponte entre as escolhas alimentares dos membros e a possibilidade de ocorrência de doenças na criança também (PNPAS, 2024)
- Uso da metáfora: "o corpo é como um banco que armazena energia na forma de calorias. Quando a criança come, ela está a depositar calorias no banco, e quando ela se movimenta e gasta energia, está a levantar energia do mesmo. Assim como numa conta bancária, é importante manter um equilíbrio saudável entre os depósitos (comer) e os levantamentos (atividade física). Se alguém faz muitos depósitos sem fazer muitos levantamentos, o saldo no banco de energia aumenta, resultando em ganho de peso. Por outro lado, se alguém faz mais levantamentos do que depósitos, o saldo diminui, resultando na perda de peso. E o mesmo acontece com a ingestão de alimentos desaconselhados, ricos em açúcar, calorias e gorduras insaturadas. É importante fazer escolhas alimentares saudáveis e equilibradas, bem como incorporar atividade física na vida da criança, para manter um saldo adequado no Banco de Energia

Ensinar mãe/pai sobre higiene oral

- Ensinar sobre necessidade de usar produtos aconselhados para a higiene oral tendo em conta a idade da criança, como escova e pasta dentífrica adequadas; frequência recomendada da higiene oral diária; e procedimento correto para tal (Santos, Cangussu & Andrade, 2023)

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: aspiração

- Ensinar sobre consistência adequada dos alimentos, evitando alimentos pequenos e duros, como os frutos secos, sendo necessária vigilância quando a criança come (Porto &

Pfeilsticker, 2020)

- Explicar importância de oferecer brinquedos adequados à idade da criança, evitando peças pequenas que possam ser engolidas/aspiradas pela mesma (Porto & Pfeilsticker, 2020)

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de Toddler

- Tais como falar diretamente com a criança, cantar, dançar, brincar em conjunto, usar brinquedos adequados à idade, e envolver a criança nas atividades do dia a dia (Ariani et al., 2021)

8.7. Síntese relativa ao caso

No acompanhamento do caso da toddler B2, para além de determinar a evolução do desenvolvimento infantil e a evolução do crescimento, os principais objetivos da conceção de cuidados incluíram promover o papel parental no que respeita à ingestão nutricional da criança, à higiene oral da mesma, e a estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de toddler, tendo sido observada uma melhoria em todas as dimensões avaliadas, exceto na subdimensão da promoção da segurança da criança. Esta última prende-se com o facto de, no último contacto, que foi realizado no domicílio da família, a casa se encontrar algo desorganizada, uma vez que estavam a pintar as paredes da mesma, e a reorganizar o espaço, em termos de remoção e adaptação de alguma da mobília. Neste sentido, e numa lógica de acompanhamento contínuo desta família, seria importante continuar a avaliar a evolução deste aspeto.

Uma abordagem sistémica da família reconhece que a saúde de um membro da família influencia todo o sistema familiar. Neste contexto, foi evidente que outros membros da família, como a Sra. B1 e a Sra. B4, não adotavam um padrão alimentar adequado. Além disso, a Sra. B4 tem DM e a Sra. B1 desenvolveu DG na gravidez. Esses são fatores que não só afetam a saúde desses indivíduos, mas também têm repercussões na saúde dos outros membros da família. Portanto, na abordagem deste tema, é importante focar não apenas nos hábitos alimentares individuais, mas também considerar o ambiente familiar e os fatores de saúde de cada membro, desenvolvendo estratégias para promover a saúde e o bem-estar individual e global. Neste âmbito, recorreu-se novamente à técnica específica da metáfora que, como anteriormente explicado, é uma estratégia facilitadora para a promoção da compreensão destes conceitos por parte dos pais.

9. SR. B3 (FAMÍLIA B)

O Sr B3, membro da Família B, tem o 6º ano de escolaridade e está desempregado, realizando alguns trabalhos esporádicos na construção civil. É fumador ativo. O primeiro contacto de acompanhamento decorreu na USF, em contexto de acompanhamento por parte do mesmo à Sra. B1 na consulta de vigilância da gravidez, no terceiro trimestre de gravidez.

9.1. Enquadramento teórico

Como mencionado anteriormente no enquadramento teórico do caso do Sr. A2, o envolvimento ativo do pai no processo de transição para a parentalidade favorece o desenvolvimento da criança, melhorando também a satisfação da família (Vidaurreta et al., 2022). Desta forma, as consultas pré-natais devem envolver a capacitação, a confiança e o *empowerment* de ambos os pais para o cuidado aos seus filhos (Perriman et al., 2018). A adaptação à chegada do segundo filho é um momento desafiador, com aspetos distintos e mais complexos, em comparação com a experiência anterior de parentalidade (Pereira, 2021). Neste contexto, o pai pode desempenhar um papel importante ao assumir a responsabilidade de dedicar mais tempo ao filho mais velho, especialmente quando a mãe está ocupada com as necessidades específicas da gestação ou do recém-nascido (Tudge et al., 2007, como citado em Sousa & Silva, 2023). Com a adição de um novo membro à família, a autopercepção do seu papel, os papéis sociais e as rotinas diárias são modificados (Bogdan et al., 2022), o que leva à necessidade por parte dos pais para adotar novos comportamentos e reorganizar o seu *self*, de forma a poderem estabelecer uma interação positiva com os filhos, no presente e no futuro (Marques, 2023). Neste sentido, é também importante que os pais mantenham o seu autocuidado, a par dos cuidados ao recém-nascido e ao filho mais velho (Mira, 2022).

9.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 32 anos | Masculino

9.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
17-10-2023 11:30	Adaptação à parentalidade	
17-10-2023 11:30	Desenvolvimento do adulto	
17-10-2023 11:30	Comportamento de procura de saúde	
17-10-2023 11:30	Comportamento aditivo	
17-10-2023 11:30	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	

9.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

De forma a descrever a conceção de cuidados ao Sr. B3, foram descritos dois contactos, em que o primeiro tinha como objetivo sumarizar as suas necessidades de cuidados, e o segundo demonstrar a sua evolução.

Enunciou-se o domínio da adaptação à parentalidade, de forma a compreender as necessidades, possíveis preocupações, e a promover a capacitação para o cuidado ao recém-nascido. Como anteriormente descrito, a adição de um filho na família compreende novos desafios e necessidades de adaptação. Além disso, a identificação precoce de possíveis fatores de stresse ou dificuldades na adaptação à paternidade permite a implementação de intervenções preventivas ou de apoio, contribuindo para promover o bem-estar físico, emocional e psicossocial do futuro pai e, por extensão, da família como um todo. Essa abordagem proativa também pode ajudar a reduzir o risco de complicações durante a transição para a paternidade e promover um ambiente familiar saudável e favorável ao desenvolvimento infantil (Bogdan et al., 2022; Marques, 2023; Pereira, 2021). Na mesma lógica, identificou-se o foco de atenção relativo aos comportamentos de ligação pai/filho, respeitante ao vínculo com a filha mais velha e, posteriormente, com ambas as filhas.

Uma vez que o Sr. B3 é fumador, identificou-se o domínio do comportamento aditivo. O tabagismo pode ter efeitos adversos na função familiar, pelo que a tentativa/concretização da cessação pode ter um impacto positivo na dinâmica familiar. Assim, promover uma comunicação eficaz neste âmbito torna-se crucial (Nurlu Uslu et al., 2022), uma vez que o envolvimento de familiares e outros significativos nos comportamentos de apoio pode promover

este processo (Nagawa et al., 2023). À semelhança do caso da Sra. B1, foi realizada uma entrevista motivacional para a cessação tabágica, com os princípios enunciados anteriormente, e recorreu-se a questões circulares e reflexivas, de forma a analisar o significado dificultador (de desvalorização) atribuído pelo Sr. B3 ao uso do tabaco, e a contratualizar uma experiência indutora da consciencialização. Recorreu-se também à mobilização de recursos, nomeadamente sociais, para a cessação tabágica.

Atentar ao desenvolvimento do adulto e aos comportamentos de procura de saúde permite uma abordagem preventiva, incentivando comportamentos saudáveis e promovendo a saúde e o bem-estar em todas as fases da vida adulta (Martins, 2022; Moreira, 2017)

9.4. Concessão de Cuidados

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

17-10-2023 11:30

17-10-2023 11:30 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

17-10-2023 11:30 - Ligação mãe/pai-filho

17-10-2023 11:30 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução da ligação pai-filho [sos]

Comportamento aditivo

17-10-2023 11:30

17-10-2023 11:30 - Uso de álcool: uso regular sem disfuncionalidade.

17-10-2023 11:30 - Uso de tabaco: uso regular que causa disfuncionalidade.

17-10-2023 11:30 - Uso de drogas: sem uso de drogas.

17-10-2023 11:30 - Abuso do tabaco

17-10-2023 11:30 - Determinar evolução do abuso do tabaco

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do abuso do tabaco [Próximo contacto]

16-01-2024 12:30 - Uso de tabaco: uso regular sem disfuncionalidade [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - Referenciar abuso do tabaco ao médico [Neste contacto]

17-10-2023 11:30 - Promover mudança comportamental face ao abuso do tabaco

17-10-2023 11:30 - Executar técnica de entrevista motivacional [Próximo contacto]

17-10-2023 11:30 - Promover autocontrolo: abuso do tabaco

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do

tabaco: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: desvalorização.

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

16-01-2024 12:30 - Conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

16-01-2024 12:30 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - Ensinar sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

16-01-2024 12:30 - Consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade: facilitadora [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - Analisar com o cliente a relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar significado atribuído ao abuso do tabaco

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do significado atribuído ao abuso do tabaco [Próximo contacto]

16-01-2024 12:30 - Significado atribuído ao abuso do tabaco: desvalorização [MANTEVE].

17-10-2023 11:30 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [Próximo contacto]

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do autocontrolo do abuso do tabaco [Próximo contacto]

16-01-2024 12:30 - Não adota comportamentos de autocontrolo do abuso do tabaco.

16-01-2024 12:30 - Refere satisfação com o autocontrolo do abuso do tabaco.

Adaptação à parentalidade

17-10-2023 11:30

17-10-2023 11:30 - Promover adesão a estratégias promotoras de ligação mãe/pai-filho

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho: facilitador.

17-10-2023 11:30 - Promover papel parental desenvolvimental: integração do recém-nascido na casa e na família

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre preparação da casa e enxoval: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

17-10-2023 11:30 - Significado atribuído à chegada do recém-nascido: não dificultador.

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre preparação do enxoval e da casa

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre preparação do enxoval e da casa [Próximo contacto]

16-01-2024 12:30 - Conhecimento sobre preparação da casa e enxoval: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

17-10-2023 11:30 - Ensinar sobre preparação do quarto para o recém-nascido [Neste contacto]

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre mudanças face a chegada do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

16-01-2024 12:30 - Conhecimento sobre mudanças face à chegada do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Ensinar sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família

[RESOLVIDO] 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:30

16-01-2024 12:30 - Consciencialização da relação entre os cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família: facilitadora [MELHOROU].

17-10-2023 11:30 - *Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - *Analisar com o cliente a relação entre cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 12:30

17-10-2023 11:30 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: integração do recém-nascido na casa e na família [Próximo contacto]*

16-01-2024 12:30 - Rotinas domésticas e familiares organizadas para receber o recém-nascido.

16-01-2024 12:30 - Casa com possibilidade de melhorar as condições para receber o recém-nascido.

16-01-2024 12:30 - Refere satisfação com o seu desempenho ao assegurar a integração do recém-nascido na casa e na família.

Desenvolvimento do adulto

17-10-2023 11:30

17-10-2023 11:30 - Comprimento/Altura: 180.00 cm.

17-10-2023 11:30 - Peso: 72.00 Kg.

17-10-2023 11:30 - Índice de massa corporal: 22.22 Kg/m².

17-10-2023 11:30 - Atualmente desempregado/reformado.

Comportamento de procura de saúde

17-10-2023 11:30

17-10-2023 11:30 - Vacinação: 17-11-2021.

17-10-2023 11:30 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

17-10-2023 11:30 - Promover adesão: imunização

17-10-2023 11:30 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

17-10-2023 11:30 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

9.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre preparação do quarto para o recém-nascido

- Ensinar sobre organização necessária do espaço para que a recém-nascida possa ficar ao lado da cama dos pais, no seu próprio berço, e definir o espaço onde a criança mais velha

irá dormir, mantendo também um berço próprio (Johansson et al., 2022)

- Ensinar sobre necessidade de manter a limpeza e o arejamento do quarto, mantendo-o livre de fumo de tabaco (Johansson et al., 2022)

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- O que o leva a não querer parar de fumar ou reduzir a quantidade de cigarros que fuma?
- Que desafios identifica para tentar reduzir ou deixar de fumar?

Ensinar sobre estratégias de autocontrole do abuso do tabaco

- De encontro às especificações da intervenção "ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo"

Analisar com o cliente a relação entre cuidados ao recém-nascido e gestão da organização da família

- Relacionar a adição de um novo membro na família com as alterações inerentes na dinâmica familiar, analisando com o indivíduo a experiência que já tiveram aquando do nascimento da primeira filha, que ajustes necessitaram de fazer, e que mudanças necessitarão agora também (Meakings et al., 2017; Sari et al., 2022; Sousa e Silva, 2023)

Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização

- Considera que o hábito de fumar se relaciona, de alguma forma, com a sua dinâmica familiar, especialmente considerando a gravidez da Sra. B1, a presença da sua filha de 1 ano, e o nascimento próximo da menina B5?
- Considera que os comportamentos relacionados com o tabagismo precisariam de ser ajustados para criar um ambiente mais saudável para toda a família, em particular para a sua filha B2 e para a criança que vai nascer?

Executar técnica de entrevista motivacional

- Recorrendo à Técnica dos 5 A's (Diamanti et al., 2019), explorar os pensamentos e sentimentos do Sr. B3, bem como os seus motivos para pensar, ou não, em parar de fumar/reduzir carga tabágica, ao mesmo tempo que se abordam questões circulares e sistémicas, como a influência do círculo social e familiar:
- Como se tem se sentido ultimamente em relação ao seu hábito de fumar?
- Quais são os sentimentos ou pensamentos que o fazem considerar parar ou reduzir a quantidade que fuma, mesmo que não esteja convencido ainda?
- Poderia enunciar 2 benefícios de parar de fumar/reduzir a quantidade que fuma? E 2 desvantagens de o fazer?
- Pense agora em 2 benefícios de continuar a fumar. E 2 desvantagens de continuar a fumar.
- O que acha que tem mais peso, para si? Deixar de fumar ou continuar a fumar?
- Como considera que o seu círculo social e familiar influenciam o seu hábito de fumar?
- Como imagina a sua vida daqui a cinco anos se continuar a fumar?
- Como pensa que poderia equilibrar a sua autonomia nas suas escolhas relacionadas com o fumar enquanto se pretende ao mesmo tempo manter a saúde da família?
- Tendo em conta os cigarros que fuma atualmente, quantos gostaria de fumar num futuro

próximo?

Ensinar sobre estratégias de redução de comportamento aditivo

- Informar sobre recursos alternativos para cessação tabágica, referenciando para o médico
- Ensinar sobre estratégias como estabelecer horários para fumar; importância de identificar as situações em que sente vontade de fumar, para que possa planejar a substituição desse ato por outra atividade; evitar ter o tabaco à vista (DGS, 2024b)
- Ensinar sobre estratégias de relaxamento (DGS, 2024b)

Ensinar sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto

- Ensinar sobre necessidade de estratégias de comunicação eficaz na família (Sousa & Silva, 2023)
- Ensinar sobre necessidade de respeito dos limites de cada membro (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020)
- Ensinar sobre necessidade de alguma flexibilidade futura para ajuste de rotinas familiares (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020)
- Ensinar sobre necessidade de manutenção do autocuidado de cada membro para fomentar a própria saúde e bem-estar (Qi et al., 2022)
- Ensinar sobre necessidade de estabelecer divisão de tarefas (Angelhoff et al., 2018; Dlamini et al., 2023; Qi et al., 2022)
- Ensinar sobre possibilidade da necessidade de considerar ajuda através de outros recursos/pessoas (Angelhoff et al., 2018; Dlamini et al., 2023; Qi et al., 2022)
- Ensinar sobre necessidade de estabelecer rotinas diárias que sejam algo previsíveis para a família, ajudando a que a criança mais velha se sinta segura e ajustada à nova dinâmica (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020)
- Ensinar sobre envolvimento da criança mais velha nas tarefas e cuidados do recém-nascido, o quanto possível e adequado à sua idade, para que se sinta envolvida no processo e importante (Simkin et al., 2018; Thomson, 2003; Volling, 2012, como citado em Sari et al., 2022)
- Ensinar sobre necessidade de reservar tempo de qualidade para a criança mais velha, envolvendo-a em brincadeiras, leituras e atividades de que esta goste (Simkin et al., 2018; Thomson, 2003; Volling, 2012, como citado em Sari et al., 2022)

Ensinar sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família

- Atividades dirigidas às intervenções anteriores neste âmbito

9.6. Síntese relativa ao caso

No que respeitou ao acompanhamento do Sr. B3, os principais objetivos definidos no âmbito do abuso do tabaco incluíram promover a mudança comportamental e o autocontrolo face ao abuso do tabaco. No âmbito do papel parental desenvolvimental da integração do recém-nascido na família, incluíram promover este processo, nomeadamente no que respeitou à

preparação da casa, ao conhecimento sobre as mudanças face à chegada do novo membro e à consciencialização da relação entre os cuidados ao mesmo e a gestão da organização da família.

O Sr. B3 fuma cerca de 8 cigarros por dia, e refere não considerar, neste momento, apesar das intervenções aplicadas neste caso, deixar de o fazer ou reduzir, embora refira estar consciencializado acerca dos malefícios desta prática, quer na sua saúde, quer na saúde dos outros membros da família, e tenha conhecimento sobre possíveis estratégias para autocontrolo do mesmo. Assim, o papel do EEECESF, embora deva sempre promover uma educação para a saúde e a adoção de hábitos de vida saudáveis, deve também incluir a aceitação da escolha livre e informada que os clientes fazem. Numa lógica de seguimento deste caso, seria importante abordar novamente este assunto numa altura mais posterior, explorando mais as barreiras à diminuição/cessação deste hábito.

No que respeita ao papel parental, foi observada uma evolução positiva nas dimensões abordadas, necessitando ainda de uma melhoria no que respeita à preparação da casa, uma vez, que, como enunciado anteriormente no caso da Menina B2, as condições da mesma à data da última visita domiciliária não eram ainda promotoras da segurança de todos os membros, pelo que seria importante continuar a avaliar esta evolução.

10. SRA. B4 (FAMÍLIA B)

A Sra. B4 (membro da Família B) tem 63 anos, é viúva há 22 anos, é costureira e presta serviços para uma empresa que realiza trabalhos a nível internacional, pelo que tem de viajar várias vezes por ano para outros países. Tem DM tipo 2 há 6 anos, sendo que o último registo de Hemoglobina Glicada foi de 8,1, tendo aumentado de 7,6 desde há 6 meses -, e apresenta também HTA e dislipidemia. Foi também diagnosticada recentemente com depressão. O primeiro contacto de acompanhamento foi realizado na USF, no âmbito da consulta integrada no Programa de Diabetes e Hipertensão Arterial.

10.1. Enquadramento teórico

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes foi criado de forma a responder à urgente necessidade de reverter a tendência de crescimento da diabetes e de suas complicações em Portugal, além de aumentar os ganhos de saúde já alcançados (DGS, 2008). Verifica-se que o número de pessoas com DM quadruplicou globalmente, sendo esta doença atualmente conhecida como a nona principal causa de morte no mundo (Amanat et al., 2020). Em Portugal, em 2018, mais de um milhão de pessoas entre os 20 e os 79 anos apresentavam esta condição, tendo-se verificado uma tendência crescente do número de novos casos anuais (Raposo, 2020). Este aumento coincide com o aumento de obesidade na sua globalidade (Amanat et al., 2020). A DM tipo 2 associa-se a estilos de vida menos saudáveis, como uma alimentação pouco equilibrada e de elevado valor energético, sedentarismo, e excesso de peso. Para o seu controlo, é recomendada a adoção de uma dieta saudável, a prática de exercício físico e o controlo do peso (DGS, 2020^b). Entre as complicações mais frequentes da DM, o pé diabético é uma das principais causas de morbidade, pelo que a consciencialização e a educação acerca do autocuidado, calçado adequado, sinais de alerta e medidas preventivas neste âmbito são de suma importância (Boulton et al., 2018; Singh et al., 2020). Qualquer deformidade num pé aumenta o risco de ocorrência de úlcera. Os indivíduos que apresentem feridas, onicocriptose ou infeções devem ser precocemente tratados e encaminhados para uma consulta especializada sempre que necessário (Boulton et al., 2018).

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares tem como objetivo, através de uma abordagem integrada, destacar a educação para a saúde e terapêutica, visando capacitar os indivíduos a gerir a sua saúde de forma mais informada e,

quando necessário, a lidar com seu processo de doença de forma mais autônoma (DGS, 2006). A HTA é um problema de saúde pública significativo em todo o mundo (Pinto, Saraiva & Marques, 2020), amplamente reconhecida como o principal fator de risco modificável que contribui significativamente para a morbimortalidade cardiovascular em Portugal e em todo o mundo (Capela & Polonia, 2024). Por sua vez, a dislipidemia aterogénica, que envolve níveis elevados de triglicéridos (TG), lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL), partículas pequenas e densas de LDL e baixos níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL), desempenha um papel significativo no risco cardiovascular residual (Mello e Silva & Aguiar, 2017, como citado em Mello e Silva et al., 2019). Para o controlo destas doenças, e no sentido de evitar complicações decorrentes das mesmas, são recomendadas mudanças no estilo de vida, adotando uma alimentação saudável e uma prática regular de exercício (Capela & Polonia, 2024; Mello e Silva et al., 2019; Pinto, Saraiva & Marques, 2020; SPA, 2019). A atividade física constitui-se, portanto, um importante coadjuvante terapêutico no caso da DM e da HTA (PNPAF, 2020) e da dislipidemia (SPA, 2019). A educação fornecida pelos profissionais de saúde e o apoio dos familiares são considerados importantes facilitadores para essa mudança de hábitos (Pinto, Saraiva & Marques, 2020).

O transtorno depressivo major (TDM) é o transtorno de humor mais comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo (Fagiolini et al., 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), este é o problema de saúde mais prevalente na União Europeia, sendo que Portugal ocupa o quinto lugar entre os países com maior prevalência (DGS, 2022^a). As perturbações depressivas caracterizam-se por sentimentos de tristeza profunda e solidão, ansiedade, insónia, falta de energia, lentidão psicomotora, perda de interesse na realização de atividades, diminuição da capacidade de atenção, de concentração e de tomada de decisão, e alterações na memória, podendo até levar à tentativa/concretização de suicídio (National Institute of Mental Health, 2022). A ansiedade, sendo também uma disfunção a nível emocional, leva também a que a pessoa sobrestime a ocorrência de eventos menos positivos, e que tenha uma perceção distorcida do risco de uma determinada situação (Nunes, 2017, como citado em Blodow & Corrêa, 2022).

Para além do tratamento farmacológico, as técnicas de relaxamento e controlo da respiração, por serem facilmente mobilizadas e de fácil aplicação são eficazes na promoção de um bem-estar físico e emocional (Blodow & Corrêa, 2022; Pastor, 2017). A modificação de pensamentos e crenças também é um recurso essencial no sentido do autocontrolo das emoções e da ansiedade (Maia et al., 2018). Neste contexto, a reestruturação cognitiva pode ser um importante aliado, uma vez que, no contexto da depressão, não são os eventos em si, mas sim a interpretação que o indivíduo faz dos mesmos que determina os seus sentimentos, apresentando tendência a ver o mundo e os outros de forma negativa (Santos & Klauss, 2022; Wenzel, Brown & Beck, 2010, como citado em Gatti & Mendes, 2020). A intervenção mencionada tem como objetivo auxiliar a pessoa a desenvolver estratégias para avaliar as

informações antes que as mesmas sejam assimiladas pelos padrões de pensamento negativos existentes, reduzindo a influência dos padrões de pensamento negativos e desenvolvendo padrões de pensamento mais adaptativos (Gatti & Mendes, 2020). Um regime alimentar adequado e a prática de exercício físico, em combinação com outras abordagens como as enunciadas, também é importante na promoção do bem-estar (Barbosa, 2020; Correa et al., 2022). Alguns nutrientes como ácidos gordos, vitaminas do complexo B e vitamina D, magnésio, zinco e o aminoácido triptofano, quando consumidos em moderada quantidade, têm o potencial de melhorar o funcionamento do sistema nervoso central (Barbosa, 2020; Correa et al., 2022). Uma vez que a ansiedade e a depressão podem associar-se a tensão muscular inconsciente e outros desconfortos físicos, o exercício tem potencial para melhorar a condição física geral, tendo também uma influência positiva nos aspetos psicológicos e comportamentais do indivíduo, melhorando a sua autoestima, a qualidade do sono e, conseqüentemente, a qualidade de vida (Correa et al., 2022). O recurso ao apoio familiar é também de extrema importância terapêutica (D'ávila et al., 2020).

10.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 63 anos | Feminino

10.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-09-29 15:00:00	Gliclazida 60mg, ao pequeno-almoço	
2023-09-29 15:00:00	Levotiroxina 0,025mg, de manhã, em jejum	
2023-09-29 15:00:00	Ramipril 5 mg, ao pequeno-almoço	
2023-09-29 15:00:00	Sinvastatina 20mg, após o jantar	
2023-09-29 15:00:00	Ezetimiba 10mg, após o jantar	
2023-09-29 15:00:00	Trazodona 100mg, ao deitar	
2023-09-29 15:00:00	Sertralina 50mg, após o almoço	

10.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Para a gestão da DM, HTA e dislipidemia, é importante considerar a autogestão do regime terapêutico nas suas diferentes componentes, incluindo o regime dietético, de exercício e também o medicamentoso. O tratamento farmacológico dirigido à DM poderá consistir em monoterapia – como é o caso da Sra. B4 - ou associado (Freitas et al., 2019). Com o passar dos anos, tem havido um aumento constante na pesquisa de novos medicamentos e na melhoria dos já existentes para o tratamento do DM tipo 2, com o objetivo de desenvolver moléculas com um maior potencial terapêutico e mais seguro para os pacientes (Souza, Araújo e Oliveira, 2021). A gliclazida pertence a uma classe de medicamentos denominada sulfonilureias. Estas atuam através da estimulação da libertação de insulina pelas células β do pâncreas. O receptor destes fármacos localiza-se no canal de potássio sensível ao trifosfato de adenosina, sendo que a sua inibição resulta na despolarização da membrana celular, facilitando o influxo de cálcio para a célula e estimulando, por sua vez, a exocitose dos grânulos de insulina (Baldoni et al., 2014, como citado em Souza, Araújo e Oliveira, 2021; Reyes Saname, 2016, como citado em Freitas et al., 2019).

O ramipril pertence à classe dos fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs), inibindo, portanto, a enzima responsável pela conversão da angiotensina I em II, o que, conseqüentemente, causa vasodilatação arterial e venosa, natriurese e uma diminuição na atividade simpática, resultando na redução da pressão sanguínea (Cutrell et al., 2023). Este tipo de fármacos demonstra ser eficaz e clinicamente importante para o controlo da HTA em indivíduos com condições crónicas, como a DM (Cutrell et al., 2023).

De acordo com a avaliação do risco cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) da DGS (2013^c), uma vez que a Sra. B4 tem DM tipo 2, HTA e dislipidemia, apresenta um risco vascular moderado a elevado. A associação de ezetimiba com estatinas, como é o caso da sinvastatina, demonstrou reduzir significativamente o risco de eventos cardiovasculares, pela contribuição de ambos para a redução do colesterol (Oliver & Giugliano, 2023; Oyama et al., 2021). A ezetimiba reduz o fornecimento de colesterol aos hepatócitos, não interferindo com a absorção dos nutrientes e vitaminas lipossolúveis; e a sinvastatina inibe a síntese hepática do colesterol (SPA, 2019).

A levotiroxina é utilizada por cerca de 5,3% da população adulta no tratamento do hipotireoidismo (Nagy et al., 2021). Para uma eficácia ótima, deve ser evitada a ingestão concomitante com alimentos e bebidas, além de ser necessária uma excelente adesão por parte do indivíduo (Nagy et al., 2021), o que se verifica no caso da Sra. B4.

O tratamento da depressão pode incluir psicoterapia, psicofarmacoterapia ou a combinações

dessas abordagens (Fagiolini et al., 2023). A sertralina tem demonstrado ser eficaz no tratamento da depressão (Luo et al., 2023). A trazodona inibe a recaptção da serotonina, bloqueando os recetores de histamina e alfa-1 adrenérgicos, e também tem demonstrado eficácia antidepressiva, sendo usualmente bem tolerada, e tendo como vantagens adicionais a melhoria da qualidade e da duração do sono (Fagiolini et al., 2023).

10.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 15:00	Sistema cardiovascular	
29-09-2023 15:00	Emoção	
29-09-2023 15:00	Autogestão do regime medicamentoso	
29-09-2023 15:00	Padrão alimentar	
29-09-2023 15:00	Desenvolvimento do adulto	
29-09-2023 15:00	Comportamento de procura de saúde	
29-09-2023 15:00	Autoconceito	
29-09-2023 15:00	Padrão de exercício	
29-09-2023 15:00	Sensações somáticas	
29-09-2023 15:00	Pele e mucosas	

10.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

De forma a sintetizar a descrição do acompanhamento do caso da Sra. B4, foram realizados dois contactos, em que o primeiro tem como objetivo demonstrar as necessidades de cuidados e o segundo a evolução decorrente dos mesmos.

O domínio do desenvolvimento do adulto foi identificado pela necessidade de avaliação antropométrica da Sra. B4, de forma a monitorizar a evolução do seu peso, uma vez que é excessivo, e que este tem impacto no controlo da DM tipo 2, HTA e dislipidemia, como enunciado no enquadramento do caso (DGS, 2020^b). O sistema cardiovascular é importante também neste caso, pelo antecedente de HTA, e pelo risco cardiovascular que estas três doenças em conjunto condicionam. Dentro deste domínio, foi avaliada a perfusão dos tecidos periféricos, uma vez que a DM, se descontrolada, causa neuropatia e doença arterial periférica, podendo levar ao desenvolvimento de úlceras nos pés (Singh et al., 2020). Neste caso, verificou-se a ausência de sinais de complicações neste âmbito, e que a Sra. B4 possuía conhecimento e capacidade para realizar a inspeção dos pés, usando também calçado adequado. Pela mesma

razão, enunciou-se o domínio das sensações somáticas, de forma a avaliar a sensibilidade em ambos os pés, e também o domínio pele e mucosas, de forma a despistar quaisquer alterações a este nível.

Uma vez que a Sra. B4 necessita de vários fármacos para o controlo das diferentes patologias, tornou-se necessário enunciar o domínio da autogestão do regime medicamentoso, de forma a avaliar a adesão e gestão do mesmo, tão importante para o controlo das enunciadas patologias, conjuntamente com um padrão de exercício e alimentar adequados, que também foram identificados. Neste âmbito, o que se torna prioritário é a capacidade do indivíduo para gerir este regime, de forma a preservar a sua saúde e a reduzir ao máximo a possibilidade de limitações futuras ou recorrência da doença (Gonçalves, 2018).

No que respeita à gestão do regime alimentar e de exercício, a combinação de uma dieta equilibrada, com défice calórico de 300 a 500 Kcal/dia e de exercício físico regular, realizando pelo menos 30 minutos de marcha adaptada às condições do indivíduo, melhora o controlo do peso e a qualidade de vida, diminuindo a perda muscular e óssea, particularmente nos idosos (SPA, 2019). A prática de exercício físico tem benefícios comprovados, como o aumento da sensibilidade à insulina, a redução da hemoglobina glicada, e o aumento do consumo máximo de oxigénio. Para além disso, pode impactar positivamente os níveis de glicose no sangue, o perfil lipídico e a pressão arterial (PNPAF, 2020; SPA, 2019). Assim, este melhora o controlo glicémico dos indivíduos com DM tipo 2, reduzindo os fatores de risco cardiovascular e ajudando a regular o peso corporal, diminuindo a gordura corporal e aumentando a massa magra (Amanat et al., 2020). Devem ser privilegiados hidratos de carbono provenientes de grãos integrais, legumes, leite, vegetais e frutas, tal como gorduras monoinsaturadas (SEMDSA, 2017). Os alimentos ricos em ácidos gordos ómega-3 de cadeia longa, como peixes gordos, nozes e sementes, são recomendados para prevenir doenças cardiovasculares, quando consumidos em moderada quantidade (SEMDSA, 2017). A ingestão de carnes processadas e carnes vermelhas gordas deve ser limitada. A ingestão de sódio deve ser inferior a 2300 mg por dia. Todas estas recomendações, associadas a uma redução do valor energético total ingerido, têm benefícios, eficácia e segurança comprovados a longo prazo (van Wyk & Catsicas In SEMDSA, 2017). A educação nutricional deve ser adequada a cada indivíduo, tendo em conta as suas necessidades, crenças, contexto, recursos internos, entre outros, uma vez que mensagens nutricionais genéricas carecem de eficácia (van Wyk & Catsicas In SEMDSA, 2017). Neste caso, foi realizado um guião simples com algumas estratégias específicas para uma escolha alimentar mais saudável para quando a Sra. B4 se encontrasse a trabalhar deslocada de casa (ver Anexo II). A Técnica dos 5 A's ou dos 5 R's, como foi referida para o caso da Sra. B1 e do Sr. B3, no caso da abordagem à cessação tabágica, também aqui se aplica, sendo uma ferramenta de apoio ao aconselhamento breve para a promoção de uma alimentação saudável, com a adequação da exploração dos hábitos alimentares de forma a direcionar em função das características do indivíduo, como anteriormente mencionado (DGS, 2020^d). O recurso à metáfora

também se demonstrou como uma ferramenta benéfica neste sentido.

No caso destas patologias, é importante que o EEECESF auxilie na consciencialização do indivíduo, ajustando a sua perceção da gravidade e suscetibilidade à doença (Sousa & Bastos, 2021). O conhecimento também auxilia na capacitação da pessoa para a compreensão da sua condição, e no reconhecimento da necessidade de otimizar o seu controlo, permitindo que tome decisões informadas, que aja na prática, e que avalie a sua situação (Sousa & Bastos, 2021).

A Sra. B4 apresenta um padrão de exercício adequado, uma vez que vai a pé para o trabalho quando não chove, o que lhe demora 30 minutos para cada lado, perfazendo um total de 1 hora de exercício diário. Nos dias em que chove, vai a pé até à segunda paragem de autocarro, e lá faz o resto do caminho de transporte público, o que perfaz um total de 30 minutos de exercícios diário nesses dias. No entanto, no que respeita ao padrão alimentar, esta refere ter dificuldade em seguir uma dieta saudável a maior parte do tempo. Quando trabalha no seu local habitual, leva para o seu trabalho refeições confeccionadas em casa, no entanto, come várias vezes por semana alimentos fritos, como peixe frito, panados, rissóis, entre outros. No que respeita aos alimentos com maior quantidade de açúcar, reconhece que come fruta em quantidade excessiva, chegando a ingerir 5 ou 6 peças por dia, incluindo quase sempre banana diariamente, e alguns bolos de pastelaria mais esporadicamente, cerca de dois por semana. A sua maior dificuldade prende-se com o facto de viajar muito frequentemente, ficando alojada em hotéis, onde tem dificuldade em fazer escolhas mais saudáveis, especialmente quando viaja para países em que a cultura alimentar é muito diferente da portuguesa. Neste âmbito, a Sra. B4 demonstra alguma dificuldade de gestão nesta área de uma forma geral, apresentando um estilo de gestão do regime terapêutico aproximado ao negligente, com um discurso indicativo de locus de controlo externo e predominância de motivação externa, ou falta de motivação, para integrar mudanças nesta componente do regime (Bastos, 2013). Esta manifesta sentimentos de tristeza e falta de compreensão por parte dos outros, juntamente com a perceção de adversidades na sua vida, como o “abandono” (sic) prévio pelo marido, os conflitos percebidos com a família, e a sensação de ambiguidade na sua própria casa, caraterísticos deste estilo de gestão também (Bastos, 2013) e que se relacionam também com a depressão. Além disso, relata sentimentos de solidão emocional e reconhece a necessidade de apoio e orientação profissional para lidar com estas questões (Backman & Hentinen, 2001).

O comportamento de procura de saúde é um foco de atenção também fundamental, numa lógica de promoção da saúde, prevenção de complicações e de monitorização da adesão da pessoa à vigilância necessária. Particularmente nas pessoas com doenças crónicas, é fundamental promover a saúde através do acompanhamento e vigilância frequentes (Singh et al., 2020).

Uma vez que a Sra. B4 foi diagnosticada com depressão, enunciou-se o domínio da emoção e do autoconceito, já que, como anteriormente descrito, os indivíduos com depressão tendem a ter

pensamentos e opiniões sobre si mesmos de desvalorização, percebendo visões negativas por parte dos outros também (Maia et al., 2018; National Institute of Mental Health, 2022). Alguns estudos demonstraram que indivíduos com sintomas depressivos manifestam comportamentos não-verbais distintos, são menos sociáveis, falam menos positivamente acerca de si próprios e dos outros, envolvem-se em formas menos construtivas de resolução de conflitos, e podem provocar comportamentos comunicativos negativos por parte dos seus parceiros, pelo que as manifestações comportamentais e comunicativas da depressão podem ter consequências relacionais profundas (Fowler & Gasiorek, 2017). A comunicação é uma das três variáveis centrais da dinâmica familiar conceptualizada por Olson, no Modelo Circumplexo de Sistemas Familiares (Olson, 2000), que facilita as outras duas, e ajuda as famílias a terem níveis mais elevados de adaptabilidade e coesão. A Sra. B4 referiu sentir-se deprimida, sentindo dificuldade em expressar as suas preocupações à sua filha e ao seu genro, referindo que antes conversava bastante com a primeira e agora sente que estão afastadas. Neste sentido, relacionando os dados com os domínios da emoção e do autoconceito, foram colocadas algumas questões à Sra. B4 de forma a esclarecer como é, a seu ver, a comunicação na família, e como isso a tem afetado como indivíduo: “nos últimos tempos, o que sente que a tem deixado triste?”; “o que a leva a dizer que não se sente à vontade para partilhar os seus sentimentos e receios com a sua família?”; “considera que a forma como falam uns com os outros neste momento é para si insatisfatória? Em que sentido?”; “o que acha que a sua filha ia sentir se a Sra. B4 lhe falasse acerca do que a preocupa ou entristece?”. A Sra. B4 refere preocupações com a gestão dos recursos financeiros na família, em particular em relação à sua filha, uma vez que o seu genro não trabalha e esperam um novo membro na família: “preocupa-me a gestão dos dinheiros, ainda por cima com outro bebé a chegar”. Refere também sentir-se sozinha, tendo dificuldade em aceitar as tarefas inerentes ao CVF nesta fase do casal e projetando a sua perda anterior, quando o seu marido saiu de casa, anos antes de falecer: “sinto que estou sozinha numa casa cheia, não culpo a minha filha, ela tem a família dela agora” (...) “evito falar dos meus problemas (...) e sinto-me cada vez mais sozinha numa casa cheia (...) o meu marido abandonou-me quando a minha filha tinha meses, e fomos sempre as duas, antes falávamos mais, acho que eramos mais próximas” (sic Sra. B4). A cliente evita expressar o que sente por considerar que a sua filha irá desvalorizar ou sentir que está a exagerar no que sente; sente que a comunicação entre as duas já não é o que era e isso deixa-a triste: “eu até evito falar de como tenho andado, tenho estado triste, sinto a minha filha afastada de mim (...) eu sei que ela agora tem a sua própria família, e que é normal que isto aconteça, mas sinto-me sozinha e não lhe digo (...) acho que se lhe disser, não vai valorizar ou vai dizer que estou a exagerar, que não tenho razão para estar assim” (...) “evito falar destas coisas (...) acho que não percebe como me sinto e eu também não consigo dizer o que quero” (sic Sra. B4).

A família pode ter uma forte influência nos resultados relacionados com a saúde e a doença do indivíduo (Whitehead et al., 2017). Existe uma relação recíproca entre a saúde e o bem-estar de

um indivíduo e o de sua família (Robinson, 2016; Rolland, 2019), estabelecendo uma interdependência dinâmica, sendo que o apoio familiar desempenha um papel crucial na vivência da doença (Robinson, 2016; Rolland, 2019). Os membros da família têm um papel importante em apoiar positivamente aqueles que vivem com uma condição crónica a autogerir a sua condição, através de uma adaptação a nível familiar, com reorganização familiar, flexibilidade e estratégias para sustentar a adaptação (Whitehead et al., 2017). Compreender a família neste sentido facilita uma integração mais holística da experiência da doença do próprio indivíduo e do sistema familiar como um todo (Rolland, 2019). No caso da Sra. B4, várias condições estão relacionadas com essa relação bidirecional dinâmica. Por exemplo, a influência da cultura alimentar familiar pode afetar todos os membros da família e a evolução da sua própria doença. Além disso, a depressão pode influenciar pensamentos mais negativos sobre si mesma, sobre os outros, e sobre a perceção dos outros para si, além de impactar a comunicação familiar estabelecida. Também se verifica uma ambiguidade relativamente às tarefas que seriam inerentes a esta etapa do seu CVF e àquilo que deseja para si e para a sua família, no presente e no futuro. A sua reforma também se encontra próxima, o que fará com que vá estar mais tempo em casa nessa altura, fruto natural da cessação da atividade laboral. A transição para a reforma implica adaptação a novos papéis e modos de vida, os quais geralmente não estavam previstos nos seus planos de carreira, metas ou obrigações anteriores (Barnhill & Longo, 1978, como citado em Martins, 2018). Assim, torna-se também essencial um planeamento prévio desta transição.

Sendo a filha da Sra. B4 uma adulta, a tarefa inerente a esta etapa do CVF seria a sua saída de casa, o que já aconteceu anteriormente. Nesta fase do CVF, considerando o subsistema parental constituído pela Sra. B1 e pela Sra. B4, ocorre a aceitação do papel de adulto independente, requerendo várias mudanças a nível de papéis e autonomia, no sentido de criar a sua própria família (Barnhill & Longo, 1978, como citado em Martins, 2018). No entanto, houve um regresso da Sra. B1 à família de origem. Ao mesmo tempo que a Sra. B4 reconhece a falta de espaço para integrar todos numa mesma casa, e que todos precisariam de maior privacidade de forma a sentir-se mais satisfeitos, o facto de coabitarem também é, para si própria, positivo, primeiramente porque desta forma podem dividir despesas, e também porque pode estar mais próxima da sua filha e das suas netas, não se sentindo tão sozinha emocionalmente. Refere vontade que a filha se mude para uma casa independente e que “construa a sua vida” (sic), no entanto, tem vontade de manter a família a viver na mesma casa. Confrontada com o que aconteceu na sua juventude, quando se casou, esta reconheceu que o seu desejo foi, realmente, o de sair de casa e ter o seu próprio espaço, embora posteriormente tenha ficado sozinha, pela situação de “abandono” (sic) por parte do seu marido, tendo contado com o apoio da sua irmã e da sua mãe para o cuidado à Sra. B1 na infância. Este é um exemplo de como é complexo cuidar a família como unidade, uma vez que a caracterização do contexto familiar vai muito para além do que se explana no plano de cuidados, havendo uma série de fatores que vão implicar a

adequação das intervenções a cada caso.

Pensar sistemicamente permite construir hipóteses alternativas e novas aprendizagens, abordando uma mesma situação de diversas perspectivas, e procurando compreender a interação dinâmica entre o todo e as partes, que se influenciam mutuamente e contribuem para manter a situação, através da adoção de uma visão circular da realidade com base nos princípios da complexidade, instabilidade e intersubjetividade (Freire, 2019). Ao ver a realidade de forma circular com base nos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade (Freire, 2019). Neste sentido, o recurso ao reenquadramento foi importante, de forma a que a Sra. B4 tentasse colocar-se no lugar da sua filha, pensando como foi quando ela própria se casou e saiu de casa da sua mãe, na tentativa de uma coconstrução de uma nova visão da realidade, levando-a também a pensar no que realmente gostaria que acontecesse no futuro, em termos de planeamento, e também o reenquadramento do que denomina o “abandono” do marido, que pode condicionar o seu receio de ficar sozinha no futuro. O recurso à conotação positiva destaca e encoraja uma visão positiva da situação familiar, sem interpretar negativamente os conteúdos ou comportamentos que a pessoa apresenta, mantendo um ambiente terapêutico livre de julgamentos (Bueno & Silva, 2019). O recurso à pergunta-milagre tem como objetivo auxiliar a cliente a identificar os passos iniciais que pode dar em direção à solução desejada, desfocando-a dos sentimentos de desesperança e desânimo, e orientando-a para um futuro em que os problemas estejam resolvidos. A partir dessa pergunta, são explorados pequenos elementos de mudança necessários para construir esse cenário ideal, e são discutidas as possibilidades de integrá-los na sua vida (Cordeiro, 2019; Guzmán & Jezael, 2019). A prescrição de rituais terapêuticos tem também grande impacto, procurando, através do seu valor simbólico, alterar ou manter interações familiares (Tato, 2019). Neste contexto, a prescrição individual deste ritual visou promover o autocontrolo emocional, incentivando a prática diária de expressar pensamentos positivos sobre fontes de felicidade pessoais. Esta abordagem visou modificar os padrões de pensamento da Sra. B4, potencialmente influenciando, como consequência, a dinâmica interativa com a família.

10.5. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - Sensibilidade superficial

- 29-09-2023 15:00 - Pé Direita(o)
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
29-09-2023 15:00 - Pé Esquerda(o)
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade tátil inespecífica.
29-09-2023 15:00 - Sensibilidade profunda
29-09-2023 15:00 - Pé Direita(o)
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
29-09-2023 15:00 - Pé Esquerda(o)
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade propriocetiva.
29-09-2023 15:00 - Sem compromisso da sensibilidade vibratória.
29-09-2023 15:00 - Sem manifestação de dor.

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da sensibilidade

- 29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da sensibilidade (Pé Direita(o), Pé Esquerda(o))
[SOS]

Sistema cardiovascular

29-09-2023 15:00

- 29-09-2023 15:00 - Localização do Pulso
29-09-2023 15:00 - Antebraço Esquerda(o)
29-09-2023 15:00 - Frequência do pulso: 64 pulsações por minuto.
29-09-2023 15:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.
29-09-2023 15:00 - Pulso rítmico.
29-09-2023 15:00 - Pulso simétrico.
29-09-2023 15:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
29-09-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o)
29-09-2023 15:00 - Pressão sanguínea sistólica: 137 mmHg.
29-09-2023 15:00 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.
29-09-2023 15:00 - Temperatura das extremidades
29-09-2023 15:00 - Membro inferior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.
29-09-2023 15:00 - Membro inferior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.
29-09-2023 15:00 - Membro superior Direita(o): Temperatura das extremidades normal.
29-09-2023 15:00 - Membro superior Esquerda(o): Temperatura das extremidades normal.
29-09-2023 15:00 - Coloração das extremidades
29-09-2023 15:00 - Membro inferior Direita(o): Coloração normal das extremidades.
29-09-2023 15:00 - Membro inferior Esquerda(o): Coloração normal das extremidades.
29-09-2023 15:00 - Tempo de preenchimento capilar: 2 segundos.

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

- 29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [Próximo contacto]
16-01-2024 18:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
16-01-2024 18:00 - Membro superior Esquerda(o)
16-01-2024 18:00 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.
16-01-2024 18:00 - Pressão sanguínea diastólica: 74 mmHg.

29-09-2023 15:00 - Promover autogestão: pressão sanguínea

- 29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre hipertensão: facilitador.
- 29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre complicações da hipertensão: facilitador.
- 29-09-2023 15:00 - Capacidade para vigiar pressão sanguínea: facilitadora.
- 29-09-2023 15:00 - Significado atribuído à hipertensão: não dificultador.

29-09-2023 15:00 - Promover autogestão: regime medicamentoso

- 29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime medicamentoso: facilitador.
- 29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o regime medicamentoso e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Promover autogestão: regime de exercício

- 29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.
- 29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da pressão sanguínea: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da perfusão dos tecidos periféricos

- 29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da perfusão dos tecidos periféricos (Membro inferior Direita(o), Membro inferior Esquerda(o)) [SOS]*

29-09-2023 15:00 - Frequência cardíaca e ritmo cardíaco

- 29-09-2023 15:00 - FC 80 bpm, pulso rítmico, regular e amplo dentro da normalidade

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da frequência cardíaca e do ritmo cardíaco

- 29-09-2023 15:00 - FC 80 bpm, pulso rítmico, regular e amplo dentro da normalidade

29-09-2023 15:00 - Frequência cardíaca e ritmo cardíaco

- 29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da frequência cardíaca e ritmo cardíaco [Próximo contacto]*

Pele e mucosas

29-09-2023 15:00

- 29-09-2023 15:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.
- 29-09-2023 15:00 - Pé direito e pé esquerdo

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da integridade dos tecidos

- 29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da integridade dos tecidos [SOS]*

Autoconceito

29-09-2023 15:00

- 29-09-2023 15:00 - Não revela sentimentos ou apresenta comportamentos de desvalorização pessoal.
- 29-09-2023 15:00 - Não revela pensamentos negativos sobre si (inclui a aparência física) e/ou sobre o seu desempenho.
- 29-09-2023 15:00 - Revela opinião ou imagem mental negativa de si mesmo.
- 29-09-2023 15:00 - Desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas.

29-09-2023 15:00 - Autoconceito comprometido

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução do autoconceito

- 29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do compromisso no autoconceito [Próximo contacto]*

- 16-01-2024 18:00 - Não revela opinião ou imagem mental negativa de si

mesmo [MELHOROU].

16-01-2024 18:00 - Não desvaloriza as perceções positivas referidas por outras pessoas [MELHOROU].

29-09-2023 15:00 - Promover autocontrolo: processo de pensamento relacionado com o autoconceito

29-09-2023 15:00 - Consciencialização sobre compromisso no autoconceito: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do autoconceito [Próximo contacto]

29-09-2023 15:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do autoconceito [Neste contacto]

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito [Próximo contacto]

16-01-2024 18:00 - Adota comportamentos de autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito comprometido.

16-01-2024 18:00 - Refere satisfação com o autocontrolo do processo de pensamento relacionado com o autoconceito comprometido.

Emoção

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - Com indícios de humor depressivo.

29-09-2023 15:00 - Verbaliza ansiedade.

29-09-2023 15:00 - Humor depressivo [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Tristeza persistente (há mais de uma semana).

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução do humor [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do humor depressivo [Próximo contacto] [FIM]

16-01-2024 18:00

16-01-2024 18:00 - Sem indícios de humor depressivo [MELHOROU].

29-09-2023 15:00 - Referenciar humor depressivo ao médico [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Promover mudança no processo de pensamento relacionado com o humor [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Executar reestruturação cognitiva [Neste contacto] [FIM]

16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Executar escuta ativa [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Promover autocontrolo: humor [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre humor depressivo: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime medicamentoso: não dificultador.

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

16-01-2024 18:00 - Conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 15:00 - Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Ansiedade

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução da ansiedade

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da ansiedade [Próximo contacto]

16-01-2024 18:00 - Não verbaliza ansiedade [MELHOROU].

29-09-2023 15:00 - Referenciar ansiedade ao médico [Neste contacto]

29-09-2023 15:00 - Promover autocontrolo: ansiedade

29-09-2023 15:00 - Consciencialização sobre os fatores relacionados com a ansiedade: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade: não dificultador.

