

**Avaliação e Intervenção Familiar em Famílias com membro(s)
idoso(s) dependente(s)**

Relatório de estágio

Filipe Daniel Fortuna Leal

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

**AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR EM
FAMÍLIAS COM MEMBRO(S) IDOSO(S)
DEPENDENTE(S)**

**FAMILY ASSESSMENT AND INTERVENTION IN FAMILIES
WITH DEPENDENT ELDERLY MEMBER(S)**

Estágio profissional de natureza profissional orientado
pela Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e
coorientado pela Mestre Olga Alves

Filipe Daniel Fortuna Leal

Porto, 2023

AGRADECIMENTOS

No culminar deste percurso, compete-me salientar e agradecer a todos os que de alguma forma permitiram a sua concretização.

À Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo, orientadora deste relatório de estágio, pela amizade, ensinamentos, incentivo e paciência com que acompanhou este longo processo;

À Mestre Olga Alves, coorientadora, pela clareza e competência das suas orientações;

Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, nomeadamente à Direção de Enfermagem, pelas disposições que tornaram possível este estágio;

Aos enfermeiros da Unidade de Saúde Familiar, pela disponibilidade e motivação para a realização do estágio;

E, como não poderia faltar, à minha família, imprescindíveis nos momentos difíceis;

Aos meus filhos Afonso e Francisco, pelas imensas horas em que foram privados do pai;

À Daniela, minha querida esposa, por todo o apoio, paciência, compreensão e amor.

A todos, um muito obrigado!

RESUMO

Com a transição demográfica em curso, o número de idosos está a aumentar, o que implica uma maior dependência no autocuidado e mudanças no quotidiano familiar, sendo necessário planejar e implementar intervenções adequadas às especificidades e complexidades do sistema familiar, para que o funcionamento familiar e a saúde dos seus membros, não sejam comprometidos.

No âmbito da componente clínica do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, este relatório teve como objetivo apresentar e descrever as atividades desenvolvidas, baseadas num modelo teórico de Enfermagem, evidenciando o processo de desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros) e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar (Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros). Para a concretização do desenvolvimento de competências foram definidos os seguintes objetivos: prestar cuidados a famílias com membros idosos dependentes, enquanto unidade de cuidados bem como dos seus membros, ao longo do ciclo vital e nos diferentes níveis de prevenção e, promover a liderança e a colaboração em processos de intervenção de saúde familiar.

A importância de modelos teóricos, particularmente o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que direcionam e sustentam a conceção de cuidados de enfermagem às famílias e aos seus membros, ficou evidente através da realização deste estágio, enfatizando a importância de uma prática baseada em evidência e voltada para ganhos em saúde, permitindo uma perspetiva sistémica dinâmica e flexível na avaliação e intervenção em famílias com membros idosos dependentes. Outros contributos significativos surgiram por meio do processo formativo facultado aos enfermeiros relativo à ESF, bem como, o trabalho desenvolvido com a equipa parametrizadora para a otimização do suporte documental no SClínico CSP, a introdução de objetivos para a avaliação de desempenho, a realização de um protocolo de *Scoping Review*, e a participação em eventos científicos.

Contribuiu-se assim, para a demonstração científica da prestação de cuidados às famílias com membros idosos dependentes, no contexto dos cuidados de saúde primários, suportada pela evidência científica atual, concomitantemente com o desenvolvimento pessoal e profissional.

Algumas implicações e recomendações importantes foram identificadas, como a necessidade de aprofundar a investigação sobre a abordagem sistémica às famílias e a utilização do MDAIF, sendo crucial para uma atuação cada vez mais embasada em evidências efetivas na enfermagem de saúde familiar.

Palavras-Chave: Enfermagem de saúde familiar; pessoa idosa; família.

ABSTRACT

With the ongoing demographic transition, the number of elderly individuals is increasing, implying a greater reliance on self-care and changes in family daily life. It is necessary to plan and implement interventions tailored to the specificities and complexities of the family system, so that family functioning and the health of its members are not compromised.

Within the clinical component of the Master's degree program in Community Nursing in the area of Family Health Nursing at the Porto School of Nursing, this report aimed to present and describe the activities carried out, based on a theoretical Nursing model, highlighting the process of developing common skills of the specialist nurse (Ordinance No. 140/2019 of the Order of Nurses) and specific skills of the specialist nurse in community nursing in the area of family health nursing (Ordinance No. 428/2018 of the Order of Nurses). The following objectives were defined for the development of skills: providing care to families with dependent elderly members, as a unit of care, as well as to its individual members, throughout the life cycle and at different levels of prevention, and promoting leadership and collaboration in family health intervention processes.

The importance of theoretical models, particularly the Dynamic Model for Family Assessment and Intervention (DMFAI), which guide and support the conception of nursing care for families and their members, became evident through the completion of this internship, emphasizing the importance of evidence-based practice focused on health gains, allowing for a dynamic and flexible systemic perspective in the assessment and intervention of families with dependent elderly members. Other significant contributions arose from the training process provided to nurses regarding Family Health Nursing, as well as the work carried out with the standardizing team to optimize the documentary support in the SClinico CSP, the introduction of performance evaluation objectives, the conduct of a Scoping Review protocol, and participation in scientific events.

Thus, a scientific demonstration was made of the provision of care to families with dependent elderly members in the context of primary health care, supported by current scientific evidence, simultaneously contributing to personal and professional development. Some important implications and recommendations were identified, such as the need to further research the systemic approach to families and the use of DMFAI, which is crucial for an increasingly evidence-based practice in family health nursing.

Keywords: Family Health Nursing; elderly person; family.

CHAVE DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
AVD's	Atividades de vida diárias
CSP	Cuidados de saúde primários
DE-SNS, I.P.	Direção Executiva do SNS
DM	Diabetes mellitus
ECI	Estatuto de cuidador informal
EECESF	Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem saúde familiar
EEESF	Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar
ESC	Escala de sobrecarga do cuidador
ESF	Enfermagem de saúde familiar
HTA	Hipertensão arterial
ICN	International Council of Nurses
IDF	Federação Internacional de Diabetes
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação da Família
MCIF	Modelo Calgary de Intervenção na Família
MDAIF	Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar
MECESF	Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar
MIM@UF	Módulo de Informação e monitorização das Unidades Funcionais
NOPs	Números operacionais de cada família
OMS	Organização mundial de saúde
PAI	Planos de acompanhamento interno
RNU	Registo Nacional do Utente
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SPESF	Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidades Locais de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	10
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO.....	14
1.1. Descrição do contexto da prática.....	14
1.2. Caracterização das famílias	16
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
2.1. Enfermagem de saúde familiar	22
2.2. Famílias com membros idosos dependentes.....	29
3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA.....	32
3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados	32
3.1.1. Avaliação e intervenção da Família 1	34
3.1.1.1. Prestação de cuidados ao membro A.....	47
3.1.2. Avaliação e intervenção da Família 2	49
3.1.2.1. Prestação de cuidados ao membro D	57
3.1.3. Avaliação e intervenção da Família 3	59
3.1.3.1. Prestação de cuidados ao membro A.....	71
3.1.4. Avaliação e intervenção da família 4.....	72
3.1.4.1. Prestação de cuidados ao membro I.....	87
3.1.5. Indicadores de avaliação e intervenção familiar e ganhos em saúde.....	88
3.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar	91
3.2.1. Articulação com equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família.....	91
3.2.2. Gestão do sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção.....	92
4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	100
CONCLUSÃO	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

ANEXOS	124
ANEXO I - GRELHA DE PREENCHIMENTO DE DADOS, FUNDAMENTADA NA MATRIZ OPERATIVA DO MDAIF (FIGUEIREDO, 2012).....	
ANEXO II – ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR (ESC).....	
ANEXO III – MAPEAMENTO DOS INDICADORES DO MDAIF.....	
ANEXO IV– EMAIL ENVIADO À DIREÇÃO DE ENFERMAGEM RELATIVAMENTE AO SIADAP	
ANEXO V– PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW: "THE IMPACT ON THE FAMILY SYSTEM WITH A DEPENDENT ELDERLY PERSON"	
ANEXO VI – PLANO DE ATIVIDADE FORMATIVA "AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM FAMÍLIAS COM IDOSOS DEPENDENTES"	
ANEXO VII – PLANO DE ATIVIDADE FORMATIVA "SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE FAMILIAR	
ANEXO VIII – PROPOSTA DE PARAMETRIZAÇÃO DO PROGRAMA “SAÚDE DA FAMÍLIA” DO SCLINICO	
ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE PRESENÇA NO SEMINÁRIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR	
ANEXO X – DECLARAÇÃO DE MEMBRO DA COMISSÃO ORGANIZADORA SEMINÁRIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.....	
ANEXO XI – CERTIFICADO DE ORADOR NO SEMINÁRIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR	
ANEXO XII - CERTIFICADO DE ORADOR NO PAINEL “SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE: TENDÊNCIAS E DESAFIOS NA FAMÍLIA” DO XV ENCONTRO DO DIA INTERNACIONAL DA FAMÍLIA: FAMÍLIAS E MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS.....	
ANEXO XIII – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO PÓSTER “O IMPACTO NO SISTEMA FAMILIAR COM UM IDOSO DEPENDENTE: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW " NO XV ENCONTRO DO DIA INTERNACIONAL DA FAMÍLIA: FAMÍLIAS E MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das inscrições dos utentes na USF. Fonte: Plataforma BI-CSP do SNS a dezembro de 2022.	15
Figura 2. Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensões de avaliação (Figueiredo, 2012)	33
Figura 3. Genograma da Família 1	35
Figura 4. Genograma da Família 2.....	49
Figura 5. Genograma da Família 3.....	59
Figura 6. Genograma da Família 4.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de famílias	19
Gráfico 2. Subsistemas familiares.....	19
Gráfico 3. Áreas de atenção do MDAIF.....	88
Gráfico 4. Prevalência de diagnósticos de enfermagem.....	89
Gráfico 5. Ganhos em saúde.....	90

INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se a todo o período da componente clínica do ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECESF), que conduz à obtenção do grau de mestre. Este documento, tem como objetivo apresentar e descrever as atividades desenvolvidas, acompanhadas por uma reflexão teórica e interpretação crítica sobre as mesmas, baseada num pensamento teórico de Enfermagem, evidenciando o processo de desenvolvimento de competências comuns e competências específicas do Enfermeiro Especialista. Durante a componente clínica, foram criadas condições que permitiram a realização do projeto de estágio profissional, desenvolvido na unidade curricular de “estágio profissional com relatório - módulo I”, que ocorreu entre 21 de novembro de 2022 e 2 de fevereiro de 2023. A unidade curricular de “estágio profissional com relatório - módulo II”, decorreu de 6 de fevereiro de 2023 a 23 de junho de 2023, totalizando 510 horas de estágio. As unidades curriculares foram desenvolvidas numa Unidade de Saúde Familiar (USF) na região norte do país.

Em Portugal, o direito à proteção da saúde é, desde 1976, um direito fundamental constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais que incumbe ao estado assegurar, nomeadamente através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS), que foi aprovado pela Lei n.º 56/79 (1979), e que é uma das mais relevantes realizações da democracia portuguesa. O novo Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022), relaciona-se com a Lei de Bases da Saúde de 2019 ao estar em linha com as preocupações e propósitos da nova lei. A Lei de Bases da Saúde revogou a Lei n.º 48/90 e reafirmou a centralidade do SNS, pautado pelos princípios da universalidade, generalidade, tendencialmente gratuito e dotado de estatuto próprio. Esta, começa por precisar a definição de SNS e reforça a autonomia dos estabelecimentos e serviços do SNS para a contratação de trabalhadores, além de dispor sobre os recursos financeiros do SNS, traz importantes mudanças, incluindo a autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), criação de um Conselho Nacional de Saúde, sistema de avaliação do desempenho, fortalecimento da gestão pública das unidades de saúde e valorização das Unidades Locais de Saúde (ULS) na prestação de cuidados de saúde integrados estabelecendo normas específicas para a sua criação, organização e funcionamento (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022).

Foi criada a Direção Executiva do SNS (DE-SNS, I.P.), um órgão com autonomia administrativa e financeira para gerir o SNS, tendo como sua missão coordenar a resposta assistencial das unidades de saúde, garantindo uma melhoria contínua no acesso aos cuidados de saúde. Além disso, poderá ter unidades descentralizadas para formar equipas especializadas com conhecimento técnico e sensibilidade territorial. A DE-SNS, I.P. também terá a responsabilidade de definir os pontos da rede de cuidados de saúde primários (CSP) e sua carteira de serviços, assegurando a proximidade e equidade no acesso (Decreto-Lei n.º 61/2022, 2022).

Os CSP têm como principais unidades funcionais as USF, estas, são unidades de cuidados personalizados, formadas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, com autonomia funcional e técnica, que desenvolvem a sua atividade com base na contratualização de objetivos e que garantem aos cidadãos nelas inscritos uma carteira básica de serviços, constando o seu regime no Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto e com posteriores alterações no Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho. O novo Estatuto do SNS reforça a importância das USF na prestação de cuidados de saúde personalizados e estabelece normas específicas para a sua criação, organização e funcionamento (Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022).

O enquadramento da política de saúde da OMS para a Região Europeia, presente no *HEALTH21*, introduziu o enfermeiro de saúde familiar, que teria um papel-chave numa equipa multidisciplinar de profissionais de saúde para alcançar as 21 metas no século XXI, definidas nesta política (WHO, 2000). Para o efeito, foi desenvolvido pela OMS um currículo com base nas competências do enfermeiro de saúde familiar, com ênfase na integração entre teoria e prática. A conclusão bem-sucedida deste programa educacional resultaria numa qualificação académica de pós-graduação e na especialização como enfermeiro de saúde familiar (WHO, 2000). A inclusão da família como alvo dos cuidados de enfermagem nos CSP em Portugal tem, pois, enquadramento internacional e concetual nas políticas de saúde da OMS (Decreto-Lei n.º 118/2014, 2014). O enfermeiro de família presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, na prevenção primária, secundária e terciária, em colaboração com outros profissionais de saúde, promove a ligação entre a família e os recursos da comunidade, como grupos de voluntariado solidário, serviços de saúde e apoio social, garantindo maior equidade no acesso aos cuidados de saúde (Decreto-Lei n.º 118/2014, 2014).

Nesta perspetiva, é essencial compreender a complexidade da definição de família. Na definição tradicional, a família pode ser vista como um grupo de pessoas unidas por laços matrimoniais, de sangue ou adoção, que vivem no mesmo domicílio e interagem e comunicam entre si nos

seus papéis sociais de marido e esposa, mãe e pai, filho e filha, irmão e irmã, criando e mantendo uma cultura comum (Kaakinen et al., 2018). O significado do termo "família" varia para cada indivíduo ou grupo e tem evoluído ao longo do tempo (Kaakinen et al., 2018), desvinculando-se do casamento e admitindo o afeto como alicerce essencial para a sua formação, sendo que, atualmente reflete amplitude e diversidade, incorporando não apenas os agregados convencionais, mas também as configurações reconstituídas, monoparentais e as uniões homoafetivas (Silva et al., 2019). É importante reconhecer a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de totalidade, equifinalidade e auto-organização, que conferem uma organização única (Figueiredo, 2012). Na enfermagem de saúde familiar (ESF), os cuidados de enfermagem são centrados na família, sendo regidos por uma abordagem sistémica que potencia as forças, recursos e competências da família e dos seus membros (Figueiredo, 2012).

Em Portugal, estamos a enfrentar um envelhecimento demográfico devido à baixa taxa de natalidade, ao aumento da longevidade e a saldos migratórios negativos (INE, 2021). Com a transição demográfica em curso, o número de idosos está a aumentar, o que implica uma maior dependência no autocuidado e mudanças no quotidiano familiar (Santos et al., 2019). É necessário planear e implementar intervenções adequadas às especificidades do sistema familiar (Vitor et al., 2021). A família e os seus elementos desempenham um papel importante no apoio às necessidades de cuidados dos membros que deles necessitam, devido a doença e/ou incapacidade. No entanto, sem orientação e apoio adequados, a saúde familiar e o bem-estar desses membros, podem ser comprometidos (Kokorelias et al., 2019).

O EEECESF desempenha um papel fundamental ao promover o funcionamento da família, capacitando-a para apoiar as atividades de vida diárias de um membro dependente, desenvolvendo processos de adaptação eficazes, face às transições acidentais consequentes, ajudando a família a alcançar o máximo potencial de saúde, prevenindo complicações para a saúde dos membros da família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Com o intuito de desenvolver e aprimorar as competências enquadradas no âmbito do regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019), e do regulamento de competências específicas do EEECESF (Regulamento n.º 428/2018, 2018), foram delineadas atividades a serem realizadas durante o estágio, que teve dois objetivos gerais. O primeiro objetivo foi cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital, nos diferentes níveis de prevenção. O segundo objetivo

foi liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar. Para isso, foram definidos objetivos específicos, em conformidade com os regulamentos supracitados.

No que diz respeito ao primeiro, os objetivos específicos incluíram: avaliar as famílias com pelo menos um membro idoso dependente e com o subsistema conjugal presente, nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional; formular diagnósticos nessas dimensões, dependendo da elegibilidade em cada uma delas; intervir nas famílias nessas dimensões, dependendo da elegibilidade em cada uma delas; avaliar os resultados/ganhos em saúde; realizar a avaliação, diagnóstico, intervenção e avaliação dos resultados em cada membro da família individualmente. Quanto ao segundo objetivo, os objetivos específicos incluíram: a articulação com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para fornecer cuidados de enfermagem à família, gerir o sistema de cuidados de saúde familiar nos diferentes níveis de prevenção; e promover a melhoria contínua da qualidade.

No decorrer das unidades curriculares, “estágio profissional com relatório - módulo I e II”, foram realizadas atividades transversais, incluindo práticas éticas e legais, cuidados que respeitam os direitos humanos, apoio a iniciativas institucionais na governação clínica e desenvolvimento de práticas de qualidade. Também se enfatizou a liderança adaptada ao contexto, autoconhecimento, tomada de decisão baseada em conhecimentos de enfermagem, desenvolvimento pessoal e profissional contínuo, e prestação de cuidados de saúde familiar de acordo com padrões estabelecidos e registos de enfermagem adequados.

Com o objetivo de facilitar a leitura, este relatório foi dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo, descreve o contexto clínico e algumas características sociodemográficas do município onde se integra a USF na qual o estágio foi realizado. O segundo capítulo, fornece um enquadramento teórico que dá suporte a todo o planeamento de cuidados relacionado com as atividades, incluindo os resultados de uma *Scoping Review* realizada para embasar as práticas com evidência científica atualizada. O terceiro capítulo, descreve as atividades desenvolvidas na componente clínica. O quarto, apresenta uma análise crítico-reflexiva de toda a prática, identificando os contributos para o desenvolvimento de competências especializadas. A conclusão descreve uma síntese do percurso formativo e profissional desenvolvido na componente clínica do curso.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

Este capítulo é uma tentativa de decompor e perscrutar o contexto da prática clínica especializada, que moldou o trajeto de aprendizagem. Inicialmente descreve-se o contexto da prática, analisando as características da USF e dos utentes inscritos, e no subcapítulo seguinte caracteriza-se as famílias inscritas na enfermeira responsável da supervisão clínica do estágio. Um estágio supervisionado proporciona uma plataforma inigualável para a formação do profissional de enfermagem, permitindo uma reflexão introspetiva sobre a prática próxima das famílias, numa ótica que não seria alcançada apenas através da teoria, esboçando estratégias de intervenção que visam a promoção de ganhos em saúde para as famílias (Pascoal & Souza, 2021).

1.1. Descrição do contexto da prática

A USF que onde se concretizou a componente clínica adota o modelo B de funcionamento. Nas USF-B existe uma maior satisfação tanto de utentes como de profissionais em relação às USF-A, e estas são capazes de gerar maiores taxas de desempenho, maiores ganhos em saúde com menos custos (Tavares, 2019). Está inserida na região norte do país em termos de área territorial. O tamanho e o carácter predominantemente rural do município resultam numa distribuição demográfica e habitacional dispersa, levando ao isolamento de muitas famílias (INE, 2021). Segundo os dados do censo de 2021 (INE, 2021), o município tem 20.720 habitantes, sendo 11.236 do sexo feminino e 9484 do sexo masculino. Conta com um total de 8764 agregados familiares, com uma média de cerca de 2,5 elementos por família. Nos últimos 20 anos, o município experimentou uma diminuição da população, resultando numa densidade populacional atual de 46,3 habitantes/Km² (INE, 2021).



Figura 1. Distribuição das inscrições dos utentes na USF. Fonte: Plataforma BI-CSP do SNS a dezembro de 2022.

Como se pode verificar na Figura 1, os dados da plataforma BI-CSP do Serviço Nacional de Saúde de dezembro de 2022 indicam que a USF tem 7364 utentes inscritos. Destes, 34% têm mais de 65 anos de idade e 20% têm mais de 75 anos. Este facto, faz com que o índice de dependência de idosos seja bastante alto, chegando a aproximadamente 59,98% (Saúde, 2022).

O regulamento interno da USF estipula que:

“O âmbito de intervenção da USF abrange a vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença em todas as fases da vida, cuidados em situação de doença aguda, saúde da mulher (planeamento familiar e gravidez), saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, vacinação, saúde do adulto e do idoso, acompanhamento de doenças crónicas e patologia múltipla, e cuidados domiciliários médicos e de enfermagem” (Regulamento interno, 2022, p.10).

A equipa profissional da USF é composta por cinco médicos especialistas, cinco enfermeiros (dos quais quatro EEECSF) e quatro secretários clínicos. A estrutura orgânica, atividades e funcionamento da USF estão descritos no seu regulamento interno, plano de ação, manual de procedimento e boas práticas, relatório de atividades, que se encontram disponíveis para consulta. Apresenta ainda um livro de ocorrências, com a finalidade de registo dos problemas identificados no decorrer da realização das atividades.

São diversos os sistemas informáticos utilizados pela equipa de enfermagem da USF, nomeadamente: SClínico CSP; Sistema de Informação Nacional de Utentes da Saúde (SINUS®); Sistema de Gestão de Hipocoagulados (Gota); Registo Nacional de Utentes (RNU); Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO);

Sistema de informação para a gestão de Programas de Rastreamento Populacionais (SiiMA Rastreios); Sistema de Informação da ARS (SIARS) e Módulo de Informação e monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF).

Em termos de estrutura física, a USF possui uma área central que inclui a sala de espera e a área de secretariado clínico para atendimento ao público. Há também duas alas laterais compostas por 8 gabinetes de consulta médica, cinco de enfermagem, duas salas polivalentes e uma sala de Saúde Materna. Existem ainda instalações sanitárias para utentes e um fraldário. Dispõe também de uma sala para reuniões, onde se debatem questões organizacionais e se apresentam trabalhos científicos. O acesso à unidade é facilitado por escadas e um elevador, indispensável para a população idosa e para utentes com mobilidade reduzida. A USF funciona das 8:00 às 20:00 nos dias úteis, conforme estipulado no Decreto-Lei 298/2007, no seu artigo 10º, não tendo sido alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 (Decreto-Lei n.º 73/2017, 2017).

1.2. Caracterização das famílias

O cuidado de enfermagem às famílias tem sido uma área de crescente interesse e importância na prática da enfermagem. Segundo o Decreto-Lei nº 118/2014 (2014), o enfermeiro de família é um profissional essencial no sistema de saúde, integrando-se numa equipa multiprofissional, e que assume o compromisso de prestar cuidados abrangentes a famílias em todas as fases da vida e em diversos contextos comunitários.

Na prática, o conhecimento sobre a estrutura, função e processo de cada família é fundamental para a intervenção de enfermagem centrada na família, levando em conta a diversidade, a complexidade e as interações familiares (Kaakinen et al., 2018). A recolha de dados para a caracterização das famílias é, portanto, uma ferramenta importante, para otimizar os cuidados de enfermagem prestados de forma individualizada e adaptados à singularidade de cada sistema familiar (Kaakinen et al., 2018).

Na caracterização das famílias, os dados foram obtidos a partir das plataformas MIM@UF e SClinico CSP em 30 de novembro de 2022. A enfermeira tutora tinha inscritas nesta data um total de 805 famílias, e considerando a amostragem probabilística do tipo aleatória simples foi caracterizada uma amostra de 60 famílias, constituídas por um total de 128 indivíduos. A

amostragem aleatória simples é um tipo de amostragem em que os membros da amostra são selecionados aleatoriamente tendo uma possibilidade igual de ser selecionado para a amostra (Bhardwaj, 2019). A amostragem foi realizada através da utilização de uma tabela com os números operacionais de cada família (NOPs), gerando números aleatórios através de um software de computador, o Excel. A avaliação incluiu variáveis como a idade, sexo, tipo de família, subsistemas familiares, etapa do ciclo de vida da família, classe social, famílias com um ou mais membros idosos, a dependência de um ou mais membros na família e as patologias crônicas mais frequentes.

No que diz respeito aos tipos de família foi considerada a denominação presente no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que se refere a casal como “...homem e mulher ou parceiros do mesmo sexo que podem ou não serem legalmente casados”; Família nuclear “...homem e mulher com um ou mais filhos biológicos ou adotados e podendo ser ou não legalmente casados; casal do mesmo sexo com um ou mais filhos adotados, podendo ser ou não legalmente casados”; Família reconstruída “... casal em que pelo menos um dos elementos tenha uma relação marital anterior e um filho decorrente desse relacionamento”; Família monoparental “...constituída por figura parental única e presença de uma ou mais crianças, com a identificação do gênero da pessoa que representa a figura parental”, podendo esta ser Monoparental liderada pelo homem ou Monoparental liderada pela mulher; Coabitação “... homens e mulheres solteiros partilhando a mesma habitação”; Família institucional “...reporta-se a conventos, orfanatos, lares de idosos, internatos”; Comuna “... grupos de homens, mulheres e crianças sem delimitação expressa de subsistemas associados a grupos domésticos”; Unipessoal “... uma pessoa numa habitação” e Alargada “...constituída por três gerações ou casal ou família nuclear e outros parentes ou pessoas com outros vínculos que não os de parentesco” (Figueiredo, 2012). Minuchin (1982), concebe a família como um sistema organizado hierarquicamente e constituído por subsistemas que se encontram em constante interação. Um "subsistema" pode referir-se a agrupamentos menores dentro de uma família, como a relação entre os cônjuges (subsistema conjugal), a relação entre pais e filhos (subsistema parental) e a relação entre irmãos (subsistema fraternal). A análise do ciclo de vida familiar é uma ferramenta útil para entender as dinâmicas e os processos familiares. De acordo com Relvas (2006), a família passa por um ciclo de vida que começa com a formação do casal e evolui através de cinco etapas: formação de casal; família com filhos pequenos; família com filhos na escola; família com filhos adolescentes e por último, família com filhos adultos. Segundo Alarcão (2000), esta classificação reporta-se ao desenvolvimento das famílias nucleares, em que a duração das

etapas poderá ser diferente tendo em conta as alterações sociodemográficas, envolvendo transições que requerem maior complexidade. A Escala de Graffar Adaptada usada para avaliar a classe social, permite a classificação da família segundo cinco critérios: profissão, instrução, origem do rendimento familiar, tipo de habitação e o local de residência (Figueiredo, 2012).