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre estratégias de

autocontrolo da ansiedade [Próximo contacto]

29-09-2023 15:00 - *Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade [Neste contacto]*

29-09-2023 15:00 - *Ensinar sobre estratégias de relaxamento [Neste contacto]*

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar

estratégias de autocontrolo da ansiedade [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00*

16-01-2024 18:00 - *Capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade: facilitadora [MELHOROU].*

29-09-2023 15:00 - *Instruir estratégias de relaxamento [Neste contacto] [FIM]*

16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do autocontrolo da ansiedade [Próximo contacto]*

16-01-2024 18:00 - *Adota comportamentos de autocontrolo da ansiedade.*

16-01-2024 18:00 - *Refere satisfação com o autocontrolo da ansiedade.*

Autogestão do regime medicamentoso

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - *Capaz de organizar a medicação conforme horário*

29-09-2023 15:00 - *Dispositivo: Caixa de comprimidos - Organiza a medicação conforme horário.*

29-09-2023 15:00 - *Capaz de preparar a medicação conforme a dose*

29-09-2023 15:00 - *Prepara a medicação conforme a dose.*

29-09-2023 15:00 - *Capaz de administrar a medicação pela via adequada*

29-09-2023 15:00 - *Administra a medicação pela via adequada.*

29-09-2023 15:00 - *Capaz de armazenar a medicação de acordo com as recomendações técnicas*

29-09-2023 15:00 - *Armazena a medicação de acordo com as recomendações.*

Padrão alimentar

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - *Número de refeições diárias: 4.*

29-09-2023 15:00 - *Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.*

29-09-2023 15:00 - *Excesso de ingestão de vegetais/fruta face ao regime dietético aconselhado.*

29-09-2023 15:00 - *Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.*

29-09-2023 15:00 - *Excesso de ingestão de sal face ao regime dietético aconselhado.*

29-09-2023 15:00 - *Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.*

29-09-2023 15:00 - *Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.*

29-09-2023 15:00 - *Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.*

29-09-2023 15:00 - *Ingere alimentos específicos desaconselhados.*

29-09-2023 15:00 - Autogestão do regime dietético

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução do padrão alimentar [Próximo contacto]*

16-01-2024 18:00 - Número de refeições diárias: 5.

16-01-2024 18:00 - Excesso de ingestão de gorduras face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2024 18:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

16-01-2024 18:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2024 18:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2024 18:00 - Excesso de ingestão calórica face ao regime dietético aconselhado.

16-01-2024 18:00 - Ingestão de proteínas adequadamente integrado no padrão alimentar.

16-01-2024 18:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

29-09-2023 15:00 - Promover autogestão: regime dietético

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime dietético: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime dietético: desvalorização.

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [Próximo contacto]

16-01-2024 18:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

29-09-2023 15:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [Neste contacto]

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

16-01-2024 18:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da glicemia: facilitadora [MELHOROU].

29-09-2023 15:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

16-01-2024 18:00 - Consciencialização da relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea: facilitadora [MANTEVE].

29-09-2023 15:00 - Contratualizar com cliente experiência indutora da consciencialização [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Potencial para melhorar significado atribuído ao regime dietético [RESOLVIDO] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do significado atribuído ao regime dietético [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

16-01-2024 18:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador [MANTEVE].

29-09-2023 15:00 - Assistir cliente a analisar o significado dificultador [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 18:00

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético [Próximo contacto]

16-01-2024 18:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

16-01-2024 18:00 - Refere insatisfação com a autogestão do regime dietético mas disponibilidade para melhorar.

Padrão de exercício

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - Número de horas de atividade física por lazer: 1 horas.

29-09-2023 15:00 - Número de horas por semana de atividade física laboral: 1 horas.

29-09-2023 15:00 - Tempo de exercício físico diário: 60 Minutos .

29-09-2023 15:00 - Tempo de exercício físico semanal: 302 Minutos .

29-09-2023 15:00 - Autogestão do regime de exercício

29-09-2023 15:00 - Determinar evolução do padrão de exercício

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução do padrão de exercício [SOS]

29-09-2023 15:00 - Promover autogestão: regime de exercício

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de exercício: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime de exercício: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo da glicemia: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Consciencialização da relação entre exercício físico e controlo

da pressão sanguínea: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Conscientização da relação entre atividade física e o peso corporal: facilitadora.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído ao regime de exercício: não dificultador.

Desenvolvimento do adulto

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - Comprimento/Altura: 152.00 cm.

29-09-2023 15:00 - Peso: 57.50 Kg.

29-09-2023 15:00 - Índice de massa corporal: 24.89 Kg/m².

29-09-2023 15:00 - Com atividade laboral atual.

29-09-2023 15:00 - Atividade laboral com movimentos repetitivos.

29-09-2023 15:00 - Ausência de contaminação química.

29-09-2023 15:00 - Ausência de contaminação biológica.

29-09-2023 15:00 - Sem exposição a poeiras e aerossóis.

29-09-2023 15:00 - Sem exposição a radiação.

29-09-2023 15:00 - Sem exposição a ruído.

29-09-2023 15:00 - Sem exposição a stresse intenso.

29-09-2023 15:00 - Sem ocorrência de acidentes de trabalho.

29-09-2023 15:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro da mama: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autovigilância dos pés: facilitador

29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde [SOS]*

29-09-2023 15:00 - Promover adesão: imunização

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

29-09-2023 15:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]*

Comportamento de procura de saúde

29-09-2023 15:00

29-09-2023 15:00 - Não usa contraceptivos.

29-09-2023 15:00 - Rastreio cancro da mama: 27-11-2020.

29-09-2023 15:00 - Rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: 27-11-2020.

29-09-2023 15:00 - Vacinação: 24-11-2009.

29-09-2023 15:00 - Promover adesão: vigilância de saúde

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autovigilância da mama: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro da mama: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre exames de vigilância de saúde: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre autovigilância dos pés: facilitador

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da adesão a comportamentos de vigilância de saúde [SOS]

29-09-2023 15:00 - Promover adesão: imunização

29-09-2023 15:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

29-09-2023 15:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

29-09-2023 15:00 - Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]

10.6. Especificação das intervenções

Assistir cliente a analisar o significado dificultador

- Como vê as suas escolhas alimentares em relação ao "tipo de fio" que escolhe para costurar a sua saúde? (No âmbito da metáfora abaixo)
- Que dificuldades/desafios vê na escolha de um bom fio? Em que momentos sente mais dificuldade? (No âmbito da metáfora abaixo)

Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia

- Uso da metáfora: "Vamos pensar na sua saúde como uma peça de roupa, e a dieta como o fio que a costura. Cada escolha alimentar é como um ponto, e a glicemia é o resultado do trabalho. Assim, se escolher um bom fio, o resultado será melhor. Assim como uma boa peça requer atenção e cuidado, uma rotina alimentar equilibrada é essencial para manter a sua saúde."

Analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da pressão sanguínea

- Recurso à mesma metáfora relacionada com a costura da intervenção "analisar com o cliente a relação entre a dieta e o controlo da glicemia"

Assistir o cliente no treino do autocontrolo das emoções

- Explicar que pode recorrer a exercícios de relaxamento, respiração consciente e atenção plena aos seus pensamentos e sentimentos sem juízos de valor sobre os mesmos e que quando se sente pior, poderá fazer um exercício de autorregulação emocional, como "parar, respirar e pensar novamente" antes de reagir (Blodow & Corrêa, 2022)
- Técnica de ritual terapêutico: "Disse-me que tem coisas na vida que a fazem feliz, como a relação com a sua neta, as suas viagens no âmbito do seu trabalho que lhe dão possibilidade de conhecer alguns sítios bonitos... portanto, é grata por algumas coisas na sua vida. Posso sugerir que mantenha um diário de gratidão? Numa folha, uma vez por semana, escreve uma coisa pela qual se sente grata. Focar-se em aspetos positivos pode ajudá-la a sentir-se melhor. Em que altura da semana lhe daria mais jeito fazer isto? E se no dia marcado não puder fazer por algum motivo, como faz?"

Ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade

- Ensinar sobre técnicas de respiração profunda e relaxamento (Blodow & Corrêa, 2022; Pastor, 2017)
- Importância de manter exercício físico e de adotar um regime alimentar adequado

(Barbosa, 2020; Correa et al., 2021)

Ensinar sobre estratégias de relaxamento

- ver atividades relacionadas com "ensinar sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade"

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Ensinar sobre frequência recomendada das refeições, alimentos aconselhados e alimentos a evitar/comer com mais moderação (ACOG, 2018; Diabetes Canada, 2018; DGS, 2020^b)
- Elogiar o facto de levar comida confeccionada em casa quando está a trabalhar no seu concelho de residência
- Ensinar a importância de, quando se encontra em viagem em que tem de se alimentar em hotéis/restaurantes, explorar primeiro as opções alimentares disponíveis, para que possa escolher as mais saudáveis, tentando incluir mais vegetais, proteínas magras e hidratos de carbono complexos. Além disso, ensinar sobre importância de manter a frequência das refeições.
- Motivar para escolha mais saudável no momento da sobremesa, optando pela fruta em vez do doce; motivar a escolher o dia em que poderá comer o doce em vez da fruta.
- Ensinar sobre a importância de adequar as porções das refeições que faz, para evitar picos de glicose após as refeições (DGS, 2020^b)
- Ensinar sobre a importância de uma boa hidratação (DGS, 2020^b), especialmente quando viaja para países em que o clima é mais quente
- Recorrer à informoterapia, com informação simples e adaptada à cliente, de forma a que esta possa fazer escolhas alimentares mais saudáveis aquando das viagens em trabalho (ver Anexo II)

Ensinar sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor

- Importância de manter exercício físico e de adotar um regime alimentar adequado (Barbosa, 2020; Correa et al., 2021)
- Importância de recorrer a rede de apoio (familiar/amigos) na gestão da doença (D'ávila et al., 2020)

Executar reestruturação cognitiva

- Estabelecer uma relação de confiança com a cliente, referindo que pode sentir-se segura para partilhar os seus sentimentos e preocupações, e validar os seus sentimentos (Santos & Klauss, 2022)
- Explorar pensamentos automáticos (Santos & Klauss, 2022): "Consegue dizer-me alguns pensamentos que estejam mais presentes nesta fase em que se sente mais triste? Eles estão relacionados com que situações? Quando pensa na relação com a sua família e na vossa situação familiar atual, o que a leva a ter estes pensamentos?"
- Recurso ao reenquadramento e à conotação positiva (Gatti & Mendes, 2020; Santos & Klauss, 2022): "compreendo que este momento é bastante desafiante para si. É natural que por vezes se sinta triste e ambivalente em situações complexas como esta. Ao mesmo tempo, é uma mulher resiliente, por já ter lidado com desafios do passado, como quando o seu marido saiu de casa, tendo ficado sozinha com a sua filha. Conseguiu educá-la e ajudá-la a tornar-se na mulher e mãe que é hoje, e merece reconhecimento por isso .

Assim, pode ver que tem em si capacidade para ultrapassar momentos menos bons. Como acha que pode usar esses recursos que tem em si mesma para se sentir melhor? Considera que o facto de a sua filha ter saído de casa anteriormente foi benéfico para ambas? Em que sentido? Disse-me que gostaria que a sua filha pudesse ter a sua independência e o seu espaço, e a senhora também gostaria de ter mais privacidade. Quando foi mãe, também quis ter o seu espaço, e mesmo que estivesse com a sua mãe, certamente sentia que, mesmo não tendo deixado de gostar dela, a vossa relação era de certa forma diferente, uma vez que tinha também à sua responsabilidade a sua filha". "Como me disse, a sua neta traz-lhe muitas alegrias, a si e a toda a família. E em relação à sua filha, também me contou muitos episódios felizes que tiveram e continuam a ter juntas. Então, nem todos os seus pensamentos são negativos, certo?"

- Explorar as tarefas inerentes ao CVF, com recurso à metáfora: "Imagine a sua família como um tecido delicado. Cada geração é um fio único, mas todos são essenciais para o tornar bonito. Ao mesmo tempo, cada linha tem a sua função específica, no seu próprio tempo e lugar. É assim também as diferentes fases do ciclo de vida da família, cada etapa tem tarefas inerentes diferentes, e requerem adaptação".
- Questões reflexivas, sistémicas e pergunta-milagre: "No futuro, por exemplo, daqui a 3 anos, como se imagina a si e à sua filha? Imagine um futuro que permita um equilíbrio entre a independência da sua filha, a sua própria privacidade, a sua satisfação com a vossa relação e o apoio mútuo entre todos os elementos da família. A seu ver, o que precisaria que acontecesse para alcançar este cenário?"; "Seria também importante planear o seu tempo de reforma antecipadamente, refletindo como deseja vivenciar esse período da sua vida, quais as vantagens e desvantagens de continuarem a viver juntos ou não, qual a repercussão para todos, incluindo na gestão do rendimento familiar. O que já pensou sobre isso?"

Ensinar sobre estratégias promotoras do autoconceito

- Ensinar sobre importância de manter exercício físico adequado e estratégias de relaxamento (ver intervenções dirigidas ao domínio da ansiedade) (Blodow & Corrêa, 2022; Correa et al., 2021)
- Incentivar a pessoa a procurar ajuda nos seus recursos percebidos (D'ávila et al., 2020): "Quem é, para si, neste momento, a pessoa mais próxima de si, que a ajuda a sentir-se melhor consigo própria e que a faz sentir valorizada?"
- Incentivar comunicação eficaz com os restantes membros da família (D'ávila et al., 2020)(ver intervenções dirigidas no contexto da comunicação familiar)
- Usar a técnica de conotação positiva: "Lembre-se de uma pessoa que considera que gosta/gostou muito de si. O que ela diria de bom sobre si? Que características boas ressaltaria?"; "Que memórias felizes tem da sua família, nomeadamente de si e da sua filha?"; "Em que situações é que já esteve menos bem em termos de relação com a sua filha e que conseguiram ultrapassá-los?"; "O que valoriza na sua relação com a sua família, mesmo quando existem desafios? Quais são os pontos fortes dessa relação?"

10.7. Síntese relativa ao caso

Os objetivos da conceção de cuidados neste caso relacionaram-se com uma área do regime terapêutico que a Sra. B4 referiu ter mais dificuldade em gerir, o regime dietético. Neste âmbito, o objetivo era promover a autogestão deste regime, através do aumento do conhecimento e da consciencialização da relação entre a dieta e o controlo das condições de saúde, bem como pela mudança do significado de desvalorização atribuído ao regime. Neste sentido, verificou-se uma melhoria na consciencialização sobre o problema e na compreensão da necessidade de tomar medidas para encontrar soluções. Também houve uma mudança positiva na perceção do significado da dieta. No que respeita à Hemoglobina Glicada, o resultado da mesma no último contacto desceu para 7,8%, o que demonstra uma ligeira melhoria. No entanto, verificou-se que há ainda áreas que precisam ser exploradas e melhoradas, especialmente em relação ao conhecimento de estratégias para a gestão do regime dietético e na adoção de comportamentos conducentes ao mesmo, principalmente quando viaja. A Sra. B4 continua a ingerir, principalmente nestas situações, alimentos desaconselhados, ricos em gordura e hidratos de carbono. Numa lógica de continuação de cuidados, o foco futuro seria continuar a trabalhar nesta área, para que a cliente desenvolva hábitos alimentares mais saudáveis, sentindo-se mais preparada e com recursos para fazer escolhas alimentares mais adequadas e, assim, poder obter um melhor controlo da DM.

Os objetivos delineados para o caso incluíram também promover o autocontrolo do humor, da ansiedade e do processo do pensamento relacionado com o autoconceito, e promover a mudança no processo de pensamento relacionado com o humor. A Sra. B4 referiu sentir-se bastante melhor no segundo contacto realizado, com menos ansiedade, demonstrando um humor mais eutímico e com autoconceito melhorado, verbalizando situações do seu dia a dia que a fazem sentir-se mais feliz. Relacionou o facto de se sentir melhor com a adoção de exercícios de relaxamento e com o nascimento da segunda neta, sentindo ter-se aproximado novamente da sua filha e sentir-se útil no auxílio ao cuidado a ambas as netas.

11. FAMÍLIA B

A Família B trata-se de uma família alargada. A Sra. B1 - filha da Sra. B4 - e o seu companheiro, Sr. B3, foram viver para casa da Sra. B4 - tipologia T1 - em 2019. Previamente, o casal vivia junto numa casa alugada. Em setembro de 2022 nasceu a primeira filha do casal, a Menina B2, e agora a Sra. B1 encontra-se novamente grávida. A Sra. B4 refere estar preocupada com o futuro da família, uma vez que o Sr. B2 não trabalha, que a família vai passar a integrar um recém-nascido, e refere ter perdido alguma da sua privacidade em casa, uma vez que agora dorme na sala. Por uma questão cronológica de acompanhamento dos casos, e uma vez que este se iniciou no período de gravidez da Sra. B1, o caso da recém-nascida B5 encontra-se enunciado no final.

11.1. Enquadramento teórico

Em Portugal, tem-se verificado que, fruto dos constrangimentos económicos causados pelo aumento do valor médio mensal das rendas (INE, 2022), bem como de todos os produtos e serviços em geral, algumas famílias decidem coabitar, ou seja, os filhos saem mais tarde de casa, ou regressam a casa, podendo até regressar com as suas próprias famílias nucleares, colocando diversos desafios no que respeita aos processos familiares. Ainda não há dados estatísticos concretos disponíveis no que respeita a estes achados, podendo estar relacionado com o facto de as conclusões dos Censos já serem do ano 2021, aguardando nova revisão em 2031. As crianças criadas num contexto de um nível socioeconómico baixo apresentam maior risco de enfrentarem dificuldades na linguagem, na função cognitiva e no bem-estar social e emocional (Shah et al., 2019). No que respeita à partilha do mesmo espaço com outros membros da família, isto pode revelar-se um processo complexo, uma vez que será necessária uma maior articulação entre as representações que cada um possui (Moreira, Figueiredo e Andrade, 2020) em relação a diversos assuntos familiares, bem como a necessidade da adaptação do edifício residencial.

O nascimento de um segundo filho tem importantes implicações na dinâmica familiar, nomeadamente a nível da rede de apoio, na relação entre o casal, do comportamento do primeiro filho e da relação entre os pais e este último (Piccinini et al., 2007). Apesar da crença comum de que ter um segundo filho é mais fácil devido à experiência adquirida com o primeiro, na maioria das famílias isso não se verifica. A chegada de um segundo ou terceiro filho

representa um marco significativo na vida familiar, desencadeando uma série de ajustes e mudanças nos contextos sociais e económicos, nas responsabilidades e papéis parentais, entre outros aspetos. Estas mudanças afetam o sistema familiar, que passa de uma estrutura triádica (pai-mãe-primogénito) para uma estrutura poliádica (pai-mãe-filhos) (Marques, 2023). A estrutura familiar, que anteriormente seguia padrões com papéis, hábitos e rotinas uniformizados, e interações estabelecidas (pai-mãe; pai-mãe-primogénito), agora passa por um processo de reestruturação (Marques, 2023).

Uma das tarefas importantes durante a transição para a parentalidade pela segunda vez é auxiliar o primeiro filho a ajustar-se aos novos papéis como irmão (Kuo, Volling & Gonzalez, 2018), procurando um novo equilíbrio com vista à integração de uma segunda criança na família (Rodrigues & Velez, 2018). A chegada de um novo filho à família normalmente traz alegria para todos os seus membros (Meakings et al., 2017). No entanto, é crucial estar atento ao bem-estar do irmão mais velho, pois este evento pode ser desafiador para o mesmo. Isto relaciona-se com a mudança na dinâmica familiar e com a necessidade de partilhar a atenção dos pais, o que pode resultar em regressões comportamentais, como demonstrações de raiva, choro frequente ou outros comportamentos que a criança já havia superado antes do nascimento do irmão (Dağcioğlu, 2018). Estes eventos podem conduzir à ansiedade e ciúme da criança, que podem levar a comportamentos de risco por parte da mesma, como empurrar o irmão para fora da cama, entre outros (Sari et al., 2022). Assim, os pais desempenham um papel importante na prevenção da rivalidade entre irmãos (Lakhdar et al., 2019), através da demonstração de afeto e amor ao filho mais velho, enquanto o prepara para receber o novo irmão.

A comunicação familiar desempenha um papel essencial durante a transição que ocorre com o nascimento de um irmão, uma vez que tem impacto na compreensão e apoio entre os membros, bem como na distribuição de responsabilidades e atenção (Sousa e Silva, 2023). A presença de irmãos pode levar a experiências diversas em cada criança (Campelo et al., 2022; Crespo & Kaushanskaya, 2022). Exemplos de uma atitude positiva em relação à presença de um irmão incluem o desenvolvimento de um vínculo amigável, uma atitude de partilhamento e a aprendizagem do desenvolvimento das suas habilidades sociais. Uma atitude negativa pode estar associada a uma diminuição na atenção e atitude positiva da reação da mãe com o seu primeiro filho, causada pela necessidade da última de partilhar a sua atenção com um novo irmão recém-nascido (Legg et al., 1974; Lisnawati et al., 2017, como citado em Sari et al., 2022). Algumas estratégias que os pais podem adotar para preparar o seu filho mais velho a adaptar-se ao irmão podem incluir (Simkin et al., 2018; Thomson, 2003; Volling, 2012, como citado em Sari et al., 2022):

- aceitar a reação que a criança demonstre, tentando não demonstrar decepção com a mesma;
- aceitar o comportamento da criança como uma reação normal ao stress e às mudanças na

vida da criança causadas pela presença de um novo irmão recém-nascido;

- antecipar mudanças e atitudes da criança, preparando-a para o nascimento do irmão, mostrando imagens simples do desenvolvimento fetal, oferecendo oportunidades para as crianças sentirem os movimentos fetais, envolvendo as crianças nos cuidados com o bebê, fornecendo uma compreensão básica das mudanças no ambiente da casa, como os motivos para mudar o quarto, e realizando atividades com a criança, como contar histórias antes de dormir ou fazer uma atividade lúdica juntos;
- permitir que a criança participe na preparação da mala para a maternidade e depois nos cuidados ao recém-nascido;
- garantir um ambiente seguro para todos em casa;
- garantir que passam tempo sozinhos com a criança mais velha.

Apesar das mudanças associadas a esta etapa poderem associar-se a alguma ansiedade e instabilidade relacional, a família tende a demonstrar uma capacidade auto-organizativa (Piccinini et al., 2007). Esta reorganização inclui o apoio da família extensa, destacando-se o papel da avó materna, e a importância crescente da creche como recurso no cuidado ao primeiro filho. Neste período, há uma tendência de detrimento do papel conjugal em relação ao parental (Rodrigues & Velez, 2018). Pode também ocorrer alguma regressão comportamental do primogénito no período após o nascimento do irmão, nomeadamente em crianças mais pequenas, no entanto, revela-se, usualmente, uma capacidade adaptativa do primeiro (Rodrigues & Velez, 2018). Os pais reconhecem a necessidade de equilibrar a distribuição da atenção entre os filhos, o que pode levar a alguma sobrecarga e sofrimento, principalmente por parte da mãe, havendo uma aproximação do filho mais velho à figura parental, revelando-se uma estratégia favorecedora da adaptação às mudanças no relacionamento com a mãe (Kuo, Volling & Gonzalez, 2018).

Nas famílias alargadas, quando se preparam para receber um recém-nascido, por todos os elementos atrás mencionados, o processo de transição torna-se mais complexo, uma vez que o nascimento de uma criança se torna um evento compartilhado por todos os elementos da família, havendo necessidade de ocorrer ajustes nas relações, integrando o novo elemento no convívio familiar (Moreira, Figueiredo e Andrade, 2020). No que respeita a assumir o papel parental no âmbito deste tipo de famílias, é fulcral a compreensão do papel dos avós na dinâmica familiar, tanto como recurso, como transmissores de conhecimento intergeracional; a perspetiva sistémica da família que inclui várias gerações e das suas relações; a compreensão das famílias alargadas numa abordagem sistémica, considerando o envolvimento dos diferentes membros da família nos cuidados à mãe após o parto e ao recém-nascido aquando da sua alta hospitalar; e ainda como tudo isto tem influência na dinâmica familiar (Rodrigues, 2013; Martins et al., 2019, como citado em Moreira, Figueiredo e Andrade, 2020).

A casa de cada família é um contexto privilegiado para os cuidados de enfermagem de saúde familiar, e portanto, uma estratégia crucial para promover a saúde, frequentemente associada a resultados favoráveis tanto para crianças quanto para famílias, é a visita domiciliar precoce (Condon, 2019). Ao visitar as famílias nos seus lares, os enfermeiros de família podem obter uma compreensão do edifício residencial, observar a organização do funcionamento doméstico e fornecer assistência in loco com aspetos práticos do processo familiar. Em todo o mundo, os profissionais que realizam estas visitas, como enfermeiros de família, têm a oportunidade de promover uma parentalidade responsável e sensível, capacitar as famílias, e promover um ambiente familiar que seja cognitivamente enriquecido (Condon, 2019; Shah et al., 2019).

11.2. Clientes

Cliente

Família

Família

29-09-2023 17:15

29-09-2023 17:15 - Família alargada.

29-09-2023 17:15 - Ausência de animais domésticos.

29-09-2023 17:15 - Membro da família: Sra. B1 (Família B).

29-09-2023 17:15 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa.

29-09-2023 17:15 - Membro da família: Sra. B4 (Família B).

29-09-2023 17:15 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

29-09-2023 17:15 - Membro da família: Sra. B1 (Família B).

29-09-2023 17:15 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

29-09-2023 17:15 - Membro da família: Sra. B4 (Família B).

29-09-2023 17:15 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa.

11.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
29-09-2023 17:15	Organização do funcionamento da casa	
29-09-2023 17:15	Edifício residencial	
29-09-2023 17:15	Preparação da família para a chegada do recém-nascido	
29-09-2023 17:15	Planeamento familiar	

11.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Numa lógica de síntese descritiva do acompanhamento do caso desta família, foram descritos três contactos, sendo que os dois iniciais correspondem à fase de adaptação à gravidez e o final à fase de adaptação ao novo membro da família.

Tendo em conta o que foi explanado no enquadramento teórico deste caso, enunciou-se o domínio do edifício residencial e da organização do funcionamento da casa. Os determinantes socioeconómicos familiares, a rede de suporte e os recursos da comunidade têm uma importante influência no desenvolvimento infantil (Andrade et al., 2020). No caso desta família, constata-se que o edifício residencial não possui espaço suficiente para os membros da família que já lá habitam e para receber mais uma criança no mesmo, uma vez que apenas existe um quarto no domicílio, que é partilhado pelo casal e pela lactente B2, e agora vai acolher também a recém-nascida B5. A Sra. B4 dorme na sala, local onde também partilham a zona de refeições. O casal refere não ter capacidade financeira para comprar/alugar uma casa e, embora todos refiram a dificuldade na gestão do espaço e que gostariam de ter mais privacidade, reconhecem a relação simbiótica de coabitarem, em termos de partilha mútua de despesas. A B2 começará a andar em breve, tendo em conta o seu estadió de desenvolvimento psicomotor, pelo que o espaço também deve permitir que haja segurança para que o possa fazer. No mesmo sentido, é também importante que o espaço onde a recém-nascida vai dormir seja seguro e adequado. Assim, a referenciação para os serviços de ação social tornou-se premente neste caso.

É importante que a casa e os objetos nela existente estejam organizados de forma a possibilitar um funcionamento quotidiano adequado da família. Ao mesmo tempo, a organização do espaço

é potenciadora de uma organização mental infantil e juvenil adequada, e permite a redução de conflitos associados à delimitação do espaço de cada membro da família (Cruz, 2014). A organização familiar também se refere às rotinas temporais, inerentes à vida de cada indivíduo e família, permitindo a organização da ação de cada um e a evicção do desgaste associado às transições e sua adaptação. Particularmente no primeiro ano de vida da criança, o estabelecimento de rotinas permite que a criança antevêja o que se vai passar no momento seguinte, e construir uma noção de sequência temporal, desenvolvendo sentimentos de controlo e previsibilidade face ao que se passa à sua volta, dando-lhe uma sensação de segurança (Cruz, 2014).

No que concerne à organização do funcionamento da casa, e especificamente com a chegada do novo membro à família, ocorre uma redefinição de papéis e funções, bem como das dinâmicas e características do sistema familiar existente (Kuersten-Hogan, 2021; Zhao et al., 2024), como anteriormente exposto neste relatório. Enquanto algumas famílias alargadas respeitam os diversos papéis e limites dentro da dinâmica familiar, outras podem não ter a capacidade de compreender essas fronteiras em relação às suas próprias atuações (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020). Assim, nesta lógica, foi importante avaliar a interação de papéis, tendo sido dirigidas algumas questões aos membros da família, no que respeita à satisfação com a gestão financeira e das tarefas domésticas. A Sra. B4 referiu: "divido as despesas com a minha filha, mas o meu genro não trabalha (...) raramente fazemos as refeições juntos (...) para tratar da casa, eles tratam do espaço deles e eu do meu, e vamos dividindo, a minha filha acaba por fazer mais vezes as tarefas da limpeza (...) por vezes sinto-me sozinha numa casa cheia". A Sra. B1 e o Sr. B3 afirmaram o mesmo em relação à divisão da responsabilidade financeira e das tarefas domésticas, e ambos demonstraram sentir-se satisfeitos com a forma como isto se processa em família. Reconhecem que antes faziam mais refeições todos juntos em família, mas com as rotinas da B2, que por vezes são incompatíveis com os horários da Sra. B4, que muitas vezes chega mais tarde a casa devido ao seu trabalho, e devido às deslocações internacionais que a fazem estar ausente alguns dias, nem sempre podem realizar as refeições em conjunto, mas reconhecem que valorizam o tempo que passam todos juntos e consideram que a forma como comunicam uns com os outros é satisfatória.

O domínio da preparação da família para a chegada do recém-nascido foi importante numa lógica de avaliação e intervenção no que concerne às estratégias facilitadoras deste processo. Como anteriormente mencionado, a comunicação familiar é fulcral para o bom funcionamento familiar, e em particular quando ocorrem momentos de maior vulnerabilidade (Olson, 2000; Sousa e Silva, 2023), como é o caso da transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família, pelo que foi considerado um dado importante a ter em conta na avaliação do contexto familiar, de modo a adaptar o plano de cuidados no âmbito da integração do novo membro na família. A Sra. B4 exprimiu não se sentir satisfeita com a forma como se comunica em família, no entanto, a Sra. B1 e o Sr. B2 referem que, apesar de a Sra. B4 estar muitas vezes

ausente em viagem, e o facto de terem a “sua própria rotina como casal e com a sua filha” (sic B1), percebem que continuam a expressar os seus sentimentos e pensamentos em família. No entanto, percebem que ultimamente a Sra. B4 tem estado deprimida, condicionando pensamentos mais negativos acerca de si própria e acerca da percepção dos outros em relação a si. Desta forma, foi realizada uma intervenção a nível individual à Sra. B4, no que concerne à promoção do autocontrolo do humor, ansiedade e melhoria do seu pensamento de auto-percepção (ver plano de cuidados da Sra. B4).

A Sra. B1 refere perceber alguma dificuldade por parte da sua mãe em aceitar a fase do CVF em que se encontram, que condiciona uma necessidade de equilíbrio entre o tempo que passam juntas e o tempo que dedica ao seu relacionamento conjugal e às suas tarefas parentais. Considerando o subsistema parental constituído pela Sra. B1 e pela Sra. B4, nesta etapa do CVF, uma vez que a última é já adulta, as tarefas desenvolvimentais incluem aceitar a multiplicidade de saídas e entradas no sistema, ocorrendo o desenvolvimento de relacionamentos de adulto para adulto entre pais e filhos adultos, o reajuste de relacionamentos para incluir genros e netos, bem como de relacionamentos com a comunidade para incluir uma nova constelação de relacionamentos familiares (Wright & Leahey, 2023). No entanto, pelo facto de a Sra. B1 ter regressado a casa, com a adição de novos membros à família, verifica-se a necessidade de um ajuste nos papéis familiares e no conhecimento sobre a organização do funcionamento da casa, de forma a respeitarem o espaço individual de cada um.

Ainda no que respeita às estratégias facilitadoras para integrar o recém-nascido na família, estas ligam-se também com a prestação de cuidados ao recém-nascido - contemplada no papel parental -, na gestão de rotinas familiares no período pós-parto, e na organização do espaço para integrar o mesmo. É necessário que ocorra na família uma reflexão conjunta e uma partilha de decisões, ocorrendo reestruturações pessoais, familiares e sociais (Moreira, Figueiredo e Andrade, 2020). No processo da transição para a parentalidade, certos membros da família podem desempenhar um papel significativo na facilitação dessa adaptação. O ato de dividir tarefas e responsabilidades constitui-se uma ajuda potencial para os pais na superação dos desafios da paternidade (Qi et al., 2022). Assim, o recurso aos outros membros da família ou a outros significativos, no sentido da divisão de tarefas e responsabilidades pode ser crucial nesta fase (Qi et al., 2022), podendo aprimorar a autoeficácia e competências dos pais (Angelhoff et al., 2018; Dlamini et al., 2023; Qi et al., 2022). Criar rotinas estruturadas também pode revelar-se benéfico para o desenvolvimento infantil, e o planeamento prévio de refeições pode facilitar a integração das restantes tarefas, bem como das despesas económicas com as mesmas (Agrawal et al., 2018). Neste âmbito, todos referem sentir-se satisfeitos com a forma como dividem as tarefas de cuidados às menores e ao cuidado da casa, o que facilita a integração do novo membro. O envolvimento do filho mais velho, como já anteriormente referido, com todas as estratégias mencionadas, torna-se também fulcral (Sari et al., 2022). No que respeita a esta preparação específica da filha mais velha para se adaptar à irmã, as intervenções foram

dirigidas no âmbito do papel parental, nos planos de cuidados dos pais, bem como no da família. O planeamento familiar revela-se também de especial importância no caso desta família, uma vez que esta foi a segunda gravidez não planeada pelo casal, sendo que o espaçamento entre as duas foi de apenas meses. Assim, a intervenção neste âmbito, considerando o que foi mencionado no caso da Família A, torna-se de elevada importância, numa lógica de promoção de um espaçamento adequado entre gravidezes - se uma próxima vier a acontecer -, na discussão conjunta e escolha informada do melhor método contraceutivo que se adequa ao casal, tendo em conta os seus planos reprodutivos e o seu projeto como família (Floyd, 2020; Freeman-Spratt et al., 2022; Makins & Cameron, 2020). Neste caso, após discussão em conjunto, o casal referiu não pretender ter mais filhos, pelo menos num futuro a curto e médio prazo, optando pelo recurso ao dispositivo intrauterino (DIU). Este evita a fertilização ao induzir mudanças químicas tanto nos espermatozoides como no óvulo antes da fecundação, e potencialmente pode afetar a implantação ao provocar alterações no endométrio, sendo uma opção contracetiva com boa eficácia e de oferta gratuita nos CSP, com durabilidade de até 10 anos (SPC, 2020).

11.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

29-09-2023 17:15

29-09-2023 17:15 - Fazer compras: a família assegura .

29-09-2023 17:15 - Arranjar a casa: a família assegura .

29-09-2023 17:15 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

29-09-2023 17:15 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

29-09-2023 17:15 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

29-09-2023 17:15 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

29-09-2023 17:15 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

29-09-2023 17:15 - *Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa [Próximo contacto]*

08-11-2023 13:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

16-01-2024 12:00 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa [MANTEVE].

Edifício residencial

29-09-2023 17:15

29-09-2023 17:15 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

29-09-2023 17:15 - Edifício residencial com abastecimento de água.

29-09-2023 17:15 - Edifício residencial sem espaço suficiente para integração de um novo membro.

29-09-2023 17:15 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

29-09-2023 17:15 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 17:15 - Acesso da família a apoio social - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir

29-09-2023 17:15 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre condições do edifício residencial [RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

29-09-2023 17:15 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre condições do edifício residencial [Próximo contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

16-01-2024 12:00 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 17:15 - Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00

29-09-2023 17:15 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial [Próximo contacto]

08-11-2023 13:00 - A família está insatisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial mas disponível para melhorar.

16-01-2024 12:00 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial [MELHOROU].

29-09-2023 17:15 - Potencial da família para melhorar acesso a apoio social

29-09-2023 17:15 - Avaliar evolução do acesso da família a apoio social

29-09-2023 17:15 - Referenciar ao serviço social a necessidade de apoio à família

29-09-2023 17:15 - Informar a família sobre serviços comunitários

Preparação da família para a chegada do recém-nascido

29-09-2023 17:15

29-09-2023 17:15 - Promover o processo familiar: chegada de um recém-nascido

29-09-2023 17:15 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 17:15 - Significado atribuído pela família à chegada do recém-nascido: não dificultador.

29-09-2023 17:15 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido

[RESOLVIDO] 16-01-2024 12:00

29-09-2023 17:15 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido [Próximo contacto]

[FIM] 16-01-2024 12:00

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

16-01-2024 12:00 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre mudanças face a chegada do recém-nascido [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00*

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00*

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00*

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre preparação da criança para papel de irmão [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00*

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre licença parental [Neste contacto] [FIM] 16-01-2024 12:00*

29-09-2023 17:15 - *Avaliar evolução do processo familiar: chegada de um recém-nascido [Próximo contacto]*

08-11-2023 13:00 - A família está satisfeita com o processo de chegada de um recém-nascido.

16-01-2024 12:00 - A família está satisfeita com o processo de chegada de um recém-nascido [MANTEVE].

Planeamento familiar

29-09-2023 17:15

29-09-2023 17:15 - Intervalo entre o nascimento dos filhos: 1 Anos.

29-09-2023 17:15 - Sem intenção de engravidar.

29-09-2023 17:15 - Com história de gravidez não planeada.

29-09-2023 17:15 - Sem história de perdas gestacionais.

29-09-2023 17:15 - Promover o processo familiar: planeamento da família

29-09-2023 17:15 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

29-09-2023 17:15 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre planeamento familiar [RESOLVIDO] 08-11-2023 13:00

29-09-2023 17:15 - *Avaliar evolução do conhecimento da família sobre planeamento familiar [Próximo contacto] [FIM] 08-11-2023 13:00*

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: facilitador [MELHOROU].

29-09-2023 17:15 - *Ensinar família sobre planeamento familiar [Neste contacto] [FIM] 08-11-2023 13:00*

29-09-2023 17:15 - *Avaliar evolução do processo familiar: planeamento da família [Próximo contacto]*

08-11-2023 13:00 - A família está satisfeita com o processo de planeamento.

16-01-2024 12:00 - A família está satisfeita com o processo de planeamento [MANTEVE].

11.5. Especificação das intervenções

Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família

- As especificações desta intervenção dirige-se à especificação das intervenções no âmbito da gestão de rotinas da família no pós-parto e da organização do espaço para integrar o recém-nascido

Ensinar família sobre mudanças face a chegada do recém-nascido

- Ensinar sobre necessidade de re organização do espaço para garantir as medidas de segurança adequadas e da necessidade de re organização de rotinas familiares (Almeida et al., 2023); Informar sobre possíveis apoios sociais no âmbito da candidatura a habitação camarária e referenciar para assistente social
- Ver atividades dirigidas aos indivíduos neste âmbito

Ensinar família sobre preparação da criança para papel de irmão

- Ler livros infantis sobre ser um irmão mais velho, para que possa ajudar a criança a entender melhor o que esperar e a identificar-se com as personagens
- Incluir a criança mais velha na preparação para a chegada do bebé, como levando-a a consultas pré-natais ou permitindo que escolha roupas ou decorações para o mesmo
- Importância de tentar manter a rotina da criança mais velha o mais consistente possível
- Dar à criança tarefas simples relacionadas ao cuidado do bebé, como pegar em fraldas ou roupas
- Reservar tempo exclusivo com a criança mais velha regularmente e validar os seus sentimentos; Incentivar a independência da criança mais velha em atividades apropriadas para o seu estadio de desenvolvimento (Simkin et al., 2018; Volling, 2012, como citado em Sari et al., 2022)

Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto

- Ensinar sobre distribuição das responsabilidades entre os membros da família para facilitar ajudar a evitar a acumulação de tarefas, por exemplo, criando um plano para dividir as atividades de cuidado com as crianças, as tarefas domésticas e as necessidades pessoais (Qi et al., 2022).
- Ensinar sobre criação de uma rotina previsível para as crianças, que poderá trazer estabilidade e facilitar a organização do dia a dia, por exemplo, tendo horários fixos para as refeições, sesta, banhos e brincadeiras (Agrawal et al., 2018).
- Ensinar sobre importância de aceitação de ajuda por parte de outros significativos, como outros familiares e amigos (Qi et al., 2022)
- Ensinar sobre planeamento e preparação das refeições com antecedência para poder economizar tempo e energia neste aspeto (Agrawal et al., 2018)
- Ensinar sobre manter uma lista de tarefas pendentes para que a família possa organizar-se mais facilmente
- Ensinar sobre importância de definir formas de passar tempo de qualidade em família,

envolvendo a criança mais velha nas atividades com o bebê sempre que possível

- Encorajar a comunicação eficaz entre os membros da família, falando sobre as necessidades de cada um, as suas preocupações e expectativas (Cruz, 2014; Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020)

Ensinar família sobre organização do ambiente para prevenção de acidentes

- Ensinar família sobre os marcos de desenvolvimento típicos de crianças de 1 ano e recém-nascidos para entender as necessidades de segurança em diferentes estádios
- Ensinar a família a identificar áreas de risco, como tomadas elétricas, móveis pontiagudos, produtos químicos domésticos, entre outros, mantendo os produtos perigosos em prateleiras altas ou armários fechados (DeGeorge et al., 2020)
- Ensinar a família sobre a posição correta do berço, evitando cobertores soltos, almofadas e acessórios como brinquedos (DeGeorge et al., 2020; Duncan & Byard, 2018)
- Ensinar importância de evitar deixar água na banheira e manter objetos afiados ou produtos químicos fora do alcance das crianças (DeGeorge et al., 2020)
- Ensinar a importância de proteger cantos de móveis e evitar fios elétricos expostos (DeGeorge et al., 2020)
- Ensinar a instalar protetores de tomadas elétricas e manter fios e cabos fora do alcance da criança (DeGeorge et al., 2020)
- Ensinar sobre os perigos de objetos pequenos que podem representar risco de asfixia e incentivar o uso de brinquedos apropriados para a idade das crianças (DeGeorge et al., 2020)
- Ensinar sobre importância da família estabelecer uma comunicação eficaz entre os membros da família (Campelo et al., 2022; Crespo & Kaushanskaya, 2022) para garantir que todos estejam cientes das medidas de segurança
- Reforçar a necessidade de supervisão constante e nunca deixar as crianças desacompanhadas em ambientes potencialmente perigosos (DeGeorge et al., 2020)
- Promover a reflexão e conscientização da família acerca desta questão, através da metáfora: Imaginem que a vossa casa é como um jardim. As crianças são como flores preciosas que estão a crescer e a desenvolver-se a cada dia. Assim como um jardineiro cuidadoso tem de planear e organiza o jardim para que as flores possam crescer de forma segura e saudável, vocês também precisam de organizar a vossa casa para que as crianças possam crescer e explorar o mundo em segurança. Isso significa retirar os espinhos, manter as plantas venenosas fora de alcance e garantir que não haja pedras no caminho que possam fazer as flores não crescerem bem. Ao criar um ambiente organizado e seguro, vocês estão a cultivar um jardim onde as crianças podem florescer.
- Reforçar cuidados para prevenção de acidentes como quedas, uma vez que os móveis nesta fase encontram-se fora do sítio, já que estão a pintar a casa, e importância de arejamento adequado da mesma, para evitar exposição ao cheiro forte da tinta, evitando que as crianças se mantenham nas divisões a ser pintadas

Ensinar família sobre planeamento familiar

- Ensinar sobre fertilidade no pós-parto e intervalo adequado entre gestações (Floyd, 2020)
- Informar acerca dos diferentes métodos contraceptivos possíveis no período pós-parto, bem

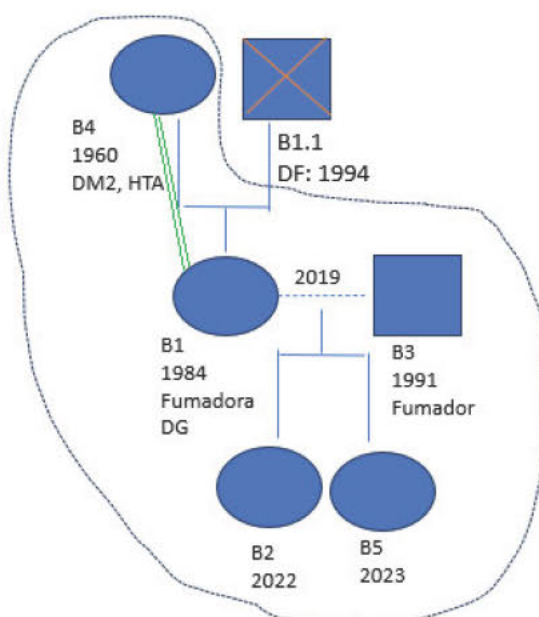
como os seus benefícios, eficácia e riscos

- Analisar o método contraceptivo anteriormente usados e os fatores conducentes à gravidez não planeada e analisar com família o seu plano reprodutivo e projeto familiar (Freeman-Spratt et al., 2022)

11.6. Síntese relativa ao caso

A família B é uma família do tipo alargada, trigeracional, constituída pelos subsistemas familiares parental, conjugal e fraternal. Como se trata de uma família alargada, não é passível de classificar a etapa do CVF segundo Relvas (2000), no entanto, tomando o casal como o núcleo familiar, pode dizer-se que se encontra na etapa 2, correspondente à família com filhos pequenos, segundo a mesma autora. Da perspetiva do subsistema parental formado pela Sra. B1 e pela Sra. B4, a família encontra-se na etapa 5, correspondente à família com filhos adultos, no entanto, a transição desenvolvimental de adaptação à parentalidade e ao novo membro da família é a que se destaca nesta altura. Segundo a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001), a família enquadra-se na classificação de classe média baixa. As crianças educadas num ambiente de pobreza têm maior risco de enfrentar dificuldades na linguagem, na função cognitiva e no bem-estar socio-emocional (Andrade et al., 2020; Shah et al., 2019), pelo que se justifica a pertinência desta classificação.

A família tem contacto semanal/quinzenal presencial com a família extensa, nomeadamente com os primos de ambos os membros do casal. Este tipo de contacto é percecionado pela família como tendo a função de companhia social. A figura 5 apresenta o genograma da família.



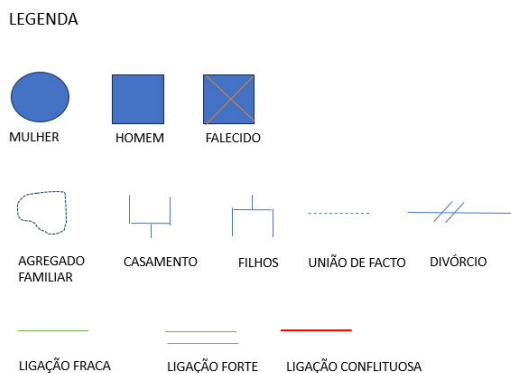


Figura 5 - Genograma da Família B

No que respeita aos sistemas mais amplos, a Sra. B1 destaca o seu emprego, com o qual tem um vínculo intermédio; os seus primos e as suas amigas do seu local de trabalho como companhia social, apresentando um vínculo forte; e a equipa de saúde, nomeadamente a USF, que reconhece como muito importante para si e para a sua família. O Sr. B1 destaca também os seus primos e amigos de infância, com quem tem um vínculo forte. A Sra. B4 refere ter um vínculo forte com o seu local de trabalho e com as suas colegas, com um amigo chegado e com a equipa de saúde. A figura 6 representa o ecomapa da família.

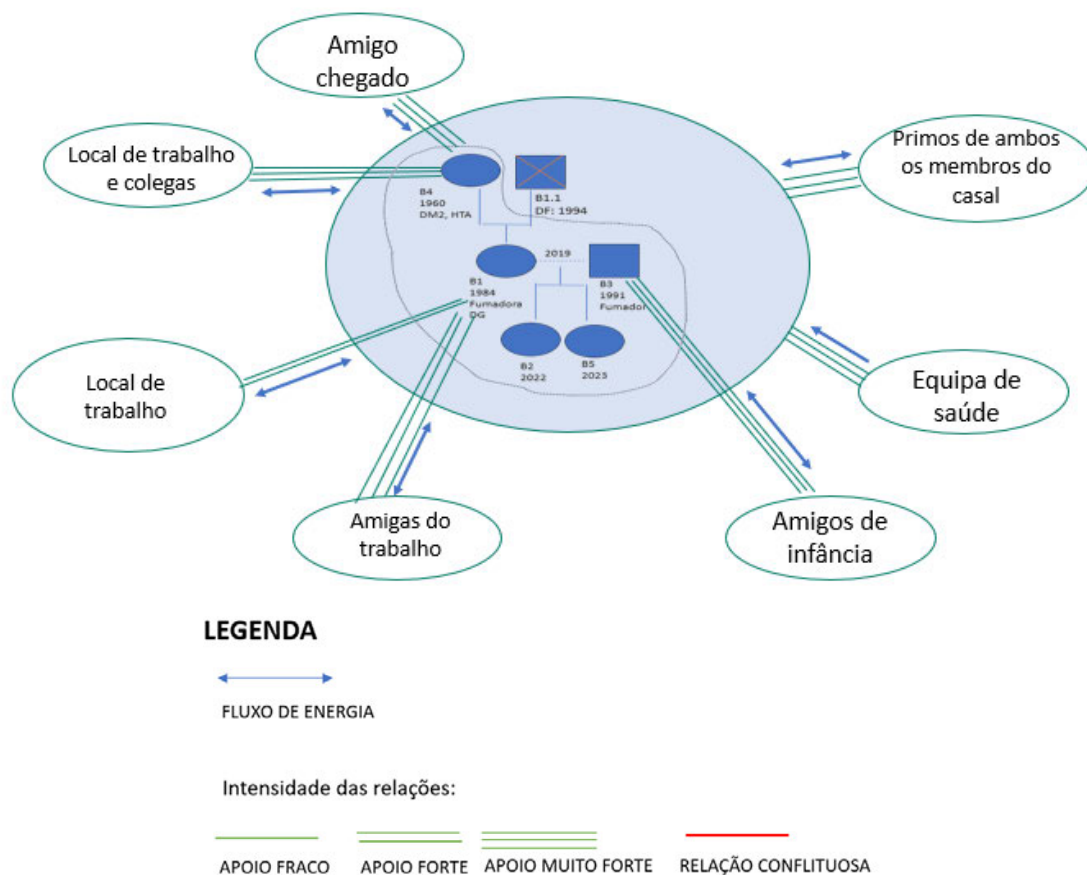


Figura 6 - Ecomapa da Família B

Ao longo do acompanhamento desta família, foram realizados quatro contactos com a família, quatro contactos individuais com a Sra. B1, dois com o Sr. B3, três com a toddler B2, dois com a Sra. B4 e três com a recém-nascida B4.

Os principais objetivos decorrentes da conceção de cuidados no caso do acompanhamento a esta família incluíram promover o processo familiar no que concerne à gestão das condições do edifício residencial, promovendo também neste âmbito o acesso ao apoio social, e no que concerne à adaptação à chegada do novo membro à família. Outro dos objetivos enunciados foi também o de promover o processo familiar do planeamento da família.

A Sra. B4, refere que, ao mesmo tempo que gostaria que a filha e a sua família pudessem ter o seu próprio espaço, gostaria que continuassem todos juntos na mesma, para não se sentir sozinha, tendo dificuldade em aceitar as tarefas desenvolvimentais características desta etapa do CVF. Isto interliga-se com o seu projeto de vida futuro, a insegurança em relação ao mesmo, e em particular com o aproximar da idade da sua reforma. Apesar dos constrangimentos que a família alargada possa enfrentar quando coabita, poderá haver, por parte de alguns membros, nomeadamente dos mais velhos, uma vontade de perpetuar esta coabitação, que pode relacionar-se com o facto de se sentirem úteis – por exemplo, desempenhando o papel de avós - e acompanhados, diminuindo o medo da solidão, ou pela representação do prolongamento da sua própria vida nos netos (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020). No entanto, por vezes isto pode criar alguma dependência, embora os membros da família tenham consciência que cada subsistema precisa do seu próprio espaço, de forma a ser possível desenvolver uma identidade própria (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020). Embora estes sejam desafios da família, esta apresenta também forças que são fatores facilitadores da adaptação aos novos papéis e dinâmicas nesta fase. Assim, o facto de viverem juntos torna-se também uma força da família, uma vez que os membros reconhecem que dessa forma podem fazer face aos seus constrangimentos financeiros e à divisão efetiva de tarefas, quer entre o casal em relação às suas filhas e à casa, quer com a envolvência da Sra. B4, nos momentos em que ajuda a cuidar das netas, da casa e das refeições. Além disso, embora a Sra. B1 e o Sr. B3 tenham sido pais pela segunda vez num período tão curto de tempo, o facto de terem tido esta experiência recente é também um fator preditivo de bons cuidados à recém-nascida (Dlamini et al., 2023), no que toca a algumas dimensões do papel parental. Por fim, o nascimento do novo membro, na perceção da Sra. B1 e da Sra. B4, foi também um fator de reaproximação entre todos os elementos, e em particular entre as duas.

As áreas que necessitavam ser promovidas no sentido de uma melhoria do processo familiar diziam respeito à organização do espaço do domicílio para que pudesse haver segurança para todos os membros coabitarem, e de forma a prevenir acidentes; a gestão das rotinas no período pós-parto; e preparar a criança mais velha para o papel de irmã. Inicialmente, o edifício residencial não apresentava condições de segurança para a integração do novo membro, uma vez que, aquando do nascimento da recém-nascida ainda estavam a pintar a casa, a mobília

estava fora do sítio, e não havia ainda um espaço concreto destinado à recém-nascida. No entanto, houve uma evolução neste sentido, embora ainda não na totalidade, com a adaptação quer do quarto, quer das restantes divisões da casa, de forma a que todos pudessem ter mais espaço e segurança. No que respeita à reorganização das rotinas, a família também demonstrou uma melhoria na gestão deste aspeto, quer devido à autorregulação característica dos sistemas familiares, quer pelo apoio prestado na individualização dos cuidados pelo EEECESF, o que permitiu que se organizassem de forma efetiva, para dar resposta às diversas tarefas necessárias nesta fase.

Seria também importante que, a nível individual, houvesse uma melhor gestão do regime dietético, de forma a promover a saúde global da família neste âmbito, como foi explicado nos casos da Sra. B1, B4 e da lactente B2. A cessação tabágica por parte da Sra. B1 e do Sr. B3 também seria um importante objetivo a alcançar, até porque a recém-nascida teve a necessidade de ser internada com uma infeção respiratória. Assim, o papel do EEECESF seria continuar a explorar estas áreas do cuidar, de forma a promover a saúde individual e coletiva, com vista à ótima integração do novo membro na família.

12. SRA. C1 (FAMÍLIA C)

A Sra. C1, membro da Família C, teve o seu primeiro filho no dia 13/9/2023, por parto eutócico. Anteriormente, em 2022, teve um aborto espontâneo às 10 semanas de gestação. Possui o 9º ano de escolaridade e é operária fabril. Tem surdez desde os 2 anos de idade, decorrente de sequelas de otites de repetição, associada também a algum grau de surdez neurossensorial congénita. O primeiro contacto de acompanhamento do caso foi realizado na USF.

12.1. Enquadramento teórico

A surdez refere-se à ausência total da audição, em que o indivíduo não ouve nada (Sanches et al., 2019). Em particular, a surdez neurossensorial ou de percepção, ocorre quando o ouvido interno é afetado, podendo haver também afeção do nervo auditivo (Spínola & Spínola, 2009, como citado em Nogueira, 2019). Assegurar a plena participação de indivíduos em todas as esferas da vida, sem distinção de origem, sexo, cultura, idade ou condição, é um dos principais objetivos da inclusão (Nogueira, 2019). Especificamente para as pessoas com surdez, é crucial ajustar os ambientes e criar modelos de interação que facilitem a sua integração na sociedade, superando as barreiras relacionadas com a ausência de audição (Adão et al., 2023). Assim, é importante destacar a urgência em reconhecer que a ética em enfermagem abarca comportamentos e ações que englobam conhecimento, valores, habilidades e atitudes destinadas a promover as potencialidades do ser humano, visando a manutenção ou melhoria da condição humana durante todo o processo de vida e morte (Sanches et al., 2019).

As estratégias de *empowerment* psicológico e comunitário dos indivíduos com surdez devem concentrar-se principalmente na remoção de barreiras comunicativas (Munoz-Baell & Ruiz, 2000). Assim, para a otimização da comunicação com um indivíduo com surdez, há algumas estratégias essenciais a adotar, como por exemplo, antes de começar a falar, chamar a atenção da pessoa através de gestos ou de um ligeiro toque no braço; manter o contacto visual, ficando de frente enquanto se fala, e tendo a face com boa iluminação e a boca visível (FPAS, 2016). Além disso, é importante falar de forma clara, calma e natural, sem exagerar a articulação das palavras e sem gritar; usar um vocabulário simples e frases claras; utilizar outras palavras quando a mensagem não tiver sido clara; e ser expressivo ao falar, através de expressões faciais, gestos ou sinais (FPAS, 2016). Os indivíduos com surdez e com algum grau de perda auditiva apresentam um maior risco de discriminação económica, ambiental e institucional. Na

procura pelos cuidados de saúde, os principais obstáculos enfrentados pelas pessoas com esta condição de saúde envolvem a falta de conhecimento dos profissionais para a otimização da comunicação e a ausência de intérpretes nas unidades de saúde (Santos & Portes, 2019), prejudicando o acesso aos serviços. Neste sentido, seria importante que os profissionais de saúde dispusessem de conhecimento sobre língua gestual para uma melhor compreensão comunicacional das necessidades dos indivíduos com surdez, uma vez que os sinais têm mecanismos morfológicos, semânticos e sintáticos diferentes da linguagem falada, permitindo às pessoas surdas expressar os seus desejos, preocupações e sentimentos (Neves et al., 2020). Além disso, o uso de recursos visuais, como desenhos e imagens, e à tecnologia, são também ferramentas importantes que podem favorecer a comunicação com os mesmos, promovendo a sua autonomia (Jodar, 2012, como citado em Neves et al., 2020). A forma como a família promove o desenvolvimento e autonomia da pessoa surda no ambiente familiar poderá determinar a imagem que a mesma terá de si no futuro (Araújo & Silva, 2020). Apesar da sua importância para facilitar a comunicação em algumas situações, a participação de uma terceira pessoa pode comprometer a privacidade e a autonomia das pessoas com surdez, e pode até causar constrangimento e omissão de informações devido à exposição ou à vergonha. Essa situação pode inibir a pessoa com surdez de falar sobre sua saúde, pois transfere o controlo dessa informação para outra pessoa (Santos & Portes, 2019).

O puerpério compreende o período entre o nascimento do recém-nascido e as seis semanas pós-parto (DGS, 2015). Este constitui um período crítico e vulnerável para a mãe e para a criança, tendo repercussões no desenvolvimento infantil futuro, pelo que é importante que a informação disponibilizada na gravidez esteja em consonância com os cuidados a prestar nesta fase (DGS, 2015). O objetivo das consultas neste âmbito incluem avaliar o bem-estar da mulher/criança/família, detetar precocemente situações de dificuldade ou desvio da normalidade, corrigindo-as, e identificar situações de luto perinatal, quer pela morte da criança ou pelo seu internamento (DGS, 2015). Embora tenham de enfrentar alguns desafios ao longo da sua vida enquanto pais, relacionados com o impedimento auditivo e com a sociedade como um todo, os indivíduos com surdez tendem a não considerar o seu papel parental como problemático ou mais complicado pela sua situação de saúde, afirmando também que não vêem como problemático os seus filhos serem surdos ou ouvintes (Klimentová & Dočekal, 2020). Na existência do diagnóstico de surdez, o impacto do mesmo tende a ser menor nas famílias em que já existam antecedentes familiares, no entanto, há diversos fatores que influenciam o envolvimento parental, como os recursos e apoios, o grau e tipo de surdez, o tipo de família, a sua estrutura, dinâmica e resiliência, que terão impacto na adaptação à transição para a parentalidade (Nogueira, 2019).

No caso de filhos ouvintes de pais surdos, é importante prevenir e lidar com uma possível privação social, apoiando a integração dos primeiros no “mundo ouvinte”, e providenciar apoio institucional para as famílias em questão - como o acesso a serviços sociais -, capacitando os

pais surdos no desenvolvimento de competências parentais (Nogueira, 2019). Isto inclui, entre outras estratégias, a otimização da comunicação, para que possam recorrer menos aos seus filhos ouvintes como seus intérpretes, e a adoção de uma maior flexibilidade no uso de recursos tecnológicos e da comunidade (Nogueira, 2019). Para os pais de crianças surdas ou com perda auditiva, interagir e observar outros pais na mesma situação pode contribuir para aumentar a confiança no desempenho do seu papel parental (Davenport et al., 2021). Neste caso, os pais estes tendem a a revelar tranquilidade e até alguma indiferença em relação ao diagnóstico do filho, aceitando mais facilmente a surdez. A língua gestual torna-se a habitual entre pais e filhos, uma vez que é esta a que as crianças são expostas no seu ambiente familiar, permitindo que desenvolvam capacidades comunicativas de forma precoce e natural, de forma semelhante às crianças ouvintes (Oliveira, 2013, como citado em Nogueira, 2019).

Assim, um apoio adequado e dirigido às necessidades da díade pais-filho(s) neste período de maior vulnerabilidade de transição para a parentalidade é essencial para a adaptação às tarefas desenvolvimentais características desta etapa do CVF.

12.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 28 anos | Feminino

12.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 11:00	Audição	
10-10-2023 11:00	Sono	
10-10-2023 11:00	Pós-parto	26-10-2023 12:00
10-10-2023 11:00	Secreção e excreção de leite	
10-10-2023 11:00	Emoção	
10-10-2023 11:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
10-10-2023 11:00	Comportamentos para amamentar	
10-10-2023 11:00	Desenvolvimento do adulto	
10-10-2023 11:00	Comportamento de procura de saúde	
26-10-2023 12:00	Sistema cardiovascular	

12.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

O domínio da audição foi identificado pela condição de saúde da Sra. C1, que apresenta uma perda total desta capacidade (Sanches et al., 2019). Embora o diagnóstico não represente um problema em si para a Sra. C1, uma vez que a mesma consegue comunicar eficazmente as suas necessidades devido aos anos de adaptação à condição, é importante ter isso em conta para adaptar os meios de comunicação no sentido do enfermeiro para a cliente. Isso implica o uso de recursos que se adequem à prestação de cuidados, permitindo a máxima autonomia da pessoa e um acesso facilitado aos serviços de saúde (Araújo & Silva, 2020; Neves et al., 2020).

O domínio correspondente ao pós-parto foi identificado no primeiro contacto, uma vez que a Sra. C1 se encontrava nas primeiras semanas após o nascimento do filho, compreendendo ainda o período do puerpério (DGS, 2015). O exercício dirigido ao treino da musculatura do assoalho pélvico é uma importante estratégia de recuperação física nesta fase, tendo como objetivo diminuir as alterações musculoesqueléticas que ocorrem durante a gravidez e no período puerperal, prevenindo a ocorrência de incontinência urinária (Lima et al., 2021). Estes exercícios são relativamente simples de executar e de baixo custo, uma vez que podem ser realizados diariamente no domicílio. Para que haja sucesso nestes exercícios, é necessário que a mulher seja capaz de contrair os músculos do assoalho pélvico de forma eficaz (Lima et al., 2021). No caso da Sra. C1, esta já tinha algum conhecimento acerca dos mesmos, uma vez que durante a gravidez participou em algumas aulas de preparação para o parto. A participação no curso de preparação para o parto tem o potencial de promover o conhecimento e competências, e de aumentar a confiança da mulher/casal/família para a vivência desta transição (DGS, 2015). Aliado a este domínio, identificou-se o do sistema cardiovascular, de forma a avaliar possíveis complicações, como distúrbios hipertensivos, decorrentes das alterações fisiológicas e corporais desta fase (Teixeira et al., 2019). O desenvolvimento do adulto foi identificado numa lógica de monitorização do peso corporal, uma vez que durante a gravidez ocorre um aumento ponderal, que deve ser monitorizado no pós-parto (DGS, 2015). Além disso, é também importante a avaliação do conhecimento sobre o padrão nutricional e de exercício, que são também fundamentais na recuperação puerperal (Fernandes & Höfelmann, 2020). Pela importância de monitorização do seu estado de saúde, particularmente nesta fase após o parto, e ainda pela importância da autovigilância (DGS, 2015), foi enunciado o domínio dos comportamentos de saúde.

À semelhança dos casos anteriores, foram identificados também os domínios da emoção e da ligação mãe-filho, pela necessidade de adoção de uma abordagem mais abrangente na conceção de cuidados, estendendo-se para além dos domínios físicos, tendo em conta a vulnerabilidade ligada à transição para a parentalidade (Dlamini et al., 2023), e particularmente

quando existe uma necessidade de saúde especial.

A Sra. C1 está a amamentar, embora não exclusivamente, pelo que se identificou os domínios da secreção e excreção de leite e dos comportamentos para amamentar. Como referido nos casos anteriores, a amamentação relaciona-se com melhores resultados de saúde materna e infantil (Piro & Ahmed, 2020). A discrepância entre o desejo de amamentar e a capacidade de efetivamente nutrir o seu filho pode ser influenciada por diversos fatores que não estão diretamente sob o seu controlo, como questões fisiológicas - como produção insuficiente de leite, cansaço e fadiga - bem como por questões clínicas - como a ocorrência de mastite e ingurgitamento mamário -, além dos fatores culturais. Além disso, a adaptação da criança, a pressão dos pares, a rede de apoio disponível e diversos aspetos psicológicos também desempenham um papel importante neste processo (Fernandes & Höfelmann, 2020). No caso da Sra. C1, embora adote estratégias facilitadoras da amamentação, como a amamentação frequente e com uma boa pega observada por parte da criança, a manutenção de uma ingestão hídrica e nutricional adequada, a estimulação com a bomba de extração de leite e a não oferta da chupeta inicialmente, houve a necessidade de suplementar a amamentação, como será descrito mais em detalhe no caso do recém-nascido C3.

O domínio do sono foi identificado uma vez que, inicialmente, aquando do nascimento do seu filho, e ainda sem estratégias adaptativas para lidar com esta situação, o casal alternava períodos de sono e vigília noturnos, de forma a vigiar o recém-nascido e perceber quando este chorava, e inclusivamente colocavam-no no meio de ambos na cama, afetando a qualidade e duração do sono do casal e a segurança do recém-nascido. Esta alteração do sono pode afetar negativamente o bem-estar, o que por sua vez pode influenciar a sua capacidade para prestar cuidados ao recém-nascido (Angelhoff et al., 2018), pelo que é importante contemplar este foco de atenção. Ser um indivíduo surdo que se torna pai ou mãe apresenta vários desafios (Mxhego & Pottas, 2023). Devido à deficiência auditiva, os pais costumam partilhar o leito com os seus filhos, de forma a acordar quando a criança se move ou chora, no entanto, este método não ajuda em muitos casos, e pode ser perigoso para o bebé também (Mohite, 2021). Uma forma de apoiar estes pais é através de tecnologias assistivas, entre os quais se encontram os dispositivos de alerta, como os monitores de crianças, em que quando a criança começa a chorar, recebem um alerta vibratório (Mohite, 2021; Mxhego & Pottas, 2023).

12.4. Conceção de Cuidados

Audição

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Acuidade auditiva

10-10-2023 11:00 - Bilateral: perda total crónica.

10-10-2023 11:00 - Audição comprometida**10-10-2023 11:00 - Promover comunicação**

10-10-2023 11:00 - Comunica eficazmente através de gestos e sons muito semelhantes às palavras faladas. Por vezes também utiliza comunicação escrita para se exprimir.

Sistema cardiovascular

26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Localização do Pulso

26-10-2023 12:00 - Antebraço Esquerda(o)

26-10-2023 12:00 - Frequência do pulso: 74 pulsações por minuto.

26-10-2023 12:00 - Pulso de amplitude mediana e regular.

26-10-2023 12:00 - Pulso rítmico.

26-10-2023 12:00 - Pulso simétrico.

26-10-2023 12:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

26-10-2023 12:00 - Membro inferior Esquerda(o)

26-10-2023 12:00 - Pressão sanguínea sistólica: 112 mmHg.

26-10-2023 12:00 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

26-10-2023 12:00 - Perda sanguínea

26-10-2023 12:00 - Períneo: Sem perda sanguínea aparente.

26-10-2023 12:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

26-10-2023 12:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [SOS]

Sono

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Dormiu por períodos curtos.

10-10-2023 11:00 - Sono não reparador e intermitente .

10-10-2023 11:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 4 Hora.

10-10-2023 11:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

10-10-2023 11:00 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00**10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do sono**

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do sono [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Sono reparador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre**promoção do sono [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00**

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre padrão de sono [Neste contacto] [FIM]

26-10-2023 12:00

- 10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00
- 10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00
- 10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00
- 26-10-2023 12:00 - Adota estratégias promotoras do sono de acordo com a recomendação.
- 26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão das estratégias promotoras do sono.

Pós-parto

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Puerpério [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Quantidade de lóquios: conforme a esperada.

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da recuperação pós-parto [FIM]

26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da recuperação pós-parto [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Quantidade de lóquios: nula.

10-10-2023 11:00 - Promover autogestão da recuperação pós-parto [FIM]

26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autocuidado pós-parto: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre complicações pós-parto: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Capacidade para executar exercícios de recuperação no pós-parto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar capacidade para executar exercícios de recuperação no pós-parto [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão da recuperação pós-parto [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Adota comportamentos de autogestão da recuperação pós-parto.

26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão da recuperação pós-parto.

Secreção e excreção de leite

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Tem a intenção de aleitar com leite materno.

10-10-2023 11:00 - Lactação

10-10-2023 11:00 - Mamas túrgidas antes da lacto-extração e moles após.

10-10-2023 11:00 - Presença de leite na mama.

10-10-2023 11:00 - Sinais de ingurgitamento mamário: ausentes.

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da lactação [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Mamas túrgidas antes da lacto-extração e moles após [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Presença de leite na mama.

26-10-2023 12:00 - Sinais de ingurgitamento mamário: ausentes [MANTEVE].

10-10-2023 11:00 - Promover autogestão da lactação

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre lactação: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre conservação e uso do leite materno: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Capacidade para extrair leite materno

10-10-2023 11:00 - Dispositivo: Bomba elétrica de extração de leite - facilitadora.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da autogestão da lactação [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:00 - Adota comportamentos de autogestão da lactação.

26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão da lactação.

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da lactação

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da lactação [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:00 - Mamas túrgidas antes da lacto-extração e moles após [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Presença de leite na mama.

26-10-2023 12:00 - Sinais de ingurgitamento mamário: ausentes [MANTEVE].

Emoção

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Sem indícios de humor depressivo.

10-10-2023 11:00 - Sem indícios de euforia.

10-10-2023 11:00 - Não verbaliza ansiedade.

10-10-2023 11:00 - Sem manifestação de inquietação.

10-10-2023 11:00 - Sem manifestação de irritabilidade.

10-10-2023 11:00 - Sem manifestação de pânico .

10-10-2023 11:00 - Especificação da perda: Possibilidade do filho vir a sofrer de surdez.

10-10-2023 11:00 - Não manifesta negação da perda.

10-10-2023 11:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da ligação mãe-filho [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:00 - Comportamentos de ligação mãe-filho: facilitador [MANTEVE].

Comportamentos para amamentar

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome.

10-10-2023 11:00 - Adota posição confortável para facilitar o mamar.

10-10-2023 11:00 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade.

10-10-2023 11:00 - Utiliza estratégias para estimular o mamar.

10-10-2023 11:00 - Com manifestações de pega adequada.

10-10-2023 11:00 - Amamentação

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da amamentação

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução dos comportamentos para amamentar [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:00 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Adota posição confortável para facilitar o mamar [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Utiliza estratégias para estimular o mamar [MANTEVE].

26-10-2023 12:00 - Com manifestações de pega adequada [MANTEVE].

10-10-2023 11:00 - Promover autogestão: amamentação

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre amamentação

10-10-2023 11:00 - Dispositivo: Almofada de amamentação - facilitador.

10-10-2023 11:00 - Capacidade para amamentar

10-10-2023 11:00 - facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Autoeficácia para amamentar

10-10-2023 11:00 - facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Consciencialização sobre a relação entre o número de mamadas e a produção de leite: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído à amamentação: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da autogestão da amamentação [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:00 - Adota comportamentos de autogestão da amamentação.

26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão da amamentação.

10-10-2023 11:00 - Promover autogestão: complicações da amamentação

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre complicações da amamentação: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Capacidade para lidar com as complicações da amamentação

10-10-2023 11:00 - Dispositivo: Protetor de mamilo - Capacidade para lidar com as complicações da amamentação: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Autoeficácia para usar estratégias para lidar com as complicações da amamentação

10-10-2023 11:00 - Dispositivo: Protetor de mamilo - facilitadora.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da autogestão: complicações da amamentação [SOS]*

Desenvolvimento do adulto

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]*

Comportamento de procura de saúde

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Rastreamento de cancro do sistema reprodutor feminino: 12-01-2022.

10-10-2023 11:00 - Vacinação: 02-07-2014.

10-10-2023 11:00 - Vacinação na gravidez: 07-06-2023.

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão alimentar saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]*

12.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre padrão de sono

- Ensinar sobre importância de criar uma rotina de sono tanto quanto possível, aproveitando as sestas do recém-nascido; bem como a importância de divisão de tarefas/responsabilidades do cuidado ao mesmo com o parceiro ou outros significativos (Angelhoff et al., 2018)
- Influência do padrão de sono na saúde física e emocional, com repercussões a nível individual, do cuidado ao bebé e a nível familiar (Hajipour et al., 2021; Parsons et al., 2023)

Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Incluído nas atividades relativas a "ensinar sobre padrão de sono"

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- "Têm dividido tarefas/responsabilidades no que respeita ao cuidado do C3?"
- "Costumam recorrer a alguém, além do vosso respetivo companheiro, para vos ajudar nos cuidados ao bebé para poderem descansar um pouco?"
- "Enquanto o C3 faz as suas sestas de dia, consideram que seria uma boa altura para tentarem descansar também, à vez?"
- Informar sobre dispositivo de monitorização do bebé com vibração no recetor aquando do choro do bebé - orientar pesquisa de tipos de monitores, e possíveis locais de compra (Mxhego & Pottas, 2023)
- Motivar para a adoção de estratégias como divisão de rotinas com outros significativos,

aproveitamento dos períodos de sestas do recém-nascido para descansar; criação de ambiente propício ao sono, mantendo o quarto mais escuro e em silêncio, quando for a altura de dormir, e com temperatura amena; uso de técnicas de relaxamento; importância de ter expectativas realistas em relação ao sono, reconhecendo que as interrupções são normais nos primeiros meses de vida do bebê (Angelhoff et al., 2018):

12.6. Síntese relativa ao caso

Considerando que a Sra. C1 se encontra há anos adaptada à sua condição de surdez, possuindo habilidades para ler lábios, interpretar gestos e comunicar-se por meio de gestos e oralização, a comunicação ao longo do acompanhamento do caso não se revelou uma dificuldade, mas exigiu a adaptação de algumas estratégias no sentido do EEECESF para a cliente. No entanto, seria importante que os serviços de saúde oferecessem mais recursos facilitadores para o acesso de indivíduos surdos aos cuidados de saúde, incluindo a capacitação dos profissionais no uso da língua gestual.

No que respeita aos principais objetivos definidos para a conceção de cuidados neste caso, estes incluíram promover a adesão a estratégias promotoras do sono, promover a autogestão da recuperação pós-parto, e promover a autogestão da lactação. A Sra. C1 revelou uma evolução positiva em todas estas áreas, tendo destacado principalmente a importância do uso do dispositivo de monitorização do recém-nascido com alerta de vibração no recetor, o que lhe permitiu melhorar o seu padrão de sono e diminuir a sua preocupação neste âmbito. Embora não amamente exclusivamente, sente-se satisfeita com a forma como gere a amamentação e a suplementação com o biberão, demonstrando confiança e auto-eficácia neste processo.

13. SR. C2 (FAMÍLIA C)

O Sr. C2, membro da Família C, possui o 12º ano de escolaridade, é operador de loja e tem surdez congénita. É portador de um implante coclear. O primeiro contacto de acompanhamento decorreu na USF, aquando do primeiro contacto com o recém-nascido C3.

13.1. Enquadramento teórico

Nos últimos anos, o implante coclear tem surgido como uma tecnologia importante e benéfica para indivíduos com perda auditiva neurosensorial severa e/ou profunda que não respondem bem a outros dispositivos de auxílio auditivo (Vieira et al., 2018; Costa et al., 2020). O implante coclear é uma prótese cirúrgica substitutiva da função da cóclea, que transforma o som em sinais elétricos que por sua vez estimulam o nervo auditivo. Exteriormente, é composto por um microfone que tem como função recolher os sons para o processador, que vai codificar os sons mais úteis para a compreensão da linguagem ao transmissor, enviando-os codificados para o recetor, sendo aconselhado para pessoas com surdez profunda bilateral (Nogueira, 2019). Quando adaptados numa idade mais jovem, observa-se um melhor resultado a nível da aquisição da fala e da linguagem, uma vez que o período crítico de aprendizagem e desenvolvimento da mesma ocorre nos primeiros três a cinco anos de vida (McGregor & Goldman, 2022).

De forma a personalizar as opções tecnológicas para surdos, é fundamental que estas facilitem a comunicação compreensível para essa comunidade, como o uso de língua gestual e imagens e/ou legendas com frases concisas, através de opções de multimédia, e softwares ou vídeos educativos, que podem tornar o processo de aprendizagem mais envolvente e agradável (Galindo Neto et al., 2019). Isto é também importante a ter em conta na personalização do plano de cuidados em saúde. A utilização de materiais impressos para a educação em saúde de indivíduos surdos contribui para a compreensão da mensagem que se pretende passar. No entanto, alguns indivíduos com surdez não compreendem as informações escritas, devido à barreira linguística que os surdos possuem em relação ao idioma falado/escrito, quando não dominam esta segunda língua escrita (Len & Sherry, 2015, como citado em Galindo Neto, 2019). Assim, os textos escritos devem ser utilizados com precaução, percebendo primeiramente qual o nível de entendimento do cliente nesta área. Desta forma, a aplicação de diversas tecnologias e outros recursos adequados às necessidades da pessoa podem proporcionar contextos que

favorecem uma aprendizagem significativa.

A obesidade é reconhecida como uma epidemia e como um dos principais desafios na saúde contemporânea, devido às condições de saúde a ela associadas, como doenças cardiovasculares, sedentarismo, DM, HTA, entre outras (Albuquerque et al., 2020). Tem-se verificado uma tendência crescente de indivíduos com registo de pré-obesidade e obesidade a nível dos CSP, atingindo esta última 11,9% da população nacional, em 2019 (DGS, 2020^b). A acumulação de gordura abdominal é apontada como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, que tendem a manifestar-se em faixas etárias cada vez mais jovens. Desta forma, é importante uma intervenção precoce para prevenir complicações futuras (Albuquerque et al., 2020). A incidência de doenças crónicas não transmissíveis, como é o caso da obesidade, entre indivíduos surdos pode ser maior, uma vez que muitos destes indivíduos, ao não recorrer a consultas de vigilância, pelos desafios na comunicação com os profissionais de saúde, podem ser subdiagnosticados (Marquete et al., 2022). Além das dificuldades de comunicação nos serviços de saúde para estes indivíduos, as campanhas de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos meios de comunicação muitas vezes não são apresentadas de forma acessível a esta população. Tudo isto pode ter um impacto negativo na adoção de comportamentos e hábitos saudáveis (Marquete et al., 2020; Souza et al., 2017, como citado em Marquete, 2022).

Em 2019, de acordo com o estudo Global Burden of Disease (GBD), os maus hábitos alimentares dos portugueses ocuparam o quinto lugar como um dos principais fatores de risco associados à redução da esperança de vida saudável (DGS, 2020^b). No estudo realizado por Marquete e colaboradores (2022), concluiu-se que a variável relacionada com o consumo excessivo de alimentos doces estava associada com doença crónica não transmissível, sendo que a prevalência de pessoas com obesidade e atividade física insuficiente - podendo esta última estar relacionada com o estigma no acesso a atividades desportivas coletivas e ginásios - foi também elevada entre a amostra estudada. Assim, destaca-se a importância de elaborar estratégias para promover a atividade física neste grupo populacional, bem como a educação para a saúde no que respeita à alimentação saudável, uma vez que, mesmo que apenas sejam adotadas mudanças mínimas, estas podem resultar em melhorias significativas na saúde, contribuindo para a prevenção de doenças crónicas, como mencionado anteriormente (Marquete et al., 2022).

13.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 30 anos | Masculino

13.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 11:00	Audição	
10-10-2023 11:00	Sono	
10-10-2023 11:00	Emoção	
10-10-2023 11:00	Comportamentos de ligação mãe/pai-filho	
10-10-2023 11:00	Desenvolvimento do adulto	
10-10-2023 11:00	Comportamento de procura de saúde	
10-10-2023 11:00	Padrão alimentar	

13.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Foram descritos dois contactos, de forma a sintetizar a conceção de cuidados neste caso, sendo que o primeiro teve como objetivo demonstrar as necessidades em saúde do Sr. C2, e o segundo demonstrar a sua evolução.

Os domínios relativos à audição, sono, emoção e comportamentos de ligação pai-filho foram identificados na mesma lógica do caso da Sra. C1. No que respeita ao desenvolvimento do adulto, o Sr. C2 revelou um IMC de 30,86 Kg/m², o que corresponde a obesidade classe 1 (DGS, 2023). Os surdos bilíngues bimodais, os que têm capacidade de utilizar a leitura labial, e os que recorrem a oralização podem ter mais facilidade em aceder aos serviços de saúde do que aqueles que apenas usam a língua gestual (Marquete, 2022). O Sr. C2 detém estas duas últimas capacidades referidas, além de dominar a língua portuguesa escrita. Este também recorre muito ao seu telemóvel e a meios digitais como recursos para facilitar o seu dia a dia, pelo que, de forma a concretizar as intervenções que dizem respeito ao domínio do padrão alimentar, na vertente da autogestão do regime dietético, e de forma a melhorar o conhecimento neste âmbito, recorreu-se a estratégias como estas. O aconselhamento breve sobre uma alimentação saudável deve ser integrado como uma estratégia preventiva e terapêutica para doenças crónicas relacionadas com uma dieta inadequada (DGS, 2020^b). Esta estratégia tem sido reconhecida pela OMS como altamente eficaz na prevenção e controlo de doenças crónicas, e tem como princípio que todos os contatos com os indivíduos devem ser vistos como importantes

para promover estilos de vida saudáveis, nos quais se inclui uma dieta adequada (DGS, 2020^b).

Uma comunicação eficaz desempenha um papel crucial na transmissão de informações pertinentes sobre uma alimentação saudável, a prevenção do excesso de peso, e a promoção da saúde de uma forma abrangente. A barreira linguística pode resultar em equívocos, informações incorretas ou incompletas, o que pode prejudicar a adesão do indivíduo ao regime terapêutico (França, 2017). Além disso, a falta de consciencialização e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde no que respeita às necessidades específicas dos indivíduos surdos pode gerar um ambiente terapêutico desfavorável, levando os clientes a sentir-se desencorajados neste processo (Chaveiro, 2005, como citado em Mendonça & Mendes, 2023). Como referido no enquadramento teórico do caso, a implementação de práticas inclusivas, que incluem a utilização de meios visuais e disponibilizar informação em formatos acessíveis, pode promover uma comunicação mais eficaz e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a estes indivíduos (França, 2017).

A importância do domínio do comportamento de procura de saúde vem também na lógica do aqui foi referido, uma vez que, aliado a esta condição de saúde, pode ocorrer uma menor procura dos serviços, pela dificuldade comunicacionais e de adaptação às necessidades do indivíduo (Neves et al., 2020; Marquete et al., 2022).

13.4. Conceção de Cuidados

Audição

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Acuidade auditiva

10-10-2023 11:00 - Bilateral: perda total crónica.

10-10-2023 11:00 - Audição comprometida

10-10-2023 11:00 - Promover comunicação

Sono

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Dormiu por períodos curtos.

10-10-2023 11:00 - Sono não reparador e intermitente .

10-10-2023 11:00 - Número (médio) de horas de sono noturno: 5 Hora.

10-10-2023 11:00 - Número (médio) de horas de sono diurno: 1 Hora.

10-10-2023 11:00 - Sono comprometido [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do sono

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do sono [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Sono reparador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estratégias promotoras do sono [FIM]

26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
10-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao compromisso do sono: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção do sono [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção do sono [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Conhecimento sobre promoção do sono: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre padrão de sono [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre complicações do sono comprometido [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre estratégias de promoção do sono [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da adesão a estratégias promotoras do sono [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:00

26-10-2023 12:00 - Adota estratégias promotoras do sono de acordo com a recomendação.

26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão das estratégias promotoras do sono.

Emoção

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Sem indícios de humor depressivo.

10-10-2023 11:00 - Sem indícios de euforia.

10-10-2023 11:00 - Especificação da perda: Possibilidade do filho vir a sofrer de surdez.

10-10-2023 11:00 - Não manifesta negação da perda.

10-10-2023 11:00 - Não manifesta pensamentos desestabilizadores recorrentes sobre a perda.

Padrão alimentar

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Número de refeições diárias: 4.

10-10-2023 11:00 - Ingestão de vegetais/fruta adequadamente integrada no padrão alimentar.

10-10-2023 11:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao regime dietético aconselhado.

10-10-2023 11:00 - Ingestão de sal adequadamente integrado no padrão alimentar.

10-10-2023 11:00 - Ingestão de líquidos adequadamente integrada no padrão alimentar.

10-10-2023 11:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

10-10-2023 11:00 - Autogestão do regime dietético

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do padrão alimentar

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do padrão alimentar [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Excesso de ingestão de hidratos de carbono face ao

regime dietético aconselhado.

26-10-2023 12:00 - Ingere alimentos específicos desaconselhados.

10-10-2023 11:00 - Promover autogestão: regime dietético

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Consciencialização da relação entre ingestão nutricional e o peso corporal: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído ao regime dietético: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão do regime dietético

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autogestão do regime dietético [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Conhecimento sobre autogestão do regime dietético: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético [Neste contacto]

10-10-2023 11:00 - Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia [Neste contacto]

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da autogestão do regime dietético [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Adota parcialmente comportamentos de autogestão do regime dietético.

26-10-2023 12:00 - Refere satisfação com a autogestão do regime dietético.

Comportamentos de ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da ligação mãe/pai-filho

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da ligação pai-filho [Próximo contacto]

26-10-2023 12:00 - Comportamentos de ligação pai-filho: facilitador [MANTEVE].

Desenvolvimento do adulto

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Comprimento/Altura: 180.00 cm.

10-10-2023 11:00 - Peso: 100.00 Kg.

10-10-2023 11:00 - Índice de massa corporal: 30.86 Kg/m².

10-10-2023 11:00 - Com atividade laboral atual.

10-10-2023 11:00 - Atividade laboral com atividade física moderada.

10-10-2023 11:00 - Ausência de contaminação química.

10-10-2023 11:00 - Ausência de contaminação biológica.

10-10-2023 11:00 - Sem exposição a poeiras e aerossóis.

10-10-2023 11:00 - Sem exposição a radiação.

10-10-2023 11:00 - Sem exposição a ruído.

10-10-2023 11:00 - Sem exposição a stresse intenso.

10-10-2023 11:00 - Sem ocorrência de acidentes de trabalho.

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão a estilos de vida saudáveis [Próximo contacto]*

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]*

Comportamento de procura de saúde

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Vacinação: 03-06-2015.

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: estilos de vida saudáveis

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre padrão de exercício saudável: facilitador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão a estilos de vida saudáveis [Próximo contacto]*

10-10-2023 11:00 - Promover adesão: imunização

10-10-2023 11:00 - Conhecimento sobre regime de imunização: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído à vacinação: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da adesão à imunização [SOS]*

13.5. Especificação das intervenções

Ensinar sobre padrão de sono

- Ver intervenções dirigidas à Sra. C1 neste sentido (tratam-se de intervenções em comum)

Ensinar sobre complicações do sono comprometido

- Ver intervenções dirigidas à Sra. C1 neste sentido (tratam-se de intervenções em comum)

Ensinar sobre estratégias de promoção do sono

- Ver intervenções dirigidas à Sra. C1 neste sentido (tratam-se de intervenções em comum)

Ensinar sobre autogestão do regime dietético através de informoterapia

- Informar sobre websites de referência no âmbito da alimentação saudável: nutrimento.pt (https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/04/AF_GUIA-Alimentacao-Saudavel-CABAZ-0.pdf) e pnpas@dgs.pt para consulta

Ensinar sobre autogestão do regime dietético

- Aconselhamento breve para uma alimentação saudável (DGS, 2020^a): Explicar relação entre peso, padrão alimentar saudável e prevenção de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia (DGS, 2020^b); "Uma alimentação saudável é importante para uma boa saúde, e na prevenção de doenças, como hipertensão e diabetes. Já pensou

em fazer pequenas alterações na sua dieta para ser mais saudável?"; "Pelo que percebi, gosta bastante de beber refrigerantes, bebe todos os dias 1 ou 2 latas... Acha importante reduzir este consumo? Podemos falar disso na próxima consulta?"

- (26/10/2023): Explicar relação de proporção de alimentos no prato através de desenho, de forma a explicar a necessidade de diminuir quantidade de hidratos de carbono nas refeições principais

13.6. Síntese relativa ao caso

Os principais objetivos para a conceção de cuidados durante o acompanhamento do caso do Sr. C2 incluíram promover a adesão a estratégias promotoras do sono e promover a autogestão do regime dietético. No que respeita ao domínio do sono, à semelhança da Sra. C1, desde que adquiriram o monitor de bebé com vibração quando o mesmo chora, este considera que a qualidade e duração do mesmo aumentou significativamente. Em relação à autogestão do regime dietético, haveria ainda um caminho a percorrer neste sentido, uma vez que se optou por uma abordagem breve inicial, adaptando também os meios de transmissão de informação às necessidades e preferências do cliente. Assim, em próximas consultas, o objetivo seria desenvolver estes aspetos, focando principalmente na redução do consumo de bebidas açucaradas e da quantidade de hidratos de carbono nas principais refeições, de forma a promover um estilo de vida mais saudável, diminuir o peso e promover a saúde individual e global.

14. FAMÍLIA C

A Família C é uma família do tipo nuclear. O casal teve o seu primeiro filho, planeado e desejado por ambos, no dia 28/9/2023. Ambos os membros do casal possuem surdez. Habitam em casa própria, desde 2021, altura em que casaram. A família alargada de ambos - nomeadamente os seus pais - são de grande importância referida para o casal, havendo um contacto praticamente diário com os mesmos. Ambos comunicam entre si em língua gestual e são capazes de ler os lábios e oralizar alguns sons. Por uma questão cronológica de acompanhamento dos casos, o caso do recém-nascido C3 apenas estará enunciado no final.

14.1. Enquadramento teórico

Devido à marginalização das pessoas surdas em vários aspetos sociais, muitas internalizam o estigma do termo "deficiente" e sentem que não são reconhecidas pela sociedade como indivíduos com direitos e deveres (Neves et al., 2020). Na maioria dos casos, são definidas pelo seu *handicap*, ou seja, são vistas como portadores de uma incapacidade, o que pode levar a uma autoperceção negativa em temas sociais e intelectuais (Dizeu & Caporali, 2005 e Perlin, 2005, como citado em Neves et al., 2020). A forma como cada indivíduo e família enfrenta os desafios da surdez pode variar de acordo com o *status* auditivo dos membros, as suas experiências pessoais, o grau e tipo de surdez e os recursos disponíveis. Isso pode levar a uma abordagem variada dentro das famílias e até entre os membros individuais (Nogueira, 2019). Desta forma, as famílias devem reorganizar-se internamente para fazer face a esta situação (Marzolla, 2012, como citado em Neves et al., 2020). A adaptação emocional da criança e a sua autoimagem serão reflexos da forma como os pais enfrentam o luto envolvido em ter um filho com uma deficiência, no entanto, como já referido anteriormente, os indivíduos surdos que se tornam pais geralmente demonstram uma melhor aceitação deste diagnóstico e têm uma maior capacidade para lidar com a situação, comparativamente com as famílias em que os membros são ouvintes, por visarem expectativas diferentes dos últimos (Silva, 2003, como citado em Neves, 2020; Nogueira, 2019). Desta forma, as necessidades de cada família devem ser cuidadosamente consideradas, de forma a adaptar intervenções que sejam significativas para os membros, de forma a promover o seu bem-estar e a sua saúde individual e familiar.

São reconhecidas as lacunas no sistema de cuidados infantis para crianças surdas e nos serviços sociais para adultos surdos, que afetam negativamente tanto os adultos quanto os seus

filhos (Klimentová & Dočekal, 2020). Embora as dificuldades enfrentadas pelos pais sejam evidentes - seja devido à sua própria surdez ou a uma educação inadequada em instituições anteriores - as consequências da transferência dessas dificuldades para os seus filhos são menos óbvias. O objetivo é promover uma melhor integração de todos nas redes sociais das comunidades em que vivem (Klimentová & Dočekal, 2020). De forma a promover a maior autonomia possível e a potenciar os recursos da família, o uso de recursos tecnológicos também pode contribuir de forma significativa, através do favorecimento da comunicação e, portanto, de uma melhor efetividade das intervenções aos indivíduos com esta condição (Galindo Neto, 2019). Destaca-se também a importância dos recursos da comunidade na promoção da autonomia destes indivíduos e no acesso a serviços públicos e de saúde. A título exemplificativo, o SNS24 dispõe de um serviço de contacto acessível ao cidadão surdo (SNS24, 2024), existindo também um serviço de atendimento 112/CODU adaptado, bem como na segurança social, na autoridade tributária, no instituto de emprego e nos serviços de justiça (FPAS, 2024^{a,b,c,d}). Para além destes recursos, existe uma aplicação móvel que permite o uso de um serviço de intérprete de língua gestual portuguesa, de forma gratuita (SERViIN, 2024). As Associações de Pessoas Surdas foram criadas como locais de encontro para a comunidade surda, proporcionando um ambiente onde podem comunicar-se abertamente, partilhar pensamentos e discutir questões relacionadas com a mesma, oferecendo um valioso suporte para as famílias envolvidas (Nogueira, 2019).

14.2. Clientes

Cliente

Família

Família

10-10-2023 11:15

10-10-2023 11:15 - Família nuclear.

10-10-2023 11:15 - Família com filhos menores.

10-10-2023 11:15 - Ausência de animais domésticos.

10-10-2023 11:15 - Membro da família: Sr. C2 (Família C).

10-10-2023 11:15 - Papel do cliente na família: Gestor financeiro.

10-10-2023 11:15 - Membro da família: Sra. C1 (Família C).

10-10-2023 11:15 - Papel do cliente na família: Organizador do funcionamento da casa.

10-10-2023 11:15 - Membro da família: Sra. C1 (Família C).

10-10-2023 11:15 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

10-10-2023 11:15 - Membro da família: Sr. C2 (Família C).

10-10-2023 11:15 - Papel do cliente na família: Provedor financeiro.

14.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 11:15	Organização do funcionamento da casa	
10-10-2023 11:15	Edifício residencial	
10-10-2023 11:15	Preparação da família para a chegada do recém-nascido	
10-10-2023 11:15	Planeamento familiar	

14.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Para descrever a conceção de cuidados neste caso, foram realizados dois contactos, sendo que o objetivo do primeiro era demonstrar as necessidades em saúde da família, e o segundo a sua evolução.

À semelhança da conceção de cuidados das outras famílias aqui enunciadas, foi importante avaliar a organização do funcionamento da casa e o edifício residencial. A organização familiar a nível do espaço, tempo e regras de funcionamento é um princípio básico para a consistência e clareza da organização do ambiente familiar, tão importante para a saúde individual e global, e para a promoção do ótimo desenvolvimento infantil (Cruz, 2014).

Para melhor compreender a preparação da família para a chegada do recém-nascido, foi

importante avaliar a comunicação familiar, uma vez que, como já referido anteriormente noutros casos, uma comunicação familiar otimizada influencia positivamente a forma como a família vivencia as suas etapas do CVF (Olson, 2000). Neste âmbito, o casal refere sentir-se satisfeito relativamente ao modo de expressão do que pensam e sentem, tendo isto um impacto positivo na relação que estabelecem enquanto casal. No que diz respeito à família alargada e principalmente às mães de ambos, que são as pessoas mais próximas do casal, ambos valorizam como um recurso importante da família, quer emocional, quer no apoio ao cuidado ao novo membro, embora a Sra. C1 refira que, por vezes, a sua mãe ajuda mais do que é necessário. O casal compreende-se mutuamente, e a forma de estar/olhar/postura/gestos são preditores das suas emoções e sentimentos. No que respeita à partilha de expectativas e receios, por exemplo, no que respeita à possibilidade do diagnóstico positivo de surdez do filho, ambos reconhecem essa possibilidade, mas não o reconhecem como sendo um stressor relevante para a família.

Quando confrontadas com situações de crise, as famílias adotam estratégias de forma a adaptar-se e a lidar com a situação, sendo este um processo dinâmico e, às vezes, até inconsciente (Nogueira, 2019). Desta forma, e ainda neste contexto da adaptação ao novo membro, foi avaliado o *coping* familiar. Embora ambos identifiquem, discutam e tomem iniciativa de gestão e resolução dos problemas ou desafios da vida diária, habitualmente, o Sr. C2 é quem desempenha mais este papel, nomeadamente no que respeita a assuntos mais relacionados com a gestão das questões financeiras, serviços da comunidade, entre outros, e ambos sentem-se satisfeitos com esta relação. O casal habitualmente recorre à sua família alargada para auxílio na resolução de problemas mais complexos, recorrendo maioritariamente à mãe da Sra C1. Por exemplo, na necessidade de acompanhamento da Sra. C1 a consultas médicas, segurança social etc., é a mãe da mesma que a acompanha maioritariamente.

No que respeita à relação dinâmica, o casal refere sentir-se satisfeito com a forma como dividem as tarefas domésticas, sendo que o Sr. C2 neste momento está mais responsável pelo cuidado da casa em geral. No que respeita ao cuidado do novo membro, ambos dividem as tarefas entre si, por exemplo, quando é hora da alimentação da criança, o Sr. C2 troca a fralda, e de noite, dividem-se para poderem vigiar se o recém-nascido C3 chora, embora esta fosse uma situação que causava bastante cansaço a ambos e que foi posteriormente melhorada, como explicado anteriormente neste relatório. Esta situação tornou-se mais favorável a partir do momento em que adquiriram o anteriormente referido monitor com alerta de vibração.

No que concerne aos recursos da família, que também são essenciais para este processo de adaptação, destacam-se os recursos familiares que incluem experiências anteriores de cuidados a um recém-nascido, e em particular com deficiência auditiva, o acesso a grupos de apoio, o conhecimento de processos legais e educativos, entre outros, que permitem um reajuste da rede social e relacional em que a família participa, de forma a fazer face às mudanças inerentes a esta nova fase do CVF (Nogueira, 2019).

O domínio do planeamento familiar também foi identificado, na mesma lógica do referido nas outras duas famílias acompanhadas.

14.4. Conceção de Cuidados

Organização do funcionamento da casa

10-10-2023 11:15

10-10-2023 11:15 - Fazer compras: a família assegura .

10-10-2023 11:15 - Arranjar a casa: a família assegura .

10-10-2023 11:15 - Armazenamento dos alimentos: a família assegura .

10-10-2023 11:15 - Preparação dos alimentos: a família assegura .

10-10-2023 11:15 - Acompanhar membro da família a serviço de saúde: a família assegura .

10-10-2023 11:15 - Promover o processo familiar: organização do funcionamento da casa

10-10-2023 11:15 - Participação dos membros da família nos processos familiares de organização doméstica: a família participa.

10-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do processo familiar: organização do funcionamento da casa [SOS]

26-10-2023 12:15 - A família está satisfeita com o processo de organização do funcionamento da casa.

Edifício residencial

10-10-2023 11:15

10-10-2023 11:15 - Edifício residencial da família com condições de salubridade.

10-10-2023 11:15 - Edifício residencial com abastecimento de água.

10-10-2023 11:15 - Edifício residencial seguro para crianças/doentes/idosos.

10-10-2023 11:15 - Edifício residencial com espaço suficiente para integração de um novo membro.

10-10-2023 11:15 - Promover o processo familiar: gestão das condições do edifício residencial

10-10-2023 11:15 - Conhecimento da família sobre condições do edifício residencial: facilitador.

10-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do processo familiar: gestão das condições do edifício residencial [SOS]

26-10-2023 12:15 - A família está satisfeita com o processo relativo às condições do edifício residencial.

Preparação da família para a chegada do recém-nascido

10-10-2023 11:15

10-10-2023 11:15 - Promover o processo familiar: chegada de um recém-nascido

10-10-2023 11:15 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de

adaptação face à chegada do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:15 - Significado atribuído pela família à chegada do recém-nascido: não dificultador.

10-10-2023 11:15 - Conhecimento da família sobre recursos da comunidade - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento certo para intervir

10-10-2023 11:15 - Potencial da família para melhorar conhecimento sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido

[RESOLVIDO] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido [Próximo contacto]

[FIM] 26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Conhecimento da família sobre estratégias facilitadoras de adaptação face à chegada do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:15 - Ensinar família sobre mudanças face a chegada do recém-nascido [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:15 - Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:15 - Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do processo familiar: chegada de um recém-nascido [Próximo contacto]

26-10-2023 12:15 - A família está satisfeita com o processo de chegada de um recém-nascido.

10-10-2023 11:15 - Potencial da família para melhorar o conhecimento sobre recursos da comunidade

10-10-2023 11:15 - Avaliar evolução do conhecimento da família sobre recursos da comunidade [Neste contacto]

10-10-2023 11:15 - Ensinar família sobre recursos da comunidade [Neste contacto]

Planeamento familiar

10-10-2023 11:15

10-10-2023 11:15 - Sem intenção de engravidar.

10-10-2023 11:15 - Sem história de gravidez não planeada.

10-10-2023 11:15 - Com história de perdas gestacionais.

10-10-2023 11:15 - Promover o processo familiar: planeamento da família

10-10-2023 11:15 - Conhecimento da família sobre planeamento familiar: facilitador.

14.5. Especificação das intervenções

Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da integração do recém-nascido na família

- Ensinar sobre necessidade de alguma flexibilidade familiar para ajuste de rotinas familiares (Moreira, Figueiredo & Andrade, 2020)

- Ensinar sobre importância de estabelecer divisão de tarefas (Angelhoff et al., 2018; Dlamini et al., 2023; Qi et al., 2022)

Ensinar família sobre mudanças face a chegada do recém-nascido

- Destacar importância de manutenção do autocuidado de ambos, preservando também a relação da díade, e informando acerca da necessidade de mudança e adaptação de papéis na nova etapa do ciclo de vida (Wright & Leahey, 2023)
- Explicar a importância de estabelecimento de rotinas e consistência com os cuidados ao bebê, de forma a proporcionar-lhe segurança e previsibilidade (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019; Curtin et al., 2021)

Ensinar família sobre estratégias facilitadoras da gestão das rotinas no período pós-parto

- Explicar importância de estabelecimento de rotinas para uma melhor gestão dos cuidados ao bebê e do autocuidado de ambos (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019; Curtin et al., 2021)
- Explicar importância e encorajar para a partilha de algumas tarefas com a rede de apoio que ambos consideram como importante, de forma a preservarem o seu autocuidado e a relação diádica (Angelhoff et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Hopwood, Clerke & Nguyen, 2018)

Ensinar família sobre recursos da comunidade

- Informar sobre contacto acessível para cidadão surdo no SNS24 (SNS24, 2024); serviço de atendimento 112/CODU adaptado, bem como na segurança social, na autoridade tributária, no instituto de emprego e nos serviços de justiça (FPAS, 2024a,b,c,d); aplicação móvel que permite o uso de um serviço de intérprete de língua gestual portuguesa (SERViIN, 2024); Associações de Pessoas Surdas (Nogueira, 2019)

14.6. Síntese relativa ao caso

A família C é uma família do tipo nuclear, constituída pelo subsistema familiar parental e conjugal. Segundo Relvas (2000), a família encontra-se na etapa 2 do CVF, correspondente à etapa da família com filhos pequenos. Segundo a Escala de Graffar adaptada (Amaro, 2001), a família enquadra-se na classificação de classe média. Têm contacto presencial várias vezes por semana com a família extensa, nomeadamente com a mãe da Sra. C1 e do Sr. C2, quer presencialmente, quer por vídeo chamada. Este contacto tem como funções companhia social, apoio emocional, regulação social e, particularmente por parte da mãe da Sra. C1, como apoio quando se dirige a alguns serviços, como o de saúde. A figura 7 apresenta o genograma da família.