O envelhecimento é um processo que pode trazer consigo um conjunto de desafios ao nível da saúde e do bem-estar (WHO, 2023). A conquista da longevidade resulta da prevenção e monitorização bem-sucedidos de doenças, do controlo das taxas de fertilidade e do desenvolvimento socioeconómico global. Contudo, um desafio, uma vez que o aumento do número de pessoas idosas e a consequente mudança demográfica requerem ajustes e expansão dos sistemas de cuidados sociais e de saúde (Thinley, 2021; WHO, 2023). Foi contabilizado o número de famílias em que pelo menos um membro tem idade igual ou superior a 65 anos. No que se refere à dependência de um ou mais membros na família, esta foi avaliada através do índice de Barthel traduzido e validado para Portugal, sendo este, um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Araújo et al., 2007). Numa escala de 10 itens o total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0-20 indica dependência total; 21-60 dependência grave; 61-90 dependência moderada; 91-99 dependência muito leve e 100 independência (Azeredo & Matos, 2003). Relativamente à variável das patologias crónicas, estas são um desafio crescente para os sistemas de saúde a nível mundial tendo um impacto significativo na saúde, qualidade de vida e necessidades de cuidados das pessoas idosas (WHO, 2022). Em 2019, um total de 41% dos portugueses com 16 anos de idade ou mais, revelaram ser portadores de pelo menos uma doença crónica, constituindo assim uma proporção mais elevada em comparação com a média da União Europeia (36%) (OCDE, 2021). Quando se analisou a média de idades dentro dos agregados familiares, esta foi de 57 anos, com um desvio padrão de 22.06, e a mediana de 66 anos. Estes dados vão de encontro ao valor de distribuição da população do concelho, por grupos etários, em que 54,7% se encontra na faixa etária dos 15 anos aos 64 anos. Dos membros das famílias, 52% pertenciam ao sexo feminino e 48% ao sexo masculino (Saúde, 2022) assemelhando-se aos dados da população residente em 2021 no concelho, sendo que 45,7% pertenciam ao sexo masculino e 54,2% ao sexo feminino (PORDATA, 2022).

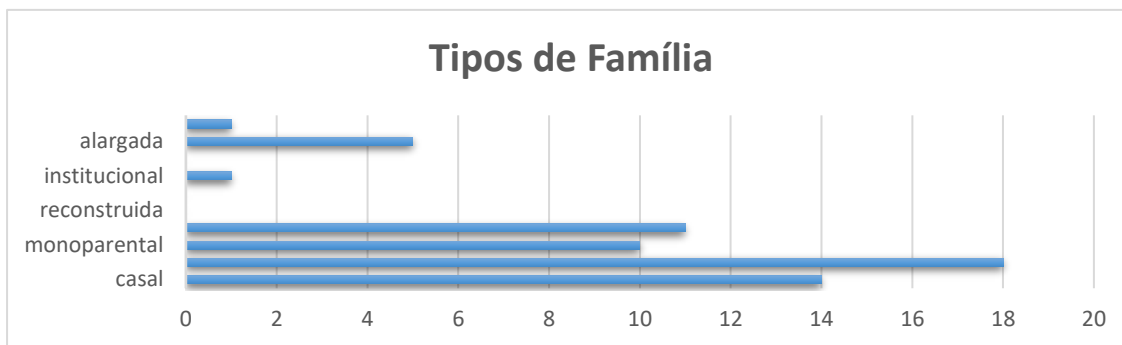


Gráfico 1. Tipos de família

Relativamente aos tipos de família, como se pode verificar no gráfico 1, é relevante mencionar que a predominância das famílias unipessoais (30%) contrasta com os valores do concelho (11,9%) e com os valores nacionais (9,9%) (PORDATA, 2022), indicando uma possível especificidade regional ou de seleção da amostra. Seguidas pelas famílias de casal (23%), e as nucleares (18%). Estes dados também contrastam com os dados nacionais onde as famílias nucleares são maioria (40.3%), seguidas pelas do tipo casal (20.2%), unipessoais (17.3%), monoparentais (11.9%) e outras (10.4%) (PORDATA, 2022).

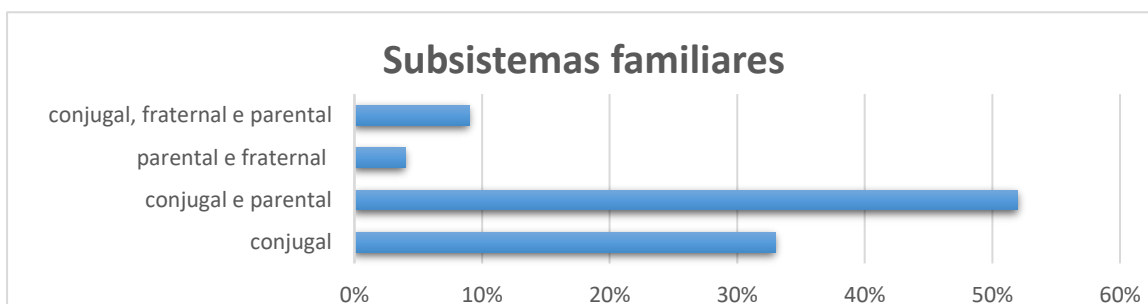


Gráfico 2. Subsistemas familiares

Os dados recolhidos e explanados no gráfico 2, excluindo as famílias unipessoais, sugerem que mais de metade das famílias são constituídas por casais com filhos (52%), evidenciando a existência de subsistemas conjugais e parentais (Minuchin, 1974). Contudo, esta categoria não especifica a presença de irmãos na família, podendo ser uma família com um único filho ou com mais. Um terço das famílias (33%) eram constituídas apenas por casais sem filhos, indicando a existência de um subsistema conjugal. Esta configuração pode representar casais recentes, casais que optaram por não ter filhos ou ainda casais cujos filhos já saíram de casa (Bowlby, 1988; Seaburn et al., 1996). Analisando as variáveis “idade” e “tipo de família”, em que a mediana de idades dos membros era de 66 anos e o tipo de família Casal teve uma representatividade de 23%, tornam as últimas hipóteses as mais viáveis. Cerca de uma décima das famílias na amostra (9%) são compostas, pelo menos, por um progenitor e irmãos, o que

mostra a existência de subsistemas parentais e fraternais (McGoldrick et al., 2011). Estas famílias podem ser aquelas em que o progenitor é solteiro(a), divorciado(a) ou viúvo(a). Por fim, uma pequena percentagem das famílias na amostra (4%) é constituída por casais com dois ou mais filhos, evidenciando a existência de subsistemas conjugais, fraternais e parentais (Minuchin, 1974). No que concerne ao ciclo vital da família, observamos que a maior parte (90%) está na etapa de "família com filhos adultos", que se caracteriza pela saída dos filhos de casa e pela reconfiguração da dinâmica familiar. Nesta fase, os pais, muitas vezes, têm de redescobrir a sua identidade enquanto casal e aprender a lidar com o "ninho vazio" (McGoldrick et al., 2011; Relvas, 2006). Com menos representatividade (10%) estão "famílias com filhos adolescentes". Os resultados mostram que a maioria das famílias (40%) pertence à classe média, caracterizada por um nível médio de rendimento, educação e habitação. Estas famílias têm geralmente um acesso mais facilitado a bens e serviços, incluindo saúde e educação de qualidade (Giddens & Sutton, 2018). Segue-se a classe média-baixa, que engloba 35% das famílias na amostra. Estas famílias apresentam um nível de rendimentos, educação e habitação ligeiramente abaixo da média da escala, o que pode implicar alguns desafios no acesso a recursos (Giddens & Sutton, 2018). A classe baixa representa 18% das famílias na amostra. Estas podem experienciar dificuldades acentuadas no que respeita ao acesso a recursos e serviços básicos (Giddens & Sutton, 2018). A classe média-alta inclui 7% das famílias na amostra, estas, tendem a ter um acesso mais alargado a recursos, incluindo cuidados de saúde e educação de melhor qualidade (Giddens & Sutton, 2018). Estes dados vão ao encontro de estudos realizados neste âmbito, onde se destaca que regiões rurais distantes dos centros urbanos tendem a enfrentar mais desigualdades em áreas como demografia, educação, emprego, classes sociais e saúde (Mauritti et al., 2019). É premente a necessidade de políticas para reduzir estas desigualdades, especialmente em regiões de baixa densidade populacional, com foco em áreas como envelhecimento, educação, emprego e saúde (Mauritti et al., 2019). Os dados recolhidos mostram que uma significativa proporção (70%) possui um ou mais membros com mais de 65 anos. Em Portugal, 23,8% da população tem mais de 65 anos de idade e 68,2% das famílias unipessoais são compostas por pessoas idosas (PORDATA, 2022). Dessas famílias (70%), 11% têm um ou mais membros com um grau de dependência igual ou acima de moderado, conforme avaliado pela escala de Barthel, variando entre moderada (65%) e grave (35%). A dependência moderada pode requerer algum tipo de assistência ou supervisão para realizar as atividades do dia-a-dia, enquanto a dependência grave geralmente implica uma necessidade de assistência total ou quase total (Sulter et al., 1999). Estes resultados têm implicações relevantes para os

cuidados de enfermagem e o planeamento dos mesmos, uma vez que a dependência física pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos idosos (Covinsky et al., 2003).

Quando analisados os diagnósticos de doenças crónicas nos membros das famílias com pelo menos um membro idoso, verificou-se que a patologia mais prevalente foi a hipertensão arterial (HTA), presente em 66% das famílias. A HTA apresenta uma crescente prevalência mundial e em Portugal tem um valor de 36% sendo a principal causa de morte (Serra Lopes Pinto Santos et al., 2023). A segunda doença crónica mais prevalente foi a depressão, que afeta 31,6% dos membros das famílias. Esta condição clínica é um dos principais problemas de saúde pública e é caracterizada por sentimentos frequentes de tristeza, anedonia e apatia (Silva et al., 2022). Na população idosa são detetados níveis mais elevados de depressão, indicando que, além do declínio cognitivo próprio desta faixa etária, esta continua a ser um problema de saúde muito relevante (Chyczij et al., 2020). Em 2019, dos países da união europeia, Portugal teve a maior proporção da população com esta patologia (12,2%) (Eurostat, 2021). A diabetes mellitus (DM) foi identificada em 26% dos membros da família. Esta doença crónica pode levar a várias complicações desde infeções, ao pé diabético, passando pela retinopatia diabética, nefropatia, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, entre outras, sendo assim um fator importante de morbimortalidade nas pessoas idosas (American Diabetes Association, 2019). Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), Portugal apresenta a segunda maior prevalência padronizada de DM dos países da União Europeia, nesta, a prevalência de diabetes em 2021 foi de 6,2%, na população entre os 20 e os 79 anos, enquanto em Portugal foi de 9,1% (IDF, 2021).

Em síntese, observou-se que 30 famílias continham pelo menos um membro idoso e dependente, o que representa um dado significativo. Dada a relevância deste grupo, tornou-se fundamental uma estratégia para a avaliação e intervenção nestas famílias, que considere as suas especificidades e necessidades de cuidados de enfermagem.

Adicionalmente, ao considerar que o subsistema familiar mais presente foi o conjugal, tornou-se relevante avaliar e intervir no funcionamento familiar, que pode influenciar ou ser influenciado pelos cuidados aos membros idosos e dependentes integrados nestas famílias.

Pretendeu-se a avaliação e intervenção em famílias que apresentam estas características específicas, representando um total de quatro famílias. Com este método almejou-se uma compreensão mais aprofundada dos desafios enfrentados por famílias com membros idosos e dependentes, facilitando o desenvolvimento de estratégias de cuidados mais eficazes e contextualizadas.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo visa, no seu primeiro subcapítulo, elucidar sobre a trajetória evolutiva da ESF, delineando a progressão desde a noção de família até à ESF. No seguinte, com o intuito de sustentar a prática de enfermagem assente em evidências científicas, serão expostos os resultados obtidos da *Scoping Review*, que teve como objetivo principal mapear os estudos disponíveis acerca do impacto familiar quando, pelo menos, um dos membros é um idoso dependente.

2.1. Enfermagem de saúde familiar

A evolução da ESF é um interessante marco do desenvolvimento contemporâneo do cuidado na saúde. Como indicado por Kaakinen et al. (2018), a ESF é tanto uma arte quanto uma ciência, que vem aprimorando-se na maneira de compreender e interagir com as famílias.

No cerne deste entendimento, surge a questão fundamental - o que constitui uma família? Através de uma miríade de disciplinas, desde a psicologia e sociologia até à economia e enfermagem, emergiram múltiplas definições, que variam de acordo com as diferentes disciplinas: em termos legais, família inclui indivíduos com laços de sangue, adoção, tutela ou casamento; na perspetiva biológica, são indivíduos que partilham uma ligação genética; na vertente sociológica, são pessoas que vivem em grupo, com ou sem laços legais ou biológicos; e na perspetiva psicológica, família também pode ser um grupo de pessoas com fortes laços afetivos (Kaakinen et al., 2018). Como resultado, o conceito de família tem sofrido várias alterações ao longo dos anos e adquirindo diversas facetas em diferentes culturas. No entanto, duas definições são particularmente notáveis, a de Hanson (2005), que destaca que a família consiste em duas ou mais pessoas que dependem umas das outras para apoio emocional, físico e económico; e a do ICN (2015, p. 143), que apresenta uma visão mais holística, considerando a família como “grupo ou unidade funcional todo coletivo composto por pessoas ligadas por consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo

considerado um sistema que é maior que a soma das partes”. Esta perspectiva abrangente alinha-se com a definição de Figueiredo (2012) e Russell et al. (2018) que veem a família como um grupo de indivíduos unidos por laços afetivos, coabitando no mesmo lar e com uma identidade singular. Apesar das diversas definições, a importância da família para o bem-estar dos seus membros não diminui, pois é nela que nos sustentamos física, psicológica e socialmente, sendo esta considerada a unidade básica da sociedade, desempenhando um papel importante na redistribuição dos estados de bem-estar, afetando a estrutura socioeconômica da sociedade (Frericks & Gurín, 2023; Shelina et al., 2021; Tisch & Gutfleisch, 2022). É também moldada por mudanças sociais, econômicas, políticas, culturais, demográficas e tecnológicas, o que tem levado a sua transformação e diversificação (Dias, 2011).

O conceito de saúde familiar, por sua vez, é considerado como um estado dinâmico e mutável de bem-estar que engloba vários fatores, podendo sofrer alterações com o tempo (Wright & Leahey, 2005). A saúde familiar envolve a transmissão de recursos e práticas ao longo das gerações, fazendo com que o funcionamento da família influencie a saúde e a qualidade de vida dos seus membros ((Boettcher et al., 2020; Shuey et al., 2021; Yahirun et al., 2020). Ramaswami et al. (2022) salientam que há oportunidades para aprimorar e desenvolver medidas de funcionamento familiar, considerando as diferentes etapas do ciclo vital da família, origens, identidades, estruturas e experiências, incorporando ou sendo influenciadas por vários contextos que podem facilitar ou dificultar o seu funcionamento.

Em sintonia com as necessidades emergentes das famílias, surge a ESF. Neste contexto, os enfermeiros têm a responsabilidade de compreender as famílias, de modo a avaliar a saúde familiar, que integra o estado de saúde de seus membros, a influência de mudanças na saúde familiar, e elaboração e implementação de planos de cuidados para melhorar a saúde da família como um todo (Figueiredo, 2012; Hanson, 2005; Kaakinen et al., 2018). A forma de interação com as famílias, na prática clínica, requer do enfermeiro uma estrutura conceitual clara que facilite a síntese de dados e a identificação dos pontos fortes e problemas familiares (Wright & Leahey, 2005). As teorias e os modelos de enfermagem foram integrando conceitos importantes para as práticas de enfermagem à família (Kaakinen & Hanson, 2010). A teoria do ser humano unitário de Rogers (1970), referia o indivíduo como sistema aberto em troca constante com o ambiente, contudo, integrou o princípio de homeostasia, importante para o desenvolvimento da ESF (Basavanthappa, 2007). No modelo de adaptação de Roy (1984), os indivíduos são vistos como sistemas abertos em constante adaptação, podendo o foco de cuidados de enfermagem

ser a pessoa, a família, uma comunidade ou uma sociedade (Galbreath, 2000). King (1987) integrou a família como um sistema interpessoal e social na teoria da consecução de um objetivo, salientando a interação entre os diferentes sistemas (Basavanthappa, 2007). No modelo dos sistemas de Neuman (1995), a família é vista como sistema, composto por vários subsistemas, que responde aos elementos stressores do ambiente, numa perspetiva de continuidade (Hanson, 2005). Orem (1985), considera a família, em segundo plano, mais especificamente, os elementos do sistema familiar, sendo estes uma categoria de fatores, ou seja, fatores que influenciam o autocuidado e as necessidades de autocuidado (Fawcett, 2001). No âmbito da teoria de autocuidado, de Orem (1985), e contributos de Gray (1996), o comportamento de autocuidado da família evolui através do relacionamento interpessoal, comunicação e cultura, que é singular para cada família (Kaakinen & Hanson, 2010). Segundo Orem, o autocuidado é uma atividade aprendida e desenvolvida que os indivíduos realizam em seu próprio benefício, para manter a vida, a saúde e o bem-estar (Orem et al., 1995). Esta, também reconhece que existem situações, como doenças ou incapacidades, em que os indivíduos podem ter um défice de autocuidado (Fawcett, 2001). A implementação da Teoria do Autocuidado de Orem mostra-se particularmente eficaz no trabalho de enfermeiros que lidam com famílias e respetivos membros em ambiente domiciliário. Reconhecendo a capacidade e a vontade de autocuidado de cada membro da família, o enfermeiro pode reforçar estas habilidades, promover apoio onde houver défices, e apoiar a família a manter o seu funcionamento (Denyes et al., 2001). Friedemann (1995), por sua vez, desenvolveu uma teoria do funcionamento familiar, no âmbito da organização sistémica (Astedt-Kurki et al., 2001).

A ESF, onde a família é a unidade central dos cuidados, necessita da integração de várias teorias: da teoria dos sistemas, da cibernética e das teorias de terapia familiar (Wright & Leahey, 1990). As estruturas conceptuais ou teóricas e as abordagens que fornecem os fundamentos para a enfermagem de família desenvolveram-se a partir de três grandes tradições e disciplinas: ciência social da família, terapia familiar e enfermagem (Hanson, 2005; Hitchcock et al., 2003; Knafl, 2010). Das abordagens das ciências sociais desenvolvidas, salienta-se a estrutural-funcional e a teoria geral dos sistemas (Hanson, 2005; Hitchcock et al., 2003). Na teoria estrutural-funcional, a família é vista como um sistema social aberto, sendo o seu foco a interação entre a família e o ambiente externo, no seu macrosistema (Friedman, 1998). É uma perspetiva abrangente que vê as famílias dentro de um contexto mais vasto da comunidade e também de que forma os padrões familiares se adaptam à sociedade (Hanson & Kaakinen, 2005).

A teoria geral dos sistemas, apresentada em 1936 por Von Bertalanffy, tem sido aplicada pelos profissionais de saúde (Wright & Leahey, 2009), sendo que, a perspectiva sistêmica presente nesta teoria, foi influenciada pela física e biologia, onde cada sistema é composto por um conjunto de elementos, e diferente de acordo com o ambiente circundante (Kaakinen & Birenbaum, 2011). A importação desta teoria para a compreensão das famílias tem sido das mais influentes, assumindo que os sistemas familiares são maiores do que a soma das suas partes (Figueiredo, 2012; Knafl, 2010).

O contributo das teorias sobre terapia familiar tem tido um papel importante para o pensamento da família em enfermagem, por serem orientados para a prática clínica, com enfoque para a patologia familiar (Hanson & Kaakinen, 2005). Na terapia familiar estrutural, desenvolvida por Minuchin e seus colaboradores, a família é vista como um sistema social cultural aberto, continuamente confrontado com exigências para mudar, tanto de dentro, como fora da família (Kaakinen & Hanson, 2010). Nesta perspectiva, o terapeuta une-se à família, com o objetivo de mudar a organização familiar, de tal forma que as experiências dos membros da família se modificam. Esta abordagem, focada no presente, é orientada para a ação e centrada no problema (Minuchin, 1982). O trabalho desenvolvido por White, fundador da terapia narrativa, substitui o pensamento dos sistemas pela metáfora narrativa (Schwartz, 2004), fundamentando o seu trabalho num conjunto de várias influências: teoria geral dos sistemas, cibernética, teoria literária, antropologia, psicologia não estruturalista e filosofia pós-estruturalista (Rasheed, 2010).

A integração de várias teorias permite que os enfermeiros observem as famílias, a partir de uma multiplicidade de perspectivas, o que aumenta a probabilidade das intervenções selecionadas serem eficazes em cada família (Hanson & Kaakinen, 2005). O modelo de avaliação da intervenção familiar e inventário das forças de pressão do sistema familiar, desenvolvido por Hanson e Berkley (1991) e Hanson e Mische (1996), uniu a teoria geral dos sistemas e o modelo de sistemas de Newman (Hanson & Kaakinen, 2005). Neste as famílias são vistas como um sistema dinâmico, aberto, em interação constante com o ambiente. O papel do enfermeiro é ajudar a minimizar as ameaças ao sistema familiar e proteger a família como um todo (Kaakinen & Hanson, 2010). As famílias têm níveis de resistência diferentes que protegem a sua estrutura básica e a reação da família vai depender da profundidade com que o agente stressor interfere na unidade familiar. Esta perspectiva mede dimensões muito específicas e dá uma visão microscópica da família (Kaakinen & Birenbaum, 2011). Aqui, o enfermeiro pode ajudar a encontrar os agentes stressores e as forças da família, e em conjunto, planejar intervenções que

vão ao encontro às suas necessidades (Kaakinen & Hanson, 2010). O modelo de Friedman de apreciação da família (1998) combinou a teoria geral dos sistemas, a teoria do desenvolvimento e a teoria estrutural-funcional num instrumento de avaliação que dá uma visão macroscópica das famílias (Hanson & Kaakinen, 2005). Este modelo reconhece a família como um sistema em constante evolução e sublinha a importância das interações familiares e do ambiente social na saúde familiar (Friedman et al., 2003). Esta perspetiva é importante porque capacita o enfermeiro para a apreciação da família como um todo, e proporciona orientações para a entrevista de modo a obter uma visão global do que está a acontecer (Kaakinen & Birenbaum, 2011). O modelo de resiliência, stresse, ajustamento e adaptação familiar foi desenvolvido por McCubbin e McCubbin (1993) com o intuito de perceber as respostas da família a situações adversas (Peixoto & Martins, 2012). Wright e Leahey (1984, 1994, 2000, 2002, 2009) desenvolveram um modelo de avaliação e outro de intervenção na família denominados de Modelo Calgary de Avaliação da família (MCAF) e Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF), reconhecido pelo ICN como um dos modelos de referência (IFNA, 2017). O modelo integra a teoria geral dos sistemas, a teoria da comunicação, a teoria da mudança e a cibernética. Foi adaptado a partir do modelo de avaliação de Tomm e Sanders (1983), baseado numa perspetiva sistémica e holística, integra categorias como estrutura, desenvolvimento e função familiar, permitindo avaliar a dinâmica familiar, incluindo a comunicação, a interação e os padrões de funcionamento (Leahey & Wright, 2016). Neste modelo, os aspetos culturais podem atuar tanto como fatores de resiliência quanto de vulnerabilidade para a saúde da família (Wright & Leahey, 2016). Tendo como fonte teórica o MCAF e o MCIF, surge o MDAIF desenvolvido por Figueiredo (2009), resultado de uma investigação-ação com enfermeiros de família. O MDAIF centra-se no sistema familiar como uma unidade dinâmica e evolutiva. Ele permite avaliar, identificar áreas de atenção, formular diagnósticos de enfermagem e desenvolver intervenções personalizadas (Ferreira et al., 2020). O MDAIF ancorado nos seus princípios e postulados, focaliza-se em áreas específicas de atenção familiar, através de domínios avaliativos. Este modelo estabelece três dimensões cruciais para avaliação e intervenção familiar: estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figueiredo, 2012). A dimensão estrutural engloba a avaliação e intervenção na estrutura interna, externa e contextual da família. Esta vertente contempla a análise da composição familiar, a ligação entre os seus membros, bem como as relações destes com elementos externos relevantes, tais como a família extensa e o meio envolvente em que a família se encontra inserida (Figueiredo, 2012). A avaliação da dimensão estrutural familiar não deve ser feita como um agrupamento social

estratificado, mas sim no sentido de complementar as intervenções familiares, com um trabalho que se ajuste às características únicas de cada família (Russell et al., 2018). Por sua vez, a dimensão de desenvolvimento oferece uma forma simplificada de compreender os fenómenos familiares associados à sua trajetória evolutiva, em termos funcionais, estruturais e de inter-relações (Figueiredo, 2012). A dimensão funcional compreende a avaliação e intervenção que determinam a forma como os membros da família interagem entre si, focando-se nas atividades quotidianas (Figueiredo, 2012). A avaliação e intervenção colaborativa são fundamentais para identificar as necessidades familiares, destacar as suas forças e o potencial para a evolução, estabelecendo uma ligação entre os membros da família e os profissionais de saúde familiar (Figueiredo, 2012; Tavakol et al., 2017).

O MDAIF fundamenta-se no processo de enfermagem com o intuito de habilitar a família para uma possível mudança no seu funcionamento e na dos seus membros no âmbito cognitivo, afetivo e comportamental. Almeja uma evolução contínua, transitando de situações de menor complexidade para estados de maior complexidade, em sintonia com o seu ciclo vital, traduzindo-se em ganhos na saúde familiar sensíveis aos cuidados de enfermagem (Figueiredo, 2012). Enfatiza a importância de compreender as dinâmicas familiares, ter uma comunicação terapêutica e adaptar as intervenções às necessidades específicas de cada uma delas, reconhecendo que a família é o alvo dos cuidados de enfermagem, tanto como um todo quanto nos seus membros individualmente, com o objetivo de melhorar o funcionamento familiar e promover a saúde (Ferreira et al., 2020; Figueiredo, 2012; Frazão et al., 2022; IFNA, 2017; Murteiro et al., 2021; Sá, 2021; S. Santos et al., 2022; Vitor et al., 2021) A utilização de instrumentos de avaliação familiar, presentes neste modelo, auxilia na comunicação terapêutica e na compreensão da funcionalidade familiar, orientando as intervenções necessárias para promover a qualidade de vida da família (Santos et al., 2022; Vitor et al., 2021).

Na prestação de cuidados de enfermagem, o enfermeiro de família, desempenha um papel crucial em conformidade com o artigo 2º do Decreto-Lei nº 118/2014 (2014) em Portugal. Integra-se nas equipas multiprofissionais de saúde e assume a responsabilidade pela saúde familiar e bem-estar dos seus membros em todas as fases da vida e contextos comunitários. Ele deve fornecer cuidados gerais, abrangendo desde a prevenção primária até à terciária, em coordenação com outros profissionais de saúde, de acordo com as leis aplicáveis (Decreto-Lei n.º 118/2014, 2014).

Os cuidados especializados em ESF pertencem a uma esfera de atuação que se foca nos cuidados à família ao longo de todas as fases do ciclo de vida. Os EEESF laboram em colaboração e na participação ativa de toda a família no processo de cuidados, reconhecendo que o bem-estar de cada elemento da família está intrinsecamente ligado ao bem-estar do coletivo (IFNA, 2017).