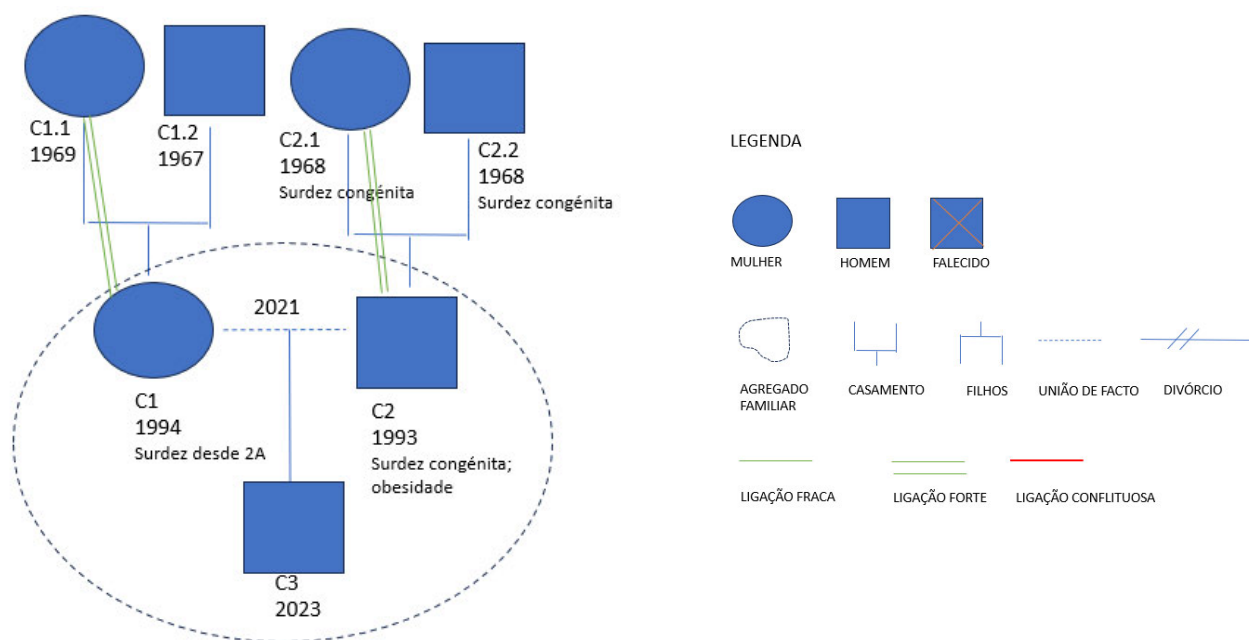


Figura 7 - Genograma da Família C

No que concerne aos sistemas mais amplos, a figura 8 representa o ecomapa da família:

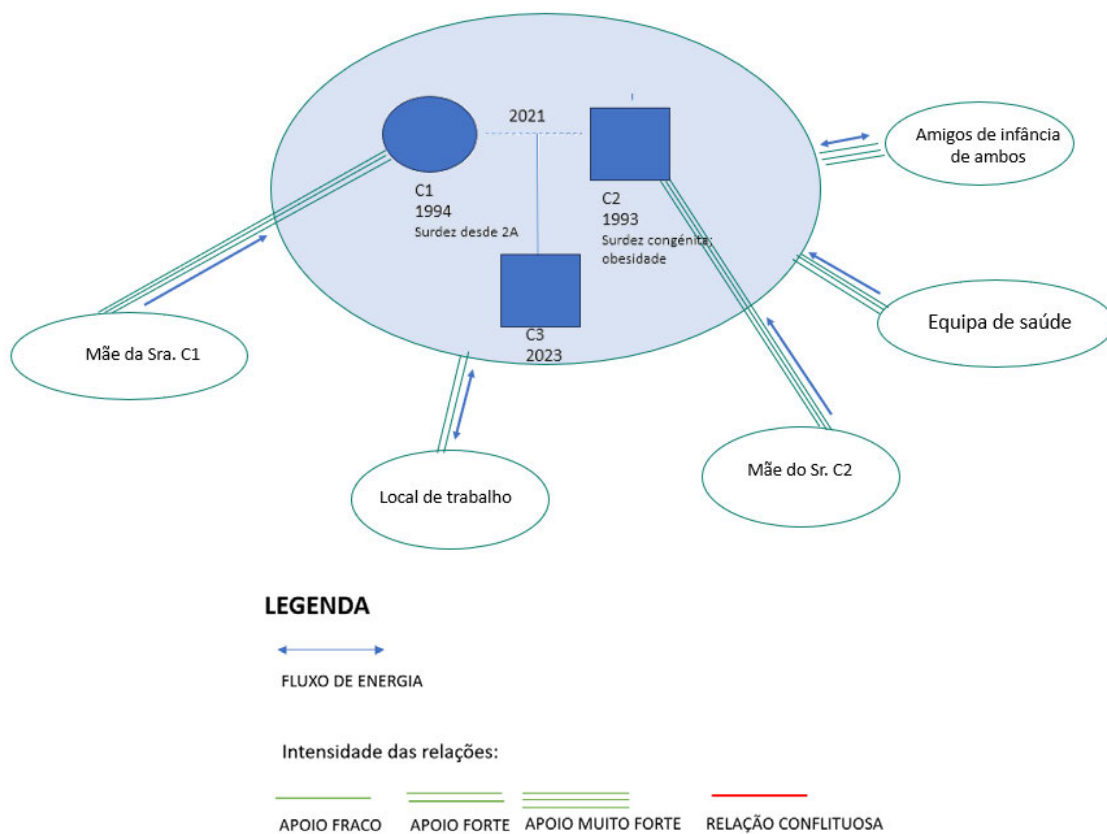


Figura 8 – Ecomapa da família C

Geralmente, os indivíduos surdos possuem menos qualificações académicas do que os ouvintes, apresentam menos probabilidade de continuar a estudar, e tendem a ter menos oportunidade de se encontrarem em posições em que são promovidos nos seus trabalhos (Luft, 2015; Winn, 2007, como citado em Kim et al., 2018). Não obstante, quer a Sra. C1 como o Sr. C2 são independentes a nível financeiro, tendo a possibilidade de fazer face às suas despesas mensais, incluindo as inerentes à adição de um novo membro à família. Estão ambos satisfeitos com o trabalho que desempenham e, apesar dos desafios com que naturalmente têm de lidar no dia a dia, estão suficientemente integrados para suprir as suas necessidades biopsicossociais.

Ao longo do acompanhamento desta família, foram realizados três contactos com a família, três contactos individuais com a Sra. C1, dois com o Sr. C2, e quatro com o recém-nascido C3.

No que respeita à conceção de cuidados durante o acompanhamento da família C, os objetivos traçados incluíram promover o processo familiar no que respeita à chegada do recém-nascido, tendo sido observado um processo facilitador por parte da mesma para se adaptar e auto-organizar neste sentido. O facto de estarem adaptados à situação de surdez, faz com que não apresentem ansiedade quanto ao diagnóstico do seu filho, e é notório que a integração do mesmo na sua língua materna e em outras estratégias comunicacionais é facilitadora, uma vez que adotam formas adequadas de estimulação psicomotora do filho. Esta é uma das forças da família, porque o facto de conviverem com esta condição de saúde desde a nascença, faz com que já adotem várias estratégias comunicacionais que permitem compreender e ser compreendidos, que incluem, para além do domínio da língua gestual, a oralização, a leitura labial, a compreensão escrita, o recurso a tecnologias como o telemóvel, e o uso de vídeochamada, entre outras. Outra das forças familiares é o facto de referirem que têm uma comunicação diádica efetiva, bem como a adoção de estratégias de *coping* que lhes permite fazer face aos desafios e mudanças que estão a enfrentar nesta fase do CVF.

A mãe da Sra. C1 por vezes acompanha-a às consultas, referindo que prefere fazê-lo de forma a facilitar-lhe a comunicação. Embora esta situação não seja vista como indesejada pela Sra. C1/pelo casal quando previamente combinado com o mesmo, numa das últimas consultas realizadas com a família, em que se encontravam presentes o casal e o recém-nascido C3, a mãe da Sra. C1 entrou na sala de enfermagem, sem aviso prévio. Na altura, o médico referiu “ainda bem que chegou, porque está a ser difícil comunicar com eles”, o que levou à expressão de desagrado e algum embaraço com a situação por parte da Sra. C1, tendo o médico passado a dirigir-se apenas à mãe da Sra. C1, em vez de ao casal, como anteriormente. Os pais ouvintes de filhos surdos, além de percecionarem o preconceito dirigido aos mesmos, no ambiente escolar, social, familiar e laboral ao longo da sua vida, podem eles próprios ser também fonte de algum preconceito e isolamento dos próprios filhos (Araújo & Silva, 2020). E como estratégia de coping, muitas vezes tendem a reforçar o vínculo com os filhos, podendo reconhecer e aceitar a

deficiência dos mesmos, ou não aceitando, o que leva ao isolamento e discriminação dos filhos. Esta situação pode perpetuar-se para a fase do CVF em que estes pais ouvintes se tornam avós. O estudo de Flaxbeard e Toomey (1987, como citado em Mallory, Schein & Zingle, 2019), considerou os avós ouvintes como excessivamente envolvidos em alguns casos, embora alguns pais surdos não precisassem ou não quisessem conselhos dos seus próprios pais. Desta forma, embora o envolvimento e apoio da família possam ser cruciais e vistos como essencialmente satisfatórios, sendo uma importante fonte de companhia e apoio emocional, é importante que a família de origem respeite a autonomia do casal. Esta é uma parte integrante do seu CVF, que compreende um ajuste do subsistema conjugal de forma a integrar o novo membro, e uma redefinição dos relacionamentos com a família extensa, de forma a ser possível a integração dos novos papéis de pais e avós, permitindo à família auto-organizar-se e adaptar-se à mudança (Wright & Leahey, 2023). Neste sentido, seria importante continuar a trabalhar este aspeto, envolvendo a mãe da Sra. C1, de forma a promover a sua consciencialização e conhecimento sobre as tarefas inerentes à etapa do CVF em que o casal se encontra, de forma a que o mesmo se possa sentir empoderado e confiante para cuidar do seu filho. Neste âmbito, seria adequado recorrer à conotação positiva e ao reenquadramento, de forma a consciencializar para o facto de que, ao mesmo que a Sra. C1 continua a gostar da filha e a apoiá-la no que precisa, e que a filha gosta dela e continua a aceitar o seu apoio em algumas situações, sendo importante este apoio, esta também necessita usufruir da independência e identidade como mãe, percebendo em que contextos necessita ou não de ajuda da sua própria mãe. Nesta lógica, confrontando com as próprias tarefas adaptativas que a Sra. C1 adotou quando foi mãe, reforça-se a importância da aceitação das tarefas inerentes ao CVF que a filha está a vivenciar.

15. RECÉM-NASCIDO C3 (FAMÍLIA C)

O recém-nascido C3 é membro da Família C e nasceu por parto vaginal com recurso a ventosa, com 2860 g de peso, 48,5 cm de comprimento e 34,5 cm de perímetro cefálico. Nasceu saudável, às 37 semanas + 6 dias, com um APGAR de 9/9/10. Realizou a vacina VHB no hospital, no dia 14/9/2023. Realizou o rastreio auditivo neonatal através do método das otoemissões acústicas, tendo-se verificado alterações em ambos os ouvidos, pelo que foi referenciado para consulta de otorrinolaringologia no mesmo hospital. O teste do reflexo vermelho revelou-se sem alterações. À data da alta hospitalar, no dia 15/9/2023, pesava 2625g, revelando uma perda de peso fisiológica de 8,2%. Realizou o rastreio diagnóstico precoce no dia 18/9/2023. O primeiro contacto de acompanhamento foi realizado na USF, no âmbito da consulta inserida no Programa de Saúde Infantil.

15.1. Enquadramento teórico

A surdez é um termo geral que indica uma deficiência auditiva, no entanto, esta pode variar entre uma deficiência leve até grave (Sari & Putro, 2021). O rastreio auditivo no recém-nascido possibilita a deteção precoce desta condição (Oliveira et al., 2019). É também possível os pais perceberem esta condição pela ausência dos filhos na reação ao barulho e pela vocalização de sons pouco melódicos, entre outros sinais (Nogueira, 2019). De acordo com a OMS, a deficiência auditiva é considerada incapacitante, podendo ser classificada desde moderada a severa, quando excede os 40 decibéis no ouvido com melhor funcionalidade (Galindo Neto et al., 2019). A surdez congénita ou adquirida precocemente afeta entre uma a três recém-nascidos em cada 1000 sem fatores de risco, e entre 20 a 40 em cada 1000 com fatores de risco. Nos casos em que a surdez é congénita, usualmente estão associadas outras patologias, no entanto, quando há uma evidência presuntiva de hereditariedade, há menos probabilidade desta associação (Neves et al., 2020).

Apenas 5% das crianças surdas provêm de pais surdos, sendo, possivelmente, as únicas que nascem e têm logo acesso à língua materna de forma natural (Pereira, 2008, como citado em Nogueira, 2019). As crianças com deficiência auditiva podem também apresentar falta de equilíbrio, pela lesão a nível do ouvido (Nogueira, 2019). Em geral, apresentam uma inteligência dentro da média, no entanto, o seu desempenho escolar geralmente é inferior ao das crianças ouvintes, pois é influenciado pelo grau de capacidade para compreender a verbalização das

informações (Sari & Putro, 2021). As crianças surdas adaptam os seus comportamentos às interações estabelecidas entre elas e os adultos mais próximos (Rodrigues & Pires, 2002, como citado em Nogueira, 2019). Como já mencionado anteriormente ao longo deste trabalho, a criança surda de pais surdos pode desenvolver precocemente competências comunicacionais, semelhante às ouvintes, uma vez que as primeiras terão desde logo contacto com a língua materna dos pais (Nogueira, 2019). Assim, os pais desempenham um importante papel como modelo na vida futura da criança surda, uma vez que, através da língua gestual com que as crianças comunicam com os mesmos, de forma adequada à sua idade, pode apresentar um desenvolvimento comunicacional equiparado a uma criança ouvinte. Além disso, os pais surdos tendem a ser mais persistentes na captação da atenção da criança, e a ser mais sensíveis à visão e ao toque como forma de estimulação (Pereira, 2008, como citado em Nogueira, 2019). É importante que, desde o nascimento, os pais adotem estratégias como a proximidade do rosto, o toque suave, o abraço e a gesticulação como forma de estimulação psicomotora e emocional da criança, promovendo também o seu conforto (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019; Curtin et al., 2021).

Os pais surdos de crianças surdas tendem a ver o diagnóstico dos filhos com menos percepção de crise do que os pais ouvintes, e usualmente os seus filhos têm um maior acesso a uma melhor comunicação, a treino auditivo, entre outras estratégias importantes para o seu desenvolvimento (Neves et al., 2020). À semelhança das crianças ouvintes, as principais necessidades das crianças surdas, para além das de ordem biológica, incluem tornar-se parte da família, numa fase mais inicial da sua vida. À medida que vão crescendo, necessitam ter sucesso em atividades individuais e coletivas, envolvendo-se em atividades familiares e no ambiente mais amplo; brincar com os pares; e ter liberdade para tomar decisões. Além destas, também se incluem as necessidades de saúde, como a manutenção de uma saúde física e psicológica; e a necessidade de expressar opiniões, sentimentos e desejos. Esta última relaciona-se com os desafios dos diferentes meios comunicacionais e outras formas de expressão, como desenhar, representar papéis, entre outros (Sari & Putro, 2021).

As crianças surdas enfrentam diversos desafios, que moldam as suas experiências individuais. Este diagnóstico pode impactar significativamente a sua adaptação e desenvolvimento, para além de todos os estigmas associados a esta condição, que poderão influenciar futuramente a sua auto-percepção e identidade. O desenvolvimento cognitivo e emocional destas crianças também é afetado por fatores como o momento de deteção da surdez e a relação com a família (Sari & Putro, 2021). O progresso linguístico das crianças surdas é influenciado pela oportunidade de se expor a uma linguagem e interagir com adultos que sirvam como modelo. Mesmo no caso de perdas auditivas moderadas, ainda há potencial para o desenvolvimento de habilidades linguísticas, pelo que é de extrema importância que haja uma interação precoce entre adultos e crianças surdas para estabelecer uma base sólida de comunicação e relacionamento desde os primeiros anos de vida (Nogueira, 2019). Desta forma, destaca-se a

importância da relação diádica pais-filho no desenvolvimento cognitivo, emocional e social de crianças surdas (Wright et al., 2021). Ao mesmo tempo, ressalta-se a necessidade de um acompanhamento mais frequente e atente para avaliar o progresso do desenvolvimento infantil.

Na infância, a surdez pode interferir na aquisição natural da linguagem oral devido à falta de acesso ao feedback auditivo, no entanto, as crianças surdas tendem a demonstrar habilidades para desenvolver regras linguísticas e comunicacionais quando expostas à língua gestual, que é a sua linguagem natural (Nogueira, 2019). Havendo limitações na comunicação, elas podem enfrentar dificuldades para categorizar, generalizar e expressar ideias abstratas. Assim, de forma a evitar uma privação linguística e a promover um desenvolvimento social, emocional, cognitivo e futuramente acadêmico adequado, é crucial proporcionar às crianças surdas ou com perda auditiva o acesso tanto à língua gestual quanto à linguagem falada (Hall, Hall & Caselli, 2019; Nogueira, 2019). A falta de acesso completo à linguagem pode resultar num domínio tardio ou incompleto de uma primeira língua. Dominar uma língua, seja ela falada ou gestual, contribui para o desenvolvimento cognitivo. As famílias interessadas em promover as capacidades de audição e linguagem falada dos seus filhos, quando possível, podem explorar intervenções que as maximizem, complementando-as com o uso da linguagem gestual (Nogueira, 2019). Quanto mais cedo a criança utilizar um recurso que melhor a si se adequa, mais cedo poderão surgir progressos, e neste contexto, a tecnologia pode desempenhar um papel importante (Adão et al., 2023). Por exemplo, na fase toddler, pré-escolar e escolar, o uso de multimídia como fotos, vídeos, cartões com letras, imagens ou frases, entre outros, podem promover o desenvolvimento do seu vocabulário e promover a aquisição da linguagem (Nofiaturrehman, 2018, como citado em Sari & Putro, 2021).

15.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 1 mês | Masculino

Mãe/Pai

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Figura parental principal: mãe.

10-10-2023 11:00 - Distância casa/hospital: 12km.

10-10-2023 11:00 - Número de outros filhos: 0.

10-10-2023 11:00 - Papel parental partilhado.

10-10-2023 11:00 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental, especial.

10-10-2023 11:00 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

15.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-10 11:00:00	Vitamina D, 1 gota, 1x/dia	
2023-10-10 11:00:00	Suplemento alimentar com camomila, erva-cidreira e Lactobacillus acidophilus tinalizado (inativado) - Colimil, 1ml 2x/dia	

15.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Os aspetos a considerar no que respeita à medicação prescrita para o recém-nascido C3 enquadram-se nos mesmos dos referidos no caso da recém-nascida A3.

15.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-10-2023 11:00	Pele e mucosas	
10-10-2023 11:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
10-10-2023 11:00	Recém-nascido	
10-10-2023 11:00	Audição	
10-10-2023 11:00	Desenvolvimento físico	
10-10-2023 11:00	Desenvolvimento psicomotor	

15.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

De forma a descrever a conceção de cuidados neste caso, foram realizados dois contactos, sendo que o primeiro teve como objetivo demonstrar as necessidades em saúde do recém-nascido, e o segundo a sua evolução.

No caso do recém-nascido C3, o domínio da audição foi identificado, uma vez que, embora ainda sem diagnóstico claro e sem classificação do grau de deficiência auditiva, existe de facto uma

alteração neste sentido, objetivado através do rastreio auditivo neonatal. À semelhança do caso das recém-nascidas A3 e B5, no primeiro contacto, foi enunciado o domínio do recém-nascido. Identificou-se também o desenvolvimento físico e psicomotor relativo a esta fase, de forma a monitorizar os parâmetros de crescimento da criança, e permitindo a avaliação das necessidades próprias de cada fase (Hantmann et al., 2022; Silva et al., 2022). No que respeita ao desenvolvimento físico, o peso é uma das medidas importantes como marcador de morbimortalidade neonatal (Veloso et al., 2019). Segundo o estudo realizado por Michelin, Ferrari e Parada (2021), os recém-nascidos de termo precoce, ou seja, nascidos entre as 37 e as 38 semanas e 6 dias (ACOG, 2013), como é o caso do C3, apresentam em média, menos 161g que os nascidos de termo completo, ou seja, entre as 39 e as 40 semanas e 6 dias. Assim, verificou-se que as curvas relativas ao peso ao nascimento são diretamente proporcionais à idade gestacional (Villar et al., 2014, como citado em Michelin, Ferrari e Parada, 2021). No entanto, tende a ocorrer um crescimento pós-natal compensatório, uma vez que, em condições ambientais adequadas, as crianças desenvolvem-se a uma velocidade superior ao esperado para a idade, atingindo o peso normal para a idade no primeiro ano de vida (Kopec et al., 2017, como citado em Michelin, Ferrari e Parada, 2021). Nos primeiros dias após o nascimento, os recém-nascidos amamentados exclusivamente tendem a perder, em média, 5 a 7% do peso ao nascimento, no entanto, a perda ponderal considerada aceitável estende-se até aos 10% (Barros et al., 2008, como citado em Mezzacappa & Ferreira, 2016), embora também existam referências a 7% (Chen et al., 2018). A perda de peso nos primeiros dias de vida, denominada de fisiológica, deve-se à redução de fluidos e do uso do tecido adiposo como fonte de energia (Brace, 2004 e Noel-Weiss, 2008, como citado em Mezzacappa & Ferreira, 2016). É importante que a recuperação do peso à nascença aconteça até ao 10º dia de vida (SNS24, 2023^b). A percentagem de peso perdido pode ser um dos parâmetros usados para introdução de aleitamento complementar (Malacova et al., 2018), no entanto, não existe consenso sobre a percentagem de perda para introdução do mesmo, havendo sim uma evidência de maior necessidade de suporte na amamentação. Nos dias imediatos após o parto, o recém-nascido C3 apresentou uma perda de peso inicial de 8,2%, e uma vez que não aparentava ficar saciado com a amamentação exclusiva, embora a técnica e pega se revelassem adequadas, foi aconselhado o aleitamento suplementar com leite materno e/ou fórmula látea à data da alta hospitalar. A Sra. C1 oferece sempre a mama em primeiro lugar, suplementando algumas das mamadas com o leite materno, no entanto, uma vez que nem sempre consegue extrair a quantidade de que o recém-nascido necessita para ficar saciado, houve necessidade de suplementar com fórmula látea, em quantidades adequadas, de acordo com as avaliações realizadas em cada consulta. Desta forma, o C3 apresentou uma evolução de peso adequada, ao longo do acompanhamento. O apoio dos enfermeiros é essencial para que se alcance os objetivos de alimentação infantil e para que atinjam bons resultados de saúde, avaliando a eficácia da amamentação, estratificando o risco materno e infantil, compreendendo a variedade de intervenções no contexto da relação risco/benefício da suplementação, e garantindo um acompanhamento

adequado. As condições que requerem suplementação são importantes de reconhecer, bem como as preferências de cada família e a sua autonomia na tomada de decisão, que deve ser o mais informada possível (Feldman-Winter et al., 2020).

No caso específico de crianças surdas, é necessário atentar a alguns aspetos no seu desenvolvimento, uma vez que podem apresentar alterações, como a nível do equilíbrio corporal, da lateralidade, da aquisição da motricidade fina, da coordenação dos movimentos, e da mastigação (Nogueira, 2019). Além destas, podem também apresentar dificuldades afetivas, emocionais e/ou sociais, baixa autoestima e dificuldade na aprendizagem de conceitos abstratos, instruções orais e expressões verbais. A aquisição da autonomia no que respeita ao controlo dos esfíncteres, à regulação do sono e à alimentação também podem sofrer alterações (Nogueira, 2019). Desta forma, é crucial que a criança seja exposta a estímulos adequados que a preparem para a sua vida futura, promovendo o desenvolvimento das suas capacidades, e quanto mais cedo estas intervenções se iniciarem, maior probabilidade terá de se tornar autónoma (Miranda, 2013, como citado em Nogueira, 2019). Neste seguimento, o domínio dos comportamentos de ligação filho-mãe/pai e vice-versa revelou-se como um foco de atenção fundamental. Para uma criança surda, pode ser desafiador compreender as interações e as respostas do ambiente familiar e social, devido à falta de experiência afetiva, emocional e social. Marschark (1993, como citado em Nogueira, 2019) sugere que a adoção da língua gestual entre pais surdos e filhos surdos, adaptada à faixa etária dos últimos, pode promover a ligação emocional da díade pais-filhos, pela facilitação da comunicação, que conduz a uma estabilidade emocional das crianças. Como enunciado no enquadramento teórico do caso, o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança é influenciado pela interação com os adultos, neste caso, os pais, que lhes serve de modelos, expondo-a a estratégias que a permitem comunicar de forma efetiva (Sari & Putro, 2021; Wright et al., 2021). Particularmente no primeiro ano de vida, as crianças surdas adquirem a informação linguística e não linguística através da visão (Lieberman et al., 2014, como citado em Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019). É, portanto, crucial que os pais interajam com os seus filhos de forma a aumentar precocemente a sua acessibilidade linguística, e uma das estratégias de sucesso é o desenvolvimento da atenção visual, a partir da interação face a face, da observação do movimento dos lábios, de acenar, gesticular, tocar, e manipular objetos, transformando esta interação diádica - numa fase mais inicial do desenvolvimento infantil - em triádica, ou seja, entre pais, criança e eventos ou objetos (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019). As crianças surdas de pais surdos adquirem a capacidade de explorar o meio imediato visualmente, conseguindo alcançar uma atenção conjunta coordenada, que se torna vital para a expressão de intenções comunicativas, do compartilhamento de emoções, e da discussão de diversos assuntos (Paparella & Kasari, 2004, como citado em Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019).

No âmbito da promoção da segurança do recém-nascido, uma vez que, numa fase inicial, e como anteriormente explicado, os pais ficavam preocupados com a possibilidade de o filho

chorar de noite e os mesmos não se darem conta, pelo que o colocavam na sua cama, no meio de ambos, para o sentirem quando se mexesse e/ou chorasse. O termo *bedsharing* refere-se à partilha entre um bebé e outra(s) pessoa(s) de uma superfície destinada a dormir, quer seja a cama, o sofá, ou outra. Embora esta prática possa ter alguns benefícios para a criança, tais como menos episódios de choro, menor risco de hipotermia, prolongamento da amamentação, e maior estabilidade cardiopulmonar, pode também implicar alguns riscos, entre os quais se encontra a asfixia e a Síndrome de Morte Súbita Infantil (SMSI) (Das, Sankar & Agarwal, 2021). Embora o estudo de revisão efetuado por Barry e McKenna (2022) argumente que ainda não existem evidências suficientes sobre a prática de *bedsharing* que permitam emitir recomendações gerais contra a mesma, o estudo realizado por Yu e colaboradores (2021) revelou que a maioria das mortes por asfixia e estrangulamento accidental em crianças entre os zero e os três meses de idade acontecem na cama, sendo que 93,8% desses casos acontecem durante a partilha da cama com os pais. No que respeita à promoção de um ambiente de sono seguro, a Academia Americana de Pediatria recomenda a posição de decúbito dorsal, o uso de uma superfície firme e não inclinada, a partilha do quarto sem compartilhar a cama; e a evicção do uso de roupas de cama macias e demasiado quentes. Algumas recomendações adicionais para redução do risco de SMSI incluem a manutenção da amamentação, a evicção da exposição à nicotina, álcool, e drogas ilícitas, a realização da imunização aconselhada; e o uso de chupeta (Moon et al., 2022). Uma vez que a principal preocupação dos pais era não perceberem quando o filho chorasse durante a noite, foi importante adaptar estratégias adequadas neste sentido. Assim, a aquisição de um monitor com emissão de alerta vibratório aquando do choro da criança (Mohite, 2021) foi crucial, para a promoção da segurança do recém-nascido, e para a tranquilidade dos pais, permitindo também melhorar o sono de ambos os membros do casal.

No que respeita a lidar com o choro, os recém-nascidos dispõem de um instinto natural de procurar nos pais/cuidadores conforto e alimentação, pelo que o estabelecimento de uma rotina é importante quer para a criança quer para o subsistema parental, uma vez que ajuda a primeira a sentir-se segura e os últimos a planear o seu dia a dia (Wang, 2023). O choro é a primeira forma de comunicação do recém-nascido, indicando desconforto, fome, ou necessidade de atenção (Singh & Menahem, 2023), tendo a capacidade de, através de diferentes sons e expressões corporais, dar indicações da sua necessidade (Singh & Menahem, 2023). Como mencionado no caso da recém-nascida A3, tanto a massagem infantil como a Técnica dos 5 S's são estratégias eficazes para lidar com o choro e para melhorar o padrão de sono da criança. Em relação a esta última, a combinação de embrulhar (*Swaddle*), posicionar de lado/barriga para baixo (*Side/Stomach*), promover a sucção (*Suction*), balançar (*Swinging*), e recorrer ao uso de ruído branco ou a imitando sons suaves (*Shushing*) simulam as sensações intra-uterinas, o que acalma o bebé e reduz os episódios de choro (Mangat et al., 2018; Singh & Menahem, 2023).

O domínio referente à pele e mucosas foi enunciado uma vez que o recém-nascido apresentava

eritema pelas fraldas no primeiro contacto. Neste âmbito, é importante capacitar os pais acerca da importância da adoção de alguns cuidados, como a troca frequente da fralda, mantendo a pele o mais seca possível, e evitando o uso de toalhetas humedecidas e com álcool (Maciel et al., 2021).

15.5. Conceção de Cuidados

Audição

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Acuidade auditiva

10-10-2023 11:00 - Bilateral: perda parcial aguda.

10-10-2023 11:00 - Audição comprometida

Pele e mucosas

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

10-10-2023 11:00 - Eritema pelas fraldas [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do eritema pelas fraldas [FIM]

26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do eritema pelas fraldas [Todos os contactos] [FIM] 26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Sinais de eritema pelas fraldas: ausentes.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental especial: gestão da cicatrização do eritema pelas fraldas [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da cicatrização do eritema pelas fraldas: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização do eritema pelas fraldas [RESOLVIDO]

26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da cicatrização do eritema pelas fraldas [Próximo contacto] [FIM]

26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da cicatrização do eritema pelas fraldas: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre tratamento do eritema [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre troca da fralda [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre vigilância da pele [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: gestão da cicatrização do eritema pelas fraldas [Próximo contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15*

26-10-2023 12:15 - A mãe/pai adota comportamentos de gestão da cicatrização do eritema pelas fraldas.

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Comportamentos de vinculação: procura atrair a presença do adulto com choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços; comportamentos direcionados a qualquer pessoa, porque não consegue distinguir adultos.

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução da vinculação

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução da vinculação [Todos os contactos]*

26-10-2023 12:15 - Comportamentos de vinculação: procura atrair a presença do adulto com choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços; comportamentos direcionados a qualquer pessoa, porque não consegue distinguir adultos [MANTEVE].

Desenvolvimento psicomotor

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme.

10-10-2023 11:00 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

10-10-2023 11:00 - Desenvolvimento da audição: com sinais de alarme.

10-10-2023 11:00 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

10-10-2023 11:00 - Desenvolvimento infantil

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do desenvolvimento infantil

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do desenvolvimento infantil*

26-10-2023 12:15 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme [MANTEVE].

26-10-2023 12:15 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme [MANTEVE].

26-10-2023 12:15 - Desenvolvimento da audição: com sinais de alarme [MANTEVE].

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução dos sinais de alarme relativos ao desenvolvimento infantil*

26-10-2023 12:15 - Não vira olhos e cabeça para o som (ao 1º mês).

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao estado do desenvolvimento infantil: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - Significado atribuído pela mãe/pai às atividades promotoras do desenvolvimento infantil: não dificultador.

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [RESOLVIDO]

26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil [FIM] 26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de recém-nascido [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do papel parental especial: adesão às estratégias promotoras do desenvolvimento infantil

26-10-2023 12:15 - A mãe/pai adota estratégias de estimulação do desenvolvimento infantil.

Desenvolvimento físico

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Peso: 3.65 Kg.

10-10-2023 11:00 - Percentil do peso: P(10).

10-10-2023 11:00 - Comprimento/Altura: 51.50 cm.

10-10-2023 11:00 - Percentil do comprimento: P(5).

10-10-2023 11:00 - Perímetro cefálico: 35.50 cm.

10-10-2023 11:00 - Percentil do perímetro cefálico: P(5).

10-10-2023 11:00 - Índice de massa corporal: 13.76 Kg/m².

10-10-2023 11:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(15).

10-10-2023 11:00 - Encerramento da fontanela

10-10-2023 11:00 - Posição anterior: sem compromisso.

10-10-2023 11:00 - Posição posterior: sem compromisso.

10-10-2023 11:00 - Crescimento

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do crescimento

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do crescimento [Todos os contactos]

26-10-2023 12:15 - Peso: 4.32 Kg.

26-10-2023 12:15 - Percentil do peso: P(10).

26-10-2023 12:15 - Comprimento/Altura: 53.50 cm.

26-10-2023 12:15 - Percentil do comprimento: P(5).

26-10-2023 12:15 - Perímetro cefálico: 36.50 cm.

26-10-2023 12:15 - Percentil do perímetro cefálico: P(5).

26-10-2023 12:15 - Índice de massa corporal: 15.09 Kg/m².

26-10-2023 12:15 - Percentil do índice de massa corporal: P(25).

26-10-2023 12:15 - Encerramento da fontanela

26-10-2023 12:15 - Posição anterior: sem compromisso.

26-10-2023 12:15 - Posição posterior: sem compromisso.

Recém-nascido

10-10-2023 11:00

10-10-2023 11:00 - Recém-nascido

10-10-2023 11:00 - Determinar evolução do coto do cordão umbilical

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical [Todos os contactos]*

26-10-2023 12:15 - Estado do coto umbilical: sem coto do cordão umbilical (queda do coto).

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Capacidade da mãe/pai para extrair leite materno

10-10-2023 11:00 - Dispositivo: Bomba elétrica de extração de leite - facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre conservação e preparação do leite materno [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno [Próximo contacto] [FIM]*

26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - *Ensinar mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15*

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:15 - Boa condição do estado nutricional e de hidratação da criança.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: sono/repouso

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre sono do recém-nascido: facilitador.

10-10-2023 11:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: sono/repouso [Próximo contacto]*

26-10-2023 12:15 - Boa condição da qualidade e duração do sono da criança.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Capacidade da mãe/pai para transportar o recém-nascido em segurança: facilitadora.

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido [RESOLVIDO] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM]
26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido: facilitador [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: asfixia [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: síndrome de morte súbita [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próximo contacto]

26-10-2023 12:15 - A mãe/pai adota comportamentos promotores da segurança da criança de acordo com a recomendação.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: lidar com o choro

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre choro do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre choro do recém-nascido

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre choro do recém-nascido [Próximo contacto]

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre choro [Neste contacto]

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre estratégias para lidar com o choro [Neste contacto]

10-10-2023 11:00 - Ensinar mãe/pai sobre massagem infantil [Neste contacto]

10-10-2023 11:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido [RESOLVIDO]

26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução da capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido [Próximo contacto] [FIM]

26-10-2023 12:15

26-10-2023 12:15 - Capacidade da mãe/pai para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido: facilitadora [MELHOROU].

10-10-2023 11:00 - Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro [Neste contacto] [FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Instruir a mãe/pai a massajar a criança [Neste contacto]
[FIM] 26-10-2023 12:15

10-10-2023 11:00 - Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: lidar com o choro [Próximo contacto]

26-10-2023 12:15 - A mãe/pai adota comportamentos para lidar com o choro de acordo com a recomendação.

10-10-2023 11:00 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de recém-nascido: facilitador.

10-10-2023 11:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de recém-nascido: facilitador.

15.6. Especificação das intervenções

Ensinar mãe/pai sobre troca da fralda

- Ensinar sobre importância de troca frequente da fralda, sempre que necessário, de forma a manter a pele o mais seca possível (Maciel et al., 2021)

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: asfixia

- Ensinar sobre importância de eructação do recém-nascido antes de o colocar a dormir, em decúbito dorsal (Nya et al., 2021; Yu et al., 2021)
- Ensinar sobre importância de posicionar o recém-nascido a dormir no seu próprio berço, ao lado da cama dos pais (idealmente até ao 6º mês de vida da criança), evitando acessórios no mesmo, tais como almofadas, brinquedos, roupa de cama solta (Moon et al., 2022; Yu et al., 2021)
- Ensinar sobre uso de dispositivo de monitorização de choro do bebé com vibração no recetor, para que ambos não tenham de se preocupar em não sentir o bebé quando este chora (Mohite, 2021)

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: síndrome de morte súbita

- Ver atividades relacionadas com intervenção "ensinar sobre medidas de segurança: asfixia", uma vez que concorrem para a prevenção desta síndrome
- Elogiar amamentação e encorajar continuação da mesma, como fator preventivo desta ocorrência (Barry & McKenna, 2022; Moon et al., 2022; Yu et al., 2021)
- Informar sobre uso de chupeta como fator protetor desta síndrome (Moon et al., 2022)
- Ensinar sobre importância de posicionar o bebé em decúbito dorsal, numa superfície firme, sem inclinação ou com inclinação de até 10 graus apenas, livre de acessórios, e com temperatura amena (Moon et al., 2022)

Ensinar mãe/pai sobre choro

- Ensinar sobre sinais não-verbais que poderão dar dicas sobre causa do choro no bebé

(expressão facial, posição da boca, posição corporal) (Maghfira, Basaruddin & Krisnadi, 2020)

- Ensinar que o estabelecimento de algumas rotinas regulares, como alimentação, troca de fralda, sono, podem facilitar a identificação de necessidades específicas do bebê

Ensinar mãe/pai sobre vigilância da pele

- Ensinar sobre vigilância de sinais de complicações do eritema, tais como aumento do mesmo, edema ou presença de ferida e/ou escorrência de conteúdo purulento

Ensinar mãe/pai sobre tratamento do eritema

- Ensinar sobre importância de trocar a fralda frequentemente, para manter a pele o mais seca possível; ensinar sobre privilegiar limpeza suave da área com compressas embebidas em água morna - podendo adicionar uma pequena quantidade de sabão neutro - e secar bem no final, reservando o uso de toalhas humedecidas para quando se encontram fora de casa. Se optarem por limpar com toalhas humedecidas, incentivar a escolher as que sejam mais neutras possível, sem perfumes, álcool etc., secando sempre com compressa seca no final (Maciel et al., 2021)
- Ensinar sobre utilização de produtos de higiene (banho) com pH neutro e sem perfumes de forma a evitar maior irritação da pele (Maciel et al., 2021)
- Recomendar uso de creme de barreira como pasta de óxido de zinco (Maciel et al., 2021)

Ensinar mãe/pai sobre conservação e preparação do leite materno

- Importância de lavagem das mãos; tipos de conservação do leite; armazenamento em recipientes adequados e adequadamente limpos; etiquetagem com data; tempo e temperatura de armazenamento; procedimento de descongelamento e aquecimento do leite (SNS 24, 2023)

Ensinar mãe/pai sobre estratégias para lidar com o choro

- Ver atividades relacionadas com intervenção "ensinar pai/mãe sobre choro"
- Incentivar proximidade do rosto, toque suave, abraço, gesticulação como forma de comunicação que promove conforto da criança (Beatrijs, Kristiane & Mieke, 2019; Curtin et al., 2021)
- Relacionar com uso de monitor com vibração no recetor quando a criança chora, referido em outras intervenções (Mohite, 2021)
- Ensinar sobre técnica dos 5 S's como forma de acalmar o choro e cólicas (Singh & Menahem, 2023)

Instruir mãe/pai a usar estratégias para lidar com o choro

- Relacionado com as intervenções dirigidas a ensinar/instruir sobre massagem infantil e técnica dos 5 S's (demonstração aos pais)

15.7. Síntese relativa ao caso

Os principais objetivos delineados na concepção dos cuidados neste caso incluíram, para além de determinar a evolução do crescimento e do desenvolvimento infantil, promover o papel parental especial, abrangendo a gestão da cicatrização do eritema causado pelas fraldas e a adesão a estratégias promotoras do desenvolvimento infantil. Quanto ao papel parental desenvolvimental, visaram promover a ingestão nutricional, a segurança e lidar com o choro.

No que diz respeito aos primeiros dois objetivos, observou-se uma evolução favorável no crescimento, já que o menino C3 atingiu e ultrapassou o peso do nascimento no tempo esperado, e manteve uma curva de crescimento adequada ao longo do acompanhamento. Isso indica que o papel parental respeitante à ingestão nutricional também progrediu de forma positiva, satisfazendo as necessidades da criança para mantê-la saudável.

Quanto ao desenvolvimento, há uma alteração significativa na audição, embora ainda não haja um diagnóstico definitivo. Continuar a acompanhar o caso seria essencial para apoiar os pais na promoção de um desenvolvimento infantil adequado, utilizando as estratégias mencionadas e outras possíveis, no futuro, que se adequem à criança. Em relação às estratégias atuais de promoção do desenvolvimento, os pais já as adotam de forma natural, pois já era assim que se comunicavam antes do nascimento do filho. Além disso, devido à surdez de ambos os pais, a Sra. C1 e o Sr. C2 estão mais sensibilizados para a importância da estimulação visual e tátil da criança. Ao mesmo tempo, adquiriram brinquedos com estimulação auditiva, uma vez que ainda não sabem o grau de surdez do filho, considerando essa estimulação também como importante, se se vier a revelar adequada.

Quanto à promoção da segurança, houve uma evolução significativa neste âmbito com a aquisição do monitor mencionado anteriormente, permitindo que o recém-nascido passasse a dormir no seu próprio berço, continuando no quarto dos pais, conduzindo a uma redução do risco de asfixia acidental e de SMSI. A questão do eritema pelas fraldas também foi resolvida, e os pais demonstram cuidados adequados neste aspeto.

Finalmente, em relação a lidar com o choro, os pais adotam estratégias facilitadoras - como a técnica dos 5 S's - e, também devido ao natural desenvolvimento psicomotor da criança, os episódios de choro diminuíram, e quando ocorrem, os pais sentem-se mais capacitados para lidar com eles.

16. RECÉM-NASCIDA B5 (FAMÍLIA B)

A menina B5, membro da Família B, nasceu por parto eutócico, às 39 semanas+ 6 dias, com 3115g, 45cm de comprimento e perímetro cefálico de 33,5cm. O APGAR apresentado à nascença foi 9/10/10. O parto decorreu sem complicações. Realizou a vacina VHB no hospital e o diagnóstico precoce no dia 6/11/2023, na USF. O rastreio de otoemissões acústicas não revelou alterações. O primeiro contacto de acompanhamento realizou-se no domicílio, no âmbito da primeira visita domiciliária ao recém-nascido, estando presentes todos os elementos da família.

16.1. Enquadramento teórico

A primeira visita domiciliária ao recém-nascido enquadra-se no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, de forma a avaliar o crescimento e desenvolvimento do novo membro e a promover o papel parental, nas suas diversas dimensões, promovendo assim o bem-estar da criança e da família como um todo (DGS, 2013b; Oliveira et al., 2020; WHO, 2013). Nesta lógica, é também importante identificar as necessidades dos pais neste período, considerando as características individuais e familiares, de forma a adaptar a conceção de cuidados (Sousa e Silva & Carneiro, 2018). E como já mencionado ao longo deste trabalho, o contexto domiciliário é um contexto privilegiado em que o EEECESF pode prestar cuidados.

No primeiro ano de vida, depois da primeira visita domiciliária nos dias após a alta hospitalar, as consultas de vigilância devem ser realizadas no primeiro mês, depois de dois em dois meses até ao sexto mês de vida, e finalmente ao nono e 12º mês (DGS, 2013^b), devendo esta cadência ser adaptada às necessidades da criança e/ou da família. O desenvolvimento físico e psicomotor e as consequentes necessidades da criança vão sofrendo mudanças ao longo da sua evolução, pelo que há diferentes parâmetros a considerar no período de recém-nascido e de lactente. Sendo as famílias um espaço importante para o desenvolvimento da criança a vários níveis (Shah et al., 2019; Vidaurreta et al., 2022), os pais/cuidadores da mesma devem ser capacitados para a prestação de cuidados adequados, possibilitando uma transição saudável. É importante, neste contexto, reconhecer que as condições económicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde, pelo que as condições em que as pessoas se inserem condicionam as suas necessidades psicossociais (Costa et al., 2021).

16.2. Clientes

Cliente

Lactente | Idade: 2 meses | Feminino

Mãe/Pai

08-11-2023 13:00

08-11-2023 13:00 - Figura parental principal: mãe.

16-01-2024 11:45 - Distância casa/hospital: 4km.

16-01-2024 11:45 - Número de outros filhos: 1.

16-01-2024 11:45 - Filho(s) Toddler.

16-01-2024 11:45 - Papel parental partilhado.

16-01-2024 11:45 - Tipologia de cuidados que presta em casa: desenvolvimental.

16-01-2024 11:45 - Disponibilidade para tomar conta: Todos os dias, a todo o tempo.

16.3. Medicação

16.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

À semelhança dos outros recém-nascidos, a B5 também iniciou suplementação de Vitamina D, pelo que as considerações neste âmbito se sobrepõem às mencionadas anteriormente.

16.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

16.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
08-11-2023 13:00	Comportamentos de ligação filho-mãe/pai	
08-11-2023 13:00	Desenvolvimento físico	
08-11-2023 13:00	Recém-nascido	
08-11-2023 13:00	Atitudes terapêuticas	16-01-2024 11:45
16-01-2024 11:45	Lactente	
16-01-2024 11:45	Desenvolvimento psicomotor	

16.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Para descrição dos cuidados prestados neste caso, foram descritos dois contactos: um na fase de recém-nascido e outro na fase de lactente. Desta forma, à semelhança do caso da recém-nascida A3, no primeiro contacto, foi enunciado o domínio do recém-nascido, tendo sido atualizado posteriormente no segundo contacto para o domínio do lactente. A par destes, designou-se o desenvolvimento físico e psicomotor, de forma a monitorizar os parâmetros de crescimento da criança, e permitindo a avaliação das necessidades próprias de cada fase (Hantmann et al., 2022; Silva et al., 2022). Na mesma lógica do enunciado anteriormente no caso da A3 e B2, foi enunciado o domínio dos comportamentos de ligação filho-mãe/pai.

Cerca de duas semanas após o primeiro contacto, a B5 foi internada nos cuidados intensivos neonatais por apresentar febre sem foco, após ter contactado com duas crianças doentes numa festa de aniversário. Na admissão, foi detetada a presença de um enterovírus no aspirado nasal. Este é causador de infeções virais neonatais comuns, sendo transmitido por via fecal-oral e respiratória e, embora a maior parte das vezes a infeção seja autolimitada, pode complicar para encefalite, meningoencefalite, miocardiite e hepatite, pelo que a sua prevenção e tratamento imediato são estratégias importantes na sua abordagem (Ma & Du, 2020). Durante o internamento, adquiriu uma bronquiolite, causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), com necessidade de realização de oxigenoterapia nasal de alto fluxo, tendo tido alta ao quinto dia. O VSR é o principal causador de infeções respiratórias baixas em crianças com idade inferior a 2 anos, sendo também a principal causa de internamento pediátrico nos países desenvolvidos,

principalmente em lactentes menores de seis meses (Alvarez et al., 2013; Souza et al., 2016, como citado em Soares, 2023). A transmissão do mesmo ocorre por contacto direto com gotículas e objetos e superfícies contaminadas (Lima et al., 2020). Os recém-nascidos e as crianças pequenas são muito suscetíveis a doenças, podendo conduzir à mortalidade infantil (Suryanis & Faisal, 2022). Assim, é importante dotar os pais de conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças. Neste sentido, é importante reforçar o papel parental no que respeita à vigilância e promoção da saúde. Assim, torna-se crucial as precauções respiratórias e de contacto, evitar o contacto com muitas pessoas, reforçar a higienização das mãos, evitar o contacto com pessoas fumadoras, e manter a limpeza do ambiente (Tibúrcio, Carvalheira & Gonçalves, 2023). Além destas medidas, é importante enfatizar a necessidade de manter uma temperatura adequada da criança, mantendo um vestuário ajustado ao ambiente em que se encontra, e temperatura amena do ambiente onde se encontrar; evitar contacto com pessoas doentes; e evitar lugares fechados e com muita gente (Madeira de Castro e Moreira, 2018; Góes et al., 2020). A suscetibilidade a doenças também pode ser reduzida fornecendo uma boa nutrição, incluindo o aleitamento materno - no entanto, a Sra. B1 já não está a amamentar desde o internamento da filha -, manter condições de salubridade adequadas no domicílio e cumprindo o esquema de imunização preconizado (Suryanis & Faisal, 2022). No último contacto, aos 2 meses de vida da B5, optou-se por dividir a totalidade da vacinação em dois contactos. No primeiro, foi administrada a primeira dose de DTPaHibVIP associada à 2ª dose de VHB (vacina hexavalente), tendo sido programada a administração da primeira dose de Pn13 e a primeira dose de MenB para um contacto seguinte, intervalado por uma semana. Relativamente à vacinação extra plano, os pais adquiriram, com apoio da Ação Social da Junta de Freguesia onde residem, a vacina contra o rotavírus (Rotarix®) e contra *Neisseria meningitidis* dos grupos ACW135Y (Nimenrix®). Os efeitos secundários destas vacinas são semelhantes aos já explanados no caso da recém-nascida A3, no entanto, a vacina contra o rotavírus inclui algumas precauções adicionais. Uma vez que os pais da B5 já tinham tido esta experiência com a primeira filha, detinham conhecimento sobre as mesmas, que incluem, durante as quatro semanas subsequentes, ter cuidados adicionais com higienização das mãos após a mudança da fralda (DGS, 2021).

A Academia Americana de Pediatria recomenda que as crianças pequenas durmam em decúbito dorsal, no seu próprio berço/cama, uma vez que dormir com o bebé na cama dos pais ou na cadeira coloca o bebé em maior risco de asfixia e queda (Johansson et al., 2022). Neste caso, a família constituída pela Sra. B1, Sr. B3, toddler B2 e futuramente a recém-nascida B5 partilharão o quarto, pelo que é importante organizar o espaço de forma a manter a segurança para todos. Não deixar o bebé sem supervisão também é um fator importante de prevenção de acidentes (Johansson et al., 2022), pelo que aconselhar a ter todos os elementos necessários na altura da troca da fralda, vestuário, higiene, pode ajudar nesta prevenção. O arejamento e limpeza do quarto prende-se com o que já foi referido no que diz respeito ao facto dos pais serem

fumadores ativos.