Em Portugal, o EEECESF é reconhecido como um profissional de enfermagem com competências específicas nesta área, conforme estipulado pelo Regulamento n.º 428/2018 (2018). Estes enfermeiros assumem a responsabilidade de “cuidar pela família enquanto unidade de cuidados, bem como de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo de vida e nos diferentes níveis de prevenção. Além disso, desempenham um papel de liderança e colaboram em processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar” (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Os EEESF podem utilizar como metodologia terapêutica a entrevista familiar sistémica, onde a família é colocada no centro da intervenção, enquanto sistema unificado, almejando compreender os padrões de interação e comunicação no seio familiar (Ong et al., 2021). A entrevista familiar sistémica e as suas técnicas específicas constituem recursos preciosos para os profissionais de saúde no trabalho com as famílias, auxiliando na compreensão dos padrões de interação e comunicação, na identificação de áreas de disfunção e na promoção de relacionamentos saudáveis e um funcionamento familiar adequado (Marina & Jelena, 2022). O enfermeiro, como um maestro, trabalha em harmonia com a família para detetar e ajudar a remodelar padrões disfuncionais de comportamento e comunicação, e assim, estimular relações saudáveis e um funcionamento familiar aprazível. No decurso da entrevista familiar sistémica, o enfermeiro tem ao seu dispor uma miríade de técnicas, entre as quais se incluem os genogramas, estes fornecem uma representação gráfica dos laços e padrões familiares ao longo das gerações (Marina & Jelena, 2022). Outra técnica surge da premissa que uma pessoa não consegue não comunicar: a comunicação interpessoal ocorre a vários níveis, incluindo o verbal e o não-verbal. Este conceito faz parte da Teoria da Comunicação Humana (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1973), que salienta que a comunicação, enquanto transmite uma informação, também delimita a natureza da relação entre os intervenientes. A comunicação familiar determina, portanto, um modelo de interação entre os membros. Este movimento gerou um estilo de entrevista denominado “questionamento Circular” (Schwartz, 2004). Neste tipo de questionamento formulam-se as perguntas com o intuito de explorar os padrões de comunicação e interação dentro da família (Kaslow, 2010). Estas perguntas são cuidadosamente delineadas para encorajar os membros da família a refletirem sobre as suas relações e a

identificarem possíveis pontos de melhoria (Marina & Jelena, 2022). O reenquadramento é também, utilizado durante a entrevista familiar sistêmica. Neste método, o enfermeiro ajuda os membros da família a reinterpretar os seus problemas sob uma perspectiva nova e mais positiva, facilitando *insights* sobre os seus relacionamentos e incentivando mudanças positivas (Marina & Jelena, 2022).

2.2. Famílias com membros idosos dependentes

Nos últimos anos, temos observado um aumento na esperança média de vida, o que tem sido acompanhado por níveis significativos de dependência nas atividades da vida diária (AVD). Em muitos casos, é a família que assume o papel de principal agente no autocuidado (Figueiredo, 2012). Portanto, é crucial analisar os aspetos funcionais da família como um sistema, e identificar o membro responsável pela prestação de cuidados, sendo que, em ESF, a assistência é vista como um processo interativo que envolve a reorganização do funcionamento familiar. O papel de prestador de cuidados (PPC) representa o padrão estabelecido na família para apoiar o membro que necessita de ajuda no autocuidado, este pode manifestar-se por comportamentos normativos, regulados pelos valores da família em interação com os da sociedade acerca de como a família deve proceder quando um dos seus membros é dependente (Figueiredo, 2012).

O panorama da assistência a pessoas idosas com limitações nas AVD's é um conjunto complexo de experiências, desafios e necessidades. A diversidade dessas vivências, sublinha a necessidade de melhorar as políticas públicas e os serviços de apoio às famílias (Wijesiri et al., 2022). Assumir a responsabilidade emocional e física desta assistência pesa significativamente sobre os cuidadores, muitas vezes agravado pela falta de apoio e orientação adequados. Em particular, os estudos de O'Donnell (2019) e Chan et al. (2021) registaram altos níveis de stresse e sobrecarga entre os cuidadores, especialmente naqueles com um menor nível de educação e nos que lidam com doentes com demência de maior gravidade. Adicionalmente, a dependência funcional de pessoas idosas, especialmente entre os mais velhos e aqueles sem parceiro, adiciona complexidade aos desafios já enfrentados pelos cuidadores (Wijesiri et al., 2022; O'Donnell, 2019; Silva et al., 2018). A idade do cuidador pode influenciar significativamente a experiência da prestação de cuidados, como indicado por Spatuzzi et al. (2020), os cuidadores

mais velhos são, por vezes, mais sobrecarregados, física e emocionalmente, do que os mais jovens, e geralmente têm menos apoio social e tempo para si mesmos.

Estes dados, enfatizam a necessidade de uma abordagem holística na formulação de políticas e programas de apoio para as famílias, tais medidas poderiam incluir programas de descanso do membro da família com papel de prestador de cuidados, apoio financeiro da família, apoio emocional e social, bem como estratégias para a deteção precoce e mitigação da sobrecarga dos cuidadores (Chan et al., 2021; Wijesiri et al., 2022). Neste sentido, em Portugal surge no ano de 2022, o decreto regulamentar n.º 1/2022 (2022), que estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal (ECI), bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019 (2019). O Decreto Regulamentar n.º 1/2022 (2022) introduz alterações para agilizar e alargar o sistema de reconhecimento e das medidas aplicáveis aos cuidadores informais como importante medida de política social dirigida às pessoas que cuidam de terceiros que, independentemente da idade, se encontram em situação de dependência, com deficiência ou incapacidade. Nesta perspetiva, torna-se fundamental a avaliação do consenso, conflito e saturação do papel de prestador de cuidados. Relativamente ao consenso, este está relacionado com as expectativas associadas ao papel e a aceitação destas pelos membros da família (Figueiredo, 2012). O conflito de papel surge quando as expectativas relacionadas com o desempenho deste são incompatíveis com os restantes papéis (Figueiredo, 2012). A saturação relaciona-se com a falta de recursos ou energia para desempenhar as tarefas inerentes ao papel de prestador de cuidados (Figueiredo, 2012).

Os cuidados às pessoas idosas e a experiência dos cuidadores são, contudo, multifacetados, sendo influenciados por uma gama de fatores - desde características individuais até culturais, geográficas e socioeconómicas (Lillo-Crespo & Riquelme, 2018). Em muitas culturas, as responsabilidades de cuidado são ainda predominantemente familiares, com atribuições baseadas em género e reforçadas por estigmas sociais negativos em relação aos lares de idosos (Lillo-Crespo & Riquelme, 2018). Ao traçar o perfil predominante das pessoas idosas e cuidadores, salienta-se que as mulheres caucasianas, com baixa escolaridade, mais de 80 anos, sem companheiro(a), a viver numa casa adaptada às suas necessidades, são quem mais precisa de cuidados (Ceccon et al., 2021). Geralmente, as cuidadoras são filhas e esposas, o que muitas vezes leva à sobrecarga, riscos à saúde, isolamento social e pobreza (Ceccon et al., 2021). Tem sido descrito que os cuidadores apresentam um aumento dos sintomas depressivos, ansiedade e stresse, especialmente pronunciados em mulheres, com baixa educação e que assumem o

cuidado como seu principal dever (Rico-Blázquez et al., 2022), pelo que, é essencial que estes também cuidem de si mesmos. O autocuidado é crucial para a prevenção do esgotamento emocional e para a manutenção da qualidade dos cuidados prestados (Jang et al., 2021). Ao considerar as capacidades dos cuidadores, é fundamental analisar o stresse, o isolamento social, o desgaste físico e emocional, para reconhecer o potencial impacto positivo na relação entre o cuidador e a pessoa dependente (Alcañiz-Garrán et al., 2021).

Ao mesmo tempo, devemos recordar que, apesar dos desafios, a maioria dos cuidadores familiares persiste no papel de prestador de cuidados, sugerindo que os serviços de saúde e de assistência social mais orientados, e políticas inclusivas, poderiam beneficiar significativamente esses cuidadores e as pessoas idosas de quem cuidam (Lüdecke et al., 2018). O apoio/cuidado às pessoas idosas impõe encargos económicos às famílias, e conseqüentemente influenciar o rendimento familiar, que terá implicações para a equidade e o futuro da prestação de cuidados (Nortey et al., 2017). Marques et al. (2006) refere que na maioria das famílias, apesar de sobreviverem com poucos recursos económicos, a comunicação e o entendimento podem ajudar a reorganizar o sistema familiar, oferecendo a oportunidade de obter uma nova perspectiva da família.

Embora os riscos e os benefícios sejam mais circunscritos ao membro da família que desempenha o papel de prestador de cuidados do que à saúde dos outros membros da família, uma investigação cautelosa é aconselhável para evitar danos secundários à unidade familiar (Ziemba, 2002). O envolvimento e o reconhecimento das possíveis contribuições de outros membros da família, pode ajudar a atenuar os efeitos causados no cuidador principal, bem como promover o crescimento de outros elementos da família, assim como, prever os principais riscos da saúde familiar (Ziemba, 2002).

Uma força e recurso da família é a existência de uma rede social de apoio no que diz respeito a questões físicas, sociais, financeiras e emocionais, e a sua importância está relacionada diretamente ao grau de dependência da pessoa idosa (Brito & Rabinovich, 2008).

Uma das conseqüências de assumir o papel de prestador de cuidados é a mudança das relações sociais e familiares, em que os membros tentam reorganizar esses relacionamentos para normalizar a situação, através da divisão de tarefas para cada membro da família, o que cria um melhor funcionamento familiar (Moral-Fernández et al., 2018).

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

Neste capítulo, proceder-se-á à elucidação das atividades executadas ao longo da componente clínica. Tais atividades tiveram por base o desenvolvimento de prática ética, legal e deontológica na especialidade, norteando-se pelas normas e princípios existentes, tais como: a garantia de cuidados, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, a dinamização de iniciativas estratégicas de governação clínica, o desenvolvimento de práticas de qualidade e colaboração em programas de melhoria contínua, o compromisso de assegurar um ambiente terapêutico e seguro, a gestão cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa de saúde e a articulação com esta, a preocupação em fomentar o autoconhecimento e assertividade, baseando sempre a prática clínica especializada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Tiveram como desiderato a aquisição de aptidões intrinsecamente relacionadas com a prestação de cuidados dirigidos à família, enquanto unidade de cuidados, bem como a liderança e colaboração nos processos de intervenção sob o âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento nº 428/2018, 2018).

3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados

Este subcapítulo destaca como competência fundamental do EEECESF, a prestação de cuidados. Esta não se restringe a um único indivíduo, expande-se à família na sua totalidade, sendo considerada como uma unidade de cuidados que se mantém presente ao longo de todo o ciclo de vida das famílias. É uma competência que, apesar de parecer singular, é de facto multifacetada, exigindo do profissional uma diversidade de aptidões e competências específicas. A seleção das famílias para a explanação de cuidados incluiu todas aquelas em que existia pelo menos uma pessoa idosa dependente, e nas quais estivesse presente o subsistema conjugal. Neste contexto, quatro famílias foram selecionadas.

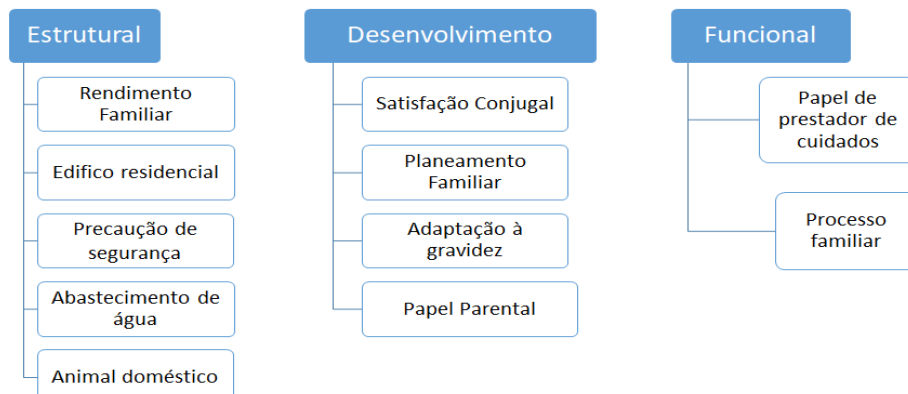


Figura 2. Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensões de avaliação (Figueiredo, 2012)

O MDAIF serviu como referencial teórico e a sua matriz operativa que integra as áreas de atenção por dimensões de avaliação, como se verifica na figura 2, foi orientadora da decisão clínica. Para tal, desenvolveu-se uma grelha de preenchimento de dados, fundamentada na matriz operativa que pode ser consultada no Anexo I. A apresentação das atividades diagnósticas, dos resultados obtidos, das intervenções realizadas e dos resultados alcançados não seguirá uma ordem cronológica, mas sim um esquema baseado na matriz operativa do MDAIF. Esta perspetiva, visou proporcionar uma sistematização mais eficiente e uma organização mais coesa tanto do pensamento quanto do processo de enfermagem.

Na descrição dos planos de cuidado individualizados para cada uma das quatro famílias, serão contemplados os focos e intervenções de enfermagem, fundamentados no MDAIF, e também as atividades diagnósticas mais distintivas. As questões colocadas, tiveram um propósito de não serem encaradas só como atividade diagnóstica, mas também como intervenção (Figueiredo, 2022). Nesta perspetiva, foram projetadas questões para facilitar uma conversa aberta e a reflexão sobre os papéis e dinâmicas na família, ajudando a identificar e a resolver conflitos, a melhorar a comunicação, e a identificar estratégias de apoio (Nichols & Davis, 2016; Nichols & Schwartz, 2009). Foram utilizadas perguntas de escala, que geralmente têm como objetivo quantificar o problema ou a situação, permitindo que os clientes visualizem melhor as mudanças e avancem em direção às soluções (De Jong & Berg, 2013). Por sua vez, as perguntas reflexivas encorajaram os membros das famílias a refletir sobre as suas experiências e sentimentos e podem criar um espaço para surgirem novas perspetivas ou entendimentos (Jessee et al., 2018b). Com o questionamento circular procurou-se explorar as diferenças e semelhanças entre as perceções dos membros da família, bem como identificar padrões de comportamento (Weber et al., 2019). Além disso, serão destacadas as ações que contribuíram significativamente para a

eficácia das intervenções, onde se utilizaram diversas técnicas oriundas da entrevista familiar sistémica.

É fundamental salientar que todas as informações recolhidas que poderiam identificar os membros da família, foram tratadas com a maior confidencialidade e em conformidade com a Lei de Proteção de Dados (Lei n.º 58/2019, 2019). Assim, nenhum dado pessoal identificável será utilizado na apresentação dos casos clínicos.

Durante as consultas de enfermagem, foram identificadas as forças e recursos das famílias, nomeadamente as características, recursos e capacidades que as famílias possuem para enfrentar desafios e promover o funcionamento familiar (McCubbin et al., 1996).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no apoio e avaliação dos cuidadores familiares. A Escala de Zarit, também conhecida, como Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar cuidadores informais. Validada para a população portuguesa, por Sequeira (2010), a ESC é um instrumento de autopreenchimento com duas partes: uma caracterizando o cuidador e outra o membro da família que recebe os cuidados. Na versão utilizada, obtém-se um score global que varia entre 22 e 110, em que, um maior score corresponde a uma maior perceção de sobrecarga, de acordo com os seguintes pontos de corte: Inferior a 46 igual a “sem sobrecarga”, entre 46 a 56 igual a “sobrecarga ligeira” e superior a 56 igual a “sobrecarga intensa” Sequeira (2010) (ANEXO II).

A descrição da prestação de cuidados às famílias será efetuada tendo em conta as três dimensões operativas do MDAIF, com a descrição detalhada para cada uma delas dos dados avaliativos, áreas de atenção, atividades diagnósticas/diagnósticos seguidos dos seus resultados, os diagnósticos de enfermagem formulados, as intervenções e a avaliação dos resultados das intervenções. Posteriormente, procede-se à descrição do plano de cuidados no que respeita a um membro da família.

3.1.1. Avaliação e intervenção da Família 1

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram efetuadas quatro consultas, em contexto domiciliário com a família 1. Em duas, estiveram presentes todos os elementos e nas outras duas estavam dois elementos (A e F). Foram

utilizadas perguntas lineares com o intuito de obter dados específicos e relevantes de forma precisa (Nichols & Schwartz, 2009).

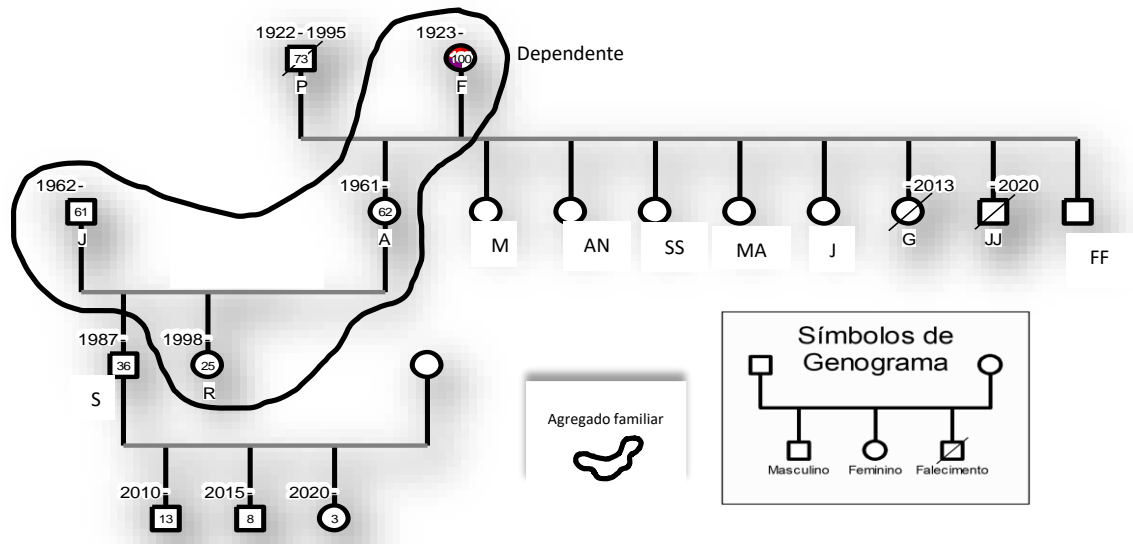


Figura 3. Genograma da Família 1

No que se refere à composição familiar, conforme a figura 3, verifica-se que é uma família alargada que inclui o subsistema conjugal e parental. Relativamente à família extensa os contactos eram realizados predominantemente por videochamada, por telefone ou pessoalmente. Com M, NA, SS, MA e FF semanalmente por via telefónica. Com o S diariamente por telefone e contacto pessoal semanalmente. As funções destas relações são de apoio emocional e como guia cognitivo de conselhos, para todos os membros da família. No que diz respeito aos sistemas mais amplos, que integram a rede social da família foram referidos a igreja, o trabalho, a USF, o ginásio e amigos. Os elementos F e A afirmaram ter um vínculo forte com a igreja e também com a USF, a A um vínculo intermédio com o trabalho, o J um vínculo forte com o trabalho e amigos, e a R um vínculo forte com o trabalho e um vínculo intermedio com o ginásio e amigos.

Em relação à classe social, esta situava-se numa classe média alta. Onde o grau de profissão situava-se no grau 2, a instrução no grau 1, a origem do rendimento familiar no grau 3, o tipo de habitação no grau 2 e o local de residência no grau 3.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. O rendimento familiar provinha do grau 3. O edifício residencial não apresentava barreiras arquitetónicas visíveis e

identificáveis. O sistema de aquecimento era central, com uma caldeira a gás fornecida através de uma botija exterior ao edifício. E os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Existia higiene na habitação. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através de uma rede privada para consumo humano, mas não efetuavam controlo da qualidade da água, não demonstrando conhecimento sobre o controlo da qualidade da água.

A família possui dois cães como animais domésticos, vacinados, desparasitados, limpos e bem tratados, sendo que, o local onde passam a maior parte do tempo estava limpo, embora também permaneçam dentro da habitação durante algum tempo.

Diagnósticos de enfermagem: Rendimento familiar Não Insuficiente / Edifício Residencial Seguro e Não Negligenciado / Precaução de Segurança Demonstrada / Abastecimento de Água Não Adequado / Animal Doméstico Não Negligenciado

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem, as áreas que constituem forças e recursos desta família, são o rendimento familiar, edifício residencial, a precaução de segurança e o animal doméstico, não sendo necessário intervenções de enfermagem. Contudo o Abastecimento de Água Não Adequado necessitou de intervenções de enfermagem.

Intervenção

Informou-se a dois elementos da família a importância do controlo da qualidade da água e foi dada orientação para os serviços camarários de controlo da qualidade da água, na primeira consulta.

Avaliação do resultado da intervenção

Na terceira consulta a A mostrou a análise de controlo da qualidade da água que tinha feito, que demonstrava ser própria para consumo humano e tem planeado realizar a análise pelo menos de cinco em cinco anos (aconselhado pelo laboratório).

Diagnóstico de enfermagem: Abastecimento de Água Adequado

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos

Com o objetivo de avaliar o Papel Parental na Família com filhos adultos, identificando a: Redefinição das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto, inclusão na família dos parentes por afinidade, satisfação com o contacto mantido, satisfação com a relação mantida

com o filho e companheiro do filho, consenso do papel, conflitos do papel e saturação do papel; foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Como descreveriam a evolução da relação entre vocês e a vossa filha que ainda reside convosco? Notaram alguma mudança no papel que cada um desempenha na família?" "Como está a família a adaptar-se à inclusão da vossa nora e netos na dinâmica familiar? Surgiram desafios ou benefícios específicos resultantes dessa inclusão?" "Sentem-se satisfeitos com a quantidade e qualidade do contacto que mantêm com o vosso filho que já se mudou? Como gerem a distância física e emocional?" "Se tivessem de adivinhar, como pensam que a companheira do vosso filho se sente em relação a vocês enquanto família?" "Sentem que há um entendimento comum entre vocês acerca do papel da R que ainda reside convosco e do papel dos pais? Existe algum conflito ou confusão acerca destes papéis que gostariam de discutir?" "Houve alguma tensão ou conflito específico relacionado ao desempenho dos vossos papéis familiares? Como é que isso afeta cada um e ao funcionamento familiar?"

Resultados/Respostas

Com as respostas dos membros da família verificou-se que o papel parental é visto como uma força e um recurso.

Diagnóstico de enfermagem: Papel Parental Adequado

Dimensão funcional

Papel de Prestador de Cuidados

Dados avaliativos

A F com 100 anos de idade é dependente em todos os autocuidados tendo como patologia associada uma fibrilhação auricular e está hipocoagulada com varfarina entre outros fármacos, sendo a A o elemento da família que desempenha o PPC.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do conhecimento do papel

Foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem de habilidades do PC sobre os seguintes autocuidados: higiene, vestuário, comer, beber, ir ao sanitário, comportamento sono-repouso, atividade recreativa, atividade física; e também sobre o conhecimento do PC sobre a gestão do regime terapêutico, conhecimento do PC / aprendizagens de habilidades sobre autovigilância e sobre autoadministração de medicamentos.

Resultados/Respostas

“Ela come o que nós comemos. Mas cada vez menos quantidade e há dias que quase não come nada, e também não fazemos nenhuma restrição alimentar para ela. A carne já não come e o peixe é muito raro.”

Relativamente ao conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão alimentar este mostrou-se não adequado. Todos os outros conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Papel de Prestador de Cuidados Não Adequado por Conhecimento do Papel Não Demonstrado em cuidados sobre o autocuidado comer.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos comportamentos de adesão

Os comportamentos de adesão referentes ao PPC foram na maioria avaliados de forma direta através de observação, e também com questões lineares.

Resultados/Respostas

Comportamentos de adesão não demonstrados por não promover a ingestão nutricional adequada ao membro da família dependente. Todos os outros comportamentos de adesão mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Papel de Prestador de Cuidados Não Adequado por Comportamentos de Adesão Não Demonstrado em promove ingestão nutricional adequada ao membro da família dependente.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do consenso do papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de consenso do papel, recorreu-se às seguintes questões: “Como é que a decisão de quem seria o principal cuidador foi tomada na família?” “Como acha que os seus irmãos veem o cuidado que está a ser dado à F?” “Todos na família estavam de acordo com a decisão inicial? Se não, quais foram as discordâncias?” “Existem discussões sobre quem devia ser o cuidador?”.

Resultados/Respostas

Respostas direcionaram para a existência de consenso do PPC.

Diagnóstico de enfermagem: Consenso Sim

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do conflito do Papel

Tendo como objetivo avaliar o PPC identificando a presença de conflito, recorreu-se às seguintes questões: "Como é que os outros membros da família/agregado se sentem em relação ao cuidado que está a ser prestado à F?" "Como acha que a situação atual de PC afeta a relação com a sua filha e o com o seu marido?" "Como acha que os outros elementos da família percebem o impacto do seu papel de cuidadora nos seus outros papéis de mãe e esposa?" "Existe algum membro da família cujas expectativas sobre o seu papel de cuidador parecem incompatíveis com a sua capacidade de cumprir esse papel?" "Que tipo de impacto acredita que a diminuição da sobrecarga dos seus outros papéis familiares teria no seu papel de prestador de cuidados?".

Resultados/Respostas

Respostas direcionam para a inexistência de conflito do PPC.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Não

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de consenso do papel, recorreu-se às seguintes questões: "Numa escala de 1 a 10, em que 1 representa sentir-se completamente sobrecarregado com o seu papel de cuidador e 10 significa sentir-se totalmente confortável e capaz, onde se colocaria agora?" "Onde acham que a A se colocaria nessa escala? E porquê?" "De que formas a família tem apoiado a pessoa no papel de cuidador para lidar com possíveis sentimentos de exaustão ou sobrecarga?" "O que aconteceria se houvesse mais apoio ou recursos disponíveis para o cuidador principal?" "De que forma os restantes membros tem apoiado a A para lidar com possíveis sentimentos de cansaço físico ou emocional?".

Resultados/Respostas

"Neste momento colocar-me-ia num oito numa escala de um a dez. Há dias que já fico cansada". "Eu acho que minha mãe esta num 7". "A A deve estar num seis". "Se a minha mãe tivesse mais apoio estaria mais feliz e com menos dores". "Claro que se eu tivesse mais apoio estaria menos sobrecarregada". "Eles tentam apoiar-me em tudo e sempre que podem, mas também eles trabalham todo o dia e eu estou aqui em casa com ela". "Eu tento apoiar a minha mãe na gestão dos medicamentos da minha avó, na mobilização e transferência desta quando cá estou."

Respostas direcionaram para a existência de saturação do PPC.

Diagnóstico de enfermagem: Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Saturação do Papel.

Intervenções no âmbito do Conhecimento do papel e Comportamentos de adesão

Ensinar sobre o padrão alimentar com o objetivo de informar e promover uma dieta equilibrada com aporte proteico adequado e sem grandes variações de vitamina K.

Ao tomar a varfarina, é importante ter uma ingestão consistente de vitamina K, pois esta pode interferir com a eficácia do medicamento (Schurgers et al., 2007). O apetite pode diminuir com a idade, portanto, oferecer refeições pequenas e frequentes pode ajudar a garantir uma ingestão adequada de calorias e nutrientes (Melanson, 2007). As proteínas são necessárias para manter a massa muscular e promover a cicatrização. A necessidade de proteínas pode aumentar em pessoas idosas, especialmente as que estão acamadas (Bauer et al., 2013). A capacidade de mastigar e deglutir pode ser prejudicada em pessoas mais velhas, então alimentos mais suaves podem ser necessários (Okamoto et al., 2015).

“As necessidades nutricionais de uma senhora de 100 anos que toma Varfine e é dependente em todos os autocuidados, não pode ter grandes variações de vitamina K, encontrada principalmente em legumes, para evitar interferências na eficácia do medicamento. Além disso, é importante fornecer proteínas para manter a massa muscular, considerando que a senhora passa a maior parte do dia na cama. Recomendo oferecer carne, peixe ou ovos triturados juntamente com a sopa ou misturados com outros alimentos, já que ela tem dificuldade em mastigar e engolir alimentos maiores. Apesar de ter menos apetite, é essencial oferecer pequenas porções de alimentos com mais frequência, privilegiando os pratos que ela mais gosta.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Neste momento ela come mais vezes ao dia, como o enfermeiro tinha indicado, deve ser por isso que o valor do sangue está bom.”

Na quarta consulta verificou-se que o membro da família que desempenha o PCC alterou o padrão alimentar do membro dependente e demonstrou de forma correta as informações fornecidas.

Intervenções no âmbito da Saturação do papel

a) Avaliar saturação do papel com o objetivo de explorar quais as situações geradoras desta situação. As questões colocadas anteriormente como atividade diagnóstica, tiveram esse

propósito, mas também como intervenção (Figueiredo, 2022). As questões reflexivas além de se tornarem importantes para a obtenção de informações levam a um funcionamento reflexivo na compreensão do funcionamento da família, atuado como intervenção (Jessee et al., 2018a).

"Numa escala de 1 a 10, quão impactante considera que o seu papel de cuidador é para a sua saúde física?" "Como é que os outros membros da família percebem o impacto do seu papel de cuidador na sua saúde física e emocional?" "Os outros membros da família percebem os desafios económicos que você enfrenta enquanto cuidador?" "Como acha que a sua vida social poderia mudar se houvesse mais apoio para o seu papel de cuidador?" "Que tipo de impacto imagina que o alívio da pressão económica relacionada com o cuidado poderia ter na sua saúde física e emocional?" Com as respostas dos membros da família, e de uma perspetiva sistémica, verificou-se que a perceção de impacto na saúde física é maior na PC relativamente à perceção dos restantes membros da família, fazendo logo de início um exercício de reflexão entre os membros. "... num oito Há dias que já fico cansada.... minha mãe esta num 7.... deve estar num seis". " Se a minha mãe tivesse mais apoio estaria com menos dores...".

Avaliação do resultado da intervenção

"Agora que a F já come melhor, já vem para a mesa e conversa connosco. Acredito que o impacto nela agora é de cerca de quatro numa escala de um a dez. Era certamente maior antes, mas estamos a ver melhorias." "Inicialmente, talvez não percebêssemos completamente o impacto emocional e físico do papel de cuidador na A. Agora estamos mais conscientes e vejo que todos nós estamos a tentar proporcionar o apoio necessário para minimizar esses impactos." "Nós percebemos que havia desafios económicos, mas ajudámos a encontrar recursos e apoio financeiro adicional, o que acredito que aliviou alguma dessa pressão." "O alívio da pressão económica poderia ter um impacto significativo na saúde física e emocional da A. Menos preocupação financeira significaria menos stresse, o que poderia ajudar a melhorar o seu bem-estar geral."

b) Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de facilitar a compreensão e a conexão entre os membros da família, permitindo que eles partilhem e expressem os sentimentos, pensamentos e estados emocionais de maneira clara e autêntica. Aqui as questões reflexivas utilizadas anteriormente na atividade diagnóstica levam a um funcionamento reflexivo acerca do funcionamento da família, atuando como intervenção (Jessee et al., 2018a). O questionamento circular também utilizado, procura explorar as

diferenças e semelhanças entre as percepções dos membros da família, bem como identificar padrões de comportamento (Weber et al., 2019).

"De que forma os restantes membros tem apoiado a A a lidar com possíveis sentimentos de cansaço?" "De que forma a família tem apoiado a pessoa no papel de cuidador para lidar com possíveis sentimentos de exaustão ou sobrecarga?" "O que aconteceria se houvesse mais apoio ou recursos disponíveis para o cuidador principal?" "De que maneiras vocês têm apoiado a Sr.^a A a lidar com possíveis sentimentos de exaustão ou sobrecarga?"

As respostas às perguntas anteriores realçaram a comunicação expressiva das emoções, fazendo com que os membros percecionassem a importância para estes momentos de partilha "...tentam apoiar-me em tudo e sempre que podem, mas também eles trabalham todo o dia e eu estou aqui em casa com ela" "... se eu tivesse mais apoio estaria menos sobrecarregada". "Eu tento apoiar a minha mãe ...quando cá estou."

Avaliação do resultado da intervenção

"Temos falado abertamente sobre os nossos sentimentos e emoções."

c) Promover estratégias de *coping* para o papel com o objetivo de que a A desenvolva esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar os desafios internos e externos relacionados com o facto de desempenhar o PPC da mãe.

A metáfora é uma maneira de descrever a situação do cuidador de uma forma diferente e mais positiva, o que pode ajudar a aliviar a sobrecarga emocional e fornecer uma nova perspetiva (Berlin et al., 1991; Gusmano et al., 2019; Wang et al., 2020).

"Sr.^a A, imagine-se como uma árvore forte e resistente que está enraizada no solo. Mesmo quando os ventos fortes sopram, você mantém-se firme e forte. Mas mesmo uma árvore forte precisa de cuidados para continuar a crescer. Lembre-se de que é importante nutrir as suas próprias raízes para que consiga continuar a fornecer o apoio à sua mãe". Esta metáfora sugere que o cuidador é forte e resistente, mas que também precisa de cuidados para continuar a fornecer o apoio necessário à sua mãe. Incentiva este membro a cuidar de si mesmo, enfatizando que o cuidado pessoal é importante para a saúde emocional e bem-estar. O cuidador deve ser incentivado a cuidar de sua própria saúde física e mental. Isso pode incluir uma alimentação adequada, exercício físico, sono de qualidade, tempo para relaxar, hobbies e apoio emocional quando necessário (Sörensen et al., 2002).

Avaliação do resultado da intervenção

"Acredito que a vida social da A poderia melhorar se houvesse ainda mais apoio para o papel de cuidadora. Talvez ela tivesse mais tempo para se dedicar à jardinagem e para se encontrar com as amigas."

d) Motivar para a redefinição das tarefas do PC pelos membros da família com o objetivo de promover uma distribuição mais equitativa e colaborativa das tarefas familiares e as relacionadas aos PPC.

Utilizou-se o questionamento circular com o intuito de procura explorar as diferenças e semelhanças entre as percepções dos diferentes membros da família (Weber et al., 2019).

"De que forma a família tem apoiado a A com possíveis sentimentos de exaustão ou sobrecarga?" Este tipo de questão incentivou os membros da família a pensar sobre as suas situações de uma nova perspetiva para identificar e negociar as tarefas do PC.

"Eles tentam apoiar-me em tudo e sempre que podem, mas também eles trabalham todo o dia e eu estou aqui em casa com ela". "Eu tento apoiar a minha mãe na gestão dos medicamentos da minha avó, na mobilização e transferência desta quando cá estou."

Avaliação do resultado da intervenção

"A família tem apoiado a A ao dividir algumas das responsabilidades de cuidador entre nós, o que esperamos que esteja a aliviar os sentimentos de exaustão ou sobrecarga." "Na minha opinião, a A provavelmente colocar-se-ia em cerca de cinco nessa escala agora. Acredito que ela sente algum alívio, mas ainda há margem para melhorias."

e) Promover o envolvimento da família alargada com o objetivo de aumentar o apoio social e criar uma rede de suporte mais ampla, neste caso com M, NA, SS, MA e FF.

Foram colocadas as seguintes questões: "Como é que os outros membros da família se sentem em relação ao cuidado que está a ser prestado à F?" "Como é que os seus irmãos se sentem em relação ao cuidado que está a ser prestado à F?" "De que maneiras a família tem apoiado a pessoa no papel de cuidador para lidar com possíveis sentimentos de exaustão ou sobrecarga?". Foi possível que os membros da família refletissem sobre a possibilidade dos elementos da família alargada se envolverem mais na prestação de cuidados à F.

Avaliação do resultado das intervenções

"Os meus cunhados já vêm mais vezes cá a casa e ajudam em algumas coisas, nem que seja ficar algum tempo com a mãe, enquanto nós fazemos outras coisas."

Diagnóstico: Papel Prestador de Cuidados Adequado

Processo Familiar

Dados avaliativos

A Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe foi aplicada à família obtendo-se a pontuação de 160, que traduz, segundo o autor da escala, uma menor probabilidade de incidência de doenças. Relativamente às crenças familiares, a A e F referem como crença mais efetiva a crença religiosa associada a culto de fé, constituindo-se um recurso facilitador em situações de crise. Para a R a crença sobre a intervenção dos profissionais de saúde é a mais presente, sendo esta também profissional de saúde, mantém a expectativa sobre a contribuição dos mesmos para a promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Tendo como objetivo avaliar a comunicação familiar identificando: a comunicação emocional, a comunicação verbal / não verbal e a comunicação circular, foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Quando a A está a cuidar da F, as expressões dos sentimentos por cada membro da família mudam? Pretendeu-se promover uma melhor compreensão de como as mudanças nos papéis familiares (a filha como cuidadora da mãe) podem influenciar a expressão dos sentimentos de todos os membros da família. Isto é fundamental para compreender a forma como cada um expressa os seus sentimentos e ajudar a identificar quaisquer problemas emergentes (Sundet, 2010).

"Como é que a sua expressão de sentimentos influencia a maneira de como a F reage? E como a expressão de sentimentos da F a afeta?" Esta pergunta aborda o conceito de reciprocidade na expressão emocional. É uma forma de explorar como a expressão dos sentimentos por um membro da família pode influenciar as reações emocionais dos outros, sendo importante para o entendimento de como os sentimentos são geridos dentro da família (Stoimenovska Mantova, 2022). "Existem diferenças nas reações dos membros da família quando os sentimentos são expressos? Como é que essas diferenças influenciam as interações familiares?" Com esta pergunta, pretendeu-se identificar as diferenças na forma como os membros da família reagem à expressão de sentimentos, com o intuito de compreender se existem padrões específicos ou pontos de conflito que precisam ser abordados (Vall et al., 2018). "Quem na família é o mais recetivo quando os sentimentos são expressos? Como é que isso afeta a expressão dos sentimentos dos outros membros da família?" Esta pergunta ajuda a identificar os membros da

família que podem servir como suporte emocional para os outros. Ao identificar essas pessoas, pode-se entender melhor as formas de apoio dentro da família (Seikkula et al., 2006).

"Se cada membro da família tivesse a oportunidade de mudar uma coisa na maneira como os sentimentos são expressos na família, o que seria e porquê?" Esta questão teve como objetivo dar oportunidade aos membros da família de expressar desejos de mudança, identificando áreas de conflito, assim como potenciais estratégias para melhorar a expressão e a aceitação dos sentimentos dentro da família (Sundet, 2010).

Resultados/Respostas

"Quando a A cuida da F, notamos que as expressões de sentimentos mudam, há mais empatia, compreensão e paciência." "A nossa expressão de sentimentos influencia a F positivamente, ela parece mais calma e compreendida. Quando a F expressa os seus sentimentos, tentamos ouvir e compreender para poder ajustar os nossos cuidados." "Cada membro da família tem as suas próprias reações quando os sentimentos são expressos, mas essas diferenças são aceites e respeitadas. Isso cria um ambiente de abertura nas nossas interações familiares." "A R é geralmente a mais recetiva quando os sentimentos são expressos. Isso encoraja-nos a sermos mais abertos sobre os nossos sentimentos." "Se cada um de nós pudesse mudar algo na maneira como os sentimentos são expressos na família, acredito que gostaríamos de continuar a encorajar a abertura que temos para isso."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do *Coping* familiar

"Como é que discutem os problemas em família? Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos?" O objetivo desta questão foi entender como a família trata os problemas e se todos os membros se sentem satisfeitos com esse processo. Essa percepção pode influenciar a forma como os problemas serão resolvidos no futuro e a satisfação dos membros da família com as soluções encontradas (Blow & Sprenkle, 2001; Nichols & Davis, 2016).

"Vocês podem partilhar alguma experiência passada, na qual foram bem-sucedidos na resolução de um problema? O que fez com que fossem bem-sucedidos e o que aprenderam com isso?" Esta pergunta pretendeu identificar estratégias de resolução de problemas que funcionaram bem no passado, podendo ser úteis no presente ou futuro. A identificação de experiências positivas anteriores, pode ser facilitadora e ajudar a construir a resiliência (Lloyd, 2008; Murphy, 2015).

Resultados/Respostas

"Geralmente, discutimos problemas em família num ambiente de respeito mútuo. Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos." "Uma experiência passada em que fomos bem-sucedidos na resolução de um problema foi quando enfrentamos uma crise financeira. Aprendemos a importância de trabalhar juntos, da comunicação aberta e da tomada conjunta de decisões."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos dos Papeis familiares

"A A pode identificar algum comportamento específico de cada membro da família que influencia fortemente os outros? Como é que isso afeta a satisfação de todos?" Esta questão concentra-se na influência que os membros-da família têm uns sobre os outros. É importante identificar estes comportamentos, pois eles podem influenciar a dinâmica familiar (Kristen, 2007). Através de questões lineares também foi possível obter informações sobre quais os elementos da família que desempenham os papéis familiares e qual o membro com mais poder na família.

Resultados/Respostas

"A A tem um comportamento de paciência e persistência que nos influencia todos. Isso contribui para a satisfação geral da família".

O papel de provedor e de gestão financeira é do J, o papel de cuidado doméstico, recreativo e de parente é assumido pela A e pela R. Também foi possível aferir que o J é o membro com mais poder na família, sendo este a tomar as decisões mais importantes.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

"Existem alianças ou subgrupos específicos dentro da família? Como isso afeta a dinâmica familiar?" Alianças ou subgrupos familiares podem ser uma fonte de apoio, mas também podem causar conflitos ou fraturas dentro da família (Vangelisti, 2013).

"Como é que a família demonstra união? Todos estão satisfeitos com a forma como essa união é expresso?" Esta pergunta -se na coesão e união da família, analisando como a família mostra solidariedade e se os membros estão satisfeitos com a maneira como isso é demonstrado (Dattilio, 2017). Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família utilizou-se a escala de FACES II e o Apgar Familiar De Smilkstein para Funcionalidade da família.

Resultados/Respostas

"Existem grupos dentro da família, como os irmãos, mas isso não afeta a dinâmica da família de forma negativa." "Demonstramos união através de almoços de família regulares e tempo de

qualidade passado juntos. Todos estão satisfeitos com a maneira como isso é expresso, e valorizamos muito esses momentos."

Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família, esta é moderadamente equilibrada, e altamente funcional segundo a percepção de todos os membros.

Com as respostas dos membros da família verificou-se que processo familiar é visto como uma força e um recurso.

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

3.1.1.1. Prestação de cuidados ao membro A

A de 66 anos, desempenha múltiplos papéis familiares como mãe, filha, esposa e ainda cuidadora da mãe. Na avaliação familiar através do MDAIF, constatou-se saturação no desempenho do papel de prestadora de cuidados. Assim, decidiu-se avaliar e intervir no membro A.

Áreas de atenção / Foco

Stresse do cuidador, em que Stresse é definido como "sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo" (ICN, 2015).

Atividade diagnóstica: Avaliar Stresse do cuidador utilizando a ESC (Sequeira, 2010).

Resultado: Score 55 sobrecarga ligeira, em que se pode salientar algumas respostas dadas na ESC: "muitas vezes considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispões de tempo suficiente para as suas tarefas", "quase sempre considera que o seu familiar está dependente de si", "muitas vezes considera que não tem vida privada como desejaria devido ao seu familiar" e "às vezes, em geral sente-se muito sobrecarregada por ter de cuidar do seu familiar".

Diagnósticos de enfermagem: Stresse do cuidador

Intervenções

- a) Incentivar a pessoa para o autocuidado com o objetivo de promover o bem-estar físico, emocional e mental. Referindo-se às práticas e comportamentos que a A pode adotar para cuidar de si mesma, priorizando a saúde e o equilíbrio na sua vida. Foi informada sobre a importância de uma nutrição adequada, exercício físico regular, descanso adequado, lazer e atividades sociais.
- b) Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para gerir o stresse com o objetivo de perceber se a A detinha algum conhecimento sobre como gerir o stresse. Perguntou-se sobre experiências passadas de gestão de situações stressantes e os resultados obtidos.
- c) Instruir sobre estratégias não farmacológicas de controlo do stresse com o objetivo de capacitar a A, a lidar com o stresse de forma saudável e eficaz. Foi ensinada a usar técnicas de relaxamento como meditação e respiração profunda para aliviar o stresse.
- d) Orientar para uso de técnicas de relaxamento, demonstrando a execução correta das técnicas e encorajar a prática regular.
- e) Considerar a ajuda de profissionais de saúde como enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.
- f) Considerar serviços de apoio domiciliário, informando a disponibilidade destes serviços e como podem aliviar a sobrecarga.

O objetivo de todas as intervenções descritas anteriormente foi diminuir o score da ESC para sem sobrecarga.

Avaliação do resultado das intervenções

Realizada uma avaliação de follow-up usando a ESC (Anexo III) para avaliar a eficácia das intervenções no alívio do stresse do cuidador.

Score 45, igual a sem sobrecarga.

Diagnóstico de enfermagem: Stresse do cuidador reduzido

3.1.2. Avaliação e intervenção da Família 2

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram efetuadas sete consultas, em contexto domiciliário com a família 2. Os dois elementos do casal estiveram sempre presentes.

Para obter estas informações, foram utilizadas perguntas lineares com o intuito de obter dados específicos e relevantes de forma precisa (Nichols & Schwartz, 2009).

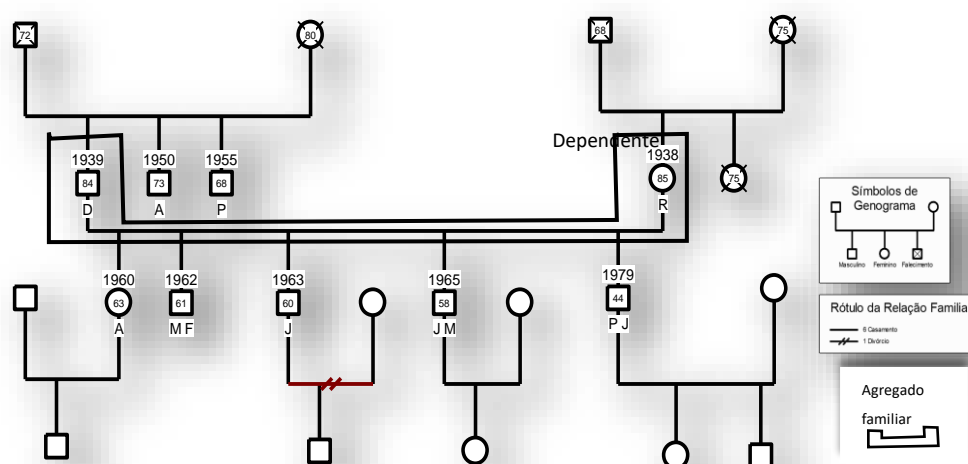


Figura 4. Genograma Família 2

No que se refere à composição familiar, conforme a figura 4, verifica-se que D e R são um casal sendo o subsistema conjugal o único presente. Relativamente à família extensa, os contactos eram realizados predominantemente por telefone ou pessoalmente. Com A, MF, J e JM, semanalmente por via telefónica, mas referiam que com a filha A falavam quase todos os dias, e que com o filho PJ já não estabeleciam contacto há 8 anos. As funções destas relações são de apoio emocional e como guia cognitivo de conselhos, para todos os membros envolvidos. Tinham contacto presencial diário com um casal de primos que moram muito perto, com a função de companhia social, apoio emocional e quando necessário ajuda material e de serviços. No que diz respeito aos sistemas mais amplos, que integram a rede social da família foram referidos a USF, a clínica de hemodialise e a vizinha AM, sendo que D e R referiam ter um vínculo forte com estes 3 sistemas. Em relação à classe social esta situava-se numa classe média baixa.

Onde o grau de profissão se situava no grau 4, a instrução no grau 5, a origem do rendimento familiar no grau 4, o tipo de habitação no grau 3 e o local de residência no grau 3.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. O rendimento familiar provém do grau 4. O edifício residencial não apresentava barreiras arquitetônicas visíveis e identificáveis. O sistema de aquecimento era através de uma salamandra a lenha. Os elementos da família demonstram ter conhecimento sobre a utilização de equipamentos. Existia higiene na habitação. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através de uma rede pública. A família possuía um cão como animal doméstico, devidamente vacinado e desparasitado, que aparentava estar limpo e bem tratado, com boa higiene no local onde permanece sempre, fora de casa.

Diagnósticos de enfermagem: Rendimento familiar Não Insuficiente / Edifício Residencial Seguro e Não Negligenciado / Precaução de Segurança Demonstrada / Abastecimento de Água Adequado

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem, as áreas que constituem forças e recursos desta família, foram o rendimento familiar, edifício residencial, a precaução de segurança, o animal doméstico e o Abastecimento de Água Adequado.

Dimensão de desenvolvimento

Satisfação Conjugal

Nos casais de meia idade e mais velhos, a satisfação conjugal pode demonstrar associações positivas com a expressão de forma clara de sentimentos, emoções positivas e comportamentos de apoio mútuo; e associações negativas com a frequência de discussões, stresse, sintomas de ansiedade e depressão (Fernandes-Pires et al., 2021).

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar a Satisfação Conjugal identificando a relação dinâmica, a comunicação do casal, a interação sexual e a função sexual, recorrendo-se às seguintes questões respetivamente:

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Relação dinâmica

“Como vocês organizam a divisão das tarefas domésticas? Sentem que a divisão atual é justa? Como poderiam sentir-se mais satisfeitos em relação a isso? Que quantidade de tempo passam

juntos atualmente? R para si qual pensa ser o tempo ideal para passar com o D, e para o D qual acha que seria o tempo ideal? Sentem-se satisfeitos com isso? Se não, que tipo de atividades gostariam de fazer mais juntos? “.

Resultados/Respostas

“Sou eu que faço todas as tarefas cá em casa a minha mulher já não consegue fazer nada.” “Sinto que não é justo, mas não há outro remédio.” “O meu marido faz tudo.” “Eu por enquanto consigo fazer as coisas, também temos uma empregada que vem todos os dias e ajuda-me naquilo que eu não consigo”.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Comunicação

“Como expressam os seus sentimentos um ao outro?” “Sentem-se à vontade para expressar tanto sentimentos positivos quanto negativos?” “Há diferenças entre como cada um gostaria que o outro expressasse os sentimentos?” “O que poderia ajudar a melhorar a expressão e a compreensão dos sentimentos entre ambos?” “Como é que normalmente resolvem os desentendimentos que possam surgir?” “Há algo que gostariam de melhorar na forma como os dois comunicam? “.

Resultados/Respostas

“Eu falo tudo com o meu marido.” “Pois, falas demais, eu sou mais calado”. “Ajudava se ela não falasse tanto”. “E tu se me compreendesses melhor”. “Mas nós ca conseguimos resolver as nossas coisas, não é D?” “Sim, nós entendemo-nos bem, já são muitos anos.”

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Interação sexual

“Compreendo que este pode ser um assunto delicado, mas é uma parte importante do relacionamento para muitos casais. Estão satisfeitos com a vossa vida sexual atual? Se não, querem partilhar quais as preocupações que têm?”.

Resultados/Respostas

“Olhe Sr. Enfermeiro, eu gostava de namorar mais com ele, mas ele já não esta para aí virado.” “Ó R já foi o tempo em que nós namorávamos.” “Sr. Enfermeiro eu bem queria, mas o meu marido já não quer nada.” “Já não temos idade para essas coisas”. “Pois, mas nem uns beijinhos”. “De vez em quando até dou.”

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Função sexual

“À medida que envelhecemos, podem surgir desafios físicos que afetam a atividade sexual. Algum de vocês experimentou algum desses desafios?”.

Resultados/Respostas

“Vamos ser sinceros com esta idade já nada funciona, mas eu lido bem isso e a R também”.

Diagnóstico de enfermagem: Satisfação Conjugal Não Mantida por Relação Dinâmica disfuncional e por Comunicação Não Eficaz e Interação Sexual Não adequada

Intervenções no âmbito da Relação dinâmica

Aconselhar a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas com o objetivo de promover uma distribuição mais equitativa das responsabilidades, contribuindo de forma proporcional para as atividades do dia a dia.

O reenquadramento é uma técnica terapêutica utilizada no ponto de vista sistémico, que pretende transformar as perceções focadas nos sintomas ou na pessoa numa nova compreensão dos problemas, como sendo fundamentalmente relacionais, isto é, que são essencialmente ou primariamente baseados em interações entre indivíduos (Hogue et al., 2022). Contudo, o enfermeiro pode precisar de reformular várias vezes as reflexões negativas do parceiro para refletir as intenções positivas de qualquer comportamento negativo percebido, atitude ou traço de personalidade, atribuído ao seu parceiro (Chan, 2018). “Entendo que se sinta injustiçado, mas eu gostaria de sugerir uma nova perspetiva. Ao invés de ver as tarefas como um fardo, pode encará-las como uma forma de cuidado mútuo. Cada tarefa que é realizada, é uma expressão de amor e cuidado para com o outro. E assim a R já sabe que o seu marido a ama muito.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Sim, é capaz de ter razão, realmente o meu marido ama-me muito.” “As vezes custa, mas é verdade que só o faço porque a amo muito.” “...pensando assim dessa maneira acho que torna tudo mais fácil, no dia a dia não nos lembramos disso.”

Intervenções no âmbito da Comunicação

a) Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de que os membros do casal sejam capazes de abordar e resolver os conflitos de forma mais construtiva, evitando a escalada de problemas. A técnica de escuta ativa durante a expressão de emoções do parceiro está relacionada com comportamentos de aceitação mais eficazes e maior satisfação no relacionamento. Por outro lado, a falta de escuta atenta durante o desabafo do parceiro está associada a um estilo de enfrentamento problemático e a uma menor qualidade do relacionamento (Rebekka et al., 2018).

“Parece-me que há um desequilíbrio, um fala muito e o outro pouco. A comunicação é vital para um relacionamento saudável. Vamos experimentar um exercício: um de vocês fala enquanto o

outro ouve, e depois trocamos. O importante aqui é escutar atentamente o que o outro está a dizer, mas sem interrupções.”

Avaliação do resultado da intervenção

“E até conseguimos falar um com o outro sobre a nossa vida”. “Vou tentar não chatear tanto o meu marido.”

b) Planear rituais familiares com o objetivo de promover uma sensação de unidade e pertença entre os membros do casal e criar memórias significativas.