16.6. Conceção de Cuidados

Comportamentos de ligação filho-mãe/pai

08-11-2023 13:00

08-11-2023 13:00 - Comportamentos de vinculação: procura atrair a presença do adulto com choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços; comportamentos direcionados a qualquer pessoa, porque não consegue distinguir adultos.

Desenvolvimento psicomotor

16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da postura e da motricidade global: sem sinais de alarme [PIOROU].

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da visão: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento da audição: sem sinais de alarme.

16-01-2024 11:45 - Desenvolvimento do comportamento interativo e da adaptação social: sem sinais de alarme.

Desenvolvimento físico

08-11-2023 13:00

08-11-2023 13:00 - Peso: 3.22 Kg.

08-11-2023 13:00 - Percentil do peso: P(25).

08-11-2023 13:00 - Comprimento/Altura: 46.00 cm.

08-11-2023 13:00 - Percentil do comprimento: P(1).

08-11-2023 13:00 - Perímetro cefálico: 34.00 cm.

08-11-2023 13:00 - Percentil do perímetro cefálico: P(25).

08-11-2023 13:00 - Índice de massa corporal: 15.22 Kg/m².

08-11-2023 13:00 - Percentil do índice de massa corporal: P(90).

08-11-2023 13:00 - Encerramento da fontanela

08-11-2023 13:00 - Posição anterior: sem compromisso.

08-11-2023 13:00 - Posição posterior: sem compromisso.

08-11-2023 13:00 - Crescimento

08-11-2023 13:00 - Determinar evolução do crescimento

08-11-2023 13:00 - Avaliar evolução do crescimento [Todos os contactos]

16-01-2024 11:45 - Peso: 5.70 Kg.

16-01-2024 11:45 - Percentil do peso: P(50).

16-01-2024 11:45 - Comprimento/Altura: 59.00 cm.

16-01-2024 11:45 - Percentil do comprimento: P(50).

16-01-2024 11:45 - Perímetro cefálico: 38.50 cm.

16-01-2024 11:45 - Percentil do perímetro cefálico: P(25).

16-01-2024 11:45 - Índice de massa corporal: 16.37 Kg/m².

16-01-2024 11:45 - Percentil do índice de massa corporal: P(50).

16-01-2024 11:45 - Encerramento da fontanela

16-01-2024 11:45 - Posição anterior: sem compromisso.

16-01-2024 11:45 - Posição posterior: sem compromisso.

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento: facilitador.

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do papel parental especial: adesão a estratégias promotoras do crescimento [Próximo contacto]* [FIM] 16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - A mãe/pai adota estratégias promotoras do crescimento.

Recém-nascido

08-11-2023 13:00

08-11-2023 13:00 - Recém-nascido

08-11-2023 13:00 - Determinar evolução do coto do cordão umbilical

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical [Todos os contactos até à queda do mesmo]*

16-01-2024 11:45 - Estado do coto umbilical: sem coto do cordão umbilical (queda do coto).

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre higiene do recém-nascido: facilitador.

08-11-2023 13:00 - Capacidade da mãe/pai para cuidar da higiene do recém-nascido: facilitadora.

08-11-2023 13:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao dar banho: não dificultador.

08-11-2023 13:00 - Significado atribuído pela mãe/pai ao tratamento do coto umbilical: não dificultador.

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: higiene e conforto [Próximo contacto]* [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido: facilitador.

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre extração conservação e uso do leite materno: facilitador.

08-11-2023 13:00 - Capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora [MANTEVE].

08-11-2023 13:00 - Capacidade da mãe/pai para extrair leite materno

08-11-2023 13:00 - Dispositivo: Bomba elétrica de extração de leite - facilitadora.

08-11-2023 13:00 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - Autoeficácia da mãe/pai para alimentar o recém-nascido: facilitadora [MANTEVE].

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Boa condição do estado nutricional e de hidratação da criança [MELHOROU].

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental desenvolvimental: segurança [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre promoção da segurança do recém-nascido: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

08-11-2023 13:00 - Capacidade da mãe/pai para transportar o recém-nascido em segurança: facilitadora.

08-11-2023 13:00 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido [RESOLVIDO] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - *Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas [Neste contacto] [FIM]* 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: segurança [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - A mãe/pai adota parcialmente comportamentos promotores da segurança da criança de acordo com a recomendação.

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde do recém-nascido: facilitador.

08-11-2023 13:00 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador.

16-01-2024 11:45 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde do recém-nascido [RESOLVIDO]

16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - *Ensinar mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde [Neste contacto]*

08-11-2023 13:00 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [Próximo contacto] [FIM]* 16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - A mãe/pai adota comportamentos de vigilância e promoção da saúde da criança de acordo com a recomendação.

08-11-2023 13:00 - Promover papel parental desenvolvimental: crescimento [FIM] 16-01-2024 11:45

08-11-2023 13:00 - Conhecimento da mãe/pai sobre crescimento do recém-nascido: facilitador.

Lactente

16-01-2024 11:45

16-01-2024 11:45 - Lactente

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre ingestão nutricional da criança: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Capacidade da mãe/pai para alimentar a criança: facilitadora.

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: ingestão nutricional [Próximo contacto]*

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

16-01-2024 11:45 - Significado atribuído pela mãe/pai à vacinação: não dificultador [MANTEVE].

16-01-2024 11:45 - Potencial da mãe/pai para melhorar conhecimento sobre vigilância e promoção da saúde da criança

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do conhecimento da mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde da criança [Próximo contacto]*

16-01-2024 11:45 - *Ensinar mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde [Neste contacto]*

16-01-2024 11:45 - *Avaliar evolução do papel parental desenvolvimental: vigilância e promoção da saúde [Próximo contacto]*

16-01-2024 11:45 - Promover papel parental desenvolvimental: desenvolvimento infantil

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre desenvolvimento infantil durante o período de lactente: facilitador.

16-01-2024 11:45 - Conhecimento da mãe/pai sobre estratégias para promover o desenvolvimento infantil no período de lactente: facilitador.

16.7. Especificação das intervenções

Ensinar mãe/pai sobre medidas de segurança: quedas

- Relacionar com segurança do edifício residencial, uma vez que, como estão a pintar a casa, há vários móveis fora do sítio. Neste sentido, reforçar cuidado aquando do transporte do bebé ao colo, para evitar quedas (Kartal & Kaplan, 2023)

Ensinar mãe/pai sobre vigilância e promoção da saúde

- Ensinar sobre necessidade de manter uma temperatura adequada da bebé, mantendo roupa adequada ao ambiente e temperatura amena onde se encontrar; restringir a proximidade das visitas, evitar contacto com pessoas doentes; evitar os lugares fechados e com muita gente; manter etiqueta respiratória (Madeira de Castro e Moreira, 2018; Góes et al., 2020).

16.8. Síntese relativa ao caso

Os principais objetivos da conceção de cuidados deste caso incluíram, para além de determinar a evolução do crescimento da criança, promover o papel parental desenvolvimental nas vertentes da ingestão nutricional, da segurança e da vigilância e promoção da saúde. O facto de já terem sido pais anteriormente foi percecionado por ambos como um fator facilitador da transição, no que respeita aos cuidados instrumentais com a criança. No que diz respeito à ingestão nutricional, pelos condicionantes apresentados na explanação do caso ao longo do texto, a Sra. B1 cessou a amamentação, no entanto, como também já tinham experiência com a primeira filha, não demonstraram dificuldade nesta adaptação. No que respeita à segurança, foi importante focar este ponto, uma vez que, aquando da visita domiciliária, a casa se encontrava em remodelação, condicionando um risco de quedas e acidentes para a recém-nascida. No segundo contacto, segundo os próprios, esta situação já tinha sido otimizada. No que respeita à promoção e vigilância da saúde, foi notório que, após o episódio de internamento, os pais adotaram medidas mais adequadas de promoção da saúde, no sentido de uma maior restrição de visitas, melhoria nos cuidados de etiqueta respiratória e escolha pelos locais de lazer com as filhas.

17. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A conceção de cuidados explanada ao longo deste relatório, centrada na abordagem sistémica da saúde familiar ao longo do CVF, e ao mesmo tempo na saúde individual dos membros que constituem as famílias, visou aprimorar as competências do EEECESF. A primeira competência refere-se a cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e a cada um dos seus membros, ao longo do CV e aos diferentes níveis de prevenção (OE, 2018). Ao analisar as características específicas das famílias em processo de adaptação à gravidez e transição para a parentalidade, tendo por base alguns contributos dos modelos e teorias que estiveram na base dos cuidados, bem como à luz da mais recente evidência sobre o tema, foi possível identificar o que é sensível aos cuidados de enfermagem nesta fase de transição e readaptação familiar. Reconheço que o conhecimento detalhado das dinâmicas familiares, das interações que se estabelecem entre os membros da família e das suas particularidades contribuiu significativamente para compreender a família como unidade de cuidados e ajustar os cuidados de enfermagem, ao adotar-se um cuidado holístico e integrado, que vai para além da promoção do bem-estar físico. Na prática, confirmou-se o que a pesquisa já evidenciara: o papel crucial do subsistema parental, a necessidade de capacitação para o papel parental e a importância da interação pais-filho(s) para uma transição saudável, bem como a promoção do processo familiar nesta transição complexa. Destaca-se também a autorregulação da família enquanto sistema, sendo que apesar dos desafios que lhe são colocados e da necessidade de preparação de cada uma, as famílias são capazes de encontrar um novo equilíbrio. Neste sentido, o papel do EEECESF centra-se em aspetos particulares dos cuidados que têm que ver com o seu mandato social: auxiliar as pessoas e as famílias nas respostas humanas às transições.

Para o desenvolvimento destas competências, foi importante aprofundar conhecimentos sobre a evidência mais recente relativa aos cuidados de enfermagem no período da gravidez e pós-parto, relativos à saúde infantil, à saúde do adulto e à saúde familiar, entre outros. Enfrentar a complexidade de cuidar de famílias com características específicas, como o caso da família em que ambos os membros do casal são surdos, adicionou uma camada de desafio e riqueza ao papel do EEECESF. Ao lidar com esta particularidade, enfrentei o desafio de procurar estratégias de comunicação e intervenções que não apenas respeitassem a cultura e a identidade dessa família, mas que também fossem verdadeiramente significativas para a mesma. A singularidade desse contexto implicou uma abordagem adaptativa e sensível, onde as estratégias de cuidado foram meticulosamente adaptadas para atender às necessidades específicas dessa família, promovendo o seu autocuidado individual, e garantindo, ao mesmo tempo, o bem-estar do novo membro que se integrou na dinâmica familiar, e ainda a saúde da família como um todo,

promovendo o processo familiar de integração do novo membro.

O desafio de atuação como EEECESF foi também acentuado considerando a vertente ética inerente ao papel. Tomando como exemplo a família atrás mencionada, a mãe da Sra. C1, com a intenção de apoiar a filha, desejava estar sempre presente nas consultas. Este gesto, embora motivado pelo carinho e preocupação associados à sua concepção de papel parental, apresentou um dilema ético, pois entrou em conflito com a autonomia, capacidade de decisão e direito à privacidade da sua filha e do seu genro. A presença da mãe da puérpera influenciava de certa forma as interações na consulta, comprometendo a confidencialidade e a liberdade da filha para expressar as suas próprias preocupações e preferências. Neste contexto, a intervenção ética do enfermeiro especialista foi também vital. A delicada balança entre respeitar o processo familiar associado à família extensa e assegurar a autonomia individual tornou-se evidente. Foi necessário abordar a situação com sensibilidade, reconhecendo a importância do apoio familiar, mas também promovendo a independência e autodeterminação do casal, envolvendo a exploração de estratégias de comunicação familiar, garantindo ao mesmo tempo que a mãe se sentisse incluída e informada, de acordo com o que a puérpera achava relevante. Adicionalmente, o exemplo apresentado destaca a relevância da ética na comunicação interprofissional. O facto do médico ter enfatizado a importância da presença da mãe da Sra. C1 na consulta afetou negativamente a filha, sublinhando a necessidade de uma abordagem colaborativa e ética entre os profissionais de saúde. O EEECESF, nesta conjuntura, desempenha também um papel crucial na promoção de uma comunicação ética, que valorize as necessidades e perspetivas do indivíduo, sem menosprezar o papel significativo da família. Assim, a imersão na intervenção familiar sistémica, quando encarada sob a ótica da ética, destaca a complexidade de equilibrar as necessidades familiares com os direitos individuais. Este desafio sublinha não apenas a competência técnica do enfermeiro especialista, mas também a capacidade de navegar nas águas éticas e interprofissionais, promovendo assim uma prática de saúde familiar verdadeiramente integrada.

O cuidado aos indivíduos e famílias envolve não apenas considerar as necessidades de saúde física, mas também as dimensões emocionais e psicossociais únicas de cada um. Ao lidar com a transição para a parentalidade em específico, foi importante atentar às nuances do processo familiar. Isto incluiu reconhecer a importância de fortalecer laços emocionais, promover a confiança mútua e capacitar os indivíduos para assumir a responsabilidade compartilhada no cuidado do novo membro da família. Estes pressupostos reforçam a ideia de que as competências do EEECESF exigem uma capacidade única de compreender a individualidade de cada indivíduo e família, de adaptar as intervenções de forma sensível, e de proporcionar um ambiente de cuidados inclusivos, onde a diversidade é não apenas reconhecida, mas celebrada. Só assim é possível a construção de pontes de comunicação, promovendo uma transição saudável para a nova fase da vida familiar, reconhecendo as complexidades individuais de cada família, proporcionando cuidados verdadeiramente centrados nos indivíduos e famílias, e

orientados para o bem-estar global da unidade familiar.

Abordar a família como uma unidade de cuidados, conforme preconizado nas competências do EEECESF, revelou-se um desafio enriquecedor e, ao mesmo tempo, complexo, uma vez que envolveu transcender a abordagem tradicional centrada no indivíduo e expandir os horizontes para compreender as dinâmicas, relações e interações presentes na unidade familiar. Os conceitos de cuidado centrado no indivíduo, *patient-centered care*, bem como na família, *family-centered care*, envolvem a transição de ver a pessoa como um recetor passivo de intervenções e de um cuidado focado na doença, para considerá-la como um participante ativo no processo de cuidado e na saúde centrada na pessoa. Em essência, essas abordagens requerem relacionamentos colaborativos com compartilhamento mútuo de poder e um foco holístico no bem-estar do indivíduo (Park et al., 2018). A organização do sistema de saúde português, assim como as diretrizes mundiais da saúde, ainda se direcionam muito apenas para o cuidado ao indivíduo, embora já o considerando como inserido no seu contexto familiar, social, cultural e organizacional, e nos seus aspetos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Isto implicou uma mudança de paradigma, em que o indivíduo deixou de ser visto como mero recetor dos cuidados, mas a ser reconhecido como um parceiro ativo no seu próprio processo de saúde e bem-estar. Neste sentido, a família é considerada como parte integrante do processo de cuidado, e ainda não totalmente como a unidade de cuidados em si. Os cuidados centrados na família convergem com os cuidados centrados nas pessoas que as compõem, uma vez que não são dissociáveis. Abordar o indivíduo torna-se fulcral, em particular nas situações de especial vulnerabilidade, como é o caso da integração de um novo elemento na família e como se verificou quando um dos membros da família tem uma doença crónica, como a DM. É importante antecipar e preparar a família para as novas tarefas de desenvolvimento que surgem com a integração de um novo membro, envolvendo também, por vezes, apoiar a autorregulação da família através da promoção do processo familiar associado à transição que a família e os seus elementos estão a vivenciar. A enfermagem desempenha um papel crucial ao fornecer esse suporte, pois reconhece a importância de considerar a família como um sistema interdependente nas suas práticas de cuidado.

No caso da chegada de um recém-nascido, é essencial considerar as necessidades individuais, e as necessidades e mudanças em toda a família, uma vez que os vários membros e subsistemas familiares serão implicados nas novas tarefas de desenvolvimento próprias desta fase, tendo consequências no sistema familiar como um todo. Assim, é necessário antecipar cuidados, preparando este processo, e promover a autorregulação da família, percebendo se apresenta necessidades neste sentido. Por vezes, esta autorregulação acontece naturalmente, sendo que o papel do enfermeiro é mais o da promoção do papel parental, e não tanto do processo familiar. Por exemplo, no caso da Família A aqui apresentada, e das outras duas famílias que não foram aqui representadas mas que se enquadram nesta ideia, foi isto que se verificou, uma vez que a necessidade de intervenção verificou-se ser mais a nível desta promoção e vigilância

individual e do subsistema parental. Cuidar da família de forma holística implicou, portanto, uma capacidade de equilibrar a atenção aos seus membros individuais, reconhecendo as suas necessidades, características e singularidades, enquanto simultaneamente se mantinha o foco na coesão e funcionamento do sistema familiar como um todo, ou seja, na promoção do processo familiar de integração de um novo membro na família. Este equilíbrio requer uma sensibilidade aprimorada para compreender as complexidades das relações familiares, considerando a interdependência entre os seus membros. Assim, considero que esta competência de abordar a família coletivamente e simultaneamente distributivamente foi desenvolvida. Este aspeto difere grandemente do meu contexto profissional hospitalar, onde a família é apenas o contexto do indivíduo e não o cliente, em que o envolvimento da mesma acontece, normalmente, através de um elemento que se figura como cuidador. Assim, a oportunidade de realizar visitas domiciliárias, de avaliar as condições do edifício residencial e de participar em reuniões familiares assume uma importância crucial para o desenvolvimento desta competência. Incorporar estes elementos no contexto da comunidade onde a família reside, juntamente com o conhecimento dos recursos disponíveis para apoiar tanto os indivíduos quanto a família, é essencial para uma abordagem integrada e colaborativa. Isto permite a adaptação e individualização dos cuidados, garantindo que sejam significativos para todos os envolvidos.

A necessidade de adotar abordagens e intervenções específicas tornou-se evidente neste contexto, reconhecendo que as influências no bem-estar de um indivíduo estão intrinsecamente ligadas ao funcionamento do sistema familiar como um todo. O cuidado sistémico à família exigiu uma compreensão aprofundada das fases do CVF, permitindo antecipar os cuidados, identificando áreas de vulnerabilidade, mas também potencializando as forças e recursos familiares, contribuindo para uma resiliência global. Assim, a reflexão constante sobre a aplicação de abordagens integradas na prática tornou-se essencial, uma vez que foi necessário questionar, adaptar e aprimorar continuamente as intervenções, considerando a evolução dinâmica das famílias ao longo do tempo. Foi crucial considerar a evolução da família ao longo dos contactos de acompanhamento, desde o período de adaptação à gravidez até à fase de integração do novo membro da família, que em algumas destas famílias figurava o primeiro filho, e noutras o segundo. Esta abordagem considerou a definição evolutiva e coconstruída da família, com as adaptações necessárias às tarefas inerentes às diferentes etapas do CVF. Esta busca constante por uma prática mais informada e sensível refletiu não apenas o comprometimento com cuidados seguros e de qualidade, mas também uma compreensão profunda do papel crucial que o EEECESF desempenha na promoção do processo familiar.

A imersão na intervenção familiar sistémica, em resposta a diagnósticos de potencial da família para melhorar determinados aspetos como conhecimentos, significados ou outros, enriquecida por intervenções específicas como reunir com a família, analisar com a família, e com recurso a atividades que concretizam a intervenção tais como a metáfora, o reenquadramento e a

conotação positiva, revela-se uma jornada desafiante no que concerne à prestação de cuidados. Ao recorrer à metáfora, por exemplo, foi possível não apenas transmitir informações de forma acessível, mas também estimular a reflexão e instigar uma compreensão mais profunda das dinâmicas familiares. Este exercício de comunicação desafiou-me a articular conceitos complexos de forma simples, envolvente e significativa. O reenquadramento e a conotação positiva, por sua vez, exigiram uma percepção aguçada das narrativas familiares. Aqui, a capacidade de reformular a interpretação de situações desafiadoras e realçar as forças e recursos familiares foi crucial. Todas estas intervenções, com atividades e estratégias específicas, visaram não apenas moldar a visão da família, mas também construir uma base mais resiliente para enfrentarem desafios futuros. No que concerne aos indivíduos, os objetivos dos cuidados passaram por promover a adesão a estilos de vida saudáveis, à imunização, à gestão do regime terapêutico - como o dietético e de exercício -, à gestão da adaptação à gravidez e preparação para o parto, à promoção da amamentação, bem como à mudança dos significados relacionados com a ingestão nutricional, uso do tabaco, entre outros. A nível do papel parental, a promoção do papel incluiu a promoção da adesão a estratégias promotoras do desenvolvimento e crescimento infantil, da higiene e conforto, sono/repouso, lidar com o choro, segurança, vigilância e promoção da saúde, e ingestão nutricional. No que concerne à família, os objetivos contemplaram promover o processo familiar da chegada do recém-nascido, incluindo a promoção da organização do funcionamento da casa, da gestão das condições do edifício residencial, e do planeamento das famílias.

Técnicas específicas como as anteriormente mencionadas, enraizadas na intervenção familiar sistémica, revelaram-se como aliadas valiosas na promoção da saúde familiar. Ao invés de focar apenas no indivíduo, estas estratégias direcionaram-me para o entendimento das interações e influências mútuas dentro da família. Esta compreensão mais profunda destacou a interdependência entre os membros familiares. Refletindo sobre como estas abordagens contribuíram para o desenvolvimento de competências específicas do EEECESF, percebo que, ainda que desafiante, é possível construir uma prática mais sensível, adaptada e centrada na pessoa e na família simultaneamente. Foi também importante desenvolver competências para criar uma relação terapêutica, através de uma ligação empática e colaborativa, centrada no apoio, na educação e na promoção da saúde para facilitar uma transição saudável para a parentalidade. Estas competências específicas não apenas ampliaram a minha panóplia de ferramentas profissionais, mas também fortaleceram a minha capacidade de potenciar o processo familiar, contribuindo para resultados de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem quer para os indivíduos, quer para a família como unidade de cuidados. Assim, a minha jornada no cuidado familiar sistémico não foi apenas uma exploração clínica, mas um caminho de desenvolvimento contínuo das competências essenciais para a prática eficaz como EEECESF. Entendo que o impacto do meu trabalho vai para além do meu desempenho individual, porque ao reconhecer as características das famílias e as suas relações, os ganhos em saúde não são

apenas proporcionais ao meu desempenho, uma vez que há diversos fatores condicionantes, tais como a adesão dos indivíduos aos cuidados; a autonomia na escolha da gestão da própria saúde; e os próprios determinantes sociais da saúde. No entanto, nas famílias que acompanhei, consegui avaliar resultados, como os que foram sendo mencionadas ao longo das sínteses dos casos apresentados.

Ao prestar cuidados à família e aos seus indivíduos, foi importante reconhecer a diversidade de Modelos e Teorias que concorrem para a orientação do pensamento sistémico, sendo que todos estes em conjunto, se tornam importantes, considerando a complexidade, instabilidade, diversidade e multidimensionalidade inerentes à família. É importante também refletir acerca das ferramentas e classificações usadas ao longo do acompanhamento das famílias. O recurso ao genograma e ao ecomapa revelaram-se ferramentas úteis, de forma a visualizar e sintetizar informações relevantes sobre a estrutura familiar e o seu contexto socioecológico. O genograma, em particular, facilitou a compreensão das relações familiares e dos antecedentes mais relevantes de cada indivíduo. Embora a concepção de cuidados possa ser eficaz sem o recurso a esta ferramenta, esta proporcionou uma identificação visual mais detalhada das necessidades específicas de cada indivíduo e família. Da mesma forma, no que respeita ao recurso ao ecomapa, este facilitou a identificação dos recursos externos percebidos da família, bem como o seu contexto sociológico, o que forneceu *insights* importantes sobre o suporte disponível para a família, orientando a adaptação dos cuidados de enfermagem de acordo com suas necessidades específicas, no entanto, pode também argumentar-se que a qualidade dos cuidados não seria afetada pela não utilização do mesmo. A utilização da classificação da etapa do CVF de Relvas (2000) foi aplicada numa lógica de facilitar a compreensão estruturada das diferentes fases e tarefas inerentes a elas associadas, pelas quais as famílias em transição para a parentalidade passam, possibilitando a adequação dos cuidados e apoio às suas necessidades específicas de cada etapa. Neste sentido, foi essencial perceber que, ao longo da evolução da família, verificada na continuação do acompanhamento dos casos, a família deixa de ser apenas o casal, passando a integrar outro membro, com todos os desafios, responsabilidades e mudanças de papéis e dinâmicas que essa transição implica. No entanto, esta classificação pode também ser considerada algo estática e limitada na sua aplicabilidade à diversidade de famílias existente na sociedade contemporânea. Esta classificação do CVF pressupõe um modelo de família nuclear tradicional, centrado na estrutura conjugal e parental, o que pode não refletir adequadamente a diversidade de arranjos familiares presentes na sociedade atual, como famílias monoparentais, reconstruídas, alargadas, com companheiros do mesmo sexo, entre outras. Isto prende-se com a importância de reconhecer as mudanças sociais, económicas e culturais que influenciam as dinâmicas familiares modernas, como o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, as mudanças nas expectativas de género, as transformações na estrutura familiar devido ao divórcio e à coabitação, à crise económica, entre outros fatores. A utilização da Escala de Graffar Adaptada (Amaro, 2001) foi também aplicada de forma a

fornecer uma avaliação rápida e sistematizada das condições socioeconómicas das famílias. Esta classificação foi útil para melhor compreender o contexto em que as famílias vivem e identificar potenciais desafios ou necessidades que pudessem afetar sua saúde e bem-estar. Com base nessa avaliação, o EEECESF pode adaptar os seus cuidados de forma mais eficaz, oferecendo intervenções específicas e recursos adequados para auxiliar as famílias a superar dificuldades e a promover a sua saúde e qualidade de vida, como foi indicado ao longo do enquadramento teórico deste relatório. No entanto, esta ferramenta pode também simplificar demasiado a complexidade das situações familiares, ao categorizá-las com base em critérios socioeconómicos que podem não captar adequadamente a diversidade de experiências e contextos familiares. Assim, é importante reconhecer a subjetividade desta avaliação. Além disso, ao atribuir um determinado "nível" socioeconómico às famílias, pode-se correr o risco de estigmatização ou marginalização, reforçando estereótipos e preconceitos em relação a algumas. A sua utilização, integrada num outro contexto, como o do serviço social, possa talvez figurar-se mais adequada, dada a formação especializada deste último em avaliar e lidar com questões socioeconómicas familiares e individuais complexas. Além disso, têm acesso a recursos e redes de suporte que podem ser de grande benefício, proporcionando, assim, orientação e assistência personalizada com base nessas informações. Assim, torna-se fulcral a articulação, nestes casos, dos cuidados de enfermagem com os cuidados de apoio social.

Durante o desenvolvimento deste estágio, um dos passos cruciais para a consecução do mesmo foi a realização de uma revisão *scoping* para identificar e compreender aspetos importantes e sensíveis aos cuidados de enfermagem no contexto da adaptação à gravidez e transição para a parentalidade na família. Neste caso em específico, e numa lógica de seleção das famílias a acompanhar durante o estágio de natureza profissional, definiu-se o intervalo entre o terceiro trimestre de gravidez e os três meses de vida do novo membro da família, de modo a ser evidente a complexidade de ambas as fases. A análise da literatura incrementou e fortaleceu a base teórica que serviu de base à minha ação profissional com estas famílias, permitindo-me explorar áreas que estão preconizadas nas consultas, conforme as normas dos programas de saúde da DGS, e outras para além destas, como o coping e a comunicação familiar, a interação de papéis, entre outros, como dados que podem ser relevantes para a compreensão de determinados aspetos como por exemplo a promoção do processo familiar de integração de um novo membro da família como explorado na conceção de cuidados de cada família. Para além disso, ajudou-me a considerar outras áreas fundamentais, como o edifício residencial e a organização e gestão de rotinas familiares, colocando o foco nas opções e decisões de cada família, considerando as suas necessidades, os seus recursos e as suas forças. Esta fase representou também um desafio significativo, mas fundamental, para a eficácia das intervenções propostas. Ao iniciar a revisão, deparei-me com a necessidade de delinear uma estratégia abrangente para mapear as principais áreas de evidência. Os desafios incluíram a dispersão da literatura disponível, a diversidade de perspetivas, e ainda a escassez de estudos

que enfoquem a família como unidade de cuidados. A seleção criteriosa de fontes, a definição de critérios de inclusão e exclusão, e a síntese eficaz dos resultados exigiram uma abordagem rigorosa. Este processo de investigação não apenas contribuiu para uma compreensão aprofundada das melhores práticas e evidências científicas disponíveis, mas também representou um desafio intelectual valioso. A capacidade de realizar uma revisão *scoping* reflete não apenas a habilidade técnica na pesquisa, mas também a aptidão para avaliar criticamente as informações disponíveis. Este processo refinou a minha capacidade de integrar a evidência de forma informada em toda a conceção de cuidados, tendo orientado a atividade diagnóstica e consequentemente as áreas de atenção, mas também as intervenções propostas, porque através da análise da mesma, foi possível uma compreensão mais profunda do tema, aprimorando assim a qualidade dos cuidados de enfermagem propostos. As principais conclusões e implicações desta revisão vieram confirmar a necessidade de prestação de um cuidado integrado e adaptado às diferentes condicionantes de cada indivíduo e família, destacando nesta fase desta transição desenvolvimental para a parentalidade a importância da promoção do papel parental e da relação pais-filho(s), numa lógica de promoção de uma saúde individual e global. A divulgação do conhecimento, através desta *scoping*, centrada nas competências dos enfermeiros de família no contexto desta transição, torna-se útil para a mudança do paradigma de forma a considerar a família coletivamente, como unidade de cuidados.

De forma a dar resposta à segunda competência específica do EESF, que se refere a liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar (OE, 2018), foi realizada uma sessão de reflexão sobre os cuidados, na USF onde decorreu o estágio (Ver Anexo III e IV). Esta focou-se concretamente no cuidado às famílias em processo de transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família, tendo por objetivos promover a reflexão sobre o que, na perspetiva dos enfermeiros, é sensível aos cuidados de enfermagem; e ainda promover a reflexão sobre os resultados da *scoping* aliados à realidade dos cuidados na USF. Foi interessante o facto de, no *brainstorming* inicial, terem sido abordados, por parte dos enfermeiros, grande parte das conclusões referidas na revisão, podendo resultar da vasta experiência dos mesmos no âmbito dos CSP, e nomeadamente no cuidado a famílias nesta fase. Todos enfatizaram a gravidez e os primeiros meses de vida do bebé como críticos e merecedores de um cuidado personalizado, tendo em conta as características de cada indivíduo e família. Reconheceram estas fases como fontes de alegria, mas também de desafios. Para além disso, referiram a importância da promoção do conhecimento e competência parental numa lógica de promoção de uma parentalidade responsiva. Focaram a influência do contexto em que cada família se insere como importante no desenvolvimento desta transição, bem como nos resultados em saúde da criança e dos pais. Para além disso, enfatizaram a necessidade de auxiliar os (novos) pais a gerir expectativas em relação ao papel, considerando por exemplo as alterações no sono, nas rotinas diárias e na família em si, em termos de dinâmicas e interações.

Na reflexão final, concluíram que o que consideram como áreas de atenção principais estariam contempladas nos resultados da revisão. No entanto, reconhecem que a organização dos serviços de saúde, como atualmente se encontra feita, não permite implementar todas as intervenções que reconhecem como sendo importantes, tais como outras visitas domiciliárias para além da que é realizada no âmbito do nascimento do recém-nascido. Também reconhecem que nem sempre conseguem prestar cuidados verdadeiramente culturalmente sensíveis. No entanto, consideram que o seu processo de cuidar se constitui um recurso crucial para o contacto dos indivíduos com os CSP, e para a capacitação dos pais, no âmbito da promoção do conhecimento e competências do papel parental. Para além do que foi referido pelos enfermeiros, discutiu-se também outras conclusões da *scoping* que se revelam ser cruciais para garantir a eficácia e adequação dos cuidados que não haviam sido referidos, tais como a importância de considerar a consciencialização e os significados associados aos novos papéis e responsabilidades decorrentes da transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro na família. Adicionalmente, mais do que a promoção do conhecimento, torna-se importante a análise, discussão, confronto e negociação dos vários aspetos da parentalidade. De facto, a organização e política dos cuidados de saúde em Portugal não permitem um cuidado verdadeiramente centrado na família e é ainda necessária uma mudança de paradigma, de forma a ser possível a implementação destes cuidados na prática, como foi anteriormente mencionado na introdução deste relatório. Neste âmbito, verifica-se a necessidade de criação e contratualização de indicadores que digam respeito à família, e não apenas ao indivíduo. Já existem indicadores direcionados para a área da parentalidade, relativos à saúde materna e saúde infantil, mas não se aplicando à família, pelo que esse seria um passo importante nesta direção. Como exemplo, seriam importantes indicadores como a proporção de agregados familiares com consulta de enfermagem por cada trimestre de gravidez e no período de puerpério; a proporção de agregados familiares com consulta de planeamento familiar no período de gravidez e pós-parto; e proporção de agregados familiares com avaliação do edifício residencial.

No que respeita às competências comuns do Enfermeiro Especialista, estas assentaram na educação, orientação e aconselhamento dos clientes – através da promoção da saúde e melhoria do conhecimento – e dos pares, nomeadamente através da realização da sessão de reflexão sobre os cuidados. A disseminação de investigação relevante e pertinente foi alcançada através da realização da revisão *scoping*, contribuindo para a melhoria contínua da prática da enfermagem. A realização deste trabalho, para além de ter contribuído para aprofundar as competências clínicas atrás mencionadas, também proporcionou uma reflexão crítica sobre a utilização da ontologia de enfermagem para adequadamente traduzir a conceção de cuidados à família. O cuidado à família como unidade de cuidados, ao requerer uma abordagem holística e centrada nos processos familiares que permeiam o ambiente familiar, torna vital que a representação do conhecimento de enfermagem em Portugal incorpore itens de informação que

permitem descrever estes aspetos que influenciam a saúde da família. Assim, é crucial dispor-se de um sistema de informação em saúde que permita proporcionar uma estrutura concetual e uma linguagem comum para descrever os diferentes aspetos que permeiam a saúde individual e familiar, permitindo uma compreensão mais abrangente dos cuidados e uma comunicação facilitada entre profissionais de saúde, transcendendo fronteiras e contextos do cuidar. Em última análise, isto contribui para uma prestação de cuidados mais eficaz. Os dados que conduziram aos diagnósticos formulados incluíram as condições de saúde dos membros da família, bem como da família como unidade de cuidados, e tiveram em conta os seus fatores contextuais, como a comunicação familiar, as redes de apoio, bem como os recursos disponíveis. Tudo isto permitiu uma compreensão mais abrangente das necessidades e potencialidades da família. As intervenções de enfermagem foram planeadas de forma a refletir a sua flexibilidade, considerando a capacidade da família para se auto-organizar e desempenhar um papel ativo no seu próprio cuidado. Foi importante a identificação conjunta de estratégias que respeitassem a autonomia e a capacidade adaptativa da unidade familiar, o que implicou uma abordagem mais participativa, envolvendo a família na tomada de decisões e no desenvolvimento de planos de cuidados personalizados. Tudo isto implicou reconhecer que as mudanças num membro da família têm impacto em toda a unidade familiar e vice-versa. Os diagnósticos, objetivos e intervenções foram assim projetados considerando as interconexões e interdependências presentes no sistema familiar.

Benner e colaboradores (2009) descrevem o enfermeiro especialista como um profissional com ampla experiência e conhecimento, destacando a sua capacidade de julgamento clínico rápido e intuitivo ao identificar as necessidades do indivíduo ou da família, de forma a providenciar cuidados holísticos. No entanto, até alcançar a perícia, existem alguns estádios, como o iniciado, iniciado avançado, competente e proficiente. Segundo os mesmos autores, o conhecimento clínico do enfermeiro especialista não se limita apenas à educação académica, mas também é enriquecido pelo conhecimento adquirido pela experiência e pela reflexão sistemática sobre as práticas, pelo que o conhecimento adquirido em contextos da prática é também reconhecido e valorizado. Desta forma, para alcançar o nível de perito, são necessários o envolvimento em situações clínicas e a reflexão sobre o próprio desempenho, tendo capacidade de raciocínio crítico (Benner, 2001, 2005; Benner et al., 2009). Assim, a combinação do conhecimento obtido na prática com o conhecimento formal obtido através das diretrizes consultadas, das recomendações dos vários Programas de Saúde, juntamente com a evidência científica presente em artigos e livros de referência, foi crucial para o desenvolvimento da expertise. Este processo é contínuo e em evolução, sendo que a perícia só será alcançada ao longo do tempo, à medida que se consolidam conhecimentos e experiências. Este processo é também acompanhado das diretrizes da profissão, como o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem segundo a Ordem dos Enfermeiros, que ajudam a moldar o vasto conhecimento necessário para informar a conceção de cuidados. A

transição da prestação de cuidados em contexto hospitalar - que é o meu contexto diário de trabalho -, onde a família é considerada como o contexto do indivíduo, para a prestação de cuidados centrada na família como unidade de cuidados durante estes dois estágios, representou um desafio significativo. Esta mudança exigiu o aprimoramento de capacidade de avaliação e intervenção holística, visando reconhecer as necessidades complexas e inter-relacionadas das famílias e dos membros que as constituem.

Reconhecer a potencialidade da família para se auto-organizar - como ficou claro no caso da Família A - implicou considerar a sua resiliência e capacidade de adaptação às crises que naturalmente acontecem ao longo do CVF. Isto compreendeu ser um recurso facilitador para os indivíduos e famílias, oferecendo informações, promovendo a literacia em saúde e capacitando os mesmos para a tomada de decisões informadas, incluindo a promoção de práticas saudáveis, a gestão de doenças crónicas, como a HTA, obesidade, DM, e o desenvolvimento de estratégias facilitadoras para a transição. Esta abordagem fortaleceu a parceria com as famílias que fui acompanhando, promovendo ainda uma prática de enfermagem mais eficaz. Durante o acompanhamento dos casos apresentados, foi possível reconhecer que algumas famílias se reorganizam mais facilmente, necessitando mais de um suporte contínuo por parte do EEECESF ao longo deste processo, como foi o caso da Família A. Embora fosse a primeira filha do casal, ambos os membros perceberam esta transição como facilitada pelo apoio pré-natal - incluindo as aulas de preparação para o parto - e as consultas de vigilância de gravidez na USF, que os dotaram de conhecimentos e capacidades, e que por sua vez contribuíram para a sua confiança e auto-eficácia para cuidar da sua filha. Já no caso da Família B, pela necessidade de gestão de alguns processos de doença por parte dos seus membros, bem como pela complexidade inerente a uma família alargada que coabita num espaço limitado, o desafio para o EEECESF revelou-se maior, exigindo intervenções mais dirigidas a todas estas necessidades, de forma a melhorar o processo de transição de adaptação ao novo membro. No caso desta família, por se tratar da chegada de uma segunda filha, as competências parentais, de um modo geral, não se revelaram ser um "problema", sendo que as necessidades se centraram mais na integração do novo membro numa casa lotada, na preparação da irmã mais velha para este processo, no planeamento familiar e na gestão de expectativas para o futuro da família coletivamente. Em relação à família C, exigiu promover o papel parental desenvolvimental e especial, no contexto da adaptação por parte de dois indivíduos surdos que se tornaram pais de uma criança também com a possibilidade deste diagnóstico. À semelhança da Família A, é esperado que a família se autorregule de forma natural, no entanto, neste caso em específico, as estratégias de intervenção tiveram de ser repensadas, de forma a dar resposta às necessidades específicas desta família. Em todos os casos, foi possível verificar que a ênfase neste processo complexo de transição recai sobre o subsistema parental, corroborando as conclusões da revisão *scoping*.

A diferenciação entre o EEECESF e o enfermeiro generalista ou especialista noutra área ressalta a importância da especialização para o cuidado integrado à família como unidade de cuidados,

compreendendo e intervindo nas complexidades familiares, e promovendo simultaneamente a saúde e o bem-estar individual e coletivo simultaneamente. Ou seja, o EEECESF reconhece a necessidade de cuidados específicos das famílias ao longo do seu CVF, privilegiando a interação com as mesmas, reconhecendo o contexto em que se inserem, os seus recursos, bem como os determinantes sociais da saúde inerentes a cada uma. Reconhecendo a reciprocidade e interdependência entre os diferentes subsistemas familiares, o EEECESF reconhece a complexidade e singularidade do sistema familiar. Neste sentido, a título de exemplo, reconhece a interdependência da gestão da doença, como no caso da Família B, com a dinâmica familiar como um todo, que se interligam e influenciam mutuamente. Através de um trabalho colaborativo com as famílias e os seus membros, especificamente durante a transição para a parentalidade e a adaptação ao novo membro, o EEECESF identifica fatores stressores e necessidades de cuidados ou de suporte contínuo. O objetivo é promover a autorregulação familiar, facilitando este processo e conduzindo ao restabelecimento da homeostasia familiar.

O reconhecimento das tarefas inerentes a cada fase do CVF favorece a prestação de cuidados o mais globais e personalizados possível, reconhecendo e potenciando as forças e recursos internos e externos da família para fazer face a esta transição. É também importante perceber que existem diversos modelos e teorias que orientam o pensamento sistémico familiar, que auxiliam na avaliação e intervenção neste âmbito. A realização de visitas domiciliárias mostra-se também como um recurso valioso para o EEECESF que, no contexto do ambiente familiar, reconhece as especificidades do edifício residencial, bem como da organização familiar para fazer face a este processo de transição. Além disso, o EEECESF considera os aspetos éticos envolvidos na prestação de cuidados de enfermagem de saúde familiar, garantindo o respeito pela autonomia e integridade das famílias e indivíduos, o que requer sensibilidade para lidar com questões complexas e tomar decisões éticas em colaboração com os mesmos. Uma reflexão adicional reside na importância de um planeamento familiar abrangente, que deve começar antes mesmo da formação da família. Acima de tudo, o EEECESF deve atender às necessidades dos indivíduos ao longo do ciclo de vida. Isso inclui o acompanhamento e vigilância de pessoas com doenças crónicas, a promoção da autogestão da doença e do regime terapêutico, o acompanhamento da parentalidade desenvolvimental e do crescimento da criança, e a promoção de comportamentos de procura de saúde, incluindo a vigilância e a promoção de estilos de vida saudáveis.

Tudo isto fica aqui demonstrado ao longo da explanação da conceção de cuidados, sendo possível ver a família como unidade, e os indivíduos no seu contexto, nas suas casas, na sua comunidade, ao longo do CV. Neste âmbito, e centrado a atenção para o fulcral do estágio de natureza profissional realizado, o EEECESF tem um papel crucial em oferecer orientação e apoio desde o momento em que o casal começa a considerar a formação de uma família, abordando questões como a saúde reprodutiva, a contraceção e o planeamento futuro em termos de projeto familiar. A organização das USF não permite ainda refletir uma abordagem realmente

centrada na família, pelo que a necessidade de mudança de paradigma, que já tem vindo a ser feita gradualmente, de um modelo centrado no indivíduo ou no indivíduo com uma família como contexto, para um centrado no indivíduo e na família, deve reconhecer a influência significativa da dinâmica familiar na saúde e no processo de cuidados. Assim, uma vez que isto implica mais tempo na prática dos profissionais, de forma a ser possível visitar as famílias nos seus contextos, é importante a adaptação do cálculo de dotações seguras para a prestação de cuidados neste sentido.

Em suma, ao integrar o conhecimento formal com o decorrente da experiência prática, foi possível contribuir para o desenvolvimento de competências comuns e específicas que impactaram positivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem na transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro.

18. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A realização deste estágio ofereceu uma visão abrangente e enriquecedora sobre a prática do EEECESF durante o período de transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família, ressaltando a importância de uma visão integrada dos cuidados de saúde, centrada simultaneamente nos indivíduos e também nas dinâmicas e interações familiares que integram o processo familiar. Através do aprofundamento das competências comuns e específicas do EEECESF, foi possível explorar e compreender a complexidade, diversidade e multidimensionalidade das dinâmicas familiares ao longo do CVF. Desta forma, este relatório visou a explanação da prestação de cuidados à família como unidade de cuidados, e aos seus membros individualmente, reconhecendo também a interdependência entre a saúde individual e o funcionamento do sistema familiar como um todo, e enfatizando a importância de uma abordagem holística e integrada dos cuidados de saúde.

A integração da evidência científica atualizada foi fundamental para orientar a prática clínica, proporcionando uma compreensão mais aprofundada das melhores práticas e uma abordagem informada na prestação de cuidados. A revisão *scoping* realizada demonstrou o compromisso em integrar essa evidência para melhorar continuamente a qualidade dos cuidados prestados.

A implementação do cuidado centrado na família enfrentou alguns desafios, relacionados com as limitações na organização e na política dos serviços de saúde. Neste sentido, destacou-se a necessidade premente de uma mudança de paradigma para reconhecer e valorizar a família como uma unidade de cuidados, o que implica a criação e contratualização de indicadores e políticas de saúde que considerem essa perspectiva.

Para além do que foi mencionado, ao acompanhar as famílias e pela realização da revisão *scoping*, foi possível identificar os seguintes pontos essenciais:

- a saúde individual e a saúde familiar interligam-se e são indissociáveis;
- as doenças crónicas não comunicáveis estão frequentemente associadas a estilos de vida pouco saudáveis, os quais podem ser perpetuados dentro da cultura familiar;
- os determinantes sociais da saúde exercem um impacto significativo na integração familiar e, conseqüentemente, no bem-estar dos seus membros;
- as diferentes etapas do CVF pressupõem tarefas adaptativas diferentes, com conseqüências em todo o sistema familiar;
- torna-se imprescindível fornecer cuidados que sejam culturalmente sensíveis, considerando as

crenças, valores e tradições familiares;

- durante esta fase de transição, a ênfase recai na promoção do processo familiar de adaptação à gravidez e ao novo membro da família, destacando-se a relação diádica entre mãe/pai e filho como um elemento fundamental para a promoção de um desenvolvimento infantil adequado;
- salienta-se a importância dos cuidados antecipatórios para alcançar resultados positivos para a família, bem como a necessidade de capacitar os pais para cuidarem dos seus filhos, através da promoção do empoderamento parental, promovendo conhecimentos e capacidades, bem como a consciencialização e a transformação de significados dificultadores associados aos cuidados ao novo membro;
- enfatiza-se a importância da prestação de cuidados holísticos e integrados, com a visita domiciliária a surgir como uma oportunidade valiosa para o EEECESF compreender como a família se organiza e quais as condições do edifício residencial, permitindo oferecer cuidados personalizados de acordo com as necessidades percebidas e referidas pela família, *in loco*;
- o foco dos cuidados deve ser a família, nas suas decisões e opções, reforçando as suas forças e recursos, e a sua capacidade de autorregulação;

As limitações inerentes ao desenvolvimento deste trabalho prendem-se com a limitação temporal do ensino clínico, não sendo possível no tempo preconizado para o mesmo, observar todas as fases de adaptação da família. Assim, numa lógica de continuidade de cuidados, seria necessário continuar a acompanhar a família ao longo do seu CVF. Os ganhos em saúde de indivíduos e famílias não são diretamente proporcionais às intervenções realizadas, pois a mestria e a adaptação a certos aspetos podem variar. Isso ocorre devido a diversos fatores, como o significado atribuído às intervenções ou o nível de consciencialização sobre determinado aspeto. A dependência de dados autorreportados pelas famílias pode auferir outra limitação, dada a subjetividade inerente, podendo afetar a total compreensão das necessidades e progressos da família e dos indivíduos. A ausência de indicadores específicos relativos à saúde familiar dificulta, na prática, a demonstração dos processos e resultados inerentes aos cuidados prestados. Apesar das limitações, foi possível e notório o desenvolvimento de competências especializadas e comuns do EEECESF, através de uma abordagem de cuidados sistémica, holística e integrada. Além disso, este relatório é também um contributo para a evolução do conhecimento e da prática da disciplina e profissão de enfermagem, especificamente na área de saúde familiar.

Em última análise, este relatório sublinha a importância do desenvolvimento contínuo de competências essenciais para a prática eficaz do EEECESF, que incluiu não apenas competências técnicas, mas também competências de comunicação sensível e eficaz, liderança na intervenção em saúde familiar e consideração ética dos desafios enfrentados no contexto do cuidado familiar. Esta abordagem integrada não só promoveu o bem-estar global da família,

verificada nos resultados de cada caso, mas também fortaleceu a parceria entre o EEECESF, os indivíduos e as famílias, contribuindo para resultados de saúde mais positivos e uma transição saudável para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família.

19. BIBLIOGRAFIA

Adão, T., Oliveira, J., Shahrabadi, S., Jesus, H., Fernandes, M., Costa, Â., Ferreira, V., Gonçalves, M.F., Lopéz, M.A.G., Peres, E., et al. (2023). Empowering Deaf-Hearing Communication: Exploring Synergies between Predictive and Generative AI-Based Strategies towards (Portuguese) Sign Language Interpretation. *Journal of Imaging*, 9, 235. <https://doi.org/10.3390/jimaging9110235>.

Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). (2016). *Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, Segunda Edição, ICPC-2E V4.4 PT*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/1_ICPC_2_4_4_VF.pdf.

Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2020). The importance of motor skills for development. Building future health and well-being of thriving toddlers and young children. *Karger*, 95, 136-144. <https://doi.org/10.1159/000511511>.

Agrawal, T. J., Farrell, T. J., Wethington, E., & Devine, C. M. (2018). "Doing our best to keep a routine:" How low-income mothers manage child feeding with unpredictable work and family schedules. *Appetite*, 120, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.010>.

Ahmad Saiyed, O. (2019). Awareness of the impact of maternal smoking on pregnancy and the neonate SIDS. *Multi-Knowledge Electronic Comprehensive Journal For Education And Science Publications (MECSJ)*, 25.

Al Rahmad, A. (2023). Scoping Review: The Role of Micronutrients (Fe, Zn, Iodine, Retinol, Folate) During Pregnancy. *Journal Kesehatan Manarang*, 9(1), 1-13. doi:10.33490/jkm.v9i1.812.

Albanese, A. M., Geller, P. A., Steinkamp, J. M., & Barkin, J. L. (2020). In their own words: A qualitative investigation of the factors influencing maternal postpartum functioning in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-28. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176021>.

Albuquerque, F. L. S., Sousa, A. E. M. de, Agostinho, C. N. L. F., Gonçalves, J. R. dos S., Pimentel, M. I. C., Silva, V. T. da, Torres, M. A. O., & Vasconcelos, H. C. A. de. (2020). Obesidade abdominal como fator de risco para doenças cardiovasculares/Abdominal obesity as a risk factor for cardiovascular diseases. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 16440-16447. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-066>.

Ali, E., Letourneau, N., & Benzies, K. (2021). Parent-Child Attachment: A Principle-Based Concept Analysis. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211009000>

Almeida, L. A. de, Torres, B. V. dos S., Silva, J. dos S., Silva, R. C. de M., & Vieira, A. C. S. (2023).

Prevenção de acidentes domésticos na primeira infância: uma revisão integrativa. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 18(2), e401. <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n2a4>

Amanat, S., Ghahri, S., Dianatinasab, A., Fararouei, M., & Dianatinasab, M. (2020). Exercise and Type 2 Diabetes. In: Xiao, J. (Ed.), *Physical Exercise for Human Health. Advances in Experimental Medicine and Biology*, Vol. 1228. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_6.

Amaro, F. (2001). Escala de Grafaar adaptada. In: A. Costa et al. (Ed.), *A Classificação das famílias segundo a escala de Grafaar*. Nossa Senhora do Bom Sucesso.

American Academy of Pediatrics (AAP). (2022). *Safe Sleep*. <https://www.aap.org/en/patient-care/safe-sleep>

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). ACOG Committee Opinion No. 579: Definition of term pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5), 1139-1140.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics and Gynecology*, 131(5), e140-e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>.