Os rituais são recursos poderosos que nos conectam e dão significado às nossas vidas. Podendo ser diários, como despedidas e saudações, ou ocasiões especiais, como refeições compartilhadas e aniversários. Quando os rituais desaparecem, sentimos a necessidade humana de criá-los novamente, procurando a conexão e o sentido perdidos (Evan, 2020).

“A R disse-me que fazia 85 anos daqui a 15 dias. Celebrar aniversários pode ser uma excelente maneira de fortalecer o vínculo entre vocês. Vocês mencionaram algumas dificuldades com a divisão de tarefas, então que tal se organizarmos este aniversário de forma a torná-lo significativo, mas também não sobrecarregar nenhum de vocês? Primeiro, vamos pensar no jantar. Acredito que seria especial se vocês participassem na preparação. Como a R tem mais dificuldade na parte física, fica o D a tratar dessa preparação, enquanto a Sr. R pode escolher a receita, o bolo e dar orientações e cuidar dos detalhes que não necessitam de tanto esforço físico. Além disso, como este é um dia especial, poderiam dedicar um momento para expressar o que sentem um pelo outro. Isto pode ser feito durante o jantar para expressarem o que apreciam um no outro.” O que acham destas ideias? Têm mais alguma coisa que gostariam de adicionar?

Avaliação do resultado da intervenção

“Correu tão bem Sr. Enfermeiro, até guardamos um bocadinho de bolo para vocês”. “Até já damos mais beijinhos como ela gosta”. “Estamos muito bem.”

Intervenções no âmbito da Interação sexual

Ensinar sobre sexualidade com o objetivo de promover uma compreensão sobre as questões relacionadas à intimidade e à sexualidade numa fase da vida em que algumas mudanças físicas e emocionais podem ocorrer.

Os homens idosos conferem importância para a potência sexual, e mulheres idosas consideram natural a cessação da vida sexual na velhice. Os idosos do sexo masculino enunciam um conceito

de sexualidade pautado na satisfação biológica e no ato sexual, enquanto as mulheres valorizam mais a parceria, o afeto e o carinho (Soares & Meneghel, 2021).

Foi referido ao casal que “A sexualidade é uma parte importante da vida humana, independentemente da idade. Percebo que existem desejos diferentes aqui - um desejo de carinho e talvez uma falta de interesse no outro lado. É importante recordar que a intimidade não se limita ao sexo. Pode ser expressa de muitas formas, incluindo afeto, carinho e atenção. Sugiro que tentem descobrir juntos formas de expressar intimidade que sejam confortáveis para ambos. Lembrem-se, cada casal tem a sua própria maneira de expressar o amor e a intimidade. Sugiro que tentem descobrir juntos formas de expressar o vosso amor que sejam confortáveis para ambos. Lembrem-se, cada casal tem a sua própria maneira de expressar o amor e a intimidade.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Até já damos mais beijinhos como ela gosta”. “Estamos muito bem.”

Diagnóstico: Satisfação Conjugal Mantida

Dimensão funcional

Papel de prestador de cuidados

Dados avaliativos

A R com 85 anos de idade é dependente em todos os autocuidados, sendo a Sr. D o elemento da família que desempenha o papel de prestador de cuidados principal. Tem a colaboração de uma vizinha/empregada para o autocuidado de higiene e vestuário da R. A R tem uma insuficiência renal grave e faz hemodiálise duas vezes por semana, numa clínica de hemodiálise no concelho onde reside.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do Conhecimento do papel e Comportamentos de adesão

Foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre o autocuidado higiene, autocuidado vestuário, autocuidado comer, autocuidado beber, autocuidado ir ao sanitário, autocuidado comportamento sono-reposo, autocuidado atividade recreativa, autocuidado atividade física; e também sobre o conhecimento do PC sobre gestão do regime terapêutico, conhecimento do PC / aprendizagens de habilidades sobre autovigilância e sobre autoadministração de medicamentos. Os comportamentos de adesão referentes ao PPC foram

na maioria avaliados de forma direta através de observação, mas também com questões lineares.

Resultados/Respostas

Todos os conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Papel de Prestador de Cuidados Adequado por Conhecimento do Papel Demonstrado e Comportamentos de Adesão Demonstrados

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de saturação, recorreu-se às seguintes questões: “Numa escala de 1 a 10, quão impactante considera que o seu papel de cuidador é para a sua saúde física?” “R, onde acha que o seu marido se sente mais sobrecarregado?” “R onde acha que a D se colocaria nessa escala? E porquê?” “O que aconteceria se houvesse mais apoio ou recursos disponíveis para o D?” “De que forma os vossos filhos tem apoiado a D para lidar com possíveis sentimentos de cansaço físico ou emocional?”.

Resultados/Respostas

“Neste momento colocar-me-ia num 5. Já começo a ficar velho e cansado, sabe como é”. “Eu acho que o meu marido está num 6”. “Acho que não preciso de mais apoio, a vizinha já me ajuda, naquilo que não consigo”. “O meu marido se tivesse mais apoio para cuidar de mim, tinha mais tempo para ele, ele faz-me tudo.”

Relativamente ao consenso do PPC e não existência de conflitos com o PPC desempenhado este mostrou-se como força e recurso desta família, contudo existe saturação do PPC.

Diagnóstico de enfermagem: Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Saturação do papel

Intervenções no âmbito da Saturação do Papel

a) Avaliar saturação do papel explorar quais as situações geradoras de saturação. As questões colocadas anteriormente como atividade diagnóstica, tiveram esse propósito, mas também como intervenção (Figueiredo, 2022).

“Numa escala de 1 a 10, quão impactante considera que o seu papel de cuidador é para a sua saúde física?” “R, onde acha que o seu marido se sente mais sobrecarregado?”.

Avaliação do resultado da intervenção

“Num 8.” “Eu acho que ele está num 6”.

b) Promover estratégias de *coping* para o papel com o objetivo de que o D desenvolva esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar os desafios internos e externos relacionados com o facto de desempenhar o PPC da mãe.

O cuidador deve ser incentivado a cuidar de sua própria saúde física e mental. Isso pode incluir uma alimentação adequada, exercícios físicos, sono de qualidade, tempo para relaxar e hobbies, e apoio emocional quando necessário (Sörensen et al., 2002).

" Procurar apoio emocional nos amigos, primos ou filhos pode ser benéfico para si Sr. D. Fale sobre as suas experiências e sentimentos para não se sentir tão sozinho". "Já pensou em reservar tempo para si, coisas que você gosta de fazer, nem que seja no tempo que a Sr. R está na clínica."

Avaliação do resultado da intervenção

“Tenho falado mais com o meu primo.”

c) Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família com o objetivo de estimular uma reflexão e ação conjunta para adaptar e ajustar as funções e responsabilidades dentro do casal.

A metáfora é uma técnica poderosa que pode ser usada neste contexto. Esta técnica é uma maneira de descrever a situação do cuidador de uma forma diferente e mais positiva, o que pode ajudar a aliviar a sobrecarga emocional e fornecer uma nova perspectiva levando à redefinição de papéis (Berlin et al., 1991; Gusmano et al., 2019; Wang et al., 2020).

“Vocês gostavam de dançar quando eram mais novos certo? Imaginem que vocês são dois dançarinos numa dança que estão a ensaiar há anos. Cada passo, cada movimento, cada gesto, foram aprendidos e praticados até se tornarem quase automáticos. Porém, recentemente, a música mudou. Os movimentos que antes pareciam tão naturais agora parecem desencaixados, não estão em sintonia com o ritmo.”

Esta mudança na música é semelhante às mudanças na vida, como a saúde, idade, e os desafios que enfrentamos. E como dançarinos, vocês têm duas opções: tentar dançar a mesma coreografia antiga na nova música, o que pode resultar em frustração e desencontro; ou aprender uma nova dança, adaptar-se ao ritmo, talvez até errar algumas vezes, mas finalmente encontrar um novo equilíbrio, um novo harmonia que permita que vocês dançam juntos novamente, de uma maneira que respeite a nova música da vossa vida.”

Nesta metáfora os "dançarinos" representam o casal. A "dança ensaiada há anos" refere-se à rotina que estabeleceram juntos ao longo de vida em comum. O facto de terem praticado essa "dança" por tanto tempo significa que se habituaram a uma certa dinâmica de relacionamento e a um equilíbrio na divisão de tarefas. A "música que mudou" simboliza as circunstâncias de vida que se alteraram, incluindo as questões de saúde e as mudanças na dinâmica familiar que vieram com elas. A opção de "tentar dançar a mesma dança antiga na nova música" descreve a tentativa de manter as rotinas e padrões de comportamento, mesmo que não sejam mais adequados à nova situação. Isso pode levar à frustração, conflitos e insatisfação conjugal. Por outro lado, "aprender uma nova dança" representa a adaptação às mudanças, aceitar a situação e trabalhar para encontrar novas maneiras de interagir, comunicar e dividir responsabilidades que se ajustem à atual "música" da vida.

Avaliação do resultado da intervenção

“Percebemos que podemos dividir as responsabilidades de forma diferente, não sobrecarregando tanto o D”. “Estou bem, estamos mais unidos falamos mais, e não me sinto tão cansado fisicamente.” “Tenho feito algumas coisas no jardim que gosto bastante e tenho tratado de mim também.”

Diagnóstico: Papel Prestador de Cuidados Adequado

3.1.2.1. Prestação de cuidados ao membro D

D de 84 anos, desempenha o papel de marido e cuidador da esposa. Na avaliação familiar através do MDAIF, constatou-se saturação no desempenho do papel do prestador de cuidados. Assim, decidiu-se focar na avaliação e intervenção deste elemento específico, enquanto peça crucial no funcionamento familiar.

Áreas de atenção / Foco

Stresse do cuidador, em que Stresse é definido como “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (ICN, 2015).

Atividade diagnóstica: Avaliar Stresse do cuidador utilizando a ESC (Sequeira, 2010).

Resultado: Score 59 sobrecarga intensa, em que se pode salientar algumas respostas dadas pelo D na ESC: “muitas vezes considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispões de tempo suficiente para as suas tarefas”, “quase sempre considera que o seu familiar está dependente de si”, “muitas vezes vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar do seu familiar”, “quase sempre considera que não tem vida privada como desejaría devido ao seu familiar”, “muitas vezes sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o visitarem devido ao seu familiar”, “quase sempre, em geral sente-se muito sobrecarregada por ter de cuidar do seu familiar”

Diagnósticos de enfermagem: Stresse do cuidador

Intervenções

- a) Incentivar para o autocuidado com o objetivo de promover o bem-estar físico, emocional e mental. Referindo-se às práticas e comportamentos que o D pode adotar para cuidar de si mesmo, priorizando a saúde e o equilíbrio na sua vida. Foi informado sobre a importância de uma nutrição adequada, exercício físico regular, descanso adequado, lazer e atividades sociais.
- b) Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para gerir o stresse com o objetivo de perceber se o D detinha algum conhecimento sobre como gerir o stresse.
- c) Instruir sobre estratégias não farmacológicas de controlo do stresse com o objetivo de capacitar o D a lidar com o stresse de forma saudável e eficaz. Foi ensinado a usar técnicas de relaxamento como a respiração profunda para aliviar o stresse.
- d) Considerar a ajuda de profissionais de saúde com o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.
- e) Considerar serviços de apoio domiciliário para partilhar a carga de cuidados, se necessário.

O objetivo de todas as intervenções descritas anteriormente foi diminuir o score da ESC para sobrecarga intermédia ou sem sobrecarga.

Avaliação do resultado da intervenção

Realizou-se uma avaliação de *follow-up* usando a ESC para avaliar a eficácia das intervenções no alívio do stresse do cuidador. Score 51, igual a sobrecarga intermedia. Embora ainda mantenha sobrecarga intermedia o objetivo foi alcançado.

Diagnóstico de enfermagem: Stresse do cuidador

3.1.3. Avaliação e intervenção da Família 3

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram efetuadas oito consultas em contexto domiciliário. Em quatro estiveram presentes a A, em três o G, e numa estavam todos os elementos da família. A ML esteve presente em todas as consultas de enfermagem. Para obter estas informações, foram utilizadas perguntas lineares com o intuito de obter dados específicos e relevantes de forma precisa (Nichols & Schwartz, 2009).

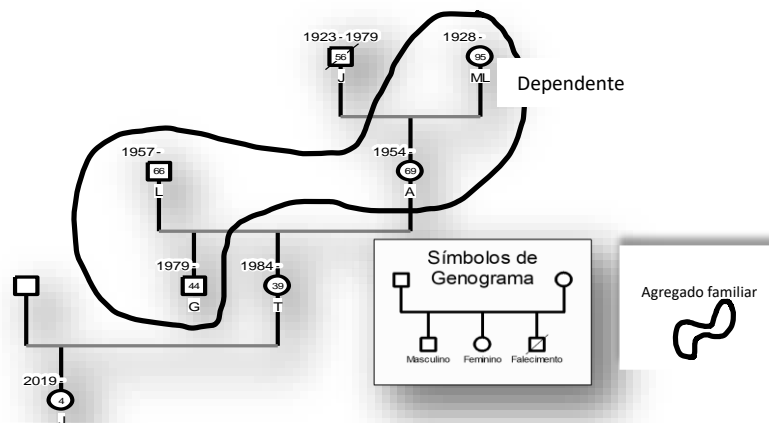


Figura 5. Genograma da família 3

No que se refere à composição familiar, conforme a figura 5, verificou-se uma família alargada que incluía o subsistema conjugal e parental. Relativamente à família extensa os contactos eram realizados predominantemente por videochamada, telefónico ou pessoalmente. Com a T e J por via telefónica e videochamada quase diariamente. As funções destas relações eram de apoio emocional e como guia cognitivo de conselhos. No que diz respeito aos sistemas mais amplos, que integravam a rede social da família foram referidos o trabalho, a USF e os amigos. L e G afirmam ter vínculos fortes com o trabalho, o elemento A um vínculo intermédio com o trabalho, e os elementos A e G um vínculo forte com a USF. G referiu também um vínculo forte com alguns amigos. Em relação à classificação social, esta situava-se numa classe média alta. Onde o grau de profissão situa no grau 2, a instrução no grau 1, a origem do rendimento familiar no grau 3, o tipo de habitação no grau 2 e o local de residência no grau 3.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. O rendimento familiar provinha do grau 3. O edifício residencial não apresentava barreiras arquitetónicas visíveis e identificáveis. O sistema de aquecimento era central, com uma caldeira a gás fornecida através de uma botija exterior ao edifício. E os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Existia higiene na habitação. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através de uma rede privada, e existia controlo da qualidade da água. A família possuía um cão como animal de estimação, devidamente vacinado e desparasitado. Aparentava estar limpo e bem tratado, com boa higiene no local onde passavam a maior parte do tempo, entrando em casa raras vezes.

Diagnósticos de enfermagem: Rendimento familiar Não Insuficiente / Edifício Residencial Seguro e Não Negligenciado / Precaução de Segurança Demonstrada / Abastecimento de Água Adequado / Animal Doméstico Não Negligenciado

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem, as áreas que constituem forças e recursos desta família, são o rendimento familiar, edifício residencial, a precaução de segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico.

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos

Satisfação Conjugal

As mulheres que cuidam simultaneamente de pais idosos e filhos experimentam significativamente um nível mais alto de conflito na família (Sudarji et al., 2022). A satisfação familiar/casal e a qualidade da comunicação estão associadas a níveis reduzidos de sobrecarga do cuidador. Enquanto a falta de envolvimento ou participação ativa por parte dos membros da família em relação às responsabilidades e cuidados relacionados a uma pessoa doente ou dependente, está relacionado a uma sobrecarga maior sobre os cuidadores (Tramonti et al., 2019). A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar a Satisfação Conjugal identificando: a relação dinâmica, a comunicação do casal, a interação sexual e a função sexual, recorrendo-se às seguintes questões respetivamente:

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Relação dinâmica

“Como descreveriam a vossa satisfação conjugal atualmente numa escala de 1 a 10? Em que 1 representa totalmente insatisfeitos e o 10 totalmente satisfeitos?” “O que gostariam de mudar para aumentar a vossa satisfação?” “Como é para a A cuidar da sua mãe e ainda manter a relação conjugal? Sente que tem tempo e energia suficiente para dedicar ao seu casamento?” “L como se sente em relação à atenção que a sua esposa dá à mãe dela? Qual o impacto na vossa relação? Existe algo que gostaria que fosse diferente?” “Como é que o facto de terem o G a morar cá em casa em casa afeta a relação de vocês?” “Isso contribui para a satisfação ou insatisfação no casamento?” “Vocês têm tempo suficiente para se dedicarem um ao outro, apesar das responsabilidades familiares?” “Que atividades vocês gostariam de fazer juntos para aumentar a satisfação enquanto casal?”.

Resultados/Respostas

“Eu considero um 9”. “E eu um 8”. “A minha mãe ocupa-me muito tempo e as vezes nem paramos para falar um com o outro”. “Ela passa muito tempo a cuidar dela, mas tem de ser”. “O G dá-me bastante apoio com a minha mãe e à noite é sempre ele que se levanta para tratar dela”. “Nós já temos o hábito de tirar um dia por semana para irmos trabalhar os dois para a loja e passear um bocado.” “Gostava de viajar mais com ele.”

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Comunicação

“Costumam comunicar sobre as vossas necessidades e sentimentos no relacionamento? Existem formas que gostariam de melhorar a comunicação para aumentar a satisfação conjugal?”.

Resultados/Respostas

“Costumamos falar, mas sobre coisas mais importantes.” “Talvez não falemos sobre nós enquanto casal”.

Diagnóstico de enfermagem: Satisfação Conjugal Não Mantida por Comunicação Não Eficaz

Intervenções no âmbito da Comunicação

Planear rituais familiares com o objetivo de promover uma sensação de unidade e pertença entre os membros do casal e criar memórias significativas.

Os rituais são recursos poderosos que conectam os membros da família, podendo ser diários, como despedidas e saudações, ou ocasiões especiais, como refeições compartilhadas e aniversários (Evan, 2020).

“Muito bem, a partir das vossas respostas, percebo que há espaço para melhorar a comunicação e a partilha de atividades em conjunto. Uma maneira de incentivar estes aspetos pode ser através da implementação de um ritual familiar. Sei que já tem por hábito o ritual de uma vez por semana estarem juntos, mas, posso sugerir a criação de um "Momento de Apoio ao Casal". Isto poderia ser um tempo reservado para que o casal compartilhe algo que aprecia um no outro, um momento alegre que tenham passado juntos naquela semana. Além disso, poderiam estabelecer uma "Atividade Semanal ". Isto seria algo que planeiam fazer juntos naquela semana, como cozinhar uma refeição juntos, assistir a um filme ou passear, visto que sei que gostam de viajar, porque não fazer um todos os fins de semana uma pequena viagem, um passeio a dois. O importante é que seja algo que todos possam desfrutar e que promova a conexão e a diversão. O que acham destas ideias? Seria algo que estariam dispostos a tentar? Lembrem-se, o objetivo é promover a comunicação e a união, portanto, devem sentir-se confortáveis e animados com estas atividades.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Eu realmente sinto que as nossas reuniões familiares semanais têm feito uma diferença significativa. Sinto-me mais compreendida e mais próxima do meu marido, e até a minha relação com a minha mãe e o nosso filho parece ter melhorado”. “Concordo, ajudou-me a perceber coisas que eu não tinha notado antes.” “Ainda há coisas que precisamos melhorar, mas acho que estamos a caminhar na direção certa.” “Ainda não marcamos os fins de semana, mas estamos a tratar disso, quando vier a minha filha cá, fica a tomar conta da avó e nos podemos ir.”

Diagnóstico: Satisfação Conjugal Mantida

Dimensão funcional

Papel de Prestador de Cuidados

Dados avaliativos

A ML com 96 anos de idade é dependente em todos os autocuidados, sendo a A o elemento da família que desempenha o papel de prestadora de cuidados principal, o filho G também colabora principalmente no autocuidado em ir ao sanitário e autoadministração de medicamentos, tem também uma cuidadora formal contratada para ir duas vezes por semana. Como patologia relevante associada tem Síndrome Demencial.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Conhecimento do papel e Comportamentos de adesão

Foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre o autocuidado higiene, autocuidado vestuário, autocuidado comer, autocuidado beber, autocuidado ir ao sanitário, autocuidado comportamento sono-reposo, autocuidado atividade recreativa , autocuidado atividade física; e também sobre o conhecimento do PC sobre gestão do regime terapêutico, conhecimento do PC / aprendizagens de habilidades sobre autovigilância e sobre autoadministração de medicamentos. Os comportamentos de adesão referentes ao PPC foram na maioria avaliados de forma direta através de observação, mas também com questões lineares.

Resultados/Respostas

Todos os conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Papel de Prestador de Cuidados Adequado por Conhecimento do Papel Demonstrado e Comportamentos de Adesão Demonstrado

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Consenso do papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de consenso, recorreu-se às seguintes questões: “Em relação às tarefas associadas ao papel de cuidadora, como foram negociadas? Há uma compreensão clara sobre quem faz o quê? Há tarefas que acham que deveriam ser reatribuídas ou reequilibradas? Há tarefas associadas ao seu papel de cuidadora que gostaria de delegar a outros membros da família?”.

Resultados/Respostas

“Em relação às tarefas de cuidadora, sinto que a maioria delas simplesmente caiu no meu colo. Não acho que houve uma negociação adequada, mas a filha sou eu. Eu adoraria delegar algumas tarefas, mas eles já me ajudam naquilo que podem.”

Diagnóstico de enfermagem: Consenso Não

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Conhecimento do Conflito do Papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de conflito, recorreu-se às seguintes questões: “Como se sente em relação aos vários papéis que desempenha na família -

esposa, mãe, filha e cuidadora da sua mãe? Sente que estás a ter dificuldades em equilibrar estes papéis? Há algum papel que sintas estar a ocupar demasiado o teu tempo ou energia? Como vê a quantidade de papéis que a sua mãe tem de desempenhar? Acha que há algum papel que ela está a desempenhar demasiado ou que está a ser negligenciado?”

Resultados/Respostas

“Não tinha percebido quanta responsabilidade e tempo isso realmente exigiria de mim. Acho que subestimei o esforço e o tempo necessários. Embora adore a minha mãe e queira fazer o melhor para ela, acredito que isto tem afetado um bocado o meu papel de esposa, como já lhe tinha referido.” “...sinto-me realmente esticada ao máximo. Entre ser esposa, mãe, filha e cuidadora, às vezes sinto que não consigo dar o meu melhor.” “...o papel de cuidadora está definitivamente a ocupar a maior parte do meu tempo e energia”.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Sim

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o PPC identificando a presença de consenso, recorreu-se às seguintes questões: “A, como vê o seu papel como cuidadora da sua mãe? Que expectativas tinha em relação a este papel? Como se sente em relação às responsabilidades que tem atualmente? Como vê o papel da sua mãe como cuidadora? Há expectativas ou suposições que tem sobre o que ela deveria estar a fazer? Há tarefas que sentem que poderiam assumir para ajudar a aliviar a carga da sua mãe?”.

Resultados/Respostas

“Honestamente, sinto-me bastante sobrecarregada com o papel de cuidadora da minha mãe, fisicamente e psicologicamente” “Eu vejo que a minha mãe tem muito em mãos. Acho que ela está a fazer o melhor que pode, mas é evidente que está sobrecarregada. Honestamente, acho que não tenho a capacidade para assumir mais tarefas, tenho o meu próprio trabalho que me ocupa muito tempo além de ser principalmente em horário noturno e aqui de casa em teletrabalho. Durante a noite já me levanto sempre para ir à casa de banho com ela e muitas vezes ela não faz nada, mas mesmo assim eu vou com ela, mas há noites que ela está constantemente a chamar por mim”.

Diagnóstico de enfermagem: Saturação de papel sim

Intervenções no âmbito do Consenso e Conflito do papel

Motivar para a redefinição de papéis pelos membros da família com o objetivo de promover um funcionamento mais colaborativo e equilibrado.

A intervenção orientada para soluções difere de outras formas de intervenções ao concentrar-se nas soluções, no presente e no futuro, e ao utilizar os recursos e habilidades dos clientes para promover mudanças rápidas e eficientes (Kim et al., 2019; Trepper, 2012).

“Imaginem-se daqui a seis meses. Se as coisas melhorassem, como seria essa situação? Que mudanças específicas vocês gostariam de ver? Vamos identificar alguns passos práticos que podemos dar para alcançar esse cenário ideal.”

Avaliação do resultado da intervenção

"Se as coisas melhorassem daqui a seis meses, gostaria de ver uma distribuição um pouco mais equilibrada das tarefas e responsabilidades relacionadas com a minha mãe. ... e que todos se sintam envolvidos e apoiem uns aos outros neste processo poderíamos criar uma lista de tarefas ...além disso, podemos dizer a empregada para vir mais umas horas ...".

Intervenções no âmbito da Saturação do Papel

a) Promover estratégias de *coping* para o papel com o objetivo de que a A transforme as perceções focadas no PPC.

Ao utilizar o reenquadramento pretende-se transformar as perceções focadas na mãe numa nova compreensão dos problemas como sendo fundamentalmente relacionais (Hogue et al., 2022). “A, percebo que se sente mais cansada em termos físicos e emocionais com as responsabilidades de ser cuidadora da sua mãe. Mas que tal ver esta situação de uma forma diferente? Você tem a oportunidade de passar tempo com a sua mãe e cuidar dela de uma forma única, isso pode fortalecer ainda mais a vossa relação. Além disso, está a mostrar ao seu filho um exemplo maravilhoso de empatia e cuidado. Já pensou nisso.”

b) Requerer serviço social.

Foi também apresentada a hipótese de referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados, para uma Unidade de Longa Duração para descanso do cuidador, onde há a necessidade de a família ser avaliada também pelo serviço social.

Avaliação do resultado da intervenção

"Na verdade, nunca pensei nisso dessa forma...passar tempo com a minha mãe como algo único e fortalecedor e que pode mudar dentro em breve, muda a perspetiva. Realmente quero

mostrar ao meu filho, a relação mãe e filha. Acho que tenho me concentrado demais nas responsabilidades e não tenho apreciado estes momentos com a minha mãe. Vou começar a ver isso como uma oportunidade de ainda a ter cá comigo."

Estas respostas indicam uma evolução favorável, mostrando uma mudança de perspectiva da A em relação às suas responsabilidades como cuidadora e um compromisso da família em identificar estratégias práticas para alcançar uma distribuição mais equilibrada de tarefas. Os membros da família demonstram abertura para explorar novas possibilidades e trabalhar em conjunto para melhorar a situação. Na última consulta a A confirmou que já se sentia melhor e que já não queria que a mãe fosse referenciada para a RNCC, o G confirmou que "...as coisas cá em casa estão muito melhores e a minha avó até já dorme mais tempo."

Diagnóstico: Papel Prestador de Cuidados Adequado

Processo Familiar

Dados avaliativos

A Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe foi aplicada à família obtendo-se uma pontuação de 180, que traduz, segundo os autores da escala, uma menor probabilidade de incidência de doenças. Às crenças familiares, A e L referiram como crença mais efetiva a crença religiosa associada a culto de fé, constituindo-se um recurso facilitador em situações de crise. Para o G a crença sobre a intervenção dos profissionais de saúde era a mais evidente, mantendo a expectativa sobre a contribuição dos mesmos para a promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Comunicação familiar

Tendo como objetivo avaliar a comunicação familiar identificando: comunicação emocional, comunicação verbal / não verbal e comunicação circular, foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Como é que vocês expressam os vossos sentimentos e emoções uns aos outros nesta casa? Sentem que há uma compreensão mútua das emoções que cada um de vocês está a passar? E acham que isso interfere com o funcionamento da vossa família, com as vossas interações?" "Como costumam comunicar uns com os outros? Notam algum tipo de linguagem corporal quando estão a comunicar entre vocês que tipo de linguagem corporal vocês? A comunicação atual é eficaz para vocês?".

Resultados/Respostas

“Sinto que sou, muitas vezes, uma carga emocional para a família. Sinto-me triste e frustrada com frequência e isso acaba por afetar todos.” “Eu também sinto que os meus sentimentos estão a ter um impacto negativo na família. É difícil para mim expressar o que estou a sentir sem que me pareça estar a sobrecarregar os outros.” “Nós comunicamo-nos abertamente na maior parte das vezes e todos nós prestamos atenção aos sinais uns dos outros.” “Concordo. Acho que estamos em sintonia e percebemos logo quando alguma coisa se passa”.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do *Coping* familiar

“Quando há um problema ou desacordo, como o discutem? Como as opiniões e sentimentos de cada pessoa são levados em conta? Como é que a família lida com o stresse ou problemas que surgem? Existem estratégias específicas que vocês usam para enfrentar os problemas juntos? Existe algum conflito ou descontentamento em relação às funções que vocês têm dentro da vossa família?”.

Resultados/Respostas

“Penso que, quando há um problema, reunimo-nos e falamos sobre isso. Todos têm a oportunidade de expressar os seus sentimentos e opiniões”. “Sim, todos nós temos a oportunidade de nos expressarmos e ouvirmo-nos”. “Enquanto família, unimo-nos em momentos de stresse. Apoiamo-nos uns aos outros e tentamos encontrar soluções em conjunto.” “Acho que todos nós temos um papel claro e estamos contentes com isso”. “Concordo. Cada um de nós tem um papel e todos nós contribuímos para a família”.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos Papeis familiares

“Acham que há algum elemento com mais poder dentro da vossa família?”.

Resultados/Respostas

“Creio que todos têm voz igual nas decisões que tomamos como família.” “Sim, não sinto que alguém tenha mais poder ou influência, embora o meu marido tenha quase sempre a última palavra.” Através de questões lineares também foi possível obter informações sobre quais os elementos da família que desempenham os papeis familiares. Sendo que o papel de provedor e de gestão financeira é do Sr. L, o papel de cuidado doméstico, recreativo e de parente é assumido pela A e pelo G.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Relação dinâmica

“Vocês sentem que há alianças específicas ou parcerias dentro da família? Como é que essas alianças afetam o funcionamento familiar?”.

Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família utilizou-se a escala de FACES II (Anexo II) e o Apgar Familiar De Smilkstein para Funcionalidade da família.

Resultados/Respostas:

“Sinto que tenho uma ligação especial com o meu filho. Compreendemo-nos bem e apoiamonos mutuamente”. “Eu também sinto isso. Tenho uma ligação forte com a minha mãe e acredito que temos uma união que pode não existir com os outros membros da família.”

Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família, esta é moderadamente equilibrada, e altamente funcional segundo a percepção de todos os membros.

Os resultados respostas indicam que que a família está a enfrentar o impacto dos sentimentos negativos da mãe e do filho na relação dinâmica, e à aliança particular entre mãe e filho, que poderá estar a criar uma divisão na família.

Diagnóstico: Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Familiar Não Eficaz e Relação dinâmica disfuncional

Intervenções no âmbito da Comunicação Familiar e Relação Dinâmica

a) Otimizar a comunicação na família com o objetivo de os membros poderem expressar as suas necessidades, emoções e preocupações de maneira clara e construtiva melhorando a qualidade das interações entre os membros da família.

Na Terapia Familiar Estrutural as características principais são o ênfase no contexto da interação como organizador dos comportamentos individuais, o papel central atribuído à família como protagonista e a dependência em "fazer a mudança acontecer" no espaço onde estão todos, sendo que, os comportamentos individuais e as experiências internas melhoram como resultado de padrões relacionais mais saudáveis, e não o contrário (Colapinto, 2019).

“Vou pedir que cada um de vocês partilhe pensamentos e sentimentos. Quando uma pessoa falar, peço aos outros para ouvirem com atenção.” “Agora pedia a que cada um de vocês repetisse de volta o que ouviu, usando as vossas próprias palavras. Isso pode ajudar a garantir que todos estejam a perceber o mesmo.”

Os profissionais não são observadores neutros, eles têm a intenção de reestruturar os padrões relacionais da família, desafiando os membros da família a expandirem a sua experiência, uns dos outros, e as formas como interagem entre si. O primeiro desafio é a percepção da família

sobre sua realidade. Enquanto a família pode considerar o problema como algo localizado num indivíduo, o profissional enfatiza a complementaridade entre os comportamentos dos membros da família (Colapinto, 2019).

Resultados/Respostas:

“Sinto-me presa. Eu adoro cuidar da minha mãe, mas sinto que isso está a tomar conta da minha vida. E por vezes sinto-me ressentida por ter de cuidar dela.” “Compreendo, A. Eu sinto-me por vezes inútil porque não sei como ajudar. Também estou preocupado com o nosso filho, parece que ele se isolou mais de nós, de mim” “Por vezes sinto-me excluído. Parece que sou invisível, a grande preocupação aqui em casa é sempre a avó”. “Ouvi que te sentes inútil porque não sabes como ajudar a cuidar da minha mãe e estás preocupado com o nosso filho, porque sentes que ele se isolou de nós”. “Sinto que estás sobrecarregada com os cuidados da tua mãe e ressenteste por teres de cuidar dela.” “Ouvi que a minha mãe se sente presa e ressentida por ter de cuidar da avó, e o pai sente-se inútil e preocupado comigo porque acha que me isolei.”

b) Otimizar Padrão de Assertividade com o objetivo de promover uma forma saudável e equilibrada de expressar opiniões, sentimentos e necessidades, respeitando ao mesmo tempo os direitos e sentimentos dos outros membros.

A abordagem centrada na solução foi útil neste contexto. Esta concentra-se no presente e no futuro, enfocando o desenvolvimento de soluções em vez de explorar problemas. O objetivo foi identificar e ampliar as forças e recursos já existentes para promover mudanças positivas (Lipchik, 2019). “Muito bem. Agora, vamos abordar a assertividade. Ser assertivo significa expressar os vossos pensamentos e sentimentos de maneira clara e respeitosa.” “Primeiro, gostaria que cada um de vocês pensasse numa situação em que foi assertivo no passado. Pode ser qualquer situação, grande ou pequena, onde vocês se sentiram confortável expressando os vossos sentimentos ou opiniões.” “Ótimo, obrigado por compartilharem essas experiências. Agora, quero que todos reflitam sobre o que tornou essa assertividade possível. Quais foram os recursos ou forças que utilizaram?” “A ideia é que podemos usar essas mesmas forças e recursos para melhorar a assertividade em outras áreas das nossas vidas. Como poderiam aplicar essas forças em situações futuras?”

Resultados/Respostas:

“Bem, eu lembro-me de uma situação no trabalho onde tive de expressar minha opinião sobre um projeto em que estava envolvida. Foi difícil, mas eu senti que era importante para o sucesso do projeto.” “Há um tempo, eu disse ao nosso filho que não estava confortável por ele trabalhar

de noite, em casa, até tão tarde. Normalmente eu evitaria a conversa, mas nesse caso, achei que era importante falar.” “Uma vez eu tive uma discussão com uma amiga sobre algo que ela fez e que me chateou. Eu disse-lhe como me sentia e nós conseguimos resolver o problema.”

“Eu acho que, para mim, foi a minha confiança no meu conhecimento e na minha experiência. Eu sabia que tinha algo valioso para contribuir.” “Para mim, acho que foi o amor e a preocupação que eu tenho pelo nosso filho. Isso me deu a coragem para expressar os meus sentimentos.”

“Eu acho que foi a confiança na minha amizade. Eu sabia que, mesmo se nós discordássemos, ainda seríamos amigos. Eu posso tentar confiar mais no meu instinto e na minha experiência, mesmo em situações desconfortáveis. Acho que isso me ajudaria a ser mais assertiva em casa.”

“Eu acho que posso tentar lembrar do meu amor e preocupação pela minha família quando me sinto hesitante em expressar meus sentimentos.” “Eu posso tentar confiar mais nas minhas relações com as pessoas, sabendo que posso expressar meus sentimentos sem prejudicar a relação.”

c) Otimizar Padrão de Ligação com o objetivo de promover a proximidade emocional, a comunicação aberta e o entendimento mútuo entre os membros da família.

A Terapia Familiar Estrutural foca-se na reestruturação da organização da família, nesta perspectiva as alianças problemáticas são abordadas redefinindo as fronteiras e subsistemas dentro da família, promovendo uma distribuição mais equilibrada de poder e afeto entre os membros (Glebova & Woolley, 2019). “Entendo que possam existir alianças mais fortes entre alguns de vocês. Isso é natural em muitas famílias, mas às vezes pode criar tensões. Quando alguns membros se sentem excluídos ou isolados, isso pode levar a sentimentos de ressentimento ou mágoa.” “O que gostaria de fazer é ajudar a cultivar um sentido mais forte de unidade entre todos vocês. Por exemplo, poderiam começar a organizar atividades de grupo que envolvam todos os membros da família. Desta forma, todos se sentem incluídos e têm a oportunidade de fortalecer os vínculos com todos os membros da família.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Compreendo o que diz sobre as alianças. De facto, tenho passado muito tempo com o nosso filho e, provavelmente, isso criou uma ligação mais forte entre nós. Não tinha percebido que isso poderia estar a afetar o resto da família.” “Também notei que tu e o nosso filho estão mais próximos. Por vezes, sinto-me um pouco à parte. Acho que fazer atividades juntos, como família, é uma excelente ideia. Poderia ajudar-nos a todos a sentirmo-nos mais incluídos.” “Aprecio muito a ligação que tenho com a minha mãe, mas entendo que também preciso de passar mais

tempo com o meu pai. Acho que atividades em grupo seriam boas para nós. Podemos começar por tentar cozinhar juntos ao fim de semana ou fazer caminhadas.”

No geral, as intervenções ajudaram a família a identificar e resolver questões de comunicação e relação dinâmica familiar disfuncionais. Agora, estão a comunicar de forma mais eficaz, a expressar-se assertivamente e com ligações mais fortes e equilibradas entre todos os membros. O Processo Familiar Disfuncional foi melhorado através da otimização da Comunicação Familiar e da melhoria da Relação Dinâmica.

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

3.1.3.1. Prestação de cuidados ao membro A

A de 69 anos, desempenha múltiplos papéis familiares como mãe, filha, esposa e ainda cuidadora da mãe. Na avaliação familiar através do MDAIF, constatou-se saturação no desempenho do papel de prestadora de cuidados. Assim, decidiu-se avaliar e intervir no membro A, enquanto elemento crucial do funcionamento familiar.

Áreas de atenção / Foco

Stresse do cuidador, em que Stresse é definido como “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (ICN, 2015).

Atividade diagnóstica: Avaliar Stresse do cuidador utilizando a ESC (Sequeira, 2010).

Resultado: Score 59 sobrecarga intensa, em que se pode salientar algumas respostas dadas na ESC: “sente quase sempre que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita”, “quase sempre considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas”, “quase sempre considera que o seu familiar está dependente de si”, “muitas vezes considera que não tem vida privada como desejaria devido ao seu familiar”, “quase sempre acredita que o seu familiar espera que e “às vezes, em geral sente-se muito sobrecarregada por ter de cuidar do seu familiar”.

Diagnósticos de enfermagem: Stresse do cuidador comprometido

Intervenções

- a) Incentivar a pessoa para o autocuidado com o objetivo de promover o bem-estar físico, emocional e mental. Referindo-se às práticas e comportamentos que a A pode adotar para cuidar de si mesma, priorizando a saúde e o equilíbrio na sua vida. Foi informada sobre a importância do descanso adequado, lazer e atividades sociais.
- b) Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para gerir o stresse com o objetivo de perceber se a A detinha algum conhecimento sobre como gerir o stresse.
- c) Instruir sobre estratégias não farmacológicas de controlo do stresse com o objetivo de capacitar a A, a lidar com o stresse de forma saudável e eficaz. Foi ensinada a usar técnicas de relaxamento como a respiração profunda para aliviar o stresse, sempre que sentisse que fica mais ansiosa.
- d) Orientar para uso de técnicas de relaxamento
- e) Considerar a ajuda de profissionais de saúde como enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.
- f) Considerar serviços de apoio domiciliário para partilhar a carga de cuidados, se necessário.

O objetivo de todas as intervenções descritas anteriormente foi diminuir o score da ESC para sobrecarga intermédia.

Avaliação do resultado da intervenção

Realizou-se uma avaliação de follow-up usando a ESC para avaliar a eficácia das intervenções no alívio do stresse do cuidador. Score 55, sobrecarga intermedia.

Diagnóstico de enfermagem: Stresse do cuidador reduzido

3.1.4. Avaliação e intervenção da família 4

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram efetuadas oito consultas, em contexto domiciliário com a família 4. Em todas esteve presente a M, em sete esteve presente a I, em três o A, em seis a S e em duas estiveram todos

os elementos da família. Para obter estas informações, foram utilizadas perguntas lineares com o intuito de obter dados específicos e relevantes de forma precisa (Nichols & Schwartz, 2009).

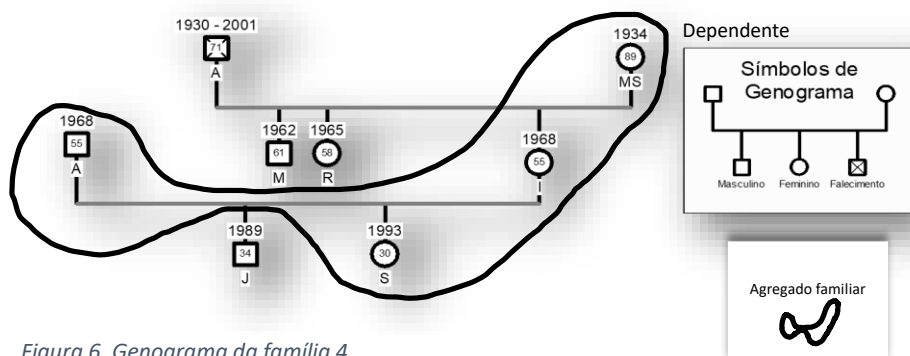


Figura 6. Genograma da família 4

No que se refere à composição familiar, conforme a Figura 7, verificou-se que é uma família alargada que inclui o subsistema conjugal e parental. Relativamente à família extensa os contactos eram realizados predominantemente por telefone ou pessoalmente. Com os irmãos da I e o filho J os contactos eram essencialmente por telefone visto estarem emigrados e só no verão mantêm contacto presencial. As funções destas relações eram de apoio emocional e como guia cognitivo de conselhos, principalmente para a I. No que diz respeito aos sistemas mais amplos, que integram a rede social da família foram referidos a igreja, o trabalho, a USF. Todos os elementos da família afirmaram ter vínculos fortes com a USF, a MS afirmou também ter um vínculo forte com a igreja. Os elementos A e S afirmaram ter um vínculo intermédio com o trabalho. Em relação à classe social, esta situava-se numa classe média baixa. Onde o grau de profissão situava-se no grau 4, a instrução no grau 4, a origem do rendimento familiar no grau 4, o tipo de habitação no grau 3 e o local de residência no grau 4.

Atividade diagnóstica

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. O rendimento familiar provinha do grau 3. Com conhecimento e capacidade de gestão do rendimento de acordo com as despesas familiares demonstrado. O edifício residencial não apresentava barreiras arquitetónicas visíveis e identificáveis. O sistema de aquecimento era através de lareira. Existia higiene na habitação. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através de uma rede privada para consumo humano, mas não efetuavam controlo da qualidade da água, sendo que não demonstravam conhecimento sobre o controlo da qualidade da água.

A família possuía três cães como animais de estimação, devidamente vacinados e desparasitados. Aparentavam estar limpos e bem tratados, com boa higiene no local onde passam a maior parte do tempo, entrando em casa raras vezes.

Diagnósticos de enfermagem: Rendimento familiar Não Insuficiente / Edifício Residencial Seguro e Não Negligenciado / Precaução de Segurança Demonstrada / Abastecimento de Água Não Adequado / Animal Doméstico Não Negligenciado

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem, as áreas que constituíram forças e recursos desta família, foram o rendimento familiar, edifício residencial, a precaução de segurança e o animal doméstico, não sendo necessário intervenções de enfermagem. Contudo o Abastecimento de Água Não Adequado necessitou de intervenções de enfermagem.

Intervenção no âmbito do Abastecimento de Água

Informou-se ao elemento S a importância do controlo da qualidade da água e orientação para os serviços camarários de controlo da qualidade da água, na primeira consulta.

Avaliação do resultado da intervenção

Na quinta consulta a S informou que já tinha recebido a análise da qualidade da água, que se mostrou potável e comprometeu-se a realizar a análise pelo menos de cinco em cinco anos.

Diagnóstico de enfermagem: Abastecimento de Água Adequado

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Satisfação Conjugal

Na existência de um membro da família com doença crónica, as famílias parecem beneficiar quando são acompanhados em sessões sobre a satisfação conjugal, não apenas para abordar os efeitos da doença crónica no membro da família e na família, mas também para lidar as questões na relação de casal. Esta abordagem sistémica está em linha com os impactos conhecidos e variados das doenças crónicas nos clientes e nas suas famílias (Medrano, 2019).

As mulheres que cuidam simultaneamente de pais idosos e filhos experimentam significativamente um nível mais alto de conflito na família (Sudarji et al., 2022). A satisfação familiar/casal e a qualidade da comunicação estão associadas a níveis reduzidos de sobrecarga do cuidador. Enquanto a falta de envolvimento ou participação ativa por parte dos membros da família em relação às responsabilidades e cuidados relacionados a uma pessoa doente ou

dependente, está relacionado a uma sobrecarga maior sobre os cuidadores (Tramonti et al., 2019). A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar a Satisfação Conjugal identificando: a comunicação do casal, a interação sexual e a função sexual, recorrendo-se às seguintes questões respetivamente:

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Relação dinâmica e Comunicação

“Gostaria de perguntar qual é a vossa perceção do relacionamento dos dois, no que diz respeito à comunicação, tempo passado juntos, atividades partilhadas e as que não partilham?”
“Entendo”.

Resultados/Respostas

“Bem, acho que estamos bem. Nós falamos bastante e tentamos fazer as coisas juntos quando podemos.” “Concordo, mas acho que às vezes a minha mãe precisa de muita atenção e isso pode sobrecarregar-nos um pouco.”

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Comunicação

“Numa escala de 1 a 10, onde 1 representa "nada satisfeito" e 10 "muito satisfeito", como avaliariam a comunicação entre vocês?”

Resultados/Respostas

“Provavelmente um 7.” “Eu diria um 7 também.”

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos da Interação sexual

“E em relação à interação sexual? Como se sentiriam confortáveis em avaliá-los na mesma escala?” “Interessante. E vocês notaram alguma mudança na satisfação conjugal desde que a MS começou a viver convosco?”.

Resultados/Respostas

“Provavelmente um 7.” “Eu diria um 7 também.” “Acho que um 8.” “Sim, um 8 parece-me justo.”
“Sim, um bocado. Nós temos menos tempo sozinhos agora. Mas acho que conseguimos lidar bem com isso.” “Concordo. É um desafio, mas nós gostamos muito um do outro e trabalhamos juntos para cuidar da minha mãe.”

“Isso é muito bom de se ouvir. Soa como se vocês estivessem nesta situação com muita compreensão e a trabalhar em equipa. Vamos continuar a trabalhar para garantir que a satisfação conjugal seja mantida, mesmo com as responsabilidades adicionais.”

Diagnóstico de enfermagem: Satisfação Conjugal Mantida

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos do Papel Parental

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o Papel parental em Família com filhos adultos identificando: conhecimento sobre as tarefas da nova etapa e conflitos de papel recorrendo-se às seguintes questões:

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos sobre o Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa

“Vamos mudar um bocado o foco e falar sobre o vosso papel como pais da vossa filha S. Como percebem o vosso papel como pais nesta etapa do ciclo de vida da vossa filha?” “Numa escala de 1 a 10, onde 1 representa "muito difícil" e 10 "muito fácil", como classificariam a relação com a vossa filha, agora que ela é adulta?”

Resultados/Respostas

“Bem, é complicado. Ainda a vemos como nossa menina pequena, mas sabemos que ela é adulta. É difícil equilibrar isso.” “Realmente é. Queremos protegê-la, mas também queremos que ela seja independente. Ela já ganha o dinheiro dela, mas não queremos que o gaste, pode precisar dele no futuro. É um equilíbrio delicado.” “Acho que às vezes é difícil para mim também. Eu aprecio que eles se preocupem comigo, mas às vezes sinto que não sou adulta.” “Eu diria que é um 3. Tem sido complicado para nós.” “Eu concordo, acho que também diria um 3.” “Eu acho que é um 2 para mim. Tem sido difícil encontrar o equilíbrio.” “Sim, definitivamente. Queremos que ela seja independente, mas é difícil para nós deixá-la tomar as suas próprias decisões sem interferir. Veja lá que desistiu de tirar a carta de condução só porque reprovou no exame de código. Já não insisti mais com ela.”

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos sobre Conflitos de papel

“E no que diz respeito a conflitos, têm tido algum em relação ao vosso papel como pais nesta fase?”

Resultados/Respostas

“Sim, há alguns conflitos. Preocupamo-nos com ela e é difícil não interferir.” “Eu concordo, há definitivamente algum conflito. Eu amo os meus pais e valorizo a preocupação deles, mas às vezes sinto que preciso de mais espaço para tomar as minhas próprias decisões.”

Diagnóstico de enfermagem: Papel Parental (família com filhos adultos) Não Adequado por Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa não demonstrado e de conflitos do papel sim.

Intervenções no âmbito do Papel Parental (família com filhos adultos)

a) Facilitar a comunicação familiar com o objetivo de promover a compreensão das mudanças do funcionamento familiar, expectativas ajustadas e formas apropriadas de apoio mútuo, permitindo que todos os membros da família cresçam e se adaptem de maneira saudável a essa nova fase de vida.

É profícuo a família identificar a metáfora subjacente ao problema apresentado e à interação que ocorre em torno desse problema. Isto revela-se uma questão prática, uma vez que a estratégia utilizada para resolver o problema será fundamentada nessa compreensão (Madanes, 2019). No entanto, é importante salientar que estas perspectivas e metáforas devem sempre estar ancoradas na realidade e incluir exemplos de situações anteriores bem-sucedidos (Landau, 2019). “Imaginem que a vossa família é como o jardim ou a quinta que vocês têm. Cada membro da família é como uma planta diferente no jardim. Alguns podem ser árvores altas, outros podem ser flores delicadas. O que acontece se apenas cuidarmos de algumas plantas e não cuidarmos das outras? “Exatamente. Agora, pensem na atenção e apoio que dão uns aos outros como a água e o sol que as plantas precisam. Para que o jardim cresça, todas as plantas precisam ser cuidadas. Isso pode significar adaptar-se às necessidades de cada planta.”

Avaliação do resultado da intervenção

“As que não forem regadas provavelmente murcharão, enquanto as outras podem crescer bem.” “Isso faz sentido. Temos focado tanto na minha mãe que talvez não tenhamos dado atenção e autonomia suficiente à S.”

Aqui, utilizou-se a metáfora do jardim para ajudar a família a ver os papéis familiares de uma maneira diferente e perceber a importância de cuidar de cada membro. Além disso, através do reenquadramento, ajudou-se a família a ver a situação não apenas como um fardo, mas como uma oportunidade para crescerem juntos e fortalecerem seus laços.

b) Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família

Os membros das famílias muitas vezes encontram-se receosos, culpando-se pela sua situação atual. Auxiliá-los a visualizar as suas dificuldades a partir de uma perspectiva positiva permite que descubram ideias que pode não lhes ter ocorrido (Landau, 2019).

“Compreendo que cuidar da MS tem sido uma prioridade. E isso mostra o quão dedicados vocês são. Mas, o que podem fazer é ver isso como uma oportunidade para crescer como família. Talvez possamos pensar em maneiras de envolver todos na prestação de cuidados, e ao mesmo tempo, assegurar que cada um de vocês tenha o apoio e espaço necessário. “Podemos pensar

em como cada um pode contribuir de acordo com suas capacidades e interesses. E talvez criar momentos específicos para vocês como pais da S.”

Avaliação do resultado da intervenção

“Isso soa bem. Mas como podemos fazer isso?” “Vamos dar-te o teu espaço S e deixar-te à vontade para tomares as tuas decisões.” “Obrigada.”

Diagnóstico: Papel parental (Família com filhos adultos) adequado.

Dimensão funcional

Papel de Prestador de Cuidados

Dados avaliativos

A MS com 89 anos de idade era dependente em todos os autocuidados, sendo a I, o elemento da família que desempenha o PPC, a S também colaborava principalmente no autocuidado da higiene, em ir ao sanitário e autoadministração de medicamentos. Como patologias crónicas a MS tem Síndrome Demencial, Insuficiência cardíaca e HTA.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do Conhecimento do papel e comportamentos de adesão

Foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre o autocuidado higiene, autocuidado vestuário, autocuidado comer, autocuidado beber, autocuidado ir ao sanitário, autocuidado comportamento sono-reposo, autocuidado atividade recreativa, autocuidado atividade física; e também sobre o conhecimento do PC sobre gestão do regime terapêutico, conhecimento do PC / aprendizagens de habilidades sobre autovigilância e sobre autoadministração de medicamentos. Os comportamentos de adesão referentes ao PPC foram na maioria avaliados de forma direta através de observação, mas também com questões lineares.

Resultados/Respostas

Todos os conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Papel de Prestador de Cuidados Adequado por Conhecimento do Papel Demonstrado e Comportamentos de Adesão Demonstrado

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do Consenso do papel

Tendo como objetivo avaliar o PPC identificando a presença de consenso, recorreu-se às seguintes questões: “Para começar, gostaria de compreender melhor a vossa percepção acerca do que significa ser um prestador de cuidados nesta família. Podem partilhar as vossas opiniões?” “Obrigado pelas vossas perspetivas. Parece-me, pelo que vocês disseram, haver algum desacordo sobre quem deve assumir o papel de cuidador. Como chegaram a um acordo sobre quem deveria assumir o papel de cuidador principal?”.

Resultados/Respostas

“Bem, ser prestador de cuidados significa estar sempre disponível para a minha mãe. Preciso garantir que ela está bem alimentada, limpa e confortável.” “Concordo com a minha mãe, mas também acho que significa dar apoio emocional, estar lá para conversar e manter a avó feliz.” “Acho que ser prestador de cuidados deveria ser responsabilidade de todos nós. Claro, a minha esposa tem estado na linha da frente, mas todos nós devíamos estar envolvidos.” “Bem, honestamente, não foi realmente um acordo. Parece que simplesmente assumi este papel e não houve uma discussão séria sobre isso.”