American Diabetes Association (ADA). (2018). Strategies for improving care in Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 36(1), S6-S12.

American Diabetes Association (ADA). (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 44(1), 15-33.

Angelhoff, C., Askenteg, H., Wikner, U., & Edéll-Gustafsson, U. (2018). "To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep" - A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e59-e65. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.005>.

Araújo, A. A. de, & Silva, J. P. da. (2020). Surdez e Preconceito: uma Análise a partir da Percepção dos Pais de Surdos. *Gerai s : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(2), 1-20. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14744>.

Araújo, C. (2019). Transition to parenthood: Consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enfermería Clínica*, 29(4), 225-233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.005>.

Ariani, N., Intani, T. M., Sarli, D., & Poddar, S. (2021). Psychosocial Stimulation Towards the Development of Toddler 1 - 3 years Old. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(4), 88-91.

Aşut, G., & Gözen, D. (2020). Determining the bathing habits of mothers in their infants. *Black Sea Journal of Health Science*, 3(1), 1-7.

Aydin, A. M., Zemp, L., Cheriyan, S. K., Sexton, W. J., & Johnstone, P. A. S. (2020). Contemporary management of early stage testicular seminoma. *Translational Andrology and Urology*, 9(1), S36-S44. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.09.32>.

Backman, Kaisa & Hentinen, Maija (2001). Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 195-202. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00007.x>.

Baldo, L. O., Ribeiro, P. R. Q., Macedo, A. G., Lopes, C. A., Rocha, R. A. M., & Oliveira, D. M. (2020). Gestação e exercício físico: Recomendações, cuidados e prescrição. *Itinerarius Reflectionis*, 16(3), 01-23. <https://doi.org/10.5216/rir.v16i3.62357>.

Bankoff, A. D. P., Bispo, I. M. P., & Sousa, M. A. B. de. (2020). Estudo da cultura alimentar, hábitos de vida e influências sobre as doenç as cr nicas não transmissíveis. *Revista Saúde e Meio Ambiente - RESMA*, 10(1).

Barbosa, B. P. (2020). Terapia nutricional na depressão - como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 100617-100632. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-524>.

Barbosa, M. L. C. da S., Silva, M. E. W. de B., Dantas, I. G. M., Lucena, O. L. S. de, Azevedo, L. E. de A., Montenegro, G. A., Macêdo, L. P. de, Jales, C. S., Silva, J. M. S. A., Cavalcante, N. V., Sial, M. M. de A., Costa, F. de A., & Soares, L. L. (2022). A suplementa o de ácido fólico na gravidez relacionada ao desenvolvimento de transtornos neurológicos infantis. *Research, Society and Development*, 11(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28746>.

Barry, E. S., & McKenna, J. J. (2022). Reasons mothers bedshare: A review of its effects on infant behavior and development. *Infant Behavior and Development*, 66, 101684. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101684>.

Bastos, F. (2013). *A pessoa com doenç a cr nica : uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doenç a e do regime terapêutico*. (Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/11990>.

Bayley, N. A., & Diaz-Barbosa, M. (2018). Effect of maternal substance abuse on the fetus, neonate, and child. *Pediatrics in Review*, 39, 550-561. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0201>.

Beatrijs, W., Kristiane, V. L., & Mieke, V. H. (2019). Parental strategies used in communication with their deaf infants. *Child Language Teaching and Therapy*, 35(2), 165-183. <https://doi.org/10.1177/0265659019852664>.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.

Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2^a

ed.). Quarteto Editora.

Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics* (2ª ed.). Springer.

Blodow, I., & Corrêa, R. (2022). *Intervenções em terapia cognitivo-comportamental no tratamenro da ansiedade: um estudo de caso*. [Comunicação]. Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional. Centro Universitário FAG, Brasil.

Bogdan, I., Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). Transition to Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13(901362), 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2022.901362.

Boulton, A. J. M., Armstrong, D. G., Kirsner, R. S., Attinger, C. E., Lavery, L. A., Lipsky, B. A., Mills, J. L., & Steinberg, J. S. (2018). Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. *ADA Clinical Compendia*, 2. <https://doi.org/10.2337/db20182-1>.

Bowen, K. J., Sullivan, V. K., Kris-Etherton, P. M., & Petersen, K. S. (2018). Nutrition and cardiovascular disease-An update. *Current Atherosclerosis Reports*, 20, 8. <https://doi.org/10.1007/s11883-018-0704-3>.

Brazelton, T. B. (2018). *O grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. Editorial Presença.

Brígido, A. E., Anjos, C. C., Nascimento, G. C., Menezes, I. B., Caldeira, K. T., Leite, R. G., Wanderley, T. C., & Anjos, T. M. (2020). Frequência do consumo de açúcar e bebidas açucaradas por crianças atendidas em um ambulatório de pediatria no Vergel do Lago em Maceió-Alagoas. *Brazilian Journal of Development.*, 6(12), 99371-99391. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-434>.

Bueno, A. G., & Silva, I. M. (2019). Terapia familiar com equipe reflexiva: contribuições e desafios. *Pensando famílias*, 23(2), 26-42. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200004&lng=pt&tlng=pt.

Campelo, N., Oppetit, A., Thompson, C., Cohen, D., & Louet, E. (2022). A Clinical and Psychopathological Approach to Radicalization Among Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2022.788154>.

Capela, N., & Polonia, J. (2024). Reflexão sobre situação da hipertensão em Portugal com base na ferramenta BI-CSP. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 99. <https://doi.org/10.580437rphrc.115>.

Carvalho Vargas, M. E., Trindade Ferreira, P., Côrtes de Castro, H., Giarola Cecílio, S., Canton Santos, L. E., Mirelle de Oliveira Pereira, L., & Giarola Cecílio, S. (2023). Prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementar e fatores associados, em cenário nacional:

revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(3), e023166. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1565>.

Castillo Ramírez, M., & Vargas Durán, K. (2017). Efectividad del masaje en el área abdominal para la reducción de los cólicos del lactante. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 32, 79-89. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.27105>.

Center on the Developing Child at Harvard University (2021). *Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families*. <http://www.developingchild.harvard.edu>.

César-Santos, B., Bastos, F., Dias, A. & Campos, M.J. (2024). Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review. *Healthcare*, 12 (515). <https://doi.org/10.3390/healthcare12050515>.

Cheffer, M. H., Nenevê, D. A. & Oliveira, B. P. (2021). Assistência De Enfermagem Frente Às Mudanças Biopsicossociais Da Mulher No Puerpério: Uma Revisão Da Literatura. *Varia Scientia - Ciências Da Saúde*, 6(2), 157-164. <https://doi.org/10.48075/vscs.v6i2.26526>.

Chen, S., Liu, Z., Zhu, H., Yang, H., Gong, F., Wang, L., et al. (2018). Height at three months can indicate overweight at two years in catch-up growth of small for gestational age infants. *Scientific Reports*, 8, 13411. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29698-8>.

Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Nursing Concern. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 24-37). Springer Publishing Company.

Coelho, A. (2022). *Distúrbios alimentares na gravidez*. (Tese de mestrado, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/143424>.

Condon, E. M. (2019). Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting: A Call for a Paradigm Shift in States' Approaches to Funding. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 20, 28-40. <https://doi.org/10.1177/1527154419829439>

Cordeiro, V. B. (2019). *Terapia Familiar: Múltiplas Abordagens com Casais e Famílias*. Appris.

Correa, A., Pedriali, A., Queiroz, T., Hunger, M., Martelli, A., & Delbim, L. (2022). Exercício físico e os transtornos de ansiedade e depressão. *Revista Faculdades do Saber*, 7(14), 1072-1078.

Costa, É. R., Pina, M. M., Jensen, R., Jamas, M. T., & Parada, C. M. G. L. (2021). Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00575>.

Costa, I. (2021). *Promoção das Competências Parentais no Recém-Nascido: Um trabalho de parceria*. [Comunicação] 2º Webinar da Comissão de Gestão de Risco Global, Funchal, Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/42080>.

Costa, T. N., Xavier, A., Custódio, A., Teza, G., Alves, J., & Almeida, T. (2020). O impacto do implante coclear em pacientes com perda auditiva severa: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 14, e5499. <https://doi.org/10.25248/reac.e5499.2020>.

Crespo, K., & Kaushanskaya, M. (2022). The Role of Attention, Language Ability, and Language Experience in Children's Artificial Grammar Learning. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(4), 1574-1591. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00112.

Cruz, O. (2014). *Que parentalidade?* [Comunicação]. Ação de formação "Temas de Direito da Família e das Crianças", Centro de Estudos Judiciários, Lisboa.

Curtin, M., Dirks, E., Cruice, M., Herman, R., Newman, L., Rodgers, L., & Morgan, G. (2021). Assessing Parent Behaviours in Parent-Child Interactions with Deaf and Hard of Hearing Infants Aged 0-3 Years: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3345. <https://doi.org/10.3390/jcm10153345>.

Cutrell, S., Alhomoud, I. S., Mehta, A., Talasaz, A., Van Tassell, B., & Dixon, D. L. (2023). ACE-Inhibitors in Hypertension: A Historical Perspective and Current Insights. *Current Hypertension Reports*, 25, 243-250. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01248-2>.

da Silva, F. M. G. & Sacramento, D. D. S. (2020). Investigação bibliográfica sobre medidas preventivas da infecção do trato urinário. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 6, e5714. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5714.2020>.

da Silva, R. L., Oliveira, G. S., Medeiros, R. L. S. F., Souza, A. C., Sobreira, P. T. M., & Caldas, J. S. (2023). Complicações e assistências de enfermagem no período do puerpério. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE*, 9(8). <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10928>.

Daelmans, S., Peeters, L., Hauser, B., & Vandenplas, Y. (2018). Recent advances in understanding and managing infantile colic. *F1000 Research*, 7(7). <https://doi.org/10.12688/f1000research.14940.1>.

Dagan, Or, Sagi-Schwartz, Abraham (2017). Early Attachment Network with Mother and Father: An Unsettled Issue. *Child Development Perspectives*, 12(2), 1-7. <https://doi:10.1111/cdep.12272>.

Dağcıoğlu, B. F. (2018). The Effects of the New Baby on The Older Sibling. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 286-299. <https://doi.org/10.17098/amj.461653>.

Das, R. R., Sankar, M. J., & Agarwal, R. (2021). Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD012866. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012866.pub2>.

Davenport, C. Houston, D. Bowdrie, K. & Frush Holt, R. (2021). The Role of Early Intervention in Parental Self-Efficacy for Parents of Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Journal of Early Hearing*

Detection and Intervention, 6(1), 38-47. <https://doi.org/10.26077/cf34-9189>.

D'ávila, L. I., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., & Piris, Á. P. (2020). Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - Revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 155-168. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>.

De Beritto, T. V. (2020). Newborn Sleep: Patterns, Interventions, and Outcomes. *Pediatric Annals*, 49(2), e82-e87. <https://doi.org/10.3928/19382359-20200122-01>.

De Toni, L., Sabovic, I., Cosci, I., Ghezzi, M., Foresta, C., & Garolla, A. (2019). Testicular Cancer: Genes, Environment, Hormones. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 408. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00408>.

Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro do Ministério da Saúde. (2023). *Diário da República n.º 215/2023, Série I de 07-11-2023*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>.

Decreto-Lei n.º 298/2007 do Ministério da Saúde. (2007). *Diário da República n.º 161/2007, Série I de 22-08-2007*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2007-107546128-107546684>.

Decreto-Lei n.º 72/2013, de 3 de setembro do Código da Estrada. (2013). *Diário da República n.º 169/2013, Série I de 2013-09-03*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2013-116041830>.

DeGeorge, K. C., Neltner, C. E., & Neltner, B. T. (2020). Prevention of Unintentional Childhood Injury. *American Family Physician*, 102(7), 411-417.

Del Boca, D., Piazzalunga, D. & Pronzato, C. (2018). The role of grandparenting in early childcare and child outcomes. *Review of Economics of the Household* 16, 477-512. <https://doi.org/10.1007/s11150-017-9379-8>.

Delgado, E. P. (2022). Signos de alarma del desarrollo psicomotor durante los dos primeros años de vida: revisión bibliográfica. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 3044-3056. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-113>.

Demjén, E., Semino, E., Hardie, A., Payne, S. & Rayson, P. (2018). *Metaphor, Cancer and the End of Life: a corpus-based study*. Routledge Taylor & Francis Group.

Diabetes Canada. (2018). *Clinical practice guidelines*. <http://guidelines.diabetes.ca/docs/CPG-2018-full-EN.pdf>.

Diamanti, A., Papadakis, S., Schoretsaniti, S., Rovina, N., Vivilaki, V., Gratziou, C., & Katsaounou, P. A. (2019). Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. *Tobacco induced diseases*, 17, 57. <https://doi.org/10.18332/tid/109906>.

Dias, E. G., Barbosa, E. T. ., Freitas, S. R. S. de ., Campos, L. M. . & Caldeira, M. B. (2022). Comportamentos de saúde e fatores associados à procura dos homens pelo Serviço Primário de Saúde. *Espaço Para a Saúde*, 23. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e839>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2006). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. <https://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Prevencao-das-Doencas-Cardiovasculares.pdf>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2008). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-diabetes-pdf.aspx>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2013^a). *Normas e orientações técnicas: Aporte de Iodo em Mulheres na Preconceção, Gravidez e Amamentação. Programa Nacional: Promoção da Alimentação Saudável*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/profissionais/normas-e-orientacoes-tecnicas-aporte-de-iodo-em-mulheres-na-preconcecao-gravidez-e-amamentacao/>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2013^b). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-310-52013-jpg.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (2013^c). Norma da Direção Geral de Saúde n.º 005/2013: Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/avaliacao-do-risco-cardiovascular-score-systematic-coronary-risk-evaluation.pdf>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2019^a). *Norma n.º 004/2019 Prevenção e Tratamento da Deficiência de Vitamina D*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/08/14/prevencao-e-tratamento-da-deficiencia-de-vitamina-d/>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2019^b). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável - alimentação saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de orientação para profissionais e educadores*. <http://www.spgp.pt/media/1316/n-e-a-alimenta%C3%A7%C3%A3o-saud%C3%A1vel-dos-0-aos-6-anos-dgs-2019.pdf>.

Direção-Geral Da Saúde (DGS). (2020^a). *Eu escolho comer bem! Com os alimentos do cabaz IVA 0%: Guia sobre os grupos de alimentos e combinações saudáveis*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/04/AF_GUIA-Alimentacao-Saudavel-CABAZ-0.pdf.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020^b). *Programa Nacional para a promoção da alimentação saudável*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relato%CC%81rio-PNPAS-2020.pdf>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020^c). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020^d). *Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários: modelo de intervenção e ferramentas 2020*. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2022/07/PNPAS_ManualAconselhamento_jan.pdf.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2021). *Norma nº 007/2021 de 15/10/2021 atualizada a 18/10/2021. Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco*. https://www.sip-spp.pt/media/2cgdhusi/rotavi-rus_grupos_risco.pdf.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2022^a). *Depressão*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2022^b). *Plano Nacional De Saúde 2021-2030: Saúde da População em Portugal*. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2023). *Obesidade*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2024^a). *10 Anos Promoção da Alimentação Saudável: Programa Nacional*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>.

Direção-Geral da Saúde (DGS). (2024^b). *Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo*. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-d-e-fumar.aspx>.

Dlamini, L. P., Hsu, Y. Y., Shongwe, M. C., Wang, S. T., & Gau, M. L. (2023). Maternal Self-Efficacy as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(4). <https://doi.org/10.1111/jmwh.13478>.

Duncan, J., & Byard, R. (2018). *SIDS sudden infant and early childhood death: The past, the present and the future*. University of Adelaide Press. <https://dx.doi.org/10.20851/sids>.

Dunifon, R. E., Near, C. E., & Ziol-Guest, K. M. (2018). Backup Parents, Playmates, Friends: Grandparents' Time With Grandchildren. *Journal of Marriage and Family*, 80(3). <https://doi.org/10.1111/jomf.12472>.

Durnwald, C., & Werner, E. F. (2020). Gestational diabetes mellitus: Screening, diagnosis, and prevention. In D. M. Nathan, E. F. Werner, & V. A. Barss (Eds.), *UpToDate*. <https://www.uptodate.com>.

East, P., Doom, J., Delker, E., Blanco, E., Burrows, R., Correa-Burrows, P., Lozoff, B., & Gahagan, S. (2020). Childhood socioeconomic hardship, family conflict, and young adult hypertension: The Santiago Longitudinal Study. *Social Science & Medicine*, 253, 112962. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112962>.

Eddy, B. & Fife, S. (2020). Active Husband Involvement During Pregnancy: A Grounded Theory. *Family Relations*, 70 (4). <https://doi.org/10.1111/fare.12486>.

Eick, S. M., Goin, D. E., Izano, M. A., Cushing, L., DeMicco, E., Padula, A. M., Woodruff, T. J., & Morello-Frosch, R. (2020). Relationships between psychosocial stressors among pregnant women in San Francisco: A path analysis. *PLOS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234579>.

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). (s.d.). *Projeto e4n.pt*. https://i-d.esenf.pt/projeto-e4n-eu/?doing_wp_cron=1712009519.8573110103607177734375.

Fagiolini, A., González-Pinto, A., Miskowiak, K. W., et al. (2023). Role of trazodone in treatment of major depressive disorder: an update. *Annals of General Psychiatry*, 22, 32. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00465-y>.

Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS). (2016). *Folheto de Sensibilização*. [https://cidadaniaemp Portugal.pt/wp-content/uploads/recursos/FPAS-Folheto-de-Sensibilizacao-\(2016\).pdf](https://cidadaniaemp Portugal.pt/wp-content/uploads/recursos/FPAS-Folheto-de-Sensibilizacao-(2016).pdf).

Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS). (2024^a). *Segurança Social*. <https://fpasurdos.pt/pt/seguranca-social>.

Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS). (2024^b). *Serviços de Justiça*. <https://fpasurdos.pt/pt/servicos-de-justica>.

Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS). (2024^c). *IEFP*. <https://fpasurdos.pt/pt/iefp>.

Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS). (2024^d). *MAI 112*. <https://fpasurdos.pt/pt/mai-112>.

Feinberg, M., Hotez, E., Roy, K., Ledford, C.J.W., Lewin, A.B., Perez-Brena, N., Childress, S., & Berge, J.M. (2022). *Pediatrics*, 149. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509I>.

Feldman-Winter, L., Kellams, A., Peter-Wohl, S., Taylor, J. S., Lee, K. G., Terrell, M. J., Noble, L., Maynor, A. R., Meek, J. Y., & Stuebe, A. M. (2020). Evidence-Based Updates on the First Week of Exclusive Breastfeeding Among Infants ≥ 35 Weeks. *Pediatrics*, 145(4), e20183696. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3696>.

Fernandes, R. C., & Höfelmann, D. A. (2020). Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.27922017>.

Ferreira, T. M., Piccioni, L. D., Queiroz, P. H. B., Silva, E. M., & Vale, I. N. (2018). Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein (São Paulo)*, 16(4). https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4293.

FFMS. (2021). *Censos de 2021 - Censos de 2021 por concelho e regiões: evolução 1960-2021*. Lisboa: PORDATA. <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/vila+nova+de+gaia-400>.

FFMS. (2023^a). *Taxa bruta de natalidade por região*. Lisboa: PORDATA. Disponível em maio, 2, 2023 em <https://www.pordata.pt/municipios/taxa+bruta+de+natalidade-366>;

FFMS. (2023^b). *Idade média da mãe ao nascimento do filho*. Lisboa: PORDATA. Disponível em maio, 5, 2023 em <https://www.pordata.pt/municipios/idade+media+da+mae+ao+nascimento+de+um+filho-842>;

Floyd, S. (2020). Postpartum Contraception Options. *Obstetrics & Gynecology Clinics*, 47(3), 463-475. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007>.

Fowler, C., & Gasiorek, J. (2017). Depressive symptoms, excessive reassurance seeking, and relationship maintenance. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(1), 91-113. <https://doi.org/10.1177/0265407515624265>.

França, C., & Carvalho, V. (2017). Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde Debate*, 41(114), 932-948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711421>.

Franco, S. F. G. C., Cordeiro, C. A. M., Espanhol, S. R., & Frias, A. M. A. (2021). Vinculação paterna no pré-natal. *A Obra Prima: A arte de cuidar no início da vida*, 3, 46-58. <https://doi.org/10.37885/210805701>.

Freeman-Spratt, G. J., Botfield, J. R., Lee, G. S., et al. (2023). Understanding women's views of and preferences for accessing postpartum contraception: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 49, 129-141. <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2022-201718>.

- Freire, L. (2019). *Terapia familiar: múltiplas abordagens com casais e famílias*. Appris.
- Freitas, S. (2019). *A relação entre dificuldades no funcionamento familiar, auto-regulação e ansiedade e depressão infantil*. (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10451/41667>.
- Frias, A., & Barros, M. (2022). *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: Promoção da saúde no período pré-natal*. Guarujá. Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-204-5>.
- Galhanas, A., & Frias, A. (2022). Desconfortos da gravidez e bem-estar da mulher grávida: Revisão integrativa. In A. Frias & M. L. Barros, *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: Promoção da saúde no período pré-natal* (Cap. 4, pp. 51-62). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/220709373>.
- Galindo Neto, N. M., Áfio, A. C. E., Leite, S. S., Silva, M. G., Pagliuca, L. M. F., & Caetano, J. A. (2019). Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20180221. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>.
- Gatti, P. V., & Mendes, A. I. F. (2020). As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 83-91. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200004>.
- Gibbons, R., & O'Reilly, J. (2021). *Seminars in the Psychotherapies*. Cambridge University Press & *Assessment*. <https://www.cambridge.org/pt/academic/subjects/medicine/mental-healthpsychiatry-and-clinical-psychology/seminars-psychotherapies2ndedition?format=PB&isbn=9781108711838>.
- Góes, F. G. B., Silva, M. A., Santos, A. S. T., Pontes, B. F., Lucchese, I., & Silva, M. T. (2020). Cuidado pós-natal de recém-nascidos no contexto da família: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>.
- Gomes, S., Santos, I., Cabral, E., & de Melo, M. C. (2022). Genograma e Ecomapa: revisão bibliométrica das publicações globais: Análise bibliométrica sobre genograma e ecomapa. *Inter American Journal of Medicine and Health*, 4, 1-7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.204>.
- Gómez, A. (2020). *Cárie precoce da infância: uma revisão narrativa*. (Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/31162>.
- Gonçalves, O. (2018). *Promoção da autogestão do regime terapêutico em pessoa com doença cardiovascular: construção de um procedimento de enfermagem*. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2163>.

- Gottlieb, L. & Gotlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. *Journal of Family Nursing*, 23(3), 319-340. <http://doi.org/10.1177/1074840717717731>.
- Gottlieb, L. (2013). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1111/nuf.12011>.
- Gottlieb, L. (2014). Strengths-based nursing. *The American Journal of Nursing*, 114(8), 24-46. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.00004:3039.70629.e2>.
- Greco, A. L., Santana, C., Scolari, T. & Tudella, E. (2020). Homeenvironment and gross motor development of a low socioeconomic status infant: a case report. *Revista Movimenta*, 13(1), 161-169.
- Guzmán, J., & Jezael, P. (2019). Terapia Estrutural Aplicada A Uma Família Na Cidade Dela Paz. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 462-476. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003762017>.
- Hajipour, M., Soltani, M., Safari-Faramani, R., Khazaei, S., Etemad, K., Rahmani, S., Valadbeigi, T., Yaghoobi, H., & Rezaeian, S. (2021). Maternal Sleep and Related Pregnancy Outcomes: A Multicenter Cross-Sectional Study in 11 Provinces of Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(1), 53-60. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v15i1.6078>.
- Hall, M. L., Hall, W. C., & Caselli, N. K. (2019). Deaf children need language, not (just) speech. *First Language*, 39(4), 367-395. <https://doi.org/10.1177/0142723719834102>.
- Hantmann, S. de B., Reis, A. K. de C. dos, Santos, B. de O. dos, Sassi, C. V., Batista, G. J., Cardoso, G. V. V., Selski, S. B., Oliveira, L. B. C. de, Bettega, S. G., Júnior, A. A. A., & Veronez, D. A. da L. (2022). Newborn and child growth and development – a systematic review. *Brazilian Journal of Development*, 8(11), 70725-70743. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-003m>.
- Hardy, N. R., Sabey, A. K., & Anderson, S. R. (2020). The Process of Change in Systemic Family Therapy. In K. S. Wampler, R. B. Miller, & R. B. Seedall (Eds.), *The Handbook of Systemic Family Therapy: the profession of systemic family therapy* (pp. 171-204). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119790181.ch8>.
- Hauta-alus, H. H., Holmlund-Suila, E. M., Kajantie, E., Rosendahl, J., Valkama, S. M., Enlund-Cerullo, M., Andersson, S., & Mäkitie, O. (2021). The Effects of Vitamin D Supplementation During Infancy on Growth During the First 2 Years of Life. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(3), e1140-e1155. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa943>.
- Hayuningtyas, R. D., Laila, S. F. N., & Nurwijayanti, N. (2020). Analysis of Factors Affecting the Development of Children of Toddler Ages Assessed from History of Infectious Diseases, Nutritional Status, and Psychosocial Stimulation in Ponorogo Regency. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 341-347. <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i2.82>.

Herval, A., Dumont, D.P., Gomes, V.E., Vargas, A.M.D., & Schaller, B. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*, 98, e16174. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>.

Hjern, A., Lindblom, K., Reuter, A., & Silfverdal, S. (2020). A systematic review of prevention and treatment of infantile colic. *Acta Paediatrica: Nurturing the Child*, 109(9). <https://doi.org/10.1111/apa.15247>.

Høifødt, R. S., Nordahl, D., Landsem, I. P., et al. (2020). Newborn Behavioral Observation, maternal stress, depressive symptoms and the mother-infant relationship: results from the Northern Babies Longitudinal Study (NorBaby). *BMC Psychiatry*, 20, 300. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02669-y>.

Hopwood, N., Clerke, T., & Nguyen, A. (2018). A pedagogical framework for facilitating parents' learning in nurse-parent partnership. *Nursing Inquiry*, 25(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12220>.

Huang, W., Weinert, S., von Maurice, J., & Attig, M. (2022). Specific parenting behaviors link maternal education to toddlers' language and social competence. *Journal of Family Psychology*, 36(6), 998-1009. <https://doi.org/10.1037/fam0000950>.

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2022). *Censos 2021 - Divulgação dos resultados definitivos [Versão corrigida]*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_produtos&xpid=CENSOS21&xlang=pt.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA). (2024). *Programa Nacional de Rastreio Neonatal*. <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/genetica-humana/programa-nacional-de-diagnostico-precoce/>.

International Family Nursing Association (IFNA). (2015). *IFNA position statement on generalist competencies for family nursing practice*. <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>.

International Family Nursing Association. (2017). *IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing*. <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>.

Jiménez, R. M., Pierard, S. M., & Jiménez, S. (2021). Influencia de la suplementación durante el embarazo sobre el desarrollo cognitivo del niño. *Revista Vive*, 4(11), 319-334. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.96>.

Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ramirez-Baena, L., Palomo-Lara, J.C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Systematic Review of the Relationship between Couple Dyadic Adjustment and Family Health. *Children*, 8, 491. <https://doi.org/10.3390/children8060491>.

- Jin, Y., Coad, J., Skeaff, S., Zhou, S., & Brough, L. (2022). Iodine status of postpartum women and their infants aged 3, 6 and 12 months: Mother and Infant Nutrition Investigation (MINI). *British Journal of Nutrition*, 127(4), 570-579. doi:10.1017/S000711452100129X.
- Johansson, M., Ostlund, P., Holmqvist, C. & Wells, M. (2022). Family life starts at home: Fathers' experiences of a newly implemented Swedish home-based postnatal care model – an interview study. *Midwifery*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103199>.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*, 13(2), 692. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>.
- Jude, J. (2018). The practice of systemic reflexivity. *Journal of Social Work Practice*, 32(1), 45-57. <https://doi.org/10.1080/02650533.2017.1291499>.
- Juliano, A. V. F. G., Ferro, A. T. L., Frez, F. C. V., dos Santos, G. B., Souza, H. A., de Souza, H. B. E., Oliveira, L. N., Gonçalves, M. F., China, M. J. M., Cansanção, R. D. A., & Júnior, T. L. R. (2023). Importância do uso profilático de Ferro e Vitamina D em lactentes. *Brazilian Journal of Development*, 9(2), 8540–8552. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-151>.
- Kaakinen, J. R. (2018). Family Health Care Nursing (Chapter 1). In J. R. Kaakinen, D. P. Coehlo, R. Steele, & M. Robinson (Eds.), *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (6th ed.). F.A. Davis Company.
- Kalantari, N., Borisch, B. & Lomazzi, M. (2022). Vaccination – A step closer to Universal Health Coverage. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 30, 649-653. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01322-y>.
- Kartal, B., & Kaplan, B. (2023). Risks in the safety circle: newborn care practices of mothers. *Journal of Samsun Health Sciences*, 8(3), 469-482. <https://doi.org/10.47115/jshs.1212788>.
- Kim, E. J., Byrne, B., & Parish, S. L. (2018). Deaf people and economic well-being: findings from the Life Opportunities Survey. *Disability & Society*, 33(2), 231–248. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1420631>.
- Klimentová, E., & Dočekal, V. (2020). Specific Needs of Families of Deaf Parents and Hearing Children. *Central European Journal of Educational Research*, 2(3), 39–45. <https://doi.org/10.37441/CEJER/2020/2/3/8528>.
- Klimentová, E., Dočekal, V., & Hynková, K. (2017). Hearing children of deaf parents – a new social work client group? *European Journal of Social Work*, 20(6), 846-857. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1320527>.
- Kuersten-Hogan, R., & McHale, J. P. (2021). The Transition to Parenthood: A Theoretical and Empirical Overview. In Kuersten-Hogan, R.; McHale, J.P. (Eds.), *Prenatal Family Dynamics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51988-9>.

Kuo, P. X., Volling, B. L., & Gonzalez, R. (2018). Gender role beliefs, work-family conflict, and father involvement after the birth of a second child. *Psychology of Men & Masculinity, 19*(2), 243-256. <https://doi.org/10.1037/men0000101>.

Lakhdar, M. P. A., Nathwani, A. A., Ali, N. A., Farooq, S., Azam, S. I., Khaliq, A., & Kadir, M. M. (2019). Intergenerational transmission of child maltreatment: Predictors of child emotional maltreatment among 11 to 17 years old children residing in communities of Karachi, Pakistan. *Child Abuse & Neglect, 91*, 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.004>.

Laustsen, G., & Torris-Hedlund, M. (2022). Environmental health and families. In Smith, R., *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research* (Cap. 6). F.A. Davis.

Letras, V. L. da S. (2022). *Capacitação parental como promotora do desenvolvimento do toddler: contributos do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria*. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/44518>.

Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies, 29*(7), 1938-1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>.

Lima, E. G. S., Pisco, D. D., Oliveira, C. D., Batista, P. A., Francisco, R. P. V., & Tanaka, C. (2021). Physiotherapeutic interventions for the pelvic floor muscles in preparation for childbirth: Review of the literature and proposed guidance manual. *Fisioterapia Brasil, 22*(2), 216-229. <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.2882>

Lima, M., J.B., Archondo, M.E.D. L., & Silva, A. R. da. (2020). Imunoprofilaxia do vírus sincicial respiratório com palivizumabe em crianças em hospital da zona sul de São Paulo. *Rev. OFIL-ILAPHAR, 30*(1),33-36.

Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. Seção Especial Temática: Coping E Autorregulação. *Estudos de Psicologia, 32*(2). <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.

Lo, S. K. & Lindsay, L. (2022). "My children", "my grandchildren": Navigating intergenerational ambivalence in grandparent childcare arrangements in Hong Kong. *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Science, 71*(4). <https://doi.org/10.1111/fare.12678>.

Lopes, W. C., Pinho, L., Caldeira, A. P., & Lessa, A. (2020). Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria, 38*, e2018277. <http://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>.

Luo, U., Zhu, D., Li, J., Ren, M., Liu, Y., Si, T., & Chen, Y. (2023). Selection of the optimal dose of sertraline for depression: A dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research, 327*, 115391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115391>.

Ma, X., & Du, L. (2020). Current situation of nosocomial enterovirus infection in newborn infants and its prevention and control strategies. *Chinese Journal of Applied Clinical Pediatrics*, (24), 817-819. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn101070-20200224-00234>.

Macagno, F., & Rossi, M. G. (2019). Metaphors and problematic understanding in chronic care communication. *Journal of Pragmatics*, 151, 103-117. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2019.03.010>.

Machado, D. R., & Silva, M. C. (2023). The influence of exclusive breastfeeding on preterm newborns and development. *Research, Society and Development*, 12(13), e29121344115. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44115>.

Maciel, S. M., Omizzolo, G. E. D., Martins, M. C. N. S. E., Oliveira, A. J. F., Magalhães, F. C. C., Monari, F. F., da Silva, J. C., & Miranda, E. G. S. (2021). Cuidado de enfermagem nas lesões de pele em recém-nascidos. *Brazilian Journal of Health Review*, 4, 16767-16785.

Madeira de Castro, B., & Moreira, M. C. (2018). (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. *Physis*, 28(03). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280322>.

Maghfira, T. N., Basaruddin, T., & Krisnadhi, A. (2020). Infant cry classification using CNN - RNN. *Journal of Physics: Conference Series*, 1528, 012019. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1528/1/012019>.

Maia, R. da S., Araújo, T. C. S. de, & Maia, E. M. C. (2018). Aplicação Da Psicoeducação Na Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3). 53-63 <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180020>.

Makins, A., & Cameron, S. (2020). Post pregnancy contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 41-54. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.01.004>.

Malacova, E., Regan, A., Nassar, N., Raynes-Greenow, C., Leonard, H., Srinivasjois, R., et al. (2018). Risk of stillbirth, preterm delivery, and fetal growth restriction following exposure in a previous birth: Systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125, 183-192. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14906>.

Mallory, B. L., Schein, J. D., & Zingle, H. W. (2019). Parenting Resources of Deaf Parents with Hearing Children. *JADARA*, 25(3). <https://repository.wcsu.edu/jadara/vol25/iss3/7>.

Mangat, A. K., Oei, J.-L., Chen, K., Quah-Smith, I., & Schmölzer, G. M. (2018). A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. *Children*, 5, 130. <https://doi.org/10.3390/children5100130>.

Manjrekar, S., & Patil, S. (2018). Perception and attitude toward mental illness in antenatal mothers in rural population of Southern India: A cross-sectional study. *Journal of Neurosciences*

in *Rural Practice*, 9, 473-477. https://doi.org/doi:10.4103/jnpr.jnpr_535_17.

Marinho, C. (2023). *Hábitos alimentares, de atividade física e de sono em toddlers: construção de um modelo de intervenção em enfermagem*. (Tese de doutoramento). Universidade do Porto. Repositório Científico de Acesso Aberto: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/151068/2/634404.pdf>.

Marques, A. (2023). *Transições para a parentalidade: permanências e mudanças*. (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.15/4599>.

Marquete, V. F., Marcon, S. S., França, I. S. X. de, Teston, E. F., Oliveira, M. L. F. de, Costa, M. A. R., & Souza, R. R. de. (2022). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em pessoas surdas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0205pt>.

Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M. (2017). Family coping strategies and impacts on family health: A literature review. *Enfermería Global*, 16(3), 576-604. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.

Martinhago Borges Fernandes, V., Kotzias Atherino dos Santos, E., Stein Backes, M. T., Ferreira Rea, M., Guedes Araújo, R., & dos Santos Pais Iglesias, J. (2020). A prática do aleitamento materno entre as trabalhadoras formais: revisão integrativa de literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(58), 4141-4052. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p4141-4052>.

Martins, A. (2018). *Revisão sistemática do ciclo vital da família*. (Tese de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/094b0cc3-5640-44dc-8605-d4bbc79025ce/content>.

Martins, A. S. (2022). *Determinantes socioeconómicos e demográficos da procura por rastreios de saúde em Portugal*. (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141594/2/565903.pdf>.

Martorell, G., Papalia, D., & Feldman, R. (2020). *O Mundo da criança - Da infância à adolescência*. Artmed

McDonald, E. M., Davani, A., Price, A., Mahoney, P., Shields, W., Musci, R. J., et al. (2019). Health education intervention promoting infant safe sleep in pediatric primary care: Randomized controlled trial. *Injury Prevention*, 25(3), 146-151. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2017-042421>.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2020). *Genograms: Assessment and Treatment*. W.W. Norton & Company.

McGregor, S., & Goldman, R. D. (2022). Language outcomes after cochlear implant. *Canadian Family Physician*, 68(10), 737-738. <https://doi.org/10.46747/cfp.6810737>.

Meakings, S., Coffey, A., & Shelton, K. H. (2017). The Influence of Adoption on Sibling Relationships: Experiences and Support Needs of Newly Formed Adoptive Families. *British Journal of Social Work*, 47(6), 1781-1799. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCX097>.

Meaklim, H., Jackson, M. L., Bartlett, D., Saini, B., Falloon, K., Junge, M., et al. (2020). Sleep education for healthcare providers: Addressing deficient sleep in Australia and New Zealand. *Sleep Health*, 6, 636-650. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.012>.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. L. (2010). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. In A. I. Meleis, *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 52-64). Springer Publishing Company.

Mello e Silva, A., Aguiar, C., Sequeira Duarte, J., Couto, L., Teixeira Veríssimo, M., & Marques da Silva, P. (2019). CODAP: um consenso multidisciplinar sobre a definição, diagnóstico e tratamento da dislipidemia aterogênica em Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 38(8), 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2019.03.005>.

Melo, M. G. S., Fenner, P. C., Abaid, J. L. W. & Kruehl, C. S. (2020). Baby care and parentality building: the father in focus. *Research, Society and Development*, 9(1), e32911595. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1595>.

Mendonça, A., Garcia, C., Marques, V., Martins, I., de Souza, M., Vilar, S., Lins, R., Araújo, Y. & Silva, C. (2022). Tecnologias em saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do lactente: scoping review. *Research, Society and Development*, 11(14). <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36271>.

Mendonça, L. & Mendes, G. (2023). *Nutrir-se na Comunidade Surda: Educação Alimentar e Nutricional através da Língua de Sinais*. (Relatório final de Iniciação Científica, Centro Universitário de Brasília). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://www.arqcom.uniceub.br/pic/article/view/9587>.

Mensah, G. P., ten Ham-Baloyi, W., van Rooyen, D. R. M., & Jardien-Baboo, S. (2020). Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review. *Nursing Open*, 7(1), 78-90. <https://doi.org/10.1002/nop2.324>.

Mezzacappa, M. A., & Ferreira, B. G. (2016). Perda de peso excessiva em recém-nascidos a termo amamentados exclusivamente ao seio materno em um Hospital Amigo da Criança. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(3), 322-328. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.003>.

Michelin, A. S., Ferrari, A. P., & Parada, C. M. G. L. (2021). Influência da idade gestacional no termo sobre o peso: estudo de coorte. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A003002>.

Mierzyński, R., Poniedziałek-Czajkowska, E., Sotowski, M., & Szydełko-Gorzkowicz, M. (2021). Nutrition as a Prevention Factor of Gestational Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Nutrients*, *13*, 3787. <https://doi.org/10.3390/nu13113787>.

Milhano, J. & Pinto, L. (2020). Smoking and smoking cessation during pregnancy – State of the art. *Acta Obstétrica e Ginecologia Portuguesa*, *14*(2), 83-92.

MIMUF, USF [REDACTED] (2022^a). P05.R03: Episódios; ICPC.

MIMUF, USF [REDACTED]. (2022^b). P08.02.R03: Contacto de Enfermagem em Programa Saúde – Programa Saúde Enfermagem.

MIMUF, USF [REDACTED]. (2022^c). P08.03.R05: Fenómenos de Enfermagem – Código CIPE.

MIMUF, USF [REDACTED]. (2023). P01.R01: Inscritos: Sexo e Grupo etário em maio 2023.

Mira, J. (2022). *O regresso a casa: empoderamento da puérpera no autocuidado e cuidados ao recém-nascido*. (Tese de Mestrado, Universidade de Évora). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10174/33840>.

Mohite, A. (2021). Infant Monitoring System for Deaf Parents. *International Journal of Scientific Research in Computer Science, Engineering and Information Technology*, *7*(3), 527-534. <https://doi.org/10.32628/CSEIT2173163>

Moon, R. Y., Carlin, R. F., Hand, I., AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, & AAP Committee on Fetus and Newborn. (2022). Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*, *150*(1), e2022057990. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>.

Morais, S. P. A. de, & Pontes, S. da S. (2023). Conhecimento, atitude e prática das mães a respeito da importância do teste do pezinho. *Revista REVOLUA*, *2*(2), 326-335. <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/51>.

Moreira, J. (2017). *Utilização dos Cuidados de Saúde pelos Adultos Jovens*. (Tese de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/111889/2/265043.pdf>.

Moreira, M. I., Figueiredo, M. H., & Andrade, C. (2020). O processo de transição da integração do recém-nascido na família alargada: confrontando diferentes perspetivas. *Revista ROL de Enfermagem*, *43*(1), 347-355. <http://hdl.handle.net/10400.26/31490>.

Morse, N. L. (2012). Benefits of Docosahexaenoic Acid, Folic Acid, Vitamin D and Iodine on Foetal and Infant Brain Development and Function Following Maternal Supplementation during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*, *4*, 799-840. <https://doi.org/10.3390/nu4070799>.

Mottola, M. F., Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Adamo, K. B., Duggan, M., Barakat, R., Chilibeck, P., Fleming, K., Forte, M., Korolnek, J., Nagpal, T., Slater, L. G., Stirling, D., & Zehr, L. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British journal of sports medicine*, 52(21), 1339-1346. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100056>.

Mrljak, R., Arnsteg Danielsson, A., Hedov, G., & Garmy, P. (2022). Effects of Infant Massage: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6378. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116378>.

Munoz-Baell, I. M., & Ruiz, M. T. (2000). Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(1), 40-44. <https://doi.org/10.1136/jech.54.1.40>.

Mxhego, Z., & Pottas, D. (2023). Do baby monitors serve the needs of profoundly deaf parents with infants?. *The Hearing Journal*, 76(12), 24-27. <https://doi.org/10.1097/01.HJ.0000997256.12313.b6>.

Nagawa, C. S., Lane, I. A., Davis, M., Wang, B., Pbert, L., Lemon, S. C., & Sadasivam, R. S. (2023). Experiences Using Family or Peer Support for Smoking Cessation and Considerations for Support Interventions: A Qualitative Study in Persons With Mental Health Conditions. *Journal of Dual Diagnosis*, 19(1), 40-48. <https://doi.org/10.1080/15504263.2022.2159732>.

Nagy, E. V., Perros, P., Papini, E., Katko, M., & Hegedüs, L. (2021). New Formulations of Levothyroxine in the Treatment of Hypothyroidism: Trick or Treat? *Thyroid*, 31(2). <https://doi.org/10.1089/thy.2020.0515>

National Cancer Institute. (2019). *SEER Cancer Statistics factsheets: Testicular Cancer*. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/testis.html>.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>.

Neves, J. T. P. das, Zatti, C., Severo, C., Malgarim, B. G., & Freitas, L. H. M. (2020). Psychoanalytic psychotherapy with deaf patients: A qualitative study of characteristics and technical adaptations in clinical practice. *British Journal of Psychotherapy*, 36(3), 445-463. <https://doi.org/10.1111/bjp.12560>.

Newberry, J.A. (2019). Creating a safe sleep environment for the infant: what the pediatric nurse needs to know. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 119-122. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.001>.

Nguélé, S. S., Béléti, H. D., Youssouf, D. H., Gongnet, K., Kadallah, I. O., Ngaringuem, A., Nguefack, S., & Atchénémou, A. D. (2022). Explanatory factors of the psychomotor development of infants aged 1-24 months in N'Djamena (Chad). *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 13(01), 019-026. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.13.1.0750>.

- Nogueira, M. (2019). *O impacto da surdez nas famílias: envolvimento parental*. (Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10284/8934>.
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>.
- Nurlu Uslu, D., Arslan, İ., Uslu, S., Gülmez, G., Demir, Ş., & Tekin, O. (2022). The Effect of Smoking on Family Functions. *Journal of Contemporary Medicine*, 12(5), 705-709. <https://doi.org/10.16899/jcm.1147330>.
- Nya, S., Abouzahir, H., Belhouss, A., & Benyaich, H. (2021). Unexpected death of an infant suffocated in the course of breastfeeding when the mother fell asleep. *Medico-Legal Journal*, 89(2), 139-142. <https://doi.org/10.1177/0025817220980677>.
- Oliveira, C., Machado, M., Zenha, R., Azevedo, L., Monteiro, L., & Bicho, A. (2019). Surdez Congénita ou Precocemente Adquirida: Do Rastreio ao Seguimento, um Retrato de Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(12), 767-775. <https://doi.org/10.20344/amp.11880>.
- Oliveira, G. C. P., Freire, M. H. S., Kerniski, S. C., Roda, J. C., & Khalaf, D. K. (2020). A visita domiciliar ao recém-nascido. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 14, e243631. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243631>.
- Oliveira, L. P. de, Araujo, R. M. A. de, & Rodrigues, M. D. (2021). Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 11, e7612. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7612.2021>.
- Oliveira, M. B. V. S. C. (2020). *Saúde oral e perfil antropométrico em idades pediátricas: revisão sistemática*. (Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10284/9263>.
- Oliver, W., & Giugliano, R. P. (2023). Benefit of Combination Ezetimibe/Simvastatin Among High-Risk Populations: Lessons from the IMPROVE-IT Trial. *Current Atherosclerosis Reports*, 25, 85-93. <https://doi.org/10.1007/s11883-023-01084-4>.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167;
- Ordem Enfermeiros (OE). (2017). Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária: Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2021). *Ordem dos Enfermeiros lança browser Ontologia de Enfermagem*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-dos-enfermeiros-lan%C3%A7a-browser-ontologia-de-enfermagem/>.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2023). *Tomada de Posição N.º 01/2023 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Comunitária - Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar*.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2024). *Aprovada Terceira versão da Ontologia de Enfermagem*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/3%C2%AA-vers%C3%A3o-ontologia/>.

Oyama, K., Giugliano, R. P., Blazing, M. A., Park, J.-G., Tershakovec, A. M., Sabatine, M. S., Cannon, C. P., & Braunwald, E. (2021). Baseline Low-Density Lipoprotein Cholesterol and Clinical Outcomes of Combining Ezetimibe With Statin Therapy in IMPROVE-IT. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(15), 1499–1507.

Park, M., Giap, T.-T.-T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>.

Parsons, A. H., Jones, C. A., & Surtees, A. D. (2023). Changes in parental sleep from pregnancy to postpartum: A meta-analytic review of actigraphy studies. *Sleep Medicine Reviews*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101719>.

Pastor, M. A., Tomás, M. A. C., & García, I. D. (2017). How can the application of the nursing process help to women with anxiety nursing diagnosis?. *Enfermería Global*, 46, 398-405. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.259881>.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in Nursing Practice*. Pearson.

Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*, 21, 267-280. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1982.00267.x>.

Pereira, A. (2021). *Nascimento do Segundo filho: vivências maternas no puerpério - competências do enfermeiro obstetra*. (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.26/44264>.

Pereira, A. C. M. (2020). *Depressão perinatal paterna: Fatores de risco*. (Tese de Doutoramento, Universidade da Beira Interior). Repositório Científico de Acesso Aberto.

https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10658/1/7481_15922.pdf.

Permanente, K. (2018). *Gestational diabetes screening and treatment guideline*. Kaiser Foundation Health Plan of Washington. <https://wa.kaiserpermanente.org/static/pdf/public/guidelines/diabetes-gestational.pdf>.

Perriman, N., Davis, D.L. & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: a systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>.

Piccinini, C. A., Rossato Pereira, C. R., Marin, A. H., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 1-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300003>.

Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. LEIASS.

Pinto, A., Saraiva, D., & Marques, E. (2020). Promoção De Um Estilo De Vida Saudável, Na Pessoa Com Hipertensão Arterial: Revisão Integrativa Da Literatura. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(6e), 45-53. <https://doi.org/10.29352/mill0206e.04.00335>.

Pinto, D.; Corte-Real, S. (2010). Codificação com a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) por internos de Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 26, 370-382. <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10763/10499>.

Portaria n.º 1368/2007 do Ministério da Saúde (2007). *Diário da República n.º 201, Série I de 18-10-2007*. Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>.

Porto, L. M., & Pfeilsticker, F. J. (2020). Acidentes na infância: principais medidas de urgência, emergência e prevenção. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 7, 7-23. <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude7>.

Quelhas, D., Kompala, C., Wittenbrink, B., Han, S., Parker, M., Shapiro, M., Downs, S., Kraemer, K., Fanzo, J., Morris, S., & Kreis, K. (2018). The association between active tobacco use during pregnancy and growth outcomes of children under five years of age: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 18(1372), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6137-7>.

Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>.

Ramasamy, I. (2020). Vitamin D Metabolism and Guidelines for Vitamin D Supplementation. *The Clinical Biochemist Reviews*, 41(3), 103-126. <https://doi.org/10.33176/AACB-20-00006>.

Raposo, J. F. (2020). Diabetes: Factos e Números (NATIONAL REVIEW). *Revista Portuguesa de Diabetes*, 15(1), 19-27.

Raquel, S., & Almeida, S. (2021). *Suplementação de iodo na gravidez e impacto no desenvolvimento neurocognitivo*. (Tese de mestrado, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/134651>.

Rasmussen, L., Poulsen, C. W., Kampmann, U., Smedegaard, S. B., Ovesen, P. G., & Fuglsang, J. (2020). Diet and Healthy Lifestyle in the Management of Gestational Diabetes Mellitus. *Nutrients*, 12, 3050. <https://doi.org/10.3390/nu12103050>.

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República n.º 26, Série II de 06-02-2019*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/04744047:0.pdf>;

Regulamento n.º 367/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Diário da República n.º 124/2015, Série II de 29-06-2015*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/81::regulamento-201:_367-pqcesaudefamiliar.pdf;

Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República n.º 135, Série II de 16-07-2018*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/11:698:36.pdf>;

Reis, F. F. T., Rigo, F. L., Moreira, B. C., Almeida, S. S., & Souza, T. T. (2021). Sentimentos e vivências maternas acerca do processo da amamentação em uma unidade pediátrica. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 111088-111099.. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-066>.

Relvas, A. (2000). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Edições Afrontamento.

Ribeiro, M., Andrade, A., Nunes, I. (2022) Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(1), 4-17. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0315>.

Robinson, C. A. (2016). Families Living Well With Chronic Illness: The Healing Process of Moving On. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1754-1767. <https://doi.org/10.1177/1049732316675590>.

Rodrigues, D., Machado-Rodrigues, A. M., Gama, A., Nogueira, H., Silva, M. R. G., & Padez, C. (2024). Parental Perception of Their Child's Weight Status in Portugal: An Observational Study. *Acta Médica Portuguesa*, 37(1), 20-26. <https://doi.org/10.20344/amp.19510>.

Rodrigues, J. R., & Velez, M. A. (2018). Becoming a mother of a second child: a scoping review. *Pensar Enfermagem*, 22(1), 5-17. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v22i1.141>.

Rodríguez-Moréjon, A., & Beyebach, M. (1997). Reflexiones sobre el trabajo con soluciones en terapia familiar sistémica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 39-56.

Rolland, J. S. (2019). Families, Health, and Illness. In S. Gehlert & T. Browne (Eds.), *Handbook of Health Social Work, Third Edition* (pp. 349-378). John Wiley & Sons.

- Saccani, R., Valentini, N. C., Pereira, K. R. G., et al. (2018). Motor development's curves of premature infants on the first year of life according to Alberta Infant Motor Scale. *Fisioterapia e Movimento*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.A039>.
- Sadruddin, A. F. A., Ponguta, L. A., Zonderman, A. L., Wiley, K. S., Grimshaw, A., Panter-Brick, C. (2019). How do grandparents influence child health and development? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112476>.
- Saliba-Júnior, O., Rollo, H., Saliba, O. & Sobreira, M. (2022). Percepção positiva e eficácia das meias de compressão na prevenção de edema em membros inferiores de gestantes. *Jornal Vascular Brasileiro*, 21, e20210101. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210101>.
- Sanches, I. C., Bispo, L. P., Santos, C. H. da S., França, L. S., & Vieira, S. N. S. (2019). O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. *Revista Enfermagem UFPE Online*, 13(3), 858-862. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019>.
- Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.
- Santos, A., Passos, L., Cassoli, L., Sandenberg, N. & Lopes, T. (2021). Depressão pós-parto paterna: Aspectos fisiológicos e psicológicos. *Cadernos Camilliani*, 15(3-4), 523-541. <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/461>.
- Santos, M. L. M. F. dos, Cangussu, M. C. T., & Andrade, D. J. C. de. (2023). Fatores associados à cárie dentária em crianças de seis a 36 meses, em Salvador-BA [Factors associated with dental caries in children aged six to 36 months, in Salvador-BA]. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 23. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000196>.
- Santos, M. F. (2018). *Literacia em Saúde Materna: Uma estratégia para a promoção de uma gravidez saudável*. (Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:8380>.
- Santos, N. E., & Klauss, J. (2022). Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental: um relato de experiência no contexto da clínica-escola. In N. Santos, & J. Klauss, *Psicologia e Saúde: pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares*, 2 (pp. 76-83). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/220809871>.
- Sari, D. A., Nuryuliani, E., Prapti, N., & Bayan, R. P. (2022). Relationship between Preparation and Attitude in 3-4 Year Old Children regarding Newborn Sibling. *Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Anak*, 8(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.14421/al-athfal.2022.81-01>.
- Sari, N., & Putro, K. Z. (2021). Assistance and Learning Strategies for Deaf Children. *Journal of Early Childhood Education*, 1(1), 39-52. <https://doi.org/10.14421/joyced.2021.11-05>.

Savci Bakan, A. B., Aktas, B., Yalcinoz Baysal, H., & Aykut, N. (2023). An Investigation of Pregnant Women's Attitudes Towards Childhood Vaccination and Trust in Health Services. *Maternal and Child Health Journal*, 27(7), 1051-1059. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03630-7>.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2017). *Management of diabetes*. <http://www.sign.ac.uk/assets/qrg116.pdf>.

SEMDSA Type 2 Diabetes Guidelines Expert Committee. (2017). Chapter 6: Medical Nutrition Therapy. In H. van Wyk & R. Catsicas, *The 2017 SEMDSA Guideline for the Management of Type 2 Diabetes* (pp. S1-S196). *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 22(1). <https://doi.org/10.1080/16089677.2015.1056468>

Serviço Nacional de Saúde (SNS) (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários - USF [REDACTED]: Distribuição das Inscrições nos CSP*. Disponível em maio, 6, 2023 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/1132871/Pages/default.aspx>.

Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24). (2023^a). *Saúde da criança: Obesidade infantil*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/obesidade-infantil/>.

Sistema Nacional de Saúde 24 (SNS 24). (2023^b). *Amamentação*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/#quanto-tempo-pode-o-leite-materno-estar-guardado>.

Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24). (2023^b). *Guia para os pais*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-pais/>.

Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS24). (2024). *Contacto acessível para cidadão surdo*. <https://www.sns24.gov.pt/contacto-acessivel-cidadao-surdo/>.

SERViiN (2024). *Serviço de Vídeo Intérprete*. <https://serviin.pt/>.

Shah, R., Isaia, A., Schwartz, A., & Atkins, M. (2019). Encouraging parenting behaviors that promote early childhood development among caregivers from low-income urban communities: A randomized static group comparison trial of a primary care-based parenting program. *Maternal and Child Health Journal*, 23, 39-46. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2589-8>.

Shajani, Z. & Snell, D. (2023). *Wright & Leahey's nurses and families: a guide to family assessment & intervention*. F. A. Davis Company.

Sheridan, M. (2014). *From Birth to Five Years: Children's Development Progress*. Routledge.

Silva, A. S., Aquino, M. S. T., Melo, W. S., Mariano, S. P. S., & Monteiro, F. P. M. (2022). Risk for delayed infant development: Concept study. *Revista Enfermagem Atual*, 36(38), e-021229. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1348>.

- Silva, C., Pinto, C., & Martins, C. (2021). Transition to Fatherhood in the Prenatal Period: A Qualitative Study. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>.
- Silva, D. F., et al. (2018). Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. *Refaci*, 2(2).
- Silva, H., Silva, J. & Tomaz, R. (2020). Fisioterapia na prevenção de edema no período gestacional: Um estudo de revisão. *Revista Carioca de Educação Física*, 15(1), 3-15.
- Silva, L. & Ponciano, E. (2022). Estress, coping e bem-estar na conjugalidade e na parentalidade: uma revisão narrativa. *Pensando Família*, 26(1), 121-136. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v26n1/v26n1a09.pdf>.
- Silva, M., Amendoeira, J., Santos, I., Rosa, M., Lourenço, J., Paz, A., & Marques, G. (2022). Capítulo 4: Adultos na Vida Ativa. In J. Amendoeira (Ed.), *Saúde Individual e Comunitária - A Saúde no centro da transdisciplinaridade para a promoção da Qualidade de Vida* (pp. 95-116). Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Instituto Politécnico de Santarém, Instituto Politécnico de Leiria. Edições CIEQV.
- Silva-Souza, T.G., Borges, K.L.S., Bueno, L.C., Marques, D.V.B., Brito, T.R.P., & Lima, D.B. (2021). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno exclusivo: contribuições para as políticas públicas. *HU Rev*, 47, 1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.35367>.
- Singh, J. K., & Menahem, S. (2023). The five "S's" and the "SNOO" Smart Sleeper-non-pharmacological interventions (NPI) to promote sleep and reduce crying of infants: a scoping review. *Translational pediatrics*, 12(8), 1527-1539. <https://doi.org/10.21037/tp-23-42>.
- Singh, B. S. K., Danckaerts, M., & Van den Bergh, B. R. H. (2021). Helping Families of Infants With Persistent Crying and Sleep Problems in a Day-Clinic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 591389. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.591389>.
- Singh, S., Jajoo, S., Shukla, S., & Acharya, S. (2020). Educating patients of diabetes mellitus for diabetic foot care. *Journal of family medicine and primary care*, 9(1), 367-373. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_861_19.
- Skonieczna-Żydecka, K., Janda, K., Kaczmarczyk, M., Marlicz, W., Łoniewski, I., & Łoniewska, B. (2020). The Effect of Probiotics on Symptoms, Gut Microbiota and Inflammatory Markers in Infantile Colic: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 999. <https://doi.org/10.3390/jcm9040999>.
- Soares, A. R., Guedes, A. T. A., Cruz, T. M. A. d. V., Dias, T. K. C., Collet, N., & Reichert, A. P. d. S. (2020). Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>.

Soares, J. (2023). *Infeção Grave Pelo Vírus Influenza E Vírus Sincicial Respiratório Nos Cuidados Intensivos Pediátricos Nos Últimos 15 Anos*. (Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10316/111511>.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP). (2021). *Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família*. <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x14624.pdf#page=314>.

Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPC). (2020). *Consenso sobre contraceção 2020*. https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_27Nov_Final_web_versao_livro_digital.pdf.

Sociedade Portuguesa de Aterosclerose (SPA). (2019). *Abordagem das Dislipidemias à luz das Guidelines da ESC/EAS 2019*. https://spaterosclerose.org/images/pdf/AFSPA_eca31.PDF.

Sousa e Silva, C., & Carneiro, M. N. (2018). Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>.

Sousa, L. G. A. de & Silva, J. R. F. da. (2023). Birth of a brother: The behavior of the first born in the new family context. *Revista de Psicologia Aplicada*, 1(4), 123. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10182876>.

Sousa, M., & Bastos, F. (2021) Hipertensão e diabetes - um cluster, um desafio para a promoção da autogestão do regime terapêutico. In Sousa & F. Bastos, *Autocuidado: um foco central da enfermagem* (pp. 124-142). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://doi.org/10.48684/ckkd-2s33>.

Souza, A. K. de A., Araújo, I. C. R. de, & Oliveira, F. de S. (2021). Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. *Revista De Ciências Médicas*, 30, 1-11. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5075>.

Souza, M. B., Rodrigues Junior, J. A., França, J. N. M., Hartman, C., Succi, F. M. P., Serra, K. P., Gomes, S. D. H., Santos, I. L., Cabral, E. R. M., & Melo, M. C. (2021). Descrição de sintomas ginecológicos e obstétricos em mulheres ribeirinhas. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4, e202101024.

Suryanis, I., & Faisal, A. D. (2022). Determinants of Toddler Development Factors in Terms of Biological, Psychosocial, Family, and Customary Aspects in Padang City. *Advances in Health Sciences Research*, 47, 10.2991/ahsr.k.220303.016.

Tato, M. B. V. F. (2019). *Estudo de Validação da Escala de Devolução em Terapia familiar (EDEV)*. (Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://hdl.handle.net/10316/94791>.

Tibúrcio, B. C., Carvalheira, A. P., & Gonçalves, I. R. (2023). Medidas de controle em casos de infecção pelo vírus sincicial respiratório em recém-nascidos prematuros: Revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 12(11), e72121143755. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.437551>.

Torres, A. C., Pereira, A. R., Oliveira, C., Oliveira, L., & Marques, J. (2021). Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. *Salutis Scientia*, 13, 28-33.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *Every child alive: The urgent need to end newborn deaths*. <https://www.unicef.org/eca/media/2781/file/every%20child%20alive.pdf>.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024). *Neonatal mortality*. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>.

USF [REDACTED] (s.d.). USF [REDACTED] - Área de Influência. Disponível em <https://usf-saudenofuturo.min-saude.pt/quemsomos/area/Paginas/default.aspx>.

USF [REDACTED], ACES Grande Porto VII - Gaia, ARS Norte (2021). *Manual acolhimento para profissionais de saúde e alunos de medicina e enfermagem*.

Veloso, F. C., Kassar, L. M., Oliveira, M. J., Lima, T. H., Bueno, N. B., Gurgel, R. Q., et al. (2019). Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 95(5), 519-530. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.014>.

Vidaurreta, M., Lopez-Dicastillo, O., Serrano-Monzó, I., Belintxon, M., Bermejo-Martins, E., & Mujika, A. (2022). Placing myself in a new normalized life: The process of becoming a first-time father. A grounded theory study. *Nursing & Health Sciences*, 24, 152-162. <https://doi.org/10.1111/nhs.12906>.

Vieira, S. S., Dupas, G., & Chiari, B. (2018). Effects of cochlear implantation on adulthood. *Codas*, 30(6), e20180001. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018001>.

Whitehead, L., Jacob, E., Towell, A., Abu-qamar, M., & Cole-Heath, A. (2017). The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13775>

World Health Organization (WHO). (2013). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_%20%20eng.pdf;jsessionid=F680AFBE7B22630B93F9E7906848EEFB?sequence=1.

World Health Organization (WHO). (2014). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. <https://www.who.int/publications/i/item/toolkit-for-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventi>

ons-in-primary-care.

Wright, B., Hargate, R., Garside, M. et al. (2021). A systematic scoping review of early interventions for parents of deaf infants. *BMC Pediatrics*, 21(467). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02893-9>.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. F.A. Davis.

Yani, R., Prayitno, H., Lestari, I., Ratnaningsih, T., & Wijayanti, L. (2023). Toddlers' Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) by Gender. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(3). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2000>.

Yu, X., Miao, L., Zhu, J., et al. (2021). Social and environmental risk factors for unintentional suffocation among infants in China: A descriptive analysis. *BMC Pediatrics*, 21(1), 465. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02925-4>.

Zatloukal, L., Žákovský, D., & Bezdíčková, E. (2019). Utilizing Metaphors in Solution-Focused Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 41, 24–36. <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9468-8>.

Zeevenhooven, J., Browne, P. D., L'Hoir, M. P., de Weerth, C., & Benninga, M. A. (2018). Infant colic: mechanisms and management. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 15(8), 479–496. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0008-7>.

Zelalem, D., Worku, A., Alemayehu, T., & Dessie, Y. (2021). Association of Effective Spousal Family Planning Communication with Couples' Modern Contraceptive Use in Harar, Eastern Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*, 26(12), 45–62. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S285358>. eCollection 2021.

Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), 3205–3224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>.

Zhang, Y., Jin, Y., Vereijken, C., Stahl, B., & Jiang, H. (2018). Breastfeeding experience, challenges and service demands among Chinese mothers: A qualitative study in two cities. *Appetite*, 128(138), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.027>.

Zhao, H., Shi, H., Chen, C., Ren, Z., Li, X., Pu, Y., Cui, L., Wang, S., Zhao, J., Liu, H., et al. (2024). Association between pregnant specific stress and depressive symptoms in the late pregnancy of Chinese women: the moderate role of family relationship and leisure hobbies. *Journal of Public Health (Berl.)*, 32(1), 145–156. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01806-z>.

20. ANEXOS

Anexo I

Review

Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review

Bruna César-Santos ^{1,*}, Fernanda Bastos ¹, António Dias ² and Maria Joana Campos ¹

¹ Porto Nursing School, Rua Dr. Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Portugal; fbastos@esenf.pt (F.B.); joana@esenf.pt (M.J.C.)

² Saúde no Futuro Family Health Unit, Rua Bartolomeu Dias 316, 4400-043 Vila Nova de Gaia, Portugal; aacsdias@arsnorte.min-saude.pt

* Correspondence: brunacesar91@gmail.com

Abstract: Background: Family-centered care places the family at the core of care, with family nurses playing a pivotal role in supporting and guiding members through pregnancy and the transition to parenthood and acknowledging the significant adjustments during these phases. Aim: To map the evidence concerning family nurses' care for families during the transition to parenthood. Method: The scoping review followed the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology, focusing on family-centered care during pregnancy adaptation and the initial months of parenthood. Using a PCC (population, concept, and context) strategy, the research covered various databases: Scopus; Web of Science; and CINAHL Complete, MedLine Complete, and MedicLatina by EBSCOhost. Results: A Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) flow diagram was used to present the results. Eighteen articles were included, mainly from the Middle East and Europe, including cross-sectional studies and reviews. Key findings addressed the transitioning process to parenthood, the impact of family characteristics, and the role of family nurses in enhancing these processes. Conclusion: Home care is considered vital during this transition. Family nursing should concentrate on both individuals and the parental subsystem, addressing social determinants equitably. Through these efforts, they empower families to establish an optimal environment for children's development.

Keywords: family; family nursing; parenting; pregnancy; transition



Citation: César-Santos, B.; Bastos, F.; Dias, A.; Campos, M.J. Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review. *Healthcare* **2024**, *12*, 515. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050515>

Academic Editor: Walter R. Schumm

Received: 28 November 2023

Revised: 16 February 2024

Accepted: 17 February 2024

Published: 21 February 2024



Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

The concept of family has been evolving over time. There is no agreement on a universally accepted definition of family, and in modern times, its traditional understanding is being questioned and undergoing significant changes [1]. Nonetheless, a family can be described as a unit composed of individuals connected by blood ties, kinship, and emotional or legal relationships, comprising a system that is greater than the sum of its parts [2].

Throughout the life cycle, families experience various crises and challenges that profoundly impact the entire family. Therefore, the main family processes mediate the adaptation for all members individually, as well as their relationships and the entire family system [3]. Families are structured by individuals who share roles and responsibilities, such as caring for new family members, developing resources, and making decisions that affect everyone's health and interactions, allowing the family to self-regulate [4]. As a system, a family can resist and recover from stressful challenges, emerging from them stronger and more resourceful. Thus, family nursing care must support the family's efforts and encourage its members to maximize their potential during transitional periods [5].

1.1. Families in Transition to Parenthood

A transition is a movement or progression from one state, condition, or place to another, suggesting the eventual attainment of greater stability [6]. Nursing has played a significant role in elucidating this concept as it can influence individuals' lives, health, and overall well-being [7]. In the specific context of the developmental transition into parenthood, aside from the inherent risks typically associated with any life transition, there exists the potential for compromising the quality of the parent–child interaction and relationship [8].

Pregnancy, a significant stage in the transition to parenthood, constitutes a complex and challenging event from a psycho-emotional perspective [8], impacting not only women but also couples and families as a whole system [9]. It encompasses what is often perceived as a joyful period in many families' lives, yet it can equally be a cause of substantial stress due to the array of psychological, social, emotional, and physical changes [10]. The stressors associated with pregnancy include changes in body shape, the level of physical activity during this stage, and concerns related to maternal and child health and safety [11]. Additionally, unplanned pregnancy, exposure to stressful life events, and caregiving for a family member facing health challenges may contribute to additional anxiety [12]. Pregnant women may also face stressors like discrimination, financial strains, and job-related stress [12]. As the delivery date approaches, the anxiety tends to intensify [8], related to the heightened awareness of parental roles and the responsibilities in child care and marriage. Additionally, the transition to parenthood comprises the integration of new elements, modifying the dynamics and characteristics of the existing family system [13]. Thus, there are noticeable shifts in family relationships [11], along with the definition of new roles and responsibilities [13]. These aspects become focal points of attention for family nurses, underscoring the importance of addressing these evolving processes within their roles.

1.2. Family Nursing and the Transition to Parenthood

Family nursing involves evidence-based practices and research for family health assessment, diagnostics, interventions, and care, using contributions from different nursing models to assist families as a system [14]. This concept offers the necessary skills to support families [15,16]. Family nurses develop a therapeutic relationship to empower individuals and families for informed decision-making [14].

Family nursing is rooted in ontological and epistemological references regarding the family as the client. The extensive knowledge development in family nursing encompasses various models and theories, where the family is not only considered the client but also the fundamental unit of care, transcending the mere sum of individual elements [1]. For family nurses, possessing a profound understanding of the theoretical underpinnings is imperative to effectively employ optimal strategies for family assessment and intervention [1]. These theoretical perspectives underscore aspects such as the family's structure, developmental transitions like the shift to parenthood, and the dynamics and performance of roles undertaken by its members.

Due to their proximity and care provision to families and individuals throughout their life cycle, family nurses can facilitate a more positive experience of parenthood. In the specific context of this transition, family nursing care emphasizes the interactions between the parental dyad and the child [1], recognizing the significance of this relationship for a child's healthy development. Consequently, nurses should employ an approach that considers this process, as well as the dynamics within the broader family system [17]. Family-centered care (FCC) focuses on family [18]; however, individual needs should not be overlooked. It aims to promote health [19] and to connect families with collaborative, comprehensive, culturally relevant, and community-based networks of support [20].

The family's home is a privileged context for family nursing care; therefore, a crucial strategy for promoting health, often associated with favorable outcomes for both children and families, is early home visiting [21]. Throughout the world, home visitors, such as

family nurses, district nurses, community health nurses, and maternal and child health nurses, among others, have the opportunity to strengthen the capabilities of families [21].

Providing the most appropriate care for each family and its members presents a significant challenge for family nurses. They are tasked with identifying the unique needs and issues within the family. Through FCC practice, the relationships between parents and nurses are cultivated and characterized by mutual trust, respect, honesty, and open communication [20].

While there is growing evidence and positive empirical findings supporting the value and effectiveness of involving and assisting families, the incorporation of family nursing into routine care delivery has been slow and is still incomplete [22]. As a result, more research is needed to understand how evidence-based family nursing practices can lead to improved family health outcomes, particularly in the transition to parenthood [22,23]. A preliminary search of MEDLINE, the Cochrane Database of Systematic Reviews, and JBI Evidence Synthesis was conducted, and no current or underway systematic reviews or scoping reviews on the topic were identified. Therefore, the objective of this scoping review is to map the evidence concerning the family nurses' care for families in the transition to parenthood.

2. Methods

This scoping review was conducted in accordance with the JBI methodology for scoping reviews [24]. The protocol was registered on the Open Science Framework (OSF): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/5C3UG>.

2.1. Review Questions

To perform this review, a PCC (population, concept, and context) strategy was employed. The use of the PCC mnemonic is advised to assist in formulating a concise and meaningful title as well as defining inclusion criteria for a scoping review [25]. It focused on the following review questions: "How do family nurses help families in transition to parenthood?"; "Can family nurses play a more significant role in the transition to parenthood?"; and "How can family nurses promote the family processes of integrating a new member into the family?".

2.2. Eligibility Criteria

This review is part of a larger professional development project, aimed at assisting families during the transition to parenthood, between the third trimester of pregnancy and the integration of the new family member. Therefore, a specific time frame was established to align with the project's scope and objectives. Thus, this scoping review included studies that specifically focused on families where women were pregnant in the third trimester and/or in which the new family member was already born.

The concept incorporated family-centered care. Articles exclusively addressing individual health needs were excluded.

The context integrated primary healthcare, home care, and the services provided by a range of nurses, including family nurses, district nurses, community health nurses, family nurse practitioners, public health nurses, and visiting nurses. Studies conducted in contexts such as hospital care, obstetrics/maternity settings, or care provided by midwives or other professionals rather than nurses were excluded.

2.3. Types of Sources

During the search phase, this scoping review considered both experimental and quasi-experimental study designs, including randomized and non-randomized controlled trials. Prospective and retrospective cohort studies, case-control studies, and analytical cross-sectional studies were considered for inclusion. This review also considered descriptive observational study designs. Qualitative research and designs such as phenomenology, grounded theory, and qualitative description were also considered. In addition, reviews

that met the inclusion criteria were also considered, depending on the research question. Opinion papers, non-peer-reviewed articles, and those not indexed were excluded from consideration in this review.

2.4. Search Strategy

An initial limited search of MEDLINE and CINAHL was undertaken to identify articles, aiming to locate both published and unpublished studies. The text words contained in the titles and abstracts of the relevant articles, along with the index terms used to describe the studies, were employed to develop a comprehensive search strategy, conducted on 25 July 2023 (see Appendix A: Tables A1 and A2). The search strategy, including all identified keywords and index terms, was adapted for each included database or information source. The reference list of all the included sources of evidence was screened for additional studies. Articles published in Portuguese, English, and Spanish, published since 2017, were included to assess the most recent evidence. The searched databases included Scopus; Web of Science; and CINAHL Complete, MedLine Complete, and MedicLatina (by EBSCOhost). Because this is a scoping review, a quality appraisal was not conducted, which is consistent with the framework proposed by the JBI methodological guidance for scoping reviews [24].

2.5. Study/Source of Evidence Selection

After the search, all the identified articles were collated and uploaded into Rayyan[®] (2022 version), and duplicates were eliminated. The decision to use Rayyan lies in its capacity to streamline and expedite the screening and selection process of research articles, enhancing efficiency and collaboration among reviewers. Two independent reviewers assessed the titles and abstracts against the inclusion criteria, and a third reviewer assessed the papers without consensus between the two initial ones. Two independent reviewers thoroughly assessed the articles that met the inclusion criteria. Any disagreements that arose between the reviewers at each stage of the selection process were resolved through discussion and consulting the third reviewer.

2.6. Data Extraction

The data were extracted using a data extraction tool developed by the authors, encompassing specific details about the authors, studies' purposes, methods, key findings and implications, and limitations relevant to the review questions. The draft extraction tool was modified and revised as necessary during the process of extracting data from each included evidence source (see Appendix B: Table A3).

3. Results

The search results and study inclusion process have been fully reported in the final scoping review and presented in a PRISMA-ScR flow diagram [26], as shown in Figure 1. Out of a total of 900 articles extracted into Rayyan[®], 30 duplicates were removed, resulting in a final set of 870 articles for analysis. Finally, 18 articles have been included in this review. The majority of the included studies were conducted in the Middle East and Europe. The articles' methodologies included five cross-sectional studies, five reviews, four qualitative studies, two controlled trials, one descriptive study, and one experimental study.

Table 1 comprises the salient data extracted from the included articles. For a comprehensive analysis, the complete data extraction instrument, offering detailed information, is accessible in Appendix B, Table A3.

The main findings from the included studies highlighted both the challenges and positive aspects associated with the transition to parenthood [27,28]. Furthermore, these findings have demonstrated a clear correlation with outcomes for both parents and children. One study in particular underscored the importance of recognizing men's evolving needs during the transition to fatherhood, more than just focusing on women during this stage of life [29]. The study authors proposed a four-stage theoretical model, emphasizing the challenges and transformations fathers undergo: beginning the journey, fatherhood in

limbo, facing reality, and finally settling down, where they achieve new normality and a sense of mastery.

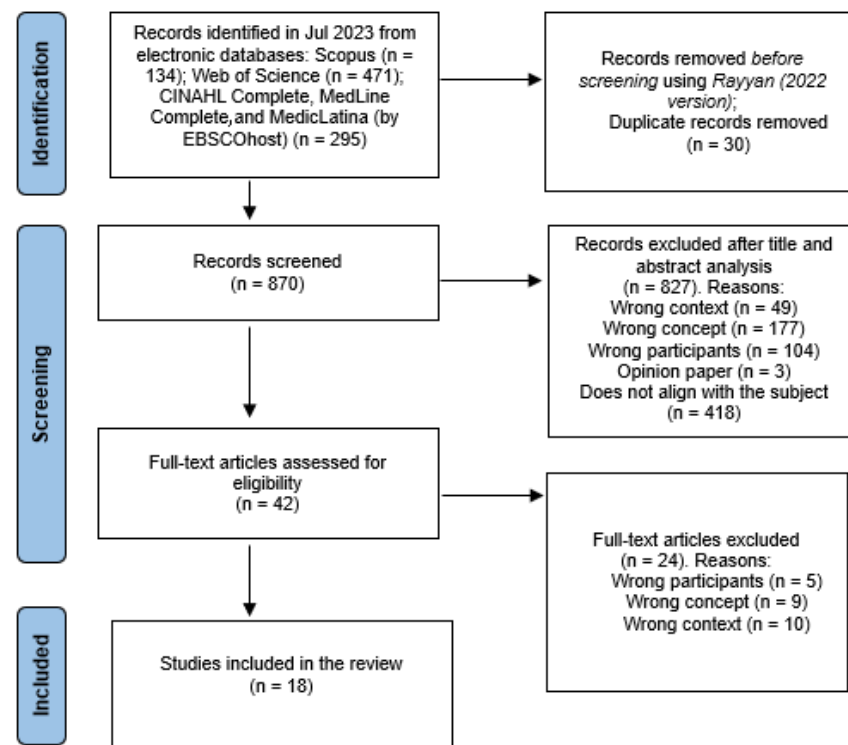


Figure 1. PRISMA-ScR flow diagram (adapted from [26]).

The studies' findings also emphasized parental well-being as a crucial factor for a positive transition to parenthood. This concept includes subjective, emotional, mental, and physical aspects, which influence the outcomes of both parents and children. Furthermore, enhanced parenting knowledge was proven to be associated with positive child development and socioemotional well-being [30]. Hence, the importance of warranting central attention to this concept in pre- and postnatal care is underscored. These findings align with the notion that it is crucial to consider various factors, such as individuals' and families' characteristics, and contextual elements when providing care during the transition to parenthood [27,28,31–34]. As an example, the research conducted by Nomaguchi and Milkie [27] showed that parenting challenges and well-being are influenced by social, cultural, economic, and institutional factors. It also includes birth intentions, family-friendly policies, the division of household labor, and child care. Therefore, the study underscores the importance of nurses providing families with social support at various levels and recognizing the influence of all these factors. It is important to explore parenting strains and well-being at different life stages, considering the demands and rewards of each one, and the previously mentioned contextual factors that influence parenting experiences [27].

The findings also mentioned that higher education and higher family income were related to more appropriate infant care and well-being [35]. Furthermore, working mothers and fathers with young children tend to experience less parenting stress compared to those who are not employed; however, this positive effect is influenced by the specific characteristics of one's job [27]. Agu and colleagues' study [31] identified being multiparous as a determinant factor for good practices. Moreover, their findings indicated that being married, older in age, residing in urban regions, and possessing a strong understanding of newborn care were additional predictors of positive practices.

In terms of economic factors, children raised in poverty and temporary shelters are at a greater risk of experiencing difficulties in language, cognitive function, and social-emotional well-being [33]. This increased risk is linked to factors such as stigma, a lack of privacy, and insecurity [28]. In less developed countries, there is a higher rate of maternal mortality associated with limited knowledge and the inadequate self-management of specific aspects of prenatal care, stemming from the lower utilization of maternal health services [36]. Regarding ethnicity, African-American mothers face increasing parenting challenges from kindergarten to third grade, unlike their White, Hispanic, Asian, and Native American counterparts [27].

Table 1. Data extraction from selected articles.

Authors and Year	Country	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing
Nomaguchi; Milkie 2020 [27]	Canada	Literature review	Consideration should be given to the impact of child-rearing stressors. It is crucial to recognize factors such as socioeconomic status, gender, partnership status, and race/ethnicity. Parental well-being should be a focal point in both pre- and postnatal care.
Andrade et al., 2020 [28]	Portugal	Systematic review	Families, fathers, or mothers living in adverse conditions should be considered in tailoring nursing interventions accordingly. It is crucial to address their specific needs and challenges during the care planning process.
Vidaurreta et al., 2021 [29]	Spain	Qualitative research; 14 men	The process of men's transition to fatherhood should be considered, enabling a comprehensive understanding of their perspectives and needs at each stage of this journey.
Hickey et al., 2018 [30]	Ireland	Controlled trial; 190 parents	Creating a welcoming environment for interagency parenting support is crucial. The objective is to engage and empower parents through evidence-based prevention and early intervention.
Agu, A. et al., 2022 [31]	Nigeria	Cross-sectional study; 400 participants	It is crucial to consider the impact of community resources, families' characteristics, and family support in the transition to parenthood.
Piro; Ahmed 2020 [32]	Iraq	Experimental investigation; 130 pregnant women	The effective provision of antenatal breastfeeding education enhances breastfeeding self-efficacy, fostering increased self-confidence, knowledge, and positive attitudes toward the practice of breastfeeding.

Table 1. Cont.

Authors and Year	Country	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing
Shah et al., 2019 [33]	USA	Randomized controlled trial; 40 participants	Through SDP, nurses can actively promote positive parenting behaviors, such as cognitive stimulation, providing learning materials, and enhancing the quality of parent–child verbal interactions. These efforts improve developmental outcomes for children.
Herval et al., 2019 [34]	Brazil	Scoping review	Sustaining health education strategies, with a particular emphasis on improving breastfeeding practices, is one crucial approach that can be employed to enhance maternal and child outcomes.
Alobaysi; Jahan 2022 [35]	Saudi Arabia	Cross-sectional study; 200 mothers	To enhance infant care practices, it is important to address certain aspects of child care and strengthen health education initiatives for mothers.
Salih; Khalee 2022 [36]	Iraq	Descriptive cross-sectional study; 206 pregnant women	Establishing additional and consistent instructions for prenatal care within primary health centers is recommended to reduce complications during and after pregnancy.
Massi et al., 2021 [37]	Australia	Qualitative study; 76 participants	The ANFPP supports women on their journey to motherhood by providing home visits, health education, guidance, and social and emotional support. This approach aims to enhance child outcomes.
Sacks et al., 2017 [38]	USA	Systematic review	CBPHC can significantly enhance neonatal health. Key strategies include home visitation, education on preventing complications, recognizing alarming signs, providing early treatment or referrals for neonatal illnesses, early immunization, outreach by mobile teams, and participatory women’s groups.
Angelhoff et al., 2018 [39]	Sweden	Qualitative interview study; 12 parents	Sleep deprivation in parents of young children with AD should be promptly identified to prevent adverse outcomes affecting overall family well-being.
Dlamini, L. et al., 2023 [40]	Taiwan	Cross-sectional study; 343 postpartum mothers	Addressing depressive symptoms during the postpartum period is imperative to mitigate the risk of low maternal self-confidence and inadequate caregiving skills.
Hajipour et al., 2021 [41]	Iran	Multicentered cross-sectional study; 3675 pregnant women across 11 provinces	In addressing the impact of sleep quality on maternal outcomes, it is essential to plan and implement appropriate interventions within the realm of primary healthcare.
Hopwood; Clerke; Nguyen 2018 [42]	Australia	Descriptive study; 19 nurses and 60 parents from 58 different families	Through observation of various aspects and interactions of children and parents, nurses can build on the strengths of parents.

Table 1. Cont.

Authors and Year	Country	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing
Savci et al., 2023 [43]	Turkey	Descriptive study; 193 pregnant women	Ensuring that children receive vaccinations is crucial for their overall health and well-being. Primary care community health nurses play a pivotal role in providing accurate information to parents to promote children vaccination.
Strobel et al., 2022 [44]	Australia	Systematic review	Family-centered care provided by primary healthcare services prioritizes elements such as the environment, communication, education, counseling, and support for families. It aims to improve the health and well-being of children, parents, and their families.

The studies also underscored the vital role of family nurses in supporting families during the transition to parenthood, emphasizing the need for tailored interventions. Furthermore, they illustrated the impact of community-based primary healthcare programs on the health of both parents and children, pointing to the positive effects of perinatal education [30].

Strobel and colleagues [44] provided evidence related to FCC offered by primary healthcare services. Their study focused on various aspects, including the environment, communication, education, counseling, and support provided to families by nurses. The findings indicated that an FCC approach has a positive impact on the health and well-being of children, parents, and their families [27,33,37,38,42,44].

The articles referred to various programs and models focused on empowering parents, aiming to improve their self-efficacy and confidence, and consequently enhancing their caregiving practices [30,33,37]. For instance, the Australian Nurse-Family Partnership Program (ANFPP), based on theories of self-efficacy, attachment, and human ecology, aims to support women on their journey into motherhood, particularly those from disadvantaged backgrounds, to enhance child outcomes [37]. The assigned nurses play a pivotal role in this program, positively impacting parental abilities, pregnancy intervals, and instances of child abuse and neglect [37]. Similarly, evidence-based parenting programs like the Parent and Infant program (PIN) contribute significantly to positive child development outcomes. Emphasizing inclusive group-based services, the PIN program recognizes the importance of effective support and education during the critical first 1000 days of life, enhancing parental knowledge, skills, and confidence about their child's development [30]. Aligned with these approaches, the Family Partnership Model (FPM) focuses on empowering parents to resolve problems through constructive feedback, home visits, day-stays, and specialized clinics. The FPM, similar to the ANFPP, highlights the significance of cultural sensitivity and underscores the role of nurses in supporting and enhancing parents' capacity for optimal child care [42]. The model involves essential steps, including observing and recognizing the importance of cultural aspects, attributing meaning, leveraging family strengths, improving strategies for change, challenging negative self-perceptions, confronting unproductive ideas, and prioritizing parents' self-care. These elements are considered crucial for enabling parents to provide the best possible care for their children [42]. Examining the impact of the Sit Down and Play (SDP) program, Shah and colleagues [33] found that, while there was no significant impact on parenting self-efficacy and confidence, there was a notable effect on parenting behaviors, particularly in areas related to cognitive stimulation, the provision of learning materials, and the quality of parent-child verbal interactions.

The Nurturing Care Framework (NCF), in which parents play a central role, recognizes that not all parents need the same level of support and provides guidance for policies, interventions, and services for healthcare workers to support early childhood develop-

ment [45]. This framework includes strategic actions, such as home visits, parent groups, facility-based assistance, and digital helplines. It provides indicated support for children with developmental disabilities and implements activities focused on responsive caregiving and early learning. These last interventions include stimulating children's development through routines, such as smiling, making eye contact, talking, reading and singing to them, playing with everyday household items, and others [45].

Various factors, including low social support, poor self-esteem, unpreparedness for pregnancy, family dysfunction, challenging infant temperament, and infant and maternal health issues, are connected to inadequate maternal role competence. In Dlamini and colleagues' study, mothers who had received antenatal education exhibited better self-efficacy compared to those who had not [40], emphasizing the importance of this intervention. The studies also found a correlation between strong maternal self-efficacy and increased maternal role competency. Furthermore, this is linked with reduced postpartum depression symptoms [32,40].

Hajipour and colleagues [41] found that sleep problems during pregnancy are a significant risk factor for various adverse outcomes, like preterm birth, cesarean delivery, gestational diabetes, anemia, and low birth weight. Hence, there was an emphasis on planning suitable interventions to enhance sleep quality for better maternal outcomes. Additionally, the recognition of mental well-being impairment was underscored for early intervention [39,41].

4. Discussion

The discussion of the results is thematically categorized to present it more effectively: The first theme focuses on the approach to the transition to parenthood, and the second one explores families' characteristics. The third theme examines the potential for family nurses to play a more significant role in enhancing the transition to parenthood and facilitating family adaptation to the new family member.

4.1. Transition to Parenthood

Parenting corresponds to the parents' actions and responsibilities in nurturing, assisting, and guiding children as they grow and develop over their lifetime [27]. Becoming a parent involves a multifaceted, deliberate, or sometimes subconscious process of adopting specific roles [28]. Parenthood is regarded as a significant, intricate, demanding, and immensely responsible role for families and individuals [28]. As previously stated, parenthood introduces both challenges and positive aspects [10]. The former involves sustained physical, mental, and financial efforts and investments required for parenting [27]. These challenges align with the inherent changes in this transition, involving shifts in family dynamics and the roles of each member [11–13]. In contrast, the rewards encompass achieving parenting goals and personal growth, contributing to a positive self-concept [27].

The wide spread of intensive parenting, characterized by sensitive or responsive caregiving, has been observed across various social classes [27]. This philosophy emphasizes the critical role of a caregiver, usually the mother, in maintaining consistent engagement and emotional responsiveness and providing age-appropriate stimuli tailored to each child for optimal development. While beneficial for the child's development, this child-centric approach demands substantial investments of parental time, financial resources, and emotional energy. Consequently, scholarly discussions have addressed the contemporary increase in parenting demands and stress, potentially resulting in decreased parental perceived life satisfaction compared to past decades [27].

Following Meleis' Theory of Transitions [6], parenthood represents a significant life transition, marked by increased vulnerability and health-related challenges. In this context, nurses acknowledge the unique needs and changes that accompany life transitions and play a central role in helping patients and families adapt by providing knowledge and skills [28]. The individuals should internalize new knowledge, adjust their behaviors, redefine the

meaning of events, and ultimately reshape their identity within their social context for a successful transition outcome [6].

Although pregnancy and the adjustment to a new child often emphasize women's and infant's health, the entire family is implicated in this journey, and anyone involved in a child's care and growth contributes to the parenting process [9,28]. Fathers' active participation in this process plays a crucial role in family settings, demonstrating a positive influence on the well-being outcomes of both mothers and children [46]. Hence, there is a need to provide new fathers with comprehensive education and support, as it fosters a sense of partnership rather than just focusing on the mother-child bond [29].

4.2. Families' Characteristics

Families serve as the primary space for a child's care, affection, reliance, and socialization. They shape habits, healthcare routines, education, and the child's exposure to different contexts [28,33]. Serving as a context for individuals, families can function as either a positive or negative influence on an individual's health [1]. Therefore, families' influence spans across the child's overall development. In the process of becoming parents, certain extended family members may play a significant role in this context. The act of sharing chores and responsibilities has been identified as a potential aid for parents in navigating the challenges of parenthood [47]. However, it may involve conditions that hinder the transition, such as inappropriate counseling and insufficient information [28]. As an example, traditional customs and teachings like the "Omugwo" practice, where mothers visit their daughters shortly after childbirth to provide care for both the baby and the mother, have been associated with limited knowledge among postnatal mothers regarding crucial aspects of newborn care, particularly breastfeeding [31]. This underscores that family support may or may not play a role in facilitating the transition. Families are not always able to provide a consistent environment and can sometimes negatively impact a child's well-being [28].

Hence, within families, there may be both risk and protective factors that hinder a child's development. The protective factors relate to the quality of interactions within the family and involvement in stimulating activities [28]. Furthermore, they are linked to socioeconomic factors, including family structure, parental working conditions, and support from public policies, linked with social and health determinants. On the other hand, risk factors are connected to demographic variables and socioeconomic conditions, parenting practices, and parent-child interaction styles [28]. For instance, pregnant women in less developed countries may face higher health risks [36].

Nurses, being the healthcare professionals closest to the general population, play a crucial role in health promotion and disease prevention, especially within vulnerable populations [28]. Community-based primary healthcare has the potential to enhance neonatal health and reduce mortality in rural and economically disadvantaged regions [31,38]. This context of care provides an excellent opportunity to encourage positive parenting behaviors [1], promoting a cognitively enriched home environment and sensitive parenting, as well as reducing developmental disparities linked to income [33]. Therefore, continuous healthcare assistance and education are essential for improving overall health outcomes. This includes identifying and managing risk factors for low birth weight, such as anemia, poor nutrition, hypertension, diabetes, and substance use [37]. It can be achieved through the implementation of strategies such as home visitation, which includes education on preventing complications and recognizing alarming signs. Additionally, providing early treatment or referrals for neonatal illnesses, early immunization, outreach by mobile teams, and involving participatory women's groups can promote healthy practices during pregnancy and for newborns [37,38]. To accomplish these goals, it is essential to establish and enhance the training and deployment of community health workers [38].

In summary, there is a need for research that takes into account differences in parenting challenges and benefits based on various social contexts, life stages, and diverse countries to provide support for parents and enhance the future.

4.3. The Role of Family Nurses in Facilitating the Transition to Parenthood and the Adaptation to the New Family Member

Proper infant care practices play a crucial role in ensuring the healthy physical and mental development of infants, and these practices are influenced by the conditions before and during childbirth, as well as the health education and health promotion delivered in the periods before and after birth [35].

Nurses play a crucial role in promoting the autonomy of parents, enhancing the quality of care, and empowering them by delivering comprehensive, continuous, and individualized care, all while valuing families' perspectives and individualities [20,28]. Mothers ought to receive a comprehensive health education encompassing all facets of infant care practices [35]. Consequently, it is imperative to prioritize a holistic and thoughtful approach to perinatal nursing care, with a thorough assessment of individual needs, covering aspects like natural childbirth preparation, postpartum support, and breastfeeding, involving parents within their social and family context throughout the pregnancy process [28].

4.3.1. Family-Centered Approaches

Promoting positive parenting behaviors is crucial to enhance children's developmental outcomes. Recognizing family as central to health [4], several intervention programs emerged from the analysis of the included studies, essentially underscoring the importance of evidence-based and culturally sensitive interventions during critical developmental stages. They share a common thread in empowering parents, promoting positive parenting practices, and recognizing the diverse needs of families for optimal developmental outcomes.

Addressing parenting concerns and strengthening their competence is of utmost importance for healthcare promotion [48]. The stated results analyzed in this review are supported by the current evidence. Programs such as the ANFPP can yield positive results in terms of pregnancy planning and economic self-sufficiency, thereby contributing to the reduction in child maltreatment [49]. Effective home-visiting services, exemplified in programs like the FPM, play a significant role in promoting these positive outcomes by fostering family-centered home care [50]. Additionally, programs like PIN and SDP have demonstrated the potential to enhance parenting efficacy and child cognitive stimulation, particularly within the context of low-income families [48]. These improvements are anticipated to have significant implications for the present and future health outcomes of both parents and children, as well as to contribute to enhanced educational and employment prospects [51].

Upon analyzing the different programs and models, it becomes apparent that, despite their family-focused nature, the family is often perceived more as a context rather than a system in these interventions. The emphasis is placed on the parental subsystem, focusing particularly on the parent-child relationship, over other family subsystems. These interventions underscore the importance of prioritizing care within the parental unit, aiming to empower parents to effectively integrate the new family member. This approach not only promotes the health of both parents and children but also enhances the overall family process during this transitional period. Although the impact extends to the couple, the studies predominantly concentrate on the parental role.

4.3.2. Well-Being Promotion

Enhancing awareness of community values and assets, and encouraging community involvement, can make early childhood development strategies more practical, efficient, and enduring [45]. A robust collaboration between community and facility-based services is vital for maintaining consistent care; therefore, healthcare providers bear the responsibility of linking families with community resources, nurturing support systems, and recognizing community leaders [45].

While parenting brings joy and meaning, it also introduces stress and strain, particularly in the early years [27], potentially leading to mental health impairment. This

significantly influences how mothers engage with and care for their infants, impacting their overall ability to nurture them [40]. Mental health problems during the postpartum period can result in low maternal self-confidence, insufficient maternal caregiving skills, poor self-esteem, family dysfunction, and both infant and maternal health issues [40]. Therefore, it is crucial to prioritize comprehensive postpartum care, focusing not only on physical recovery but also on mental well-being [40]. Empowering parents to self-identify depressive symptoms is important, and programs such as parenting, psycho-education, and supportive education can play a significant role in this matter [18]. Recognizing mental illness as a family matter and consequently directing attention to the family as the primary unit of care necessitates a conceptual reorientation, potentially even prompting a paradigm shift, among healthcare professionals [52].

There is a reciprocal relationship between an individual's health and well-being and that of their family, establishing a dynamic interdependence. When one family member falls ill, it alters the family's daily routines and roles [1]. Partners, extended family members, and supportive friends who actively share responsibilities and provide assistance in navigating the challenges of parenthood are crucial for enhancing parental self-efficacy and competence [39,40,47]. However, the relationship between maternal role competence and postpartum depression might differ across cultures. In African settings, for instance, where discussing mental health problems is stigmatized and maternal responsibilities are often placed on women due to societal norms, postpartum depression is a risk [40]. Hence, it is imperative to consistently consider the cultural aspect of families.

Parents experience significant changes in the duration and efficiency of sleep after childbirth, especially in the initial four weeks [53]. Sleep deprivation associated with the transition to motherhood can lead to depression, which, in turn, may result in reduced bonding between mother and child, as well as family dysfunction, impacting the parents' capacity to care for their child [39]. Hence, early intervention is seen as crucial in preventing detrimental impacts. Nurses meeting with parents should acknowledge the significance of sleep within the family and encourage parents to set aside time for themselves and to help and relieve each other, ultimately promoting and maintaining good health for the entire family [39,41]. They must address unrealistic expectations and normalize ups and downs in the parenting journey [42]. Universal parent education programs have the potential to mitigate these detrimental effects. These programs should cover diverse aspects, encompassing family dynamics; social support; infant behavior; and essential care practices, like feeding, understanding newborn sleeping patterns, maintaining hygiene, and ensuring proper immunization [54]. The need for nurses to have expertise in asking questions and creating a trusting atmosphere when addressing these concerns is also recognized [42].

Early childhood development is crucial for long-term health, well-being, learning, productivity, and nurturing care, which includes a stable and supportive environment [45]. Therefore, supporting parents and infants during the early stages of the family life cycle, through prevention and early intervention programs, is crucial for promoting optimal outcomes for parents and their children [30].

Raising children with special needs places substantial burdens on parents, especially on mothers [55]. Children facing disabilities require tailored attention [42], often requiring higher time consumption and financial costs [42,55]. Therefore, these families may experience long-term financial challenges, often accumulating unsecured debts. In addition, parents frequently face social stigma in various aspects of their lives, from interactions with medical professionals to social encounters with neighbors and friends [27]. All these factors impact families' well-being [55].

Immunizing children also plays a vital role in fostering their overall health and well-being. The recent emergence of multiple concerns within families, attributed to various factors, may influence the uptake of vaccinations [43]. Primary care community health nurses should deliver precise and efficient details to parents to promote children's vaccination, as the level of parental education on this matter significantly contributes to diminishing misunderstandings [43].

4.3.3. Promoting Breastfeeding

The WHO recommends maintaining exclusive breastfeeding until the sixth month of the child's age and states that infants who are not exclusively breastfed face a higher risk of mortality due to pneumonia and diarrhea compared to those who are exclusively breastfed [35,56]. Antenatal education plays a crucial role in enhancing breastfeeding knowledge and skills, and boosting the confidence needed to initiate and sustain breastfeeding up to the sixth month, ultimately influencing the baby's health [32]. The practice of exclusive breastfeeding is influenced by improved self-efficacy among expectant mothers through antenatal nursing interventions [32]. Given the established link between increased exclusive breastfeeding, reduced infant morbidity and mortality, and improved maternal health, comprehensive antenatal education programs focusing on breastfeeding can play a crucial role in achieving better health outcomes for both infants and mothers [32]. Educational interventions that commence during the antenatal period and persist into the postpartum phase demonstrated greater effectiveness compared to approaches that solely concentrated on education during pregnancy, enhancing outcomes for both mothers and children, especially in the context of breastfeeding [34].

Addressing the review questions, the authors of this review revealed critical insights into the pivotal role of family nurses in the realms of pregnancy, the transition to parenthood, and the integration of a new member into the family. A multitude of family nursing interventions in these contexts has emerged from the literature. Home visiting was identified as one of the key intervention strategies discussed in the included studies. By visiting families at their homes, family nurses can gain an understanding of their residential building, observe the organization of home functioning, and provide on-site assistance with practical aspects of the family process.

In the context of the transition to parenthood, family nursing care focuses on empowering parents by enhancing their knowledge and capabilities in promoting their parental roles. This translates into actions like teaching, training, and assisting in specific aspects of care. It places the focus on families and their options and decisions. At the same time, through these, family nurses serve as a useful resource, helping families to identify its needs, strengths, and resources [57]. A thoughtful consideration of care provided to individuals and families is essential, transitioning from a paradigm where the family merely serves as the backdrop for care to a systemic approach.

Nurses explore the intricate landscape of the family process in adapting to this new stage of life. This involves considering the demands and rewards of each family life stage, addressing well-being aspects, and conducting thorough assessments of individual and family needs. This navigation extends beyond the individual to encompass parents within their social and family context. This review's findings emphasize the significance of the parenting role, particularly the parent-child relationship, as family-centered care. Additionally, the examination of the results highlights the various channels through which family nurses provide assistance, underscoring their crucial role in promoting responsive parenting, early learning activities, anticipatory care, vaccination, and the effective utilization of community resources and facility-based services.

In essence, this comprehensive exploration illuminates the pivotal and multifaceted contributions of family nurses to the well-being of families during the transformative phases of pregnancy, transition to parenthood, and the integration of new members into the family unit [58].

5. Limitations

Some of the included articles exhibited reporting bias, lacked sample representativeness, and demonstrated potential bias toward certain geographic regions. The studies revealed a persistent gap in evidence regarding the family as a unit of care, often framing it more as a context rather than a system. Additionally, the use of the term "family nurses" may have limited access to studies referring to alternative designations. Nevertheless, the authors considered this factor in the selection of articles. The publication of studies

exclusively in English could have limited the inclusivity and representation of diverse perspectives. Both of these limitations may be attributed to the varied political and healthcare services organizational landscapes across countries. The temporal restriction in the research, specifically examining studies since 2017, might have restricted a more comprehensive understanding of the subject matter. Similarly, focusing on the transition from the third trimester of pregnancy could have imposed limitations on the results.

Despite these acknowledged constraints, the authors maintain confidence in having compiled robust evidence to effectively address the study objectives and overarching research questions.

6. Conclusions and Implications to Practice

The transition to parenthood is significantly influenced by social determinants of health, including education, economic status, and employment, which impact family integration and individual well-being. This highlights the critical need for culturally sensitive and equity care provided by family nurses, serving as primary healthcare entry points. To deliver accurate diagnoses and tailored care, family nurses must comprehend community-specific factors, emphasizing anticipatory care and the management of parental role expectations.

Various theoretical frameworks and parenting programs underscore the significance of early support and education for positive family outcomes. It is crucial to improve the parental knowledge, skills, awareness, and understanding of the meanings associated with new roles and responsibilities. Addressing the physical, emotional, and mental well-being of parents; promoting health literacy; and offering support programs are crucial for strengthening parent–child relationships and fostering positive child development.

In clinical practice, nurses should provide guidance to families throughout parenthood, by providing holistic and integrated care, highlighting the importance of home care. Tailoring support to each family's unique needs is essential for the effective transition to parenthood and family adaptation. Beyond the dissemination of knowledge, the analysis, discussion, confrontation, and negotiation of various aspects of parenthood are essential steps in ensuring the effectiveness and appropriateness of interventions implemented by family nurses.

Within the framework of a family-centered approach, the consistent focus on home care and community care becomes imperative. Therefore, emphasizing the significance of home visits, the formation of peer groups, and interactions with others for various activities is crucial. This family-centric model particularly underscores the dyadic relationship between the mother/father and child, which is globally sensible for nursing care, transcending cultural contexts. By prioritizing the intricacies of family subsystems and avoiding a narrow focus on couple dynamics, we ensure that nurses' care strategies resonate universally with the diverse needs of individuals and families worldwide.