Diagnóstico de enfermagem: Consenso Não

Atividade diagnóstica/Diagnósticos do Conflito do Papel

Tendo como objetivo avaliar o avaliar o PPC identificando a presença de conflito, recorreu-se às seguintes questões: “Como é que os outros membros da família se sentem em relação ao cuidado que está a ser prestado à MS?” “Como acha que a situação atual de PC afeta a relação com a sua filha e o com o seu marido?”

Resultados/Respostas

“Sinto que o cuidado está desequilibrado. Às vezes, parece que todas as responsabilidades caem sobre mim e que não estou a ser valorizada. Gostaria que houvesse uma divisão mais justa.” “ Sinto que não tenho tempo suficiente para estar com a nossa filha e vejo que está a afetar nosso relacionamento. “Também sinto relação contigo está a ser sobrecarregada com as questões de cuidado à tua mãe, o que na distância.” “Às vezes, sinto que a atenção está toda na minha avó e que minhas necessidades são deixadas de lado. “Parece que as preocupações com a MS dominam as nossas conversas e não conseguimos simplesmente aproveitar o nosso tempo juntos como antigamente.”

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Sim

Atividade diagnóstica/Diagnósticos da Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o PPC identificando a presença de consenso, recorreu-se às seguintes questões: “Parece que a distribuição das responsabilidades é um ponto de tensão entre vocês. Como isso afeta o vosso bem-estar físico, psicológico, social e económico? Por exemplo, a I, como principal cuidadora, como se tem sentido a nível físico?” “Entendo, isso soa muito cansativo. E a nível psicológico?” “E como é que isso tem afetado as vossas relações sociais?” “Compreendo, é uma situação desafiadora. Finalmente, quais são as implicações económicas disso tudo?”.

Resultados/Respostas

“Isso é verdade. Acho que a minha mãe tem feito muito sozinha. Gostaria que pudéssemos apoiá-la mais.” “Sinto-me cansada. Não tenho tempo para mim, para descansar ou para fazer coisas de que gosto.” “Sinto-me stressada e ansiosa. Tenho medo de não estar a fazer o suficiente ou de não estar a fazer as coisas corretamente.” “Bem, a minha mãe mal tem tempo para sair de casa ou ver amigos. E eu sinto que estou sempre a tentar compensar a falta de tempo da minha mãe, por isso também não tenho muito tempo para socializar.” “Tem sido difícil. Os cuidados médicos e outras necessidades da minha sogra são caros, e sentimos o peso disso.”

Diagnóstico de enfermagem: Saturação Sim

Diagnóstico de enfermagem: Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Não Consenso do papel, conflito e saturação de papel

Intervenções no âmbito do Consenso do papel

Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de criar um espaço onde os membros da família possam partilhar abertamente os seus sentimentos. Isso envolve encorajar todos os envolvidos a expressarem suas emoções, preocupações e perspetivas.

A metáfora é uma técnica poderosa que pode ser usada para ajudar a aliviar a saturação do prestador de cuidados. A metáfora é uma maneira de descrever a situação do cuidador de uma forma diferente e mais positiva, o que pode ajudar a aliviar a sobrecarga emocional e fornecer uma nova perspetiva (Berlin et al., 1991; Gusmano et al., 2019; Wang et al., 2020).

"Imaginem que a vossa família é como uma quinta. Cada um de vocês é um tipo diferente de animal, com as vossas próprias forças e talentos. O cavalo, por exemplo, é forte e pode carregar cargas pesadas, enquanto a galinha é boa a encontrar alimentos e a cuidar dos seus pintainhos. Cada animal tem um papel único a desempenhar para o bom funcionamento da quinta. Agora,

imaginem que a quinta tem passado por tempos difíceis. Talvez o celeiro precise de reparos, ou os legumes não estejam a crescer como deveriam. Em tempos como estes, cada animal precisa contribuir com as suas próprias habilidades e trabalhar em conjunto com os outros para manter a quinta a funcionar." "Assim é a vossa família. Cada um de vocês tem talentos e habilidades únicas que podem contribuir para a solução dos problemas que estão a enfrentar. E, tal como os animais da quinta, precisam de comunicar uns com os outros, expressar as nossas necessidades e emoções, e trabalhar juntos para superar os desafios."

Avaliação do resultado da intervenção

"Tenho tentado concentrar-me mais nas soluções do que nos problemas. E tem ajudado falar sobre o que estou a sentir com os meus pais." "Sim, penso que sim. Temos tentado ouvir mais uns aos outros e entender os sentimentos de cada um." "Sim, acho que todos nós nos sentimos mais ouvidos agora. E sentimos que podemos falar abertamente sobre o que estamos a sentir."

Intervenções no âmbito do Conflito de Papel

Motivar para a redefinição de papéis pelos membros da família com o objetivo de promover uma compreensão das expectativas, responsabilidades e contribuições de cada membro da família.

Ao utilizar o reenquadramento pretendeu-se transformar as perceções focadas na mãe numa nova compreensão dos problemas como sendo fundamentalmente relacionais (Hogue et al., 2022). "Compreendo que a distribuição das responsabilidades de cuidador tem sido um ponto de stress para todos vocês. No entanto, isto também pode ser uma oportunidade para a família se unir e trabalhar em conjunto para cuidar de um membro amado. Isto não é apenas uma obrigação, mas também uma expressão do vosso amor e apoio uns pelos outros. Que tarefas cada um de vocês se sente confortável a realizar, e como podemos redistribuir estas responsabilidades de uma forma que seja mais equilibrada e menos pesada para todos?".

Avaliação do resultado da intervenção

"Sim, temos trabalhado juntos para encontrar um equilíbrio. Eu decidi assumir algumas das tarefas mais físicas para aliviar a minha esposa." "E eu tenho tentado estar mais presente a nível emocional. Acho que conseguimos um equilíbrio melhor agora."

Intervenções no âmbito da Saturação do Papel

Promover estratégias de *coping* para o papel com o objetivo de apoiar os membros a gerir o desgaste emocional e físico.

A intervenção orientada para soluções difere de outras formas de terapia ao se concentrar nas soluções, no presente e no futuro, e ao utilizar os recursos e habilidades do cliente para promover mudanças rápidas e eficientes (Kim et al., 2019; Trepper, 2012).

"Parece que a situação atual está a ser um pouco desgastante para todos vocês. Vamos nos concentrar em encontrar soluções que possam ajudá-los a lidar melhor com estas responsabilidades. Quero que cada um de vocês pense em momentos anteriores em que enfrentaram desafios similares. O que funcionou para vocês nesses momentos? Como podemos aplicar essas estratégias à situação atual?".

Avaliação do resultado da intervenção

"Lembro-me de quando enfrentamos dificuldades de dinheiro no passado. Naquela época, cortamos alguns gastos desnecessários, neste momento acho que podemos dividir as tarefas de forma mais equilibrada." "Houve uma altura que tínhamos muito gado e muito trabalho, aprendi a delegar tarefas e pedir ajuda a outros. Acho que isso pode ser aplicado aqui, talvez possamos envolver outros familiares ou vizinhos amigos."

Estas respostas indicaram uma evolução favorável, mostrando uma mudança de perspectiva da I em relação às suas responsabilidades como cuidadora e um compromisso da família em identificar passos práticos para alcançar uma distribuição mais equilibrada de tarefas. Eles demonstravam abertura para explorar novas possibilidades e trabalhar em conjunto para melhorar a situação.

Diagnóstico: Papel Prestador de Cuidados Adequado

Processo Familiar

Dados avaliativos

A Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe foi aplicada à família obtendo-se a pontuação de 180, que traduz, segundo o autor da escala, uma menor probabilidade de incidência doenças. Relativamente às crenças familiares, a MS e I referiram como crença mais efetiva para elas a crença religiosa associada a culto de fé, constituindo-se um recurso facilitador em situações de crise. Para o S a crença sobre a intervenção dos profissionais de saúde era a mais evidente, mantendo a expectativa sobre a contribuição dos mesmos para a promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Tendo como objetivo avaliar a comunicação familiar identificando: comunicação emocional, comunicação verbal / não verbal e comunicação circular, foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Numa escala de 1 a 10, como classificariam a vossa comunicação em geral? E o que seria necessário para subir um ponto nessa escala?" "Quando há uma discordância na família, como é que cada um de vocês reage? E como é que essas reações influenciam o resultado da situação?" "Se eu perguntasse ao seu marido, mãe, ou filha como é que a l costuma responder quando estás chateada, o que é que acha que eles diriam?".

Resultados/Respostas

"Bem, eu diria que nossa comunicação é um 5. Para melhorar, talvez pudéssemos todos ser mais claros sobre o que realmente queremos." "Quando há discordância, eu costumo calar-me para evitar confrontos. Acho que isso acaba por não resolver nada, só adia a discussão." "A minha mãe costuma ficar muito na defensiva quando está chateada. Acho que o meu pai diria o mesmo."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Coping familiar

"Imaginem um dia em que as coisas correram muito bem na família, onde houve muita harmonia e cooperação. O que é que cada um fez para contribuir para isso?" "Numa escala de 1 a 10, como classificariam a eficácia da resolução de problemas na vossa família? Que pequenas alterações poderiam fazer para melhorar esta pontuação?".

Resultados/Respostas

"Tivemos alguns dias bons... Quando a casa está tranquila, quando não temos discussões sobre dinheiro ou tarefas da casa. Acho que é quando todos fazem a sua parte sem reclamar." "Acho que a nossa resolução de problemas está num 4. Talvez pudéssemos começar a ter reuniões familiares regulares para falar sobre problemas, antes que eles expludam."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos dos Papeis familiares

"Como é que cada um de vocês se sente em relação ao papel que desempenha na família? Se pudessem mudar algo, o que seria?".

Através de questões lineares também foi possível obter informações sobre quais os elementos da família que desempenham os papeis familiares e qual o membro com mais poder na família.

Resultados/Respostas

"Eu acho que o meu papel é cuidar de todos, mas às vezes sinto que sou a única a preocupar-me com a parte financeira. Se pudesse mudar algo, gostaria que o meu marido se envolvesse mais."

O papel de provedor é do casal e o de gestão financeira é assumido pela I, o papel de cuidado doméstico e recreativo é assumido pela A. A I é o membro com mais poder na família, sendo que todas as decisões são tomadas por ela, segundo informações dadas pelos membros.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

"Se eu perguntasse ao vosso cão sobre o tipo de família que vocês são, o que é que acham que ele diria?"

Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família utilizou-se a escala de FACES II (Anexo II) e o Apgar Familiar De Smilkstein para Funcionalidade da família.

Resultados/Respostas

"Acho que o nosso cão diria que somos uma família que precisa trabalhar mais na comunicação. Mas também que nos amamos e tentamos o nosso melhor."

Relativamente à Coesão e Adaptabilidade da Família, esta é moderadamente equilibrada, e altamente funcional segundo a perceção de todos os membros.

Diagnóstico: Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Familiar Não Eficaz, *Coping* Familiar Não Eficaz e Interação de Papéis Conflitual.

Intervenções no âmbito da Comunicação familiar

a) Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de criar um espaço onde os membros da família se sintam à vontade para partilharem os sentimentos, pensamentos e preocupações uns com os outros.

A intervenção centrada na solução é uma abordagem útil neste contexto, esta, concentra-se no presente e no futuro, focando o desenvolvimento de soluções em vez de explorar problemas. O objetivo é identificar e ampliar as forças e recursos já existentes para promover mudanças positivas (Lipchik, 2019). "Imaginem que amanhã todos vocês conseguem expressar livremente as vossas emoções nesta família. Como é que isso afetaria a vossa rotina diária e a maneira como se sentem ao acordar de manhã?".

Avaliação do resultado da intervenção

"Se todos nós pudéssemos expressar livremente as nossas emoções, acho que haveria menos tensão. Ao acordar de manhã, sentir-me-ia mais relaxado, sabendo que posso partilhar as minhas preocupações " "Isso faria uma grande diferença. Não teria de esconder as minhas preocupações. Sentir-me-ia mais próxima de vocês, sabendo que posso falar sobre qualquer assunto sem receios." "Seria um alívio. Não teria de guardar as minhas frustrações só para mim. Sentir-me-ia mais apoiada e menos sobrecarregada, sabendo que podemos partilhar as nossas emoções e resolver os problemas juntos."

b) Promover o envolvimento da família com o objetivo de permitir que os problemas sejam discutidos e resolvidos em conjunto.

Ao utilizar o reenquadramento pretende-se transformar as perceções focadas na I numa nova compreensão dos problemas como sendo fundamentalmente relacionais dentro do sistema familiar (Hogue et al., 2022). "Vejo que vocês estão a passar por um período de alguma pressão familiar, mas percebo que há muita força em cada um de vocês. Que tal usarmos essa força para redefinir a maneira como vocês comunicam e envolvermos todos os membros da família?"

Avaliação do resultado da intervenção

"Acho que é uma boa ideia. Nós definitivamente passamos por alguns momentos difíceis recentemente, mas também sei que, juntos, podemos superar isso. Precisamos melhorar nossa comunicação para tornar as coisas mais fáceis para todos." "Concordo. Às vezes, sinto que as coisas ficam tensas porque não estamos a falar uns com os outros de forma clara, acho que se todos nós nos abrissemos mais, poderíamos resolver as coisas de maneira mais eficaz." "Eu acho que isso seria bom. Às vezes, sinto que minhas preocupações não são ouvidas. Se todos estiverem dispostos a escutar, acho que podemos fazer a nossa família mais unida."

Intervenções no âmbito do *Coping* familiar

Promover estratégias adaptativas/ *Coping* na Família com o objetivo de fornecer aos membros estratégias para a lidar de maneira eficaz e saudável com os desafios e adversidades que enfrentam.

O reenquadramento é a imposição de uma perceção alternativa ou atitude em relação ao problema ou situação presente. A utilização da técnica envolve manipular a linguagem para alterar o significado atribuído ao problema ou situação reformulando a questão num contexto relacional (Newsome et al., 2019).

"É claro que a situação atual é desafiadora para todos vocês. No entanto, é também uma oportunidade para todos vocês aprenderem a lidar melhor com as dificuldades juntos. Que pequenos passos poderíamos dar nesta direção?".

Avaliação do resultado da intervenção

"...uma conversa aberta sobre como cada um de nós está a lidar com a situação, partilhar as nossas preocupações." "Concordo. Também acho que fazer uma lista das tarefas e as atividades familiares poderia ajudar." "Acho que começar por ouvir uns aos outros seria bom".

Intervenções no âmbito dos Papeis familiares

Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família com o objetivo de estes obterem uma compreensão mais clara das funções de cada um, no sentido de evitar conflitos decorrentes de expectativas não comunicadas.

É útil descobrir a metáfora expressa pelo problema da família e pela interação em torno deste. Esta é uma questão prática, porque a estratégia desenvolvida para resolver o problema será baseada no entendimento dos elementos da família (Madanes, 2019).

"Se a vossa família fosse um navio, que papel cada um de vocês teria? E onde vocês acham que estão a navegar agora?" "Vamos imaginar que podemos redesenhar os papéis na nossa família. Quais são as tarefas ou responsabilidades que cada um de vocês gostaria de assumir ou partilhar com os outros?".

Avaliação do resultado da intervenção

"Se a nossa família fosse um navio, eu acho que meu papel seria de capitã. No entanto, às vezes sinto que estou sobrecarregada com todas as responsabilidades e isso faz navegar em águas agitadas." "No papel de navegadora, tento manter as coisas no rumo certo. Mas às vezes sinto que as minhas opiniões não são ouvidas, o que nos faz navegar sem uma direção clara." "Vejo-me como o faz tudo, a trabalhar na casa das máquinas para manter tudo a funcionar". "Gostaria de partilhar mais as tarefas relacionadas com o dinheiro e tomada de decisões com vocês. Também gostaria de colaborar mais nas atividades de lazer em família." "Eu gostaria de assumir mais responsabilidades na organização das atividades do dia a dia, e ajudar nas tarefas domésticas. Também estou disposto a ouvir mais e estar disponível." "Quero ajudar mais nas tarefas práticas, como cuidar dos animais." "Também estou disposta a assumir mais responsabilidades na criação de momentos de lazer."

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

3.1.4.1. Prestação de cuidados ao membro I

I de 55 anos, desempenha múltiplos papéis familiares como mãe, filha, esposa e ainda cuidadora da mãe. Na avaliação familiar através do MDAIF, constatou-se saturação no desempenho do papel de prestadora de cuidados. Assim, decidiu-se focar avaliar e intervir no membro I, enquanto personagem crucial no funcionamento familiar.

Áreas de atenção / Foco

Stresse do cuidador, em que Stresse é definido como “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (ICN, 2015).

Atividade diagnóstica

Avaliar Stresse do cuidador utilizando a ESC (Sequeira, 2010).

Resultado: Score 55 sobrecarga ligeira, em que se pode salientar algumas respostas dadas na ESC: “às vezes considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas”, “às vezes considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem”, “muitas vezes considera que o seu familiar está dependente de si”, “às vezes, considera que não tem vida privada como desejaria devido ao seu familiar” e “às vezes, em geral sente-se muito sobrecarregada por ter de cuidar do seu familiar.

Diagnósticos de enfermagem: Stresse do cuidador

Intervenções

- a) Incentivar a pessoa para o autocuidado com o objetivo de promover o bem-estar físico, emocional e mental. Referindo-se às práticas e comportamentos que a I pode adotar para cuidar de si mesma, priorizando a saúde e o equilíbrio na sua vida. Foi informada sobre a importância de uma alimentação adequada, descanso adequado, e atividades de lazer.
- b) Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para gerir o stresse com o objetivo de perceber se a I detinha algum conhecimento sobre como gerir o stresse.

c) Instruir sobre estratégias não farmacológicas de controlo do stresse com o objetivo de capacitar a I, a lidar com o stresse de forma saudável e eficaz. Foi ensinada a usar técnicas de respiração profunda para aliviar o stresse.

Considerar a ajuda de profissionais de saúde como enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

d) Considerar serviços de apoio domiciliário para partilhar a carga de cuidados, se necessário.

O objetivo de todas as intervenções descritas anteriormente foi diminuir o score da ESC para sem sobrecarga.

Avaliação do resultado da intervenção

Realizou-se uma avaliação de follow-up usando a ESC para avaliar a eficácia das intervenções no alívio do stresse do cuidador. Score 46. Sem sobrecarga.

Diagnóstico de enfermagem: Stresse do cuidador não comprometido

3.1.5. Indicadores de avaliação e intervenção familiar e ganhos em saúde

Com o propósito de efetuar uma síntese da avaliação e intervenção familiar realizada às quatro famílias, recorreu-se a indicadores fornecidos do MDAIF (Anexo IV).

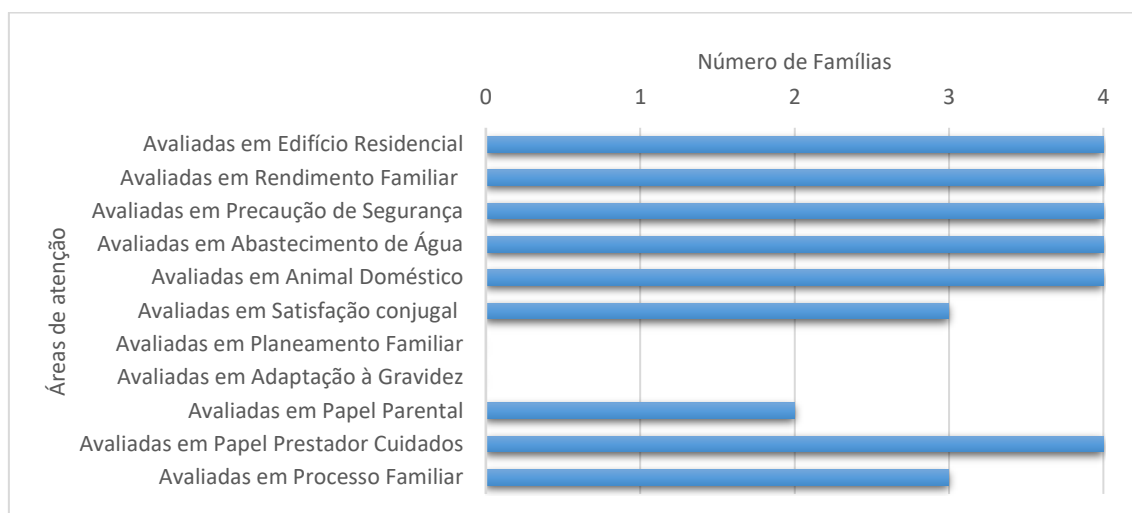


Gráfico 3. Áreas de atenção MDAIF

Como se pode verificar no gráfico 3, todas as famílias foram avaliadas em relação aos seguintes aspetos: edifício residencial, rendimento familiar, precaução de segurança, abastecimento de água, animal doméstico. Essas taxas de avaliação atingiram 100% para cada um desses itens. No entanto, em relação aos subsistemas conjugais, observou-se uma taxa de avaliação de 75% para a Satisfação Conjugal. Isso significa que 3 das 4 famílias foram avaliadas nesse aspeto, por se demonstrar prioritário. Quanto ao planeamento familiar e à adaptação à gravidez, nenhuma das famílias foi avaliada. No subsistema parental, 50% das famílias foram avaliadas em relação ao papel parental. Todas as famílias com membros dependentes foram avaliadas em relação ao Papel Prestador de Cuidados, atingindo uma taxa de avaliação de 100% e o Processo Familiar uma taxa de avaliação de 75%.

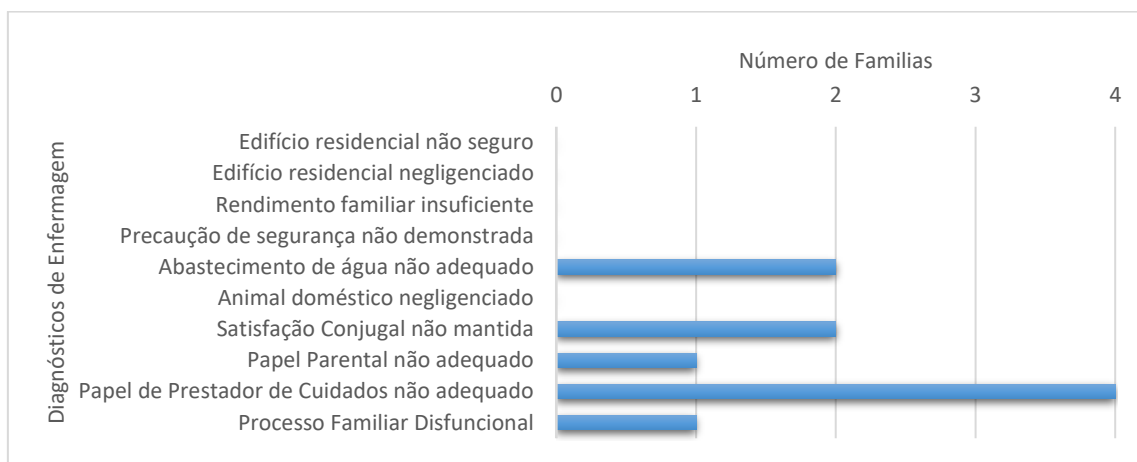


Gráfico 4. Prevalência de diagnósticos de Enfermagem

No que diz respeito aos diagnósticos que requeriam intervenções de enfermagem, como demonstrado no gráfico 4, metade das famílias avaliadas apresentavam um abastecimento de água não adequado, relacionadas com o não controlo da qualidade da água para consumo humano. Relativamente ao subsistema conjugal, também metade das famílias vivenciou uma satisfação conjugal não mantida. Entre elas, uma família enfrentava desafios decorrentes de uma relação dinâmica disfuncional, comunicação ineficaz e interação sexual inadequada, enquanto outra família lidava com comunicação ineficaz. No subsistema parental, 25% das famílias estavam a passar por dificuldades no papel parental. Numa das famílias, manifestava-se por comportamentos de adesão não demonstrados e conflitos no papel. Quanto às famílias com membros dependentes, todas enfrentavam desafios no papel de prestador de cuidados. Estas dificuldades eram diversas: duas famílias experimentavam saturação desse papel, uma família enfrentava conflitos e saturação do papel, enquanto outra família lidava com a falta de consenso, conflitos e também saturação do papel. Por fim, 25% das famílias apresentavam um

processo familiar disfuncional, manifestado por problemas de comunicação familiar e relação dinâmica disfuncional. Estes dados, evidenciam as áreas específicas nas quais as intervenções de enfermagem foram requeridas para abordar as necessidades identificadas.

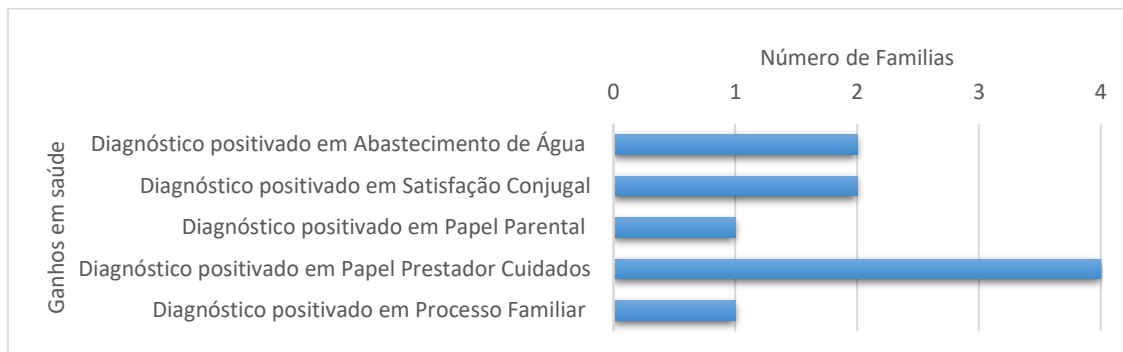


Gráfico 5. Ganhos em saúde

Os resultados dos diagnósticos positivados indicam que as intervenções realizadas foram efetivas e que contribuíram para ganhos em saúde. O gráfico 5, demonstra o número de famílias com diagnóstico positivado. Duas famílias apresentaram ganhos em saúde no abastecimento de água. As intervenções incluíram, ensinar sobre a importância do controle da água e orientação para serviços de controle da qualidade da água. Relativamente à satisfação conjugal, duas famílias apresentaram ganhos em saúde. As intervenções incidiram na redefinição da divisão/partilha das tarefas domésticas, na promoção da comunicação expressiva das emoções, na promoção da comunicação do casal, no planeamento de rituais familiares e na educação sexual. No papel parental uma família obteve ganhos em saúde. As intervenções incluíram promover a comunicação expressiva das emoções, facilitar a comunicação familiar e motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família. No que diz respeito ao papel prestador de cuidados, quatro famílias apresentaram ganhos em saúde. As intervenções foram diversas e incluíram: ensinar sobre o padrão alimentar, avaliar a saturação do papel, promover estratégias de *coping* para o papel, promover a comunicação expressiva das emoções, motivar a redefinição das tarefas do prestador de cuidados pelos membros da família, envolver a família alargada e solicitar apoio do serviço social. Relativamente ao Processo Familiar, uma família apresentou ganhos em saúde. As intervenções tiveram o intuito de otimizar a comunicação na família, otimizar o padrão de assertividade e otimizar o padrão de ligação.

Os resultados indicam um sucesso de 100% nas intervenções realizadas, traduzindo-se em ganhos em saúde para as famílias, no âmbito dos diagnósticos que requereram intervenções de enfermagem.

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

A liderança e a colaboração são competências fundamentais para um EEECESF nos processos de intervenção de ESF. De acordo com o Regulamento n.º 428/2018 (2018) da Ordem dos Enfermeiros, estes têm um papel crucial em proporcionar cuidados de alta qualidade, eficazes e centrados na família, gerindo, articulando e mobilizando os recursos necessários à prestação de cuidados à família. Isso pode envolver a liderança de uma equipa de saúde familiar, ou a colaboração com outros profissionais de saúde em projetos interdisciplinares (Scully, 2015), como os planos de acompanhamento interno (PAI) das USF. Durante o processo de formação e desenvolvimento de competências do EEEESF, este deve incluir a liderança eficaz e a colaboração com enfermeiros ou outros profissionais da instituição, sendo um dos focos basilares da organização anfitriã do estágio (Pentecost et al., 2020).

3.2.1. Articulação com equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família

O EEECESF desempenha um papel fundamental na referenciação e orientação da família, ajudando a identificar as necessidades de cuidados de saúde e orientando-a para os recursos e serviços mais apropriados. Deve ter a competência de avaliar o estado de saúde dos membros da família e determinar se algum precisa de cuidados especializados, coordenando-se com os vários profissionais e serviços de saúde, garantindo assim que as famílias e os seus membros, recebam cuidados completos e contínuos (Schlunegger et al., 2023). Neste sentido, a família enquanto unidade e alguns membros das famílias foram referenciados, através de referenciação interna na plataforma SClinico CSP, para o médico de família (necessidade de observação médica), para o serviço social (esclarecimento sobre benefícios sociais) e serviço de nutrição (apoio nutricional). Por outro lado, houve a necessidade de orientar a família para serviços de apoio domiciliário da Santa Casa da Misericórdia e serviços de análises de água.

Iniciativa e advocacia são habilidades essenciais para um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, particularmente na área da saúde familiar. A iniciativa envolve a habilidade de identificar e agir proativamente diante de oportunidades ou desafios, enquanto a advocacia envolve a habilidade de representar e defender os interesses das famílias e membros (Abbasinia et al., 2020; Jennings et al., 2015). À luz destes conceitos e tendo em consideração que os EEESF baseiam as suas intervenções numa análise abrangente da dinâmica, estrutura e necessidades de saúde de cada agregado familiar, a exatidão das informações de cada agregado familiar é fundamental para assegurar que os registos de ESF sejam inequívocos e contemplem os elementos corretos da família (DeMarco & Healey-Walsh, 2019). Contudo, ao longo do estágio, e aquando da utilização dos sistemas de informação da USF, detetou-se uma lacuna significativa. Vários agregados familiares não estavam devidamente documentados ou continham informações incorretas ou desatualizadas, isso pode levar a uma compreensão imprecisa ou incompleta das necessidades e circunstâncias da família, afetando negativamente a qualidade dos cuidados prestados e comprometer os resultados de saúde dos indivíduos e da família como um todo (Laukka et al., 2023). Portanto, é de extrema importância que os secretários clínicos, como elementos essenciais da equipa de saúde, estejam conscientes da relevância destas informações e se comprometam a assegurar a sua exatidão e atualização. Para o efeito foi realizada uma reunião com o elemento de enfermagem do conselho técnico e dois secretários clínicos, onde foi comunicado e escrito em ata a importância deste registo e atualização dos dados das famílias no Registo Nacional do Utente (RNU). Isto contribuirá para que os registos de enfermagem no âmbito do Programa Saúde da Família no SClínico, sejam realizados de forma correta e com exatidão. Também foram apresentadas algumas sugestões como a revisão regular dos agregados familiares, a verificação das informações com os membros da família previamente às consultas e a atualização das informações no sistema de informação sempre que novos dados estejam disponíveis (Carayon et al., 2014).

3.2.2. Gestão do sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção

O EEECESF desenvolve a competência de participar no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde que envolvam a saúde familiar, portanto, a colaboração no Plano de Acompanhamento Interno (PAI) da USF vai ao encontro também do Regulamento das

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Segundo este regulamento o Enfermeiro Especialista deverá planear programas de melhoria contínua, identificando oportunidades de melhoria, estabelecendo prioridades, selecionando estratégias, agilizando a elaboração de guias orientadores de boa prática e fomentando a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade. Na USF já estava implementado o PAI "Prevenção de Quedas no Idoso", contudo foram identificadas, durante o estágio, oportunidades para a melhoria da qualidade na prática de ESF, devido ao facto de só estar a ser realizada a avaliação e intervenção no indivíduo e prestador de cuidados. A queda em idosos é um problema de saúde pública significativo, com consequências graves para a saúde e para a qualidade de vida da pessoa idosa, mas também para o bem-estar de todos os membros da família (Deandrea et al., 2010). Neste sentido, a formação da equipa de enfermagem (posteriormente descrita), mostrou-se vantajosa, tendo como objetivo demonstrar a importância da avaliação e intervenção familiar em situações que envolvem pessoas idosas com algum grau de dependência, utilizando o MDAIF, na dimensão estrutural, no que concerne à precaução e segurança.

No que se reporta à promoção de uma cultura organizacional, ou seja, um conjunto de regras, valores e comportamentos que conduzem a funcionalidade, desempenho e qualidade dos seus serviços (Agoritsa, 2019), a inclusão de um indicador relevante para a avaliação de desempenho dos EEECESF no Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) demonstrou-se essencial, uma vez que não existia na organização (ULS) indicadores/objetivos para os EEECESF (Wilson & Schub, 2021). O SIADAP é um instrumento fundamental para avaliar e aperfeiçoar o desempenho dos profissionais de saúde (Madureira et al., 2021). A avaliação de desempenho do EEECESF é importante para a gestão e economia de serviços de saúde, visto que, potencializa a valorização e o reconhecimento social, e, cria valor para os clientes, por meio da prestação de cuidados especializados e efetivos (Harris, 2017; Mayo, 2016; Silva, 2013). A existência de metas e indicadores precisos que orientem e avaliem de forma adequada o desempenho individual dos EEECSF é essencial para afirmar estes profissionais como agentes ativos e impulsionadores da cultura organizacional (Silva, 2013).

Em estudos anteriores, os enfermeiros demonstraram uma maior concordância em relação aos indicadores de processo do que em relação aos indicadores de resultado, o que pode ser atribuído à cultura de desempenho dos modelos vigentes, tanto a nível individual quanto organizacional (Silva, 2013).

Com o intuito de realizar uma proposta à direção de enfermagem para a introdução de indicadores específicos no SIADAP que abranjam os EEECSF ainda neste biénio, foi organizado um grupo de discussão (*Focus Group*) com quatro EEECSF, numa sessão que decorreu no dia seis de junho de 2023, com a duração de uma hora. Esta é uma técnica qualitativa de pesquisa que é frequentemente utilizada em pesquisas de mercado, ciências sociais e pesquisa de opinião, com o objetivo de obter *insights* aprofundados sobre as percepções, atitudes, e motivações, bem como para explorar as necessidades curriculares, e examinar conceitos e comportamentos dos participantes em relação a um determinado produto, serviço, conceito ou questão social (Gali, 2021; Prinjha et al., 2020). Neste grupo de discussão, o objetivo foi abordar a avaliação de desempenho do EEECSF no SIADAP, que se demonstrou pertinente para definir quais seriam os indicadores mais adequados.

Os indicadores selecionados, com consenso unânime entre pares, foram os seguintes:

- Avaliar a Dimensão Estrutural das Famílias.

Taxa de avaliação da dimensão estrutural da família (Nº. de famílias avaliadas na dimensão estrutural (em todos os itens da dimensão) / Nº total de famílias) X 100

Avaliação Semestral

- Integrar o Processo Familiar como área de atenção da dimensão funcional da Família

Taxa de Diagnóstico no Foco Processo Familiar (Taxa de Diagnóstico no Foco Processo Familiar (Nº de famílias foco Processo Familiar / Nº total de famílias avaliadas) x 100

Avaliação Anual

Foram comunicados à Direção Enfermagem os resultados obtidos, através de email, com feedback positivo. Esta solicitou a aferição dos resultados e os critérios de superação, a fim de serem submetidos à validação para o próximo biénio (ANEXO IV).

A promoção de uma cultura organizacional, também pode ser efetuada através da investigação entre os profissionais, considerando que, as implicações decorrentes da evidência científica podem permitir que os gestores determinem como é que a cultura organizacional pode promover a inovação (Carmona et al., 2020). A prática baseada em evidência alia a melhor evidência científica à experiência clínica e à escolha do cliente, para uma tomada de decisão assertiva, possibilitando a prática em enfermagem com qualidade (Santos et al., 2022). Participar ativamente na investigação e manter-se atualizado com a literatura recente é essencial para o desenvolvimento profissional. Pode levar ao aperfeiçoamento das habilidades de liderança e colaboração, pois envolve frequentemente o trabalho em equipa e a coordenação

com outros profissionais. Além disso, o conhecimento adquirido através desta prática ao ser compartilhado com colegas, contribui para a elevação dos padrões de cuidados em toda a profissão (o'Brien et al., 2010).

A investigação pode também fornecer aos enfermeiros as ferramentas para defender de forma eficaz os interesses dos seus clientes. Através do entendimento dos problemas que afetam a saúde familiar e da identificação das melhores práticas para os abordar, é possível defender políticas e práticas que beneficiem os clientes (Parveen & Roger, 2016). As *scoping reviews* são um meio particularmente eficaz, pois permitem uma visão geral das pesquisas existentes sobre um tópico específico, o que pode ajudar a identificar lacunas na literatura e orientar futuras investigações (Munn et al., 2018). Para um EESF, a realização de uma *scoping review*, pode ser uma forma eficaz de avaliar o atual estado do conhecimento sobre temas relevantes para a sua prática (Pollock et al., 2021). O protocolo de *scoping review* realizada encontra-se oficialmente registado na Open Science Framework (OSF), com o título "*The impact on the family system with a dependent elderly person*", disponível em https://osf.io/kyjw9/?view_only=52b7a381f3394a2ebc8f745d4fcda1ba.

Esta revisão teve como objetivo mapear na literatura científica, qual o impacto no sistema familiar, quando existe pelo menos uma pessoa idosa dependente (Anexo V). A metodologia de Joanna Briggs, foi altamente benéfica. É um tipo de revisão da literatura que tem como objetivo mapear a evidência disponível sobre um tópico específico (Munn et al., 2018), que é reconhecida globalmente pela sua abordagem rigorosa, aumentando a credibilidade e a confiabilidade dos resultados obtidos (JBI, 2020). Isso permitiu identificar lacunas no conhecimento existente e determinar o valor de se realizar uma revisão (Peterson et al., 2017). Neste trabalho, a questão era “qual o impacto na família onde existe pelo menos uma pessoa idosa dependente?”.

Os resultados obtidos foram selecionados e organizados de forma criteriosa, de modo a proporcionar uma base teórica sólida que permitisse a compreensão sobre o impacto no sistema familiar e a sua relevância nas tomadas de decisão. Estas descobertas podem fornecer perspectivas valiosas para os profissionais de saúde, decisores políticos e outros intervenientes envolvidos no planeamento e implementação de políticas, programas e intervenções destinadas às famílias que cuidam de pessoas idosas dependentes.

Na continuidade da promoção de uma cultura organizacional, esta pode ser efetuada também através da formação em serviço, com o intuito de promover o desenvolvimento profissional, sendo necessário desenvolver métodos de planeamento e formação adaptados às condições e

instalações existentes, bem como considerar áreas de força e possíveis de melhorar (Jahromi et al., 2020). Isso pode incluir workshops, seminários, cursos de pós-graduação ou módulos de formação contínua específicos (Mlambo et al., 2021). Nesta perspetiva, sugeriu-se à equipa de enfermagem a realização de um processo formativo composto por duas ações de formação, tendo como objetivos, otimizar as competências e capacidades profissionais, assim como atualizar os conhecimentos face às tendências e inovações mais recentes na ESF.

A primeira ação formativa relacionou-se com a prática baseada na utilização do MDAIF, como modelo teórico sistémico definidor da ação. Dado a melhoria significativa na competência percecionada pelos enfermeiros que receberam formação do MDAIF (Oliveira et al., 2020), bem como o aumento do número de diagnósticos e intervenções à família (Gomes, 2015), tornou-se relevante implementar esta formação. Teve como finalidade que mais enfermeiros sejam capazes de avaliar e intervir em famílias utilizando o MDAIF como modelo conceptual. Esta ação formativa intitulada "Avaliação e intervenção de enfermagem em famílias com membros idosos dependentes", ocorreu a 31 de março de 2023 e teve como objetivos esclarecer dúvidas e conceitos em Enfermagem de Saúde Familiar, promover o uso da avaliação e intervenção familiar segundo o MDAIF, ensinar sobre instrumentos que facilitem a avaliação familiar, ensinar sobre o modelo de avaliação e intervenção familiar nas famílias com pessoas idosas dependentes e explicar a forma correta de documentar a avaliação e a intervenção no SClínico. Considerou-se que esta ação formativa foi 100 % eficaz tendo em conta a avaliação feita no final pelos formandos, que consta no impresso próprio designado pelo departamento de formação em serviço da ULS (Anexo VI).

A segunda ação formativa proposta visou a melhoria da qualidade dos registos nos sistemas de informação. Tendo em conta que Sá (2021) identificou diferenças na qualidade dos mesmos, é crucial investir em formação que habilite os enfermeiros a efetuar registos mais rigorosos e úteis. Esta sessão denominada "Sistemas de informação em enfermagem na área de saúde familiar" decorrida no dia dois de junho de 2023. Solicitou-se aos enfermeiros participantes que documentassem avaliações e/ou intervenções familiares no Programa do SClínico "Saúde da Família", para que nesta sessão existisse um *roleplay*, sendo este, uma estratégia de treino na qual os participantes assumiram papéis e representaram situações simuladas para aprender e praticar habilidades específicas. No contexto da formação de enfermeiros, o *roleplay* pode implicar simulações de interações enfermeiro-cliente, entre outras situações (Cruz, 2010). Ao combinar o método de interpretação de papéis com o treino em vídeo, ou no sistema de

informação diretamente, as habilidades são aprimoradas e, portanto, a qualidade dos cuidados de enfermagem também pode ser melhorada (Daniela et al., 2020).

Este exercício permitiu proporcionar um maior entendimento dos sistemas de informação, tal como defendido por Li et al. (2019) e aprimorando a capacidade dos enfermeiros em utilizar esses sistemas para a melhoria dos registos de cuidados de enfermagem. Além disso, a natureza prática da estratégia utilizada ajudou a consolidar a aprendizagem, permitindo a aplicação de conhecimentos em situações realistas. Foi 100 % eficaz, tendo em consideração a avaliação feita no final pelos formandos, que consta no impresso próprio designado pela instituição (Anexo VII). Em suma, a realização deste processo formativo realizou-se pelo anseio de potenciar a competência dos enfermeiros, mantendo-os atualizados sobre inovações na ESF e incentivando a melhoria da qualidade dos seus registos, com foco na abordagem centrada na família. Com estas ações, pretendeu-se promover a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados em enfermagem, sendo que, estas foram validadas pelo Departamento de Formação da ULS onde está integrado o ACES do qual a USF faz parte, sendo que esta unidade de formação está acreditada e faz parte da Associação Portuguesa de Centros de Formação do SNS.

No contexto da otimização dos resultados de saúde familiar através dos sistemas de informação, é fundamental reconhecer, que estes desempenham um papel imprescindível para garantir a eficiência, a eficácia e a uniformidade dos cuidados de saúde prestados (Li et al., 2019). Durante o estágio, utilizou-se o sistema de informação de enfermagem SClínico CSP, sendo este um sistema de informação evolutivo, desenvolvido pela SPMS, que teve por base o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem) (SPMS, 2020). No entanto, constatou-se que este sistema não estava parametrizado para atender às necessidades do programa Saúde da Família. Por este motivo, entrou-se em contato telefónico com um membro da equipa responsável pelo SClínico do ACES/ULS, que confirmou a ausência de configurações específicas para o referido programa. Iniciou-se uma colaboração com a equipa parametrizadora local (equipa que atribui os focos e intervenções disponíveis no *deploy* nacional para as instituições em particular), uma etapa fundamental para homogeneizar os sistemas de informação na área de ESF. Foram definidos parâmetros que permitissem a recolha, armazenamento e análise dos dados de maneira sistemática tendo em conta a matriz operativa do MDAIF, em todas as suas dimensões e em todos os focos de enfermagem sugeridos pelo modelo em questão. Contudo, nem todas as intervenções estavam disponíveis no *deploy* nacional para a sua implementação, ficando parametrizadas as disponíveis até aquele momento (Anexo VIII). A equipa da ARS Centro, também foi contactada para o mesmo efeito, através de

chamadas telefónicas com um elemento pertencente a esta equipa, adquirindo aqui uma maior abrangência nacional. Em conjunto consideraram que os parâmetros estabelecidos estavam em conformidade com as diretrizes regionais e nacionais para a saúde familiar. Para além disso, foram responsáveis por fomentar a aceitação e implementação da parametrização nos diversos centros de saúde sob a sua jurisdição. Esta colaboração vai permitir avançar com a uniformização dos sistemas de informação de enfermagem na área de ESF, resultando em melhorias significativas na eficiência dos serviços de saúde. Além disso, o sistema homogeneizado facilita a partilha de informações entre diferentes unidades de saúde, promovendo a colaboração e a continuidade dos cuidados.

No âmbito de criar e sustentar uma visão partilhada da ESF, os eventos científicos desempenham um papel crucial na disseminação do conhecimento e constituem uma estratégia de comunicação para a comunidade científica de forma social, espacial e cognitiva, onde os participantes são mobilizados no processo de construção do conhecimento (Spiess & Mattedi, 2020). Nesta perspetiva, participou-se num evento promovido pelo Grupo de Investigação NursID - Innovation & Development in Nursing, a nove de maio de 2023, em parceria com o CINTESIS. Este evento, intitulado NursID Spring School 2023, dedicou o Seminário sete à discussão sobre Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, uma jornada de oito horas de partilha de conhecimento (Anexo IX). Além de participar, teve a honra de integrar a Comissão Organizadora do seminário (Anexo X), e ainda participar no painel “Transições Acidentais Nas Famílias - Avaliação e Intervenção Familiar” com um enfoque particular na “Avaliação e Intervenção Familiar em Famílias com Membro(s) Idoso(s) Dependente(s)” (Anexo XI). A 15 de maio de 2023, esteve presente no XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas, promovido pela Unidade Científico-Pedagógica de Saúde Pública, Familiar e Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar. Participou como preletor no painel “Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família”, apresentando o tema “Avaliação e Intervenção Familiar em famílias com idosos (Anexo XII). Além disso, apresentou também uma comunicação em formato de póster intitulada “O impacto no sistema familiar com um idoso dependente: protocolo de *scoping review* (Anexo XIII).

No contexto da utilização das tecnologias de informação e comunicação para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre ESF, foram utilizadas redes sociais, especificamente o

Instagram. Esta é uma plataforma visualmente estimulante, que facilita a partilha de conteúdos de saúde, de forma mais envolvente. Isto é particularmente útil na promoção da literacia em saúde, onde a clareza e a compreensão são cruciais, podendo ser usada também para corrigir desinformação, fornecer conselhos atualizados e orientar as pessoas para recursos adicionais (Soares, 2022). Como subcoordenador do projeto “Enf.amília”, dentro da Comissão de Inovação e Desenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (SPESF), desempenhou um papel fundamental na promoção da literacia em saúde entre as famílias portuguesas. O projeto pretende não só esclarecer as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar e as áreas de atividade do enfermeiro de família, como também esclarecer temas atuais relacionados com a saúde (SPESF, 2023). O conteúdo produzido pelo grupo está explanado na página de Instagram do mesmo (@enf.amilia, <https://www.instagram.com/enf.amilia/>) bem como na plataforma Facebook (<https://www.facebook.com/profile.php?id=100084132313342>). Utilizando o Instagram/Facebook como plataformas de divulgação, estende-se o alcance do projeto, fornecendo informações e recursos valiosos para um público mais amplo, e de uma forma muito mais acessível, procurando a melhoria da saúde familiar.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo é dedicado a uma análise crítica e reflexiva das experiências vivenciadas ao longo do período do estágio em ESF. Este foi crucial para o desenvolvimento das competências, conforme estipulado nos Regulamentos n.º 140/2019, (2019) e n.º 428/2018, (2018) da Ordem dos Enfermeiros e constituiu uma oportunidade de crescimento e aprimoramento contínuo, fundamental para a melhoria da prática clínica.

É feita uma reflexão sobre os momentos em que se conseguiu aplicar a teoria na prática clínica, as situações em que a intervenção se traduziu em ganhos em saúde familiar, mesmo em situações complexas. Estas situações refletem as interações dinâmicas dos sistemas, muitas vezes imprevisíveis, entre as partes e que se encontram em constante adaptação, segundo a ciência da complexidade (Rusoja et al., 2018). Ao identificar e analisar os momentos de sucesso, poder-se-á compreender como podem ser replicados e aperfeiçoados, tendo em consideração que o pensamento sistémico e a ciência da complexidade são teorias que reconhecem a natureza dinâmica, conectada e dependente do contexto da saúde (Rusoja et al., 2018).

Para uma melhor compreensão do contributo das ações e intervenções para as respetivas competências, estas serão elencadas na ordem que estão discriminadas no Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas.

O controlo de situações complexas, como por exemplo, a existência em simultâneo de várias áreas de atenção de ESF com necessidade de intervenções de enfermagem, assumiu-se como uma constante no decorrer do estágio. Durante esta etapa, estabeleceu-se uma articulação frutuosa com as famílias, baseada numa disponibilidade contínua e numa perspetiva sistémica, para responder às necessidades específicas de cada agregado familiar, por exemplo, no que diz respeito ao processo familiar na subdimensão do papel de prestador de cuidados.

As consultas de enfermagem em contexto domiciliário passaram a constituir uma prática habitual, propiciando uma relação mais próxima, permitindo criar uma relação de confiança,

visto que, esta era realizada no edifício residencial da família e na observação do quotidiano dos membros das famílias. Nas consultas iniciais, os membros das famílias foram encorajados a definir os seus próprios objetivos de saúde, que, por sua vez, convergiam para os objetivos do núcleo familiar. Este processo, consistiu em orientar a consulta, assegurando que os objetivos eram alinhados com os recursos da família e sempre respeitando a perspetiva dos seus membros.

Através da entrevista familiar sistémica, todos tiveram a oportunidade de expressar as suas preocupações. Ao realizar as entrevistas em contexto domiciliário, garantiu-se um ambiente neutro e acolhedor, propício à participação de todos.

Com o objetivo de potenciar os recursos familiares no domínio da saúde, procurou-se reforçar as forças das famílias. Este processo implicou um feedback positivo, celebrando os sucessos e progressos alcançados, contribuindo para a auto-organização da família, como no exemplo do ritual prescrito na Família 2.

Por fim, estabeleceu-se um plano de ação conjunto com as famílias. Este plano personalizado incluía estratégias claras e passos concretos para alcançar os objetivos de saúde definidos, como por exemplo, o controlo da qualidade da água, certificando-se de que os planos eram compreensíveis, viáveis e acordados por todos os membros da família, promovendo a saúde familiar.

Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família.

No contexto do estágio, implementou-se um conjunto de estratégias e técnicas que visavam uma compreensão abrangente do histórico e da estrutura familiar, da sintomatologia presente e de potenciais fatores de risco ambientais que pudessem influenciar o estado de saúde dos membros. Este processo englobou questões relativas ao histórico clínico dos membros da família, à constituição familiar, aos sintomas atuais que os membros possam estar a experienciar, à avaliação do edifício residencial, à precaução e segurança, ao rendimento familiar, ao abastecimento de água e ao animal doméstico. As informações recolhidas permitiram identificar possíveis fatores de risco, assim como as forças e recursos da família, possibilitando a criação de um plano de cuidados adequado e centrado nas necessidades dos membros das famílias. Adicionalmente, integrou-se informações através da observação e de questões direcionadas para as interações familiares e os padrões de comunicação verbal e não-verbal. Recorreu-se também a registos prévios disponíveis no SClínico CSP (registos individuais

dos membros das famílias), proporcionando uma visão mais ampla e completa do contexto familiar.

Para a avaliação usou-se a entrevista familiar sistémica e aplicação de instrumentos de avaliação familiar, como a matriz operativa do MDAIF, Genograma, Ecomapa, Escala de Graffar, Escala FACES II, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe e APGAR familiar de Smilkstein. A identificação das crenças e da cultura familiar revelou-se de extrema importância para compreender o impacto destes fatores na saúde e em futuras situações/decisões. As crenças nos valores direcionadas às expectativas associadas aos papéis familiares e as crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, foram as mais destacadas. Este facto contribuiu para direccionar as metáforas e os reenquadramentos utilizados na intervenção familiar. Avaliou-se ainda a capacidade das famílias em manter-se unida, em lidar com processos de mudança e no apoio que os membros oferecem entre si. Através da observação das interações familiares e entrevistas sistémicas, foi possível verificar a coesão e adaptabilidade familiar, assim como perceber como os membros lidavam com desafios e mudanças, através das narrativas que estes mantiveram durante as consultas.

Finalmente, identificaram-se pontos fortes e fracos na forma como a família responde às transições de vida. Analisou-se como a família lidou com tais transições e mudanças no passado, através de narrativas dos membros, como por exemplo a experiência anterior no papel de prestador de cuidados de outros membros da família já falecidos, identificando quais as estratégias que foram eficazes.

Monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas.

Procedeu-se à mobilização de conhecimentos provenientes não só da enfermagem, mas também de outras ciências, para o processo de tomada de decisão. Para tal, utilizou-se as evidências mais recentes e desenvolvimentos em enfermagem e áreas correlatas, como por exemplo, psicologia, medicina e terapia familiar. Deste modo, assegurou-se que as decisões foram informadas e baseadas em evidências.

Considerando a influência das diferentes etapas de desenvolvimento familiar e individual, bem como as crenças culturais e espirituais, os diversos fatores ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas, realizou-se uma avaliação completa das famílias com recurso à matriz operativa do MDAIF.

Foi também avaliado a reciprocidade entre os membros, a família, e o ambiente familiar. Ao reconhecer a complexidade e interdependência dos fatores que afetam a saúde familiar, e compreender como os membros influenciam e são influenciados pela sua família e ambiente, foi possível ajustar as intervenções às famílias. Garantiu-se que todas estas dimensões foram consideradas na promoção da saúde familiar, oferecendo um cuidado diferenciado e ajustado às especificidades de cada família e de cada um dos seus membros.

Desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica.

O desenvolvimento da literacia em saúde foi uma tônica neste processo, incentivando os membros da família a tomarem decisões informadas sobre a sua saúde individual e da família como um todo. Através da *Scoping Review* procurou-se identificar, sintetizar e analisar as principais investigações existentes sobre o impacto no sistema familiar quando um dos membros é uma pessoa idosa e dependente