Author Contributions: Conceptualization, methodology, search strategy, database searching, and collating of results, B.C.-S., F.B. and M.J.C.; article screening, data extraction, and critical appraisal, B.C.-S. and M.J.C.; conflict resolution during screening, B.C.-S., F.B. and M.J.C.; data curation, B.C.-S.; contribution to data analysis and interpretation, F.B. and M.J.C.; writing—original draft preparation, B.C.-S.; writing—review and editing, B.C.-S., F.B. and M.J.C.; final review, A.D. All authors have read and agreed to the published version of this manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: Not applicable.

Informed Consent Statement: Not applicable.

Data Availability Statement: The data that support the findings of this study are available from the corresponding authors upon reasonable request.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflicts of interest.

Appendix A

Table A1. PCC strategy and MeSH terms.

Population (P)	Concept (C)	Context (C)
Pregnancy	Education	Family nursing
New family	Adaptation	Primary healthcare
Parents	Transition	
Parenthood	Family	
Newborn	Family life cycle	
	Family dynamic	
	Family relation	

Table A2. Search strategy.

Database	Search Terms/Boolean Phrase	Results (n)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (parenthood OR “new family” OR pregnancy OR parents) AND TITLE-ABS-KEY (education OR adaptation OR transition OR “family life cycle”) AND TITLE-ABS-KEY (“family nursing” OR “primary health care”) AND TITLE-ABS-KEY (“family dynamic” OR family AND relations)) AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , “ar”) OR LIMIT-TO (DOCTYPE , “re”)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “Portuguese”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Spanish”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”)) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , “j”)) AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , “final”))	n = 134
CINAHL Complete, MedLine Complete, and MediciLatina (by EBSCO-host)	AB (newborn OR parenthood OR pregnancy OR parents) AND AB (family nursing OR primary health care) AND AB (education Or preparation) Limiters – Scientific Magazines (Peer Reviewed); Publication Date: 20170101-20231231; Expanders: Apply to equivalent subjects; Restrict by language: Spanish; Restrict by language: Portuguese; Restrict by language: English; Search modes: Boolean/Phrase 150 duplicates in the different databases were excluded, exporting 295 articles in total	n = 295
Web of Science	Results for TI=(parenthood OR pregnancy OR parents AND education OR adaptation OR transition AND “family nursing” OR “primary health care” AND “family dynamic” OR “family relations”) and Highly Cited Papers and 2024 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 (Publication Years) and Review Article or Article (Document Types) and Highly Cited Papers and Article or Review Article (Document Types)	n = 471
		Total n = 900

Appendix B

Table A3. Total draft extraction tool.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Agu, A.P.; Akamike, I.C.; Okedo-Alex, I.N.; Umeokonkwo, A.A.; Ogbonna-Igwenyi, C.O.; Madumere, O.D; Keke, C.O. (2022) [31] Nigeria.	Predictors of knowledge and practice of newborn care among post-natal mothers attending immunization clinics in Southeast Nigeria	To assess the knowledge, practice-associated factors, and predictors of essential newborn care among post-natal mothers.	Cross-sectional study. The population included two primary healthcare centers in Southeast Nigeria, with post-natal mothers who attended immunization clinics.	Family support is crucial during the transition to parenthood. Factors like marital status, age, residency, number of previous children, and the level of knowledge about newborn care should be taken into account as potential predictors of parenting practices.	The practice was self-reported and no observation of these mothers was performed. The generalizability of the findings may be limited. Women's responses may have been subject to recall bias.
Alobaysi, H.; Jahan, S. (2022) [35] Saudi Arabia	Infant care practices among mothers attending well-baby clinics at primary healthcare centers in Unaizah City.	To determine practices regarding infant care and to explore the association of these practices with mothers' demographic data.	Cross-sectional study using a self-administrated questionnaires. A total of 200 mothers attending well-baby clinics in primary healthcare centers (PHCCs) in Unaizah city, Saudi Arabia.	It is important to address infant immunization, ensure timely weaning, supervise the use of formula milk in hospitals, advocate for appropriate infant sleep positions, regulate the use of pacifiers, and strengthen health education initiatives for mothers, to enhance infant care practices.	Social desirability bias cannot be ruled out. This study was carried out in a single city, restricting the applicability of the findings.
Andrade, F.M.R.; Simões Figueiredo, A.; Capelas, M.L.; Charepe, Z.; Deodato, S. (2020) [28] Portugal	Experiences of Homeless Families in Parenthood: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence.	To identify the available data and to develop a framework to address the life experiences of homeless families in parenthood.	Systematic review, considering all the studies that focused on homeless families constituted by adult parents, over 18 years of age, and their children, under 18 years of age.	It is crucial to take into consideration families, fathers, or mothers living in adverse conditions to tailor nursing interventions accordingly.	Self-reported experienced feelings; all works were conducted in temporary or transitional shelters; studies published in other languages that were not included; limited number of databases; and possibility of having excluded other valuable text types.

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Angelhoff, C.; Askenteg, H.; Wikner, U.; Edéll-Gustafsson, U. (2018) [39] Sweden	“To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep”—A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis.	To explore and describe perceptions of sleep in parents of children under <2 years old with AD, consequences of parental sleep loss, and what strategies the parents used to manage sleep loss and to improve sleep.	Qualitative interview study of 12 parents with an inductive and descriptive design.	Nurses should promptly identify sleep deprivation in parents of young children with AD to prevent adverse outcomes affecting overall family well-being.	Small sample.
Dlamini, L.P.; Hsu, Y.Y.; Shongwe, M.C.; Wang, S.T.; Gau, M.L. (2023) [40] Taiwan	Maternal Self-Efficacy as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence: A Cross-Sectional Survey.	To examine the relationships among postpartum depression, maternal self-efficacy, and maternal role competence.	Cross-sectional design, with 343 postpartum mothers from 3 primary healthcare facilities in Eswatini.	It is imperative to identify and address depressive symptoms during the postpartum period to mitigate the risk of low maternal self-confidence and inadequate caregiving skills.	Potential selection bias; potential recall bias. The cross-sectional nature of the study only infers an association and does not establish a cause-and-effect relationship among the studied variables.
Hajipour, M., Soltani, M., Safari-Faramani, R., Khazaei, S., Etemad, K., Rahmann, S., Valadbeigi, T., Yaghoobi, H., Rezaeian, S. (2021) [41] Iran	Maternal Sleep and Related Pregnancy Outcomes: A Multicenter Cross-Sectional Study in 11 Provinces of Iran.	To assess the association between sleep disturbance in pregnancy and maternal and child outcomes.	Multicenter cross-sectional study, conducted on 3675 pregnant women across 11 provinces in Iran in 2018.	In addressing the impact of sleep quality on maternal outcomes, it is essential to plan and implement appropriate interventions within the realm of primary healthcare.	
Herval, A.; Dumont, D.P.; Gomes, V.E.; Vargas, A.M.D.; Schaller, B. (2019) [34] Brazil	Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies.	To identify health education strategies targeting pregnant women to improve results of pregnancy at an urban level.	Scoping review.	Various health education strategies can be employed to enhance maternal and child outcomes. One crucial approach involves sustaining health education strategies beyond childbirth, with a particular emphasis on improving breastfeeding practices.	Most of the studies included were developed in high-income countries; therefore, the results should be carefully analyzed by policy makers from low- and middle-income regions and populations. Some studies did not provide enough information about how often and for how long people were educated.

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Hickey, G.; McGilloway, S.; Leckey, Y.; Stokes, A. (2018) [30] Ireland	A Universal Early Parenting Education Intervention in Community-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges.	To provide an overview of the development and setting up of the Parent and Infant (PIN) program and to explore its cost-effectiveness.	Multi-method evaluation; controlled trial evaluation. Total participants: 190 parents.	Creating a welcoming environment for interagency parenting support, especially during the child's first 1000 days, is crucial. The objective is to engage and empower parents through evidence-based prevention and early intervention.	
Hopwood, N.; Clerke, T.; Nguyen, A. (2018) [42] Australia	A pedagogical framework for facilitating parents' learning in nurse-parent Partnership.	To examine the role of nurses in facilitating parents' learning in services for families with young children.	Descriptive study. Observational data were collected in home visiting, day-stay, and toddler clinics in 3 Local Health Districts (LHDs). Participants: 19 nurses and 60 parents from 58 different families.	Through observation of various aspects of children and parents, as well as their interactions, nurses can facilitate the transformative process by building on the strengths of parents.	
Massi, L.; Hickey, S.; Maidment, S.J.; Roe, Y.; Kildea, S.; Nelson, C.; Kruske, S. (2021) [37] Australia	Improving interagency service integration of the Australian Nurse-Family Partnership Program for First Nations women and babies: a qualitative study.	To explore the barriers and enablers to interagency service integration for the ANFPP in an urban setting.	Qualitative study with 76 participants.	The ANFPP supports women on their journey to motherhood by providing home visits, health education, guidance, and social and emotional support, with a particular focus on those from disadvantaged backgrounds. This approach aims to enhance child outcomes.	Data from women who left the program were included in the analysis. Some participants may have not expressed their views openly. The results may not be transferable to other settings, such as regional and remote locations.

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Nomaguchi, K; Milkie, M. (2020) [27] Canada	Parenthood and Well-Being: A Decade in Review.	To provide a critical review of scholarship on parenthood and well-being in advanced economies published from 2010 to 2019.	Literature review of scholarly works published as peer-reviewed journal articles, books, and book chapters from 2010 to 2019.	Consideration should be given to the impact of child-rearing stressors. It is crucial to recognize variations in these stressors based on factors such as socioeconomic status, gender, partnership status, and race/ethnicity. Parental well-being should be a focal point in both pre- and postnatal care, emphasizing the importance of providing families with multifaceted social support.	Due to space limitations, this review is highly selective, focusing on significant themes in research from the past decade.
Piro, S.S.; Ahmed, H.M. (2020) [32] Iraq	Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study.	To evaluate the role of nursing intervention on mother's breastfeeding self-efficacy.	Experimental investigation with 130 pregnant women who attended a primary healthcare center.	Effective provision of antenatal breastfeeding education enhances breastfeeding self-efficacy, subsequently fostering increased self-confidence, knowledge, and positive attitudes toward the practice of exclusive breastfeeding.	The study sample is derived from one PHCC; so, findings generalization was not possible. Response bias might have occurred. The results may have been influenced by the personality and environment of the mother. The researcher's preconceived expectations may have influenced their interaction with participants.

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Sacks, E.; Freeman, P.A.; Sakyi, K.; Jennings, M.C.; Rassekh, B.M.; Gupta, S.; Perry, H.B. (2017) [38] USA	A comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary healthcare in improving maternal, neonatal and child health: 3.Neonatal health findings.	To review the available evidence regarding the effectiveness of community-based primary healthcare (CBPHC) and common components of programs aiming to improve health during the first 28 days of life.	Systematic review of the effectiveness of projects, programs, and field research studies in improving maternal, neonatal, and child health through CBPHC.	CBPHC can significantly enhance neonatal health, particularly in settings with high mortality rates and limited resources. Key strategies include home visitation, education on preventing complications, recognizing alarming signs, providing early treatment or referrals, early immunization, outreach, and involving participatory women's groups.	Notable geographic bias. Many of the studies were pilot studies rather than large-scale projects. A lack of information on the quality of care and the diverse definitions and measurements used in the studies.
Salih, B.B.; Khaleel, M.A. (2022) [36] Iraq	A Study on Pregnant Mothers' Knowledge and Self-Management Toward Prenatal Care Services in Baghdad City.	To assess pregnant mothers' knowledge and self-management toward prenatal care services by attending primary healthcare facilities in Baghdad City.	Descriptive cross-sectional study with 206 pregnant women taking prenatal care services in 3 primary healthcare centers of Baghdad City.	In order to reduce complications during and after pregnancy, it is recommended to establish additional and consistent instructions for prenatal care within primary health centers. These instructions should be presented in a clear and easily understandable format.	

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Savci Bakan, A.; Aktas, B.; Yalcinoz Baysal, H.; Aykut, N. (2023) [43] Turkey	An Investigation of Pregnant Women's Attitudes Towards Childhood Vaccination and Trust in Health Services.	To investigate pregnant women's attitudes toward childhood vaccination and trust in health services.	Descriptive study, conducted in a city located in the eastern part of Turkey with 193 volunteer pregnant women.	Ensuring that children receive vaccinations is crucial for their overall health and well-being. Primary care community health nurses play a pivotal role in providing accurate information to parents, as parental education significantly reduces misunderstandings and promotes the vaccination of children.	
Shah, R.; Isaia, A.; Schwartz, A.; Atkins, M. (2019) [33] USA	Encouraging Parenting Behaviours that Promote Early Childhood Development Among Caregivers From Low-Income Urban Communities: A Randomized Static Group Comparison Trial of a Primary Care-Based Parenting Program.	To assess if the Sit Down and Play program can be successful in impacting key parenting behaviors that promote early childhood development.	Randomized controlled trial with an ethnically diverse group of predominantly low-income caregivers of children 2–6 months of age.	Through SDP, nurses can actively promote positive parenting behaviors, such as cognitive stimulation, providing learning materials, and enhancing the quality of parent–child verbal interactions. These efforts can contribute to improved developmental outcomes for children.	Small sample size; exclusion of families who did not speak English; recruitment from a single practice; potential recall bias; possible performance bias; and selection bias in allocation to the control versus intervention group.

Table A3. Cont.

Authors, Year, Country	Title	Purpose	Methods and Participants	Main Implications for Family Nursing	Limitations
Strobel, N.; Chamberlain, C.; Campbell, S.; Shields, L.; Bainbridge, R.; Adams, C.; Edmond, K.; Marriott, R.; McCalman, J. (2022) [44] Australia	Family-centered interventions for Indigenous early childhood well-being by primary healthcare services.	To evaluate the benefits and harms of family-centered interventions on a range of outcomes of Indigenous children, parents, and families.	Systematic review.	Family-centered care provided by primary healthcare services prioritizes elements such as the environment, communication, education, counseling, and support for families. Its objective is to improve the health and well-being of children, parents, and their families.	The quality of evidence for all outcomes is quite low.
Vidaurreta, M.; Lopez-Dicastillo, O.; Serrano-Monzó, I.; Belintxon, M.; Bermejo-Martins, E.; Mujika, A. (2021) [29] Spain	Placing myself in a new normalized life: The process of becoming a first-time father. A grounded theory study.	To explore the process of men becoming first-time fathers and the experiences and challenges involved.	Qualitative research to explore the experiences of 14 men during pregnancy and childbirth in different stages of pregnancy, childbirth, and the postpartum period.	Nurses should take into account the process of men's transition to fatherhood, enabling a comprehensive understanding of their perspectives and needs at each stage of this transition.	Small sample size and the focus on men whose partners had singleton pregnancies without health risks.

References

1. Kaakinen, J.R. Family Health Care Nursing (Chapter 1). In *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*, 6th ed.; Kaakinen, J.R., Coehlo, D.P., Steele, R., Robinson, M., Eds.; F.A. Davis Company: Philadelphia, PA, USA, 2018.
2. ICN. ICNP Browser: Family. 2023. Available online: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/e-health-icnptm/icnp-browser> (accessed on 24 September 2023).
3. Bertalanffy, L.V. *General System Theory: Foundations, Development, Applications*; George Brazillier: New York, NY, USA, 1968; ISBN 978-0807604533.
4. Feinberg, M.; Hotez, E.; Roy, K.; Ledford, C.J.W.; Lewin, A.B.; Perez-Brena, N.; Childress, S.; Berge, J.M. Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics* **2022**, *149*, e2021053509I. [[CrossRef](#)]
5. Walsh, F. Family resilience: A developmental systems framework. *Eur. J. Dev. Psychol.* **2016**, *13*, 313–324. [[CrossRef](#)]
6. Meleis, A.I.; Sawyer, L.M.; Im, E.O.; Messias, D.K.H.; Schumacher, K.L. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. In *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*; Meleis, A.I., Ed.; Springer Publishing Company: New York, NY, USA, 2010; pp. 52–64.
7. Chick, N.; Meleis, A.I. Transitions: A Nursing Concern. In *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*; Meleis, A.I., Ed.; Springer Publishing Company: New York, NY, USA, 2010; pp. 24–37.
8. Silva, C.; Pinto, C.; Martins, C. Transition to Fatherhood in the Prenatal Period: A Qualitative Study. *Ciência Saúde Coletiva* **2021**, *26*, 465–474. [[CrossRef](#)]
9. Eddy, B.; Fife, S. Active Husband Involvement During Pregnancy: A Grounded Theory. *Fam. Relations* **2020**, *70*, 1222–1237. [[CrossRef](#)]
10. Manjrekar, S.; Patil, S. Perception and attitude toward mental illness in antenatal mothers in rural population of Southern India: A cross-sectional study. *J. Neurosci. Rural. Pract.* **2018**, *9*, 473–477. [[CrossRef](#)]
11. Zhao, H.; Shi, H.; Chen, C.; Ren, Z.; Li, X.; Pu, Y.; Cui, L.; Wang, S.; Zhao, J.; Liu, H.; et al. Association between pregnant specific stress and depressive symptoms in the late pregnancy of Chinese women: The moderate role of family relationship and leisure hobbies. *J. Public Health* **2024**, *32*, 145–156. [[CrossRef](#)]
12. Eick, S.M.; Goin, D.E.; Izano, M.A.; Cushing, L.; DeMicco, E.; Padula, A.M.; Woodruff, T.J.; Morello-Frosch, R. Relationships between psychosocial stressors among pregnant women in San Francisco: A path analysis. *PLoS ONE* **2020**, *15*, e0234579. [[CrossRef](#)]
13. Kuersten-Hogan, R.; McHale, J.P. The Transition to Parenthood: A Theoretical and Empirical Overview. In *Prenatal Family Dynamics*; Kuersten-Hogan, R., McHale, J.P., Eds.; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2021. [[CrossRef](#)]
14. Ordem dos Enfermeiros. Order of Nurses Position Statement on Family Nursing Referencial. 2023. Available online: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mccec_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf (accessed on 3 January 2024).
15. International Family Nursing Association. IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. 2015. Available online: <https://internationalfamilynursing.org/2015/07/31/ifna-position-statement-on-generalist-competencies-for-family-nursing-practice/> (accessed on 3 January 2024).
16. International Family Nursing Association. IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing. 2017. Available online: <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/> (accessed on 3 January 2024).
17. Frosch, C.; Schoppe-Sullivan, S.O.D. Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective. *Am. J. Lifestyle Med.* **2019**, *15*, 45–59. [[CrossRef](#)]
18. Coyne, I.; Holmström, I.; Söderbäck, M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *J. Pediatr. Nurs.* **2018**, *42*, 45–56. [[CrossRef](#)]
19. Ostlund, U.; Bäckström, B.; Lindh, V.; Sundin, K.; Saveman, B. Nurses' fidelity to theory-based core components when implementing Family Health Conversations – a qualitative inquiry. *Scand. J. Caring Sci.* **2015**, *29*, 582–590. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Deepika.; Rani, S.; Rahman, J. Patient and Family Centered Care: Practices in Pediatrics. *Int. J. Nurs. Educ.* **2020**, *12*, 44–47. [[CrossRef](#)]
21. Condon, E.M. Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting: A Call for a Paradigm Shift in States' Approaches to Funding. *Policy Politics Nurs. Pract.* **2019**, *20*, 28–40. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Thürlimann, E.; Verweij, L.; Naef, R. The Implementation of Evidence-Informed Family Nursing Practices: A Scoping Review of Strategies, Contextual Determinants, and Outcomes. *J. Fam. Nurs.* **2022**, *28*, 258–276. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Ridgway, L.; Hackworth, N.; Nicholson, J.M.; McKenna, L. Working with families: A systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. *J. Child Health Care* **2021**, *25*, 268–289. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
24. Peters, M.; Godfrey, C.; McInerney, P.; Munn, Z.; Tricco, A.; Khalil, H., Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In *JBIManual for Evidence Synthesis*; Aromataris, E., Munn, Z., Eds.; JBI: North Adelaide, SA, Australia, 2020. [[CrossRef](#)]
25. Peters, M.D.J.; Marnie, C.; Tricco, A.C.; Pollock, D.; Munn, Z.; Alexander, L.; McInerney, P.; Godfrey, C.M.; Khalil, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid. Synth.* **2020**, *18*, 2119–2126. [[CrossRef](#)]

26. Tricco, A.; Colquhoun, H.; Peters, M.; Akl, E.; Stewart, L.; Wilson, M.; Godfrey, C.; Soares-Weiser, K.; Tunçalp, O. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann. Intern. Med.* **2018**, *169*, 467–473. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Nomaguchi, K.; Milkie, M. Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *J. Marriage Fam.* **2020**, *82*, 198–223. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
28. Andrade, F.M.R.; Simões Figueiredo, A.; Capelas, M.L.; Charepe, Z.; Deodato, S. Experiences of Homeless Families in Parenthood: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 2712. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
29. Vidaurreta, M.; Lopez-Dicastillo, O.; Serrano-Monzó, I.; Belintxon, M.; Bermejo-Martins, E.; Mujika, A. Placing myself in a new normalized life: The process of becoming a first-time father. A grounded theory study. *Nurs. Health Sci.* **2022**, *24*, 152–162. [[CrossRef](#)]
30. Hickey, G.; McGilloway, S.; Leckey, Y.; Stokes, A. A Universal Early Parenting Education Intervention in Community-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges. *Educ. Sci.* **2018**, *8*, 178. [[CrossRef](#)]
31. Agu, A.P.; Akamike, I.C.; Okedo-Alex, I.N.; Umeokonkwo, A.A.; Ogbonna-Igwenyi, C.O.; Madumere, O.D.; Keke, C.O. Predictors of knowledge and practice of newborn care among post-natal mothers attending immunisation clinics in Southeast Nigeria. *Ghana Med. J.* **2022**, *56*, 127–135. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
32. Piro, S.S.; Ahmed, H.M. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth* **2020**, *20*, 19. [[CrossRef](#)]
33. Shah, R.; Isaia, A.; Schwartz, A.; Atkins, M. Encouraging Parenting Behaviors That Promote Early Childhood Development Among Caregivers From Low-Income Urban Communities: A Randomized Static Group Comparison Trial of a Primary Care-Based Parenting Program. *Matern. Child Health J.* **2019**, *23*, 39–46. [[CrossRef](#)]
34. Herval, A.; Dumont, D.P.; Gomes, V.E.; Vargas, A.M.D.; Schaller, B. Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine* **2019**, *98*, e16174. [[CrossRef](#)]
35. Alobaysi, H.; Jahan, S. Infant care practices among mothers attending well-baby clinics at primary health care centers in Unaizah city. *J. Fam. Med. Prim. Care* **2022**, *11*, 4766–4772. [[CrossRef](#)]
36. Salih, B.B.; Khaleel, M.A. A Study on Pregnant Mothers' Knowledge and Self-Management Toward Prenatal Care Services in Baghdad City. *HIV Nurs.* **2022**, *22*, 360–364.
37. Massi, L.; Hickey, S.; Maidment, S.J.; Roe, Y.; Kildea, S.; Nelson, C.; Kruske, S. Improving interagency service integration of the Australian Nurse Family Partnership Program for First Nations women and babies: A qualitative study. *Int. J. Equity Health* **2021**, *20*, 212. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
38. Sacks, E.; Freeman, P.A.; Sakyi, K.; Jennings, M.C.; Rassekh, B.M.; Gupta, S.; Perry, H.B. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 3. neonatal health findings. *J. Glob. Health* **2017**, *7*, 355–366. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
39. Angelhoff, C.; Askenteg, H.; Wikner, U.; Edéll-Gustafsson, U. "To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep"—A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *J. Pediatr. Nurs.* **2018**, *43*, e59–e65. [[CrossRef](#)]
40. Dlamini, L.P.; Hsu, Y.Y.; Shongwe, M.C.; Wang, S.T.; Gau, M.L. Maternal Self-Efficacy as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence: A Cross-Sectional Survey. *J. Midwifery Women's Health* **2023**, *68*, 499–506. [[CrossRef](#)]
41. Hajipour, M.; Soltani, M.; Safari-Faramani, R.; Khazaei, S.; Etemad, K.; Rahmani, S.; Valadbeigi, T.; Yaghoobi, H.; Rezaeian, S. Maternal Sleep and Related Pregnancy Outcomes: A Multicenter Cross-Sectional Study in 11 Provinces of Iran. *J. Fam. Reprod. Health* **2021**, *15*, 53–60. [[CrossRef](#)]
42. Hopwood, N.; Clerke, T.; Nguyen, A. A pedagogical framework for facilitating parents' learning in nurse-parent partnership. *Nurs. Inq.* **2018**, *25*, e12220. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
43. Savci Bakan, A.B.; Aktas, B.; Yalcinoz Baysal, H.; Aykut, N. An Investigation of Pregnant Women's Attitudes Towards Childhood Vaccination and Trust in Health Services. *Matern. Child Health J.* **2023**, *27*, 1051–1059. [[CrossRef](#)]
44. Strobel, N.; Chamberlain, C.; Campbell, S.; Shields, L.; Bainbridge, R.; Adams, C.; Edmond, K.; Marriott, R.; McCalman, J. Family-centred interventions for Indigenous early childhood well-being by primary healthcare services. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2022**, *12*, 1–125. [[CrossRef](#)]
45. Daelmans, B.; Manji, S.A.; Raina, N. Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. *Indian Pediatr.* **2021**, *58*, S11–S15. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
46. Taylor, S.E.; Fredericks, E.M.; Janisse, H.C.; Cousino, M.K. Systematic review of father involvement and child outcomes in pediatric chronic illness populations. *J. Clin. Psychol. Med. Settings* **2020**, *27*, 89–106. [[CrossRef](#)]
47. Qi, W.; Liu, Y.; Lv, H.; Ge, J.; Meng, Y.; Zhao, N.; Zhao, N.; Guo, Q.; Hu, J. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth* **2022**, *22*, 65. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
48. Hickey, G.; McGilloway, S.; Leckey, Y.; Leavy, S.; Stokes, A.; O'Connor, S.; Donnelly, M.; Bywater, T. Exploring the potential utility and impact of a universal, multi-component early parenting intervention through a community-based, controlled trial. *Child. Youth Serv. Rev.* **2020**, *118*, 105458. [[CrossRef](#)]
49. Eckenrode, J.; Campa, M.I.; Morris, P.A.; Henderson, C.R.; Bolger, K.E.; Kitzman, H.; Olds, D.L. The Prevention of Child Maltreatment Through the Nurse Family Partnership Program: Mediating Effects in a Long-Term Follow-Up Study. *Child Maltreatment* **2017**, *22*, 92–99. [[CrossRef](#)]

50. Duffee, J.H.; Mendelsohn, A.L.; Kuo, A.A.; Legano, L.A.; Earls, M.F.; Chilton, L.A.; Flanagan, P.J.; Dilley, K.J.; Green, A.E.; Gutierrez, J.R.; et al. Early Childhood Home Visiting. *Pediatrics* **2017**, *140*, e20172150. [CrossRef]
51. Masten, A.S.; Barnes, A.J. Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children* **2018**, *5*, 98. [CrossRef]
52. Aass, L.K.; Skundberg-Kletthagen, H.; Schröder, A.; Moen, O.L. Young Adults and Their Families Living With Mental Illness: Evaluation of the Usefulness of Family-Centered Support Conversations in Community Mental Health Care Settings. *J. Fam. Nurs.* **2020**, *26*, 302–314. [CrossRef]
53. Parsons, A.H.; Jones, C.A.; Surtees, A.D. Changes in parental sleep from pregnancy to postpartum: A meta-analytic review of actigraphy studies. *Sleep Med. Rev.* **2023**, *68*. [CrossRef]
54. Amin, N.A.L.; Tam, W.W.; Shorey, S. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *Int. J. Nurs. Stud.* **2018**, *82*, 149–162. [CrossRef] [PubMed]
55. López-Liria, R.; Vargas-Muñoz, E.; Aguilar-Parra, J.M.; Padilla-Góngora, D.; Mañas-Rodríguez, M.A.; Rocamora-Pérez, P. Effectiveness of a Training Program in the Management of Stress for Parents of Disabled Children. *J. Child Fam. Stud.* **2020**, *29*, 964–977. [CrossRef]
56. WHO—World Health Organization. Breastfeeding. 2023. Available online: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding> (accessed on 21 November 2023).
57. Bastos, F.; Cruz, I.; Campos, J.; Brito, A.; Parente, P.; Morais, E. Representação do conhecimento em enfermagem—A família como cliente. *Rev. Investig. Inovação Saúde* **2022**, *5*, 81–95. [CrossRef]
58. Eggenberger, S.K.; Sanders, M. A family nursing educational intervention supports nurses and families in an adult intensive care unit. *Aust. Crit. Care* **2016**, *29*, 217–223. [CrossRef] [PubMed]

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.

Anexo II

COMO POSSO FAZER ESCOLHAS MAIS SAUDÁVEIS QUANDO VIAJO?

1. Planejamento prévio:

- Pesquise sobre os alimentos tradicionais e opções de restaurantes no destino antes da viagem. Isso ajudará a ter uma ideia do que está disponível.

2. Conhecimento dos alimentos locais:

- Familiarize-se com os alimentos locais. Isso ajudará a fazer escolhas mais informadas.

3. Leve lanches saudáveis:

- Tenha sempre consigo alguns lanches saudáveis e adequados para diabéticos, como frutas, nozes, sementes ou barras de proteína com pouco açúcar. Isso pode ser útil em situações em que as opções de alimentos adequados são limitadas.

4. Escolha opções de proteína magra:

- Opte por fontes de proteína magra, como frango, peixe, ovos ou tofu, em vez de opções mais gordurosas.

5. Evite alimentos processados:

- Reduza o consumo de alimentos processados e fast food.

6. Peça adaptações nos pratos:

- Não hesite em pedir adaptações nos pratos ao fazer pedidos em restaurantes. Por exemplo, substituir acompanhamentos ricos em amido (ex.: batatas) por opções mais saudáveis, como legumes.

7. Esteja atento aos tamanhos das porções:

- Controle o tamanho das porções para evitar excessos.

8. Monitorize os níveis de glicose:

- Continue a vigiar regularmente os seus níveis de glicose durante a viagem para garantir que estejam dentro dos valores recomendados.

9. Consulte um profissional de saúde previamente:

- Antes da viagem, converse com o seu enfermeiro de família para obter orientações personalizadas sobre como ajustar sua dieta durante a sua estadia.

10. Saladas e Vegetais Crus:

- Opte por saladas frescas e vegetais crus sempre que possível. Normalmente, os hotéis têm opção vegetariana. Essas refeições geralmente contêm fibras, vitaminas e minerais essenciais sem adição de açúcares ou carboidratos processados.

11. Frutas ao Natural:

- Escolha frutas frescas em vez de opções cozidas ou em calda para evitar adição de açúcares.

12. Evite comidas com adições indesejadas:

- Algumas comidas têm adição de molhos ricos em açúcar ou gorduras não saudáveis. Ao escolher esses pratos, pergunte sobre os ingredientes e, se possível, solicite adaptações para reduzir a adição de elementos indesejados.

13. Fique Atento às Porções e Adições:

- Ao escolher saladas, evite molhos pesados e verifique as porções. Adições como queijos gordurosos, croutons e molhos açucarados podem aumentar a carga calórica e de carboidratos.

14. Moderação nas Frutas com Alto Índice Glicêmico:

- Algumas frutas têm um índice glicêmico mais alto, o que pode impactar os níveis de glicose no sangue. Exemplo: banana madura, uvas, papaia, manga... Se optar por comer alguma destas frutas, pode combiná-las com fontes de proteína ou fibras para reduzir a absorção de açúcares, como por exemplo: acompanhar com iogurte magro, se possível natural sem adição de açúcar, aveia, nozes... Coma essas frutas com moderação.

15. Mantenha-se hidratada:

- Beba líquidos ao longo do dia, especialmente nas zonas mais quentes, privilegiando 1.5L/dia (água, chá sem açúcar)

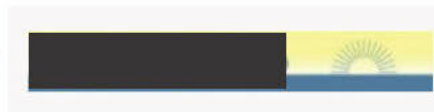
16. Exercício:

- Considere a possibilidade de realizar caminhadas ao longo do seu dia, por exemplo, nas deslocações entre locais, ou no final do trabalho/folgas, como forma de relaxamento.

O seu enfermeiro de família estará disponível para esclarecer as suas dúvidas.

Boas viagens e bom trabalho!

Anexo III



SESSÃO DE REFLEXÃO SOBRE OS CUIDADOS: "CUIDAR AS FAMÍLIAS EM TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE"

Local: USF [REDACTED]	Data e Hora: 16/01/2023; 14h	Duração: 30 min
FORMADOR: BRUNA CÉSAR SANTOS	Destinatários: Membros da equipa multidisciplinar da USF [REDACTED]	Orientadoras Científicas: Prof. Joana Campos e Fernanda Bastos Orientadoras Pedagógicas: Prof. Maria Henriqueta Figueiredo e Virgínia Guedes Enfermeiro tutor: Enf. António Dias

Objetivo geral: LIDERAR E COLABORAR EM PROCESSOS DE INTERVENÇÃO, NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDOS	MÉTODOS	RECURSOS	DURAÇÃO	AValiação
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar os objetivos da sessão; Contextualizar a sessão de reflexão no projeto a ser desenvolvido: grupo alvo, pertinência do mesmo, objetivos; Relação com a realização da <i>scoping review</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos da sessão; Projeto: grupo alvo, pertinência do mesmo e objetivos gerais definidos. 	Método expositivo e interrogativo	Powerpoint ; Dispositivo USB; Computador; Projetor.	5min	Diagnóstica - realização de questões sobre o que é conhecido acerca do tema
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Promover reflexão sobre o que, na perspetiva dos enfermeiros, e no que respeita ao papel dos mesmos na facilitação da transição para a parentalidade e integração do novo membro da família, é sensível aos cuidados de enfermagem; Apresentar os resultados da revisão <i>scoping</i> realizada e relacionar com os pontos apresentados pelos enfermeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> Transição para a parentalidade; Características das famílias e sua implicação; Papel do enfermeiro de família no processo de transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família. 	Brainstorming; Método expositivo e interrogativo	Powerpoint ; Dispositivo USB; Computador; Projetor.	15min	---
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Promover reflexão sobre os resultados da <i>scoping</i> aliados à realidade dos cuidados na USF; Sumarizar os conteúdos abordados; Esclarecer dúvidas; Avaliar a sessão ao nível de pertinência, clareza do discurso e utilidade no contexto clínico da USF, através do preenchimento individual e em anonimato de um questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Síntese dos conteúdos abordados; Questões reflexivas em conjunto; Esclarecimento de dúvidas; Avaliação da sessão ao nível de pertinência, clareza do discurso e utilidade no contexto clínico da USF. 	Brainstorming; Método interrogativo e ativo	Aplicação Kahoot®; Questionários impressos e material de escrita	10min	Formativa- realização de questões/participação e aplicação de questionário

Anexo IV



SESSÃO DE REFLEXÃO SOBRE OS CUIDADOS




O CUIDADO ÀS FAMÍLIAS EM TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Bruna César Santos | Estudante MECESF ESEP



CONTEÚDOS

- ▶ Contextualização da sessão;
- ▶ Reflexão sobre o que, na visão da equipa, é sensível aos cuidados de enfermagem no que concerne à facilitação do processo de transição para a parentalidade e adaptação ao novo membro da família;
- ▶ Apresentação dos resultados da revisão *scoping* realizada neste âmbito;
- ▶ Reflexão sobre os resultados.



OBJETIVO GERAL: Liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ▶ Promover a reflexão sobre o que, na perspectiva dos enfermeiros, e no que respeita ao papel dos mesmos na facilitação da transição para a parentalidade e integração do novo membro da família, é sensível aos cuidados de enfermagem;
- ▶ Promover a reflexão sobre os resultados da *scoping* aliados à realidade dos cuidados na USF.

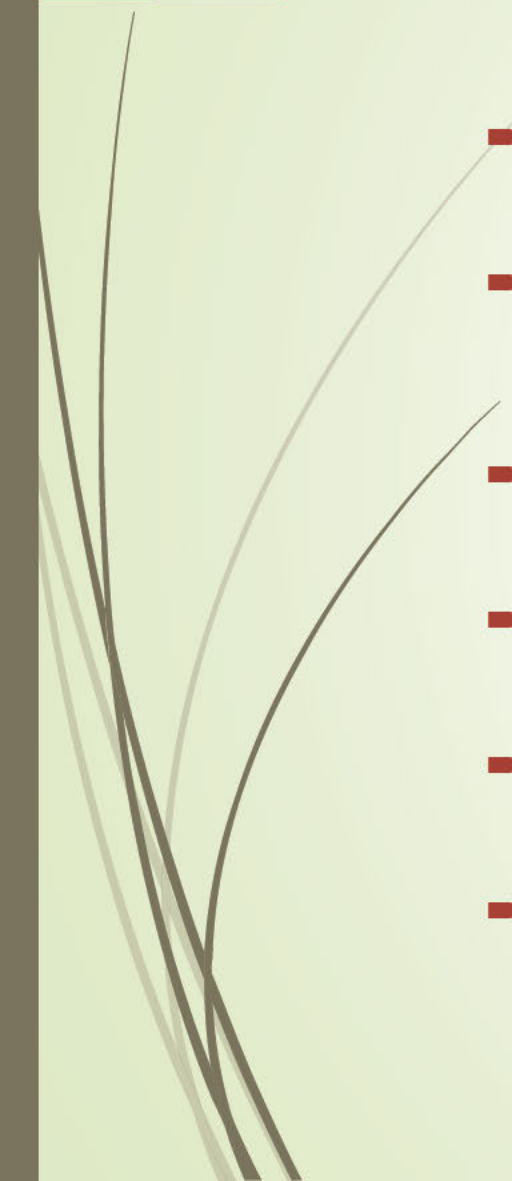
BRAINSTORMING

- ▶ O que é a transição para a parentalidade?
- ▶ Qual o papel dos pais nesta transição?
- ▶ Que desafios impõe a parentalidade aos (novos) pais?
- ▶ Qual o papel do EF na promoção de uma transição saudável para a parentalidade?
- ▶ Que áreas são sensíveis à intervenção do EF neste âmbito?





Família

- Conceito tem vindo a evoluir ao longo dos tempos;
 - Unidade composta por indivíduos conectados por laços de sangue, parentesco e relações emocionais ou legais;
 - Sistema maior do que a soma das suas partes;
 - Partilha de papéis e responsabilidades;
 - Com capacidade de auto regulação;
 - A integração de novos elementos modifica a dinâmica e as características do sistema familiar existente.
- 

Família em Transição para a Parentalidade

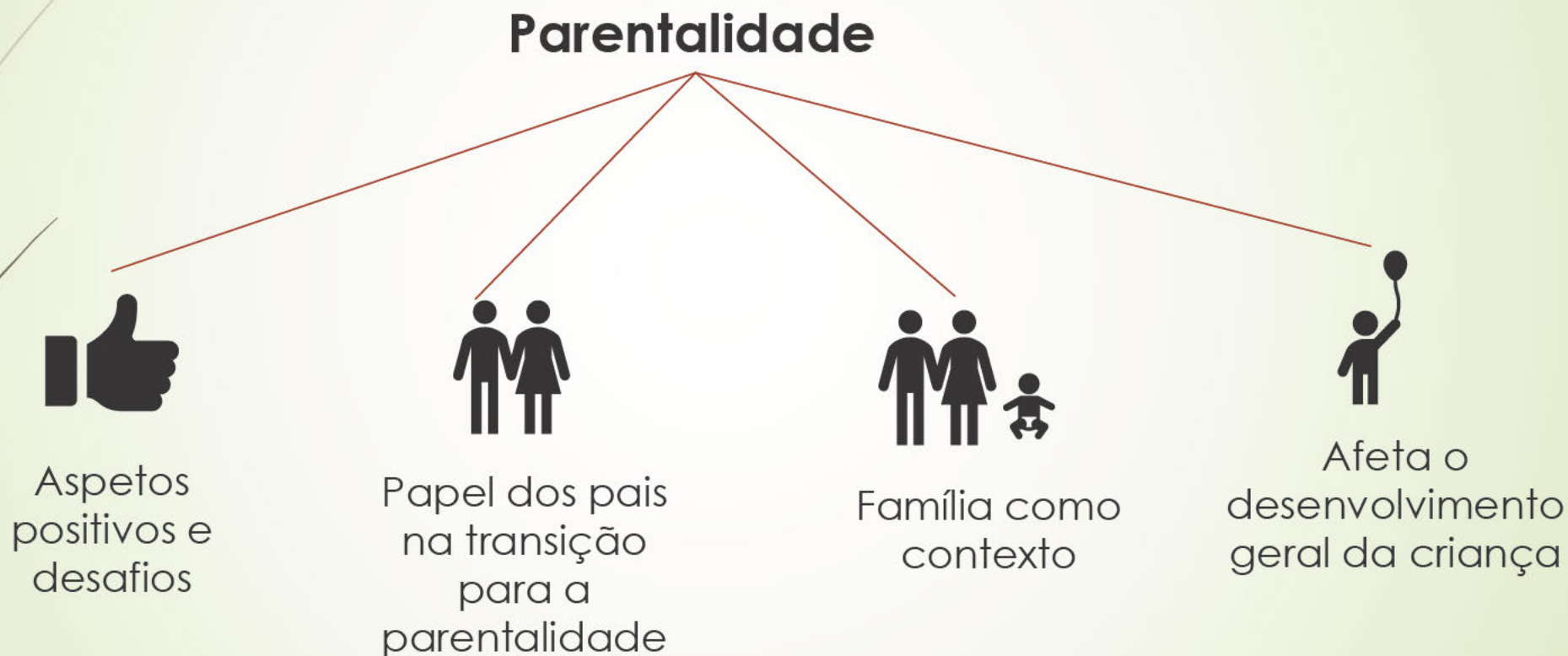
Transição

Pré concepção

Gravidez

Adaptação ao
novo membro

Família em Transição para a Parentalidade



Enfermagem de Família na Transição para a Parentalidade



Enfermagem de Família na Transição para a Parentalidade

Abordagem holística

Avaliação das
necessidades individuais
e familiares

Preparação para o parto

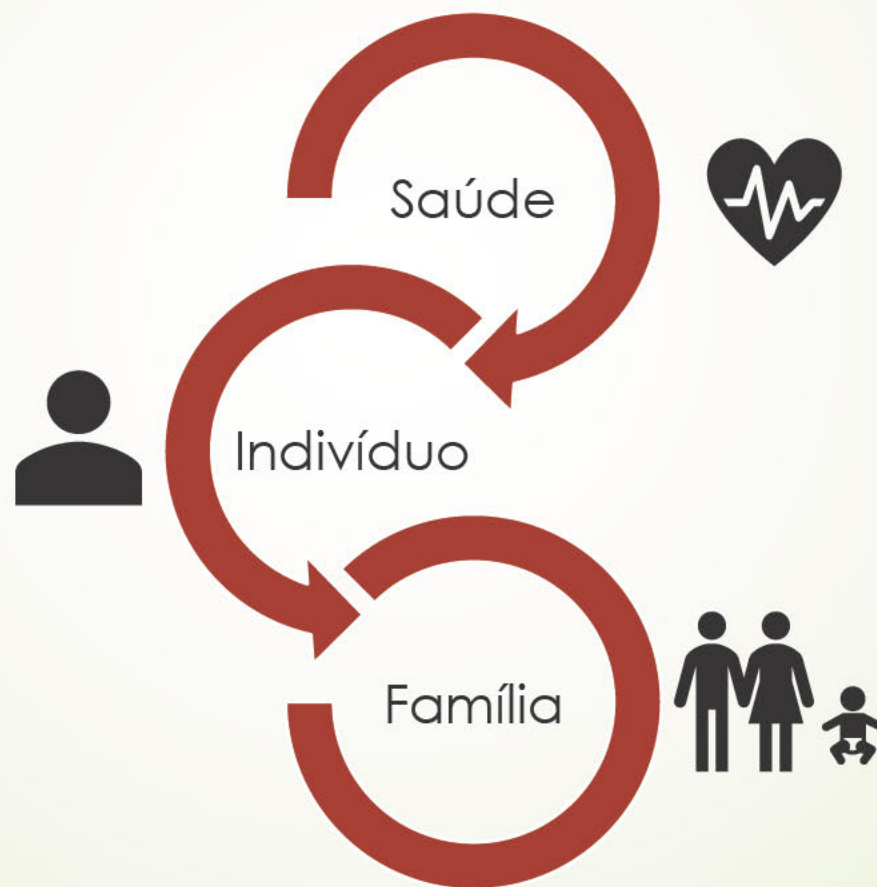
Amamentação

Cuidados pós-parto

Envolvimento dos pais

Promoção de comportamentos parentais positivos

Promoção do bem-estar na transição para a parentalidade





Promoção do bem-estar na transição para a parentalidade



Alterações no bem-estar mental no pós-parto

Alterações do sono

Filhos com necessidades especiais

Apoio dos parceiros, família extensa e amigos

Promoção da amamentação na transição para a parentalidade



Educação contínua

Aumentar o conhecimento, capacidade, confiança e auto-eficácia





Principais conclusões e implicações para a prática

- Influência dos determinantes sociais da saúde na transição
- Necessidade de cuidados culturalmente sensíveis e equitativos
- Enfermeiro como ponto de entrada para os cuidados de saúde primários
- Cuidados preventivos e gestão das expectativas associadas ao papel parental.



Principais conclusões e implicações para a prática

- A visita domiciliar como estratégia de intervenção crucial → compreender a estrutura residencial, observar a organização do funcionamento doméstico e fornecer assistência no local com aspetos práticos do processo familiar;
- Capacitação dos pais, aprimorando os seus conhecimentos e habilidades para promover o papel parental;
- Ensinar, treinar e assistir em aspetos específicos dos cuidados.



Principais conclusões e implicações para a prática

- ▶ Foco nas famílias, nas suas opções e decisões;
- ▶ Enfermeiros como recursos úteis, ajudando as famílias a identificar as suas necessidades, pontos fortes e recursos;
- ▶ Importância do papel parental, especialmente da relação entre pais e filhos, como um cuidado centrado na família.
- ▶ Promoção da parentalidade responsiva.

Brainstorming final

- De que forma os cuidados na nossa realidade refletem (ou não) estes resultados?
- Que outras considerações?



Referências Bibliográficas

- Kaakinen, J.R., Family Health Care Nursing (Chapter 1). In Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research, 6th ed.; Kaakinen, J.R.; Coehlo, D.P.; Steele, R.; Robinson, M., Eds.; F.A. 576 Davis Company: Philadelphia, 2018.
- CN. ICNP Browser: Family., 2023 Available online: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/e-health-icnptm/icnp-browser> (Accessed on 24 September 2023).
- Feinberg, M.; Hotez, E.; Roy, K.; Ledford, C.J.W.; Lewin, A.B.; Perez-Brena, N.; Childress, S.; Berge, J.M. Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics* 2022, 149, <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509l>.
- Meleis, A.I.; Sawyer, L.M.; Im, E.O.; Messias, D.K.H.; Schumacher, K.L. Experiencing Transitions: 587 An Emerging Middle-Range Theory. In *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*; Meleis, A.I., Ed.; Springer Publishing Company: New York, 2010; pp. 52–64
- Silva, C.; Pinto, C.; Martins, C. Transition to Fatherhood in the Prenatal Period: A Qualitative Study. *Ciência e Saúde Coletiva* 2021, 26, <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020.5>
- Manjrekar, S.; Patil, S. Perception and attitude toward mental illness in antenatal mothers in rural population of Southern India: A cross-sectional study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2018, 9, 473–477. https://doi.org/doi:10.4103/jnpr.jnpr_535_17.
- Kuersten-Hogan, R.; McHale, J.P., The Transition to Parenthood: A Theoretical and Empirical Overview. In *Prenatal Family Dynamics*; Kuersten-Hogan, R.; McHale, J.P., Eds.; Springer, 2021. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51988-9>
- Ordem dos Enfermeiros. Order of Nurses Position Statement on Family Nursing Referencial. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28497/tomada-de-posic-a-o-1-2023_mceec_612_referencial-em-enfermagem-de-sau-de-familiar.pdf, 2023.
- Coyne, I.; Holmström, I.; Söderbäck, M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing* 2018, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- Deepika.; Rani, S.; Rahman, J. Patient and Family Centered Care: Practices in Pediatrics. *International Journal of Nursing Education* 2020, 12, 44–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.3630/7506/ijone.v12i4.11215>.

Referências Bibliográficas

- Condon, E.M. Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting: A Call for a Paradigm Shift in States' Approaches to Funding. *Policy, Politics & Nursing Practice* 2019, 20, 28–40. <https://doi.org/10.1177/1527154419829439>.
- Nomaguchi, K.; Milkie, M. Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family* 2020, 82, 198–223. <https://doi.org/doi:10.1111/jomf.12646>.
- Alobaysi, H.; Jahan, S. Infant care practices among mothers attending well-baby clinics at primary health care centers in Unaizah city. *Journal of Family Medicine & Primary Care* 2022, 11, 4766–4772. https://doi.org/doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_329_22.
- Massi, L.; Hickey, S.; Maidment, S.J.; Roe, Y.; Kildea, S.; Nelson, C.; Kruske, S. Improving interagency service integration of the Australian Nurse Family Partnership Program for First Nations women and babies: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health* 2021, 20, 684 <https://doi.org/doi:10.1186/s12939-021-01519-x>.
- Angelhoff, C.; Askenteg, H.; Wikner, U.; Edéll-Gustafsson, U. “To Cope with Everyday Life, I Need to Sleep” – A Phenomenographic Study Exploring Sleep Loss in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *Journal of Pediatric Nursing* 2018, 43, e59–e65. <https://doi.org/doi: 692 10.1016/j.pedn.2018.07.005>.
- Dlamini, L.P.; Hsu, Y.Y.; Shongwe, M.C.; Wang, S.T.; Gau, M.L. Maternal Self-Efficacy as a Mediator in the Relationship Between Postpartum Depression and Maternal Role Competence: A Cross-Sectional Survey. *Journal of midwifery & women's health* 2023. <https://doi.org/doi: 696 10.1111/jmwh.13478>.
- Hopwood, N.; Clerke, T.; Nguyen, A. A pedagogical framework for facilitating parents' learning in nurse–parent partnership. *Nursing Inquiry* 2018, 25. <https://doi.org/doi:10.1111/nin.12220>.
- Taylor, S.E.; Fredericks, E.M.; Janisse, H.C.; Cousino, M.K. Systematic review of father involvement and child outcomes in pediatric chronic illness populations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2020, 27, 89–106. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09623-5>.
- Qi, W.; Liu, Y.; Lv, H.; Ge, J.; Meng, Y.; Zhao, N.; Zhao, N.; Guo, Q.; Hu, J. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC 720 Pregnancy Childbirth* 2022, 22, 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>.
- Hickey, G.; McGilloway, S.; Leckey, Y.; Leavy, S.; Stokes, A.; O'Connor, S.; Donnelly, M.; Bywater, T. Exploring the potential utility and impact of a universal, multi-component early parenting intervention through a community-based, controlled trial. *Children and Youth Services Review* 2020, 118, 105458. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.105458>.
- Parsons, A.H.; Jones, C.A.; Surtees, A.D. Changes in parental sleep from pregnancy to post-partum: A meta-analytic review of actigraphy studies. *Sleep Medicine Reviews* 2023, 68. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2022.101719>.
- López-Liria, R.; Vargas-Muñoz, E.; Aguilar-Parra, J.M.; Padilla-Góngora, D.; Mañas-Rodríguez, M.A.; Rocamora-Pérez, P. Effectiveness of a Training Program in the Management of Stress for Parents of Disabled Children. *Journal of Child and Family Studies* 2020, 29, 964–977. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01665-5>.



OBRIGADA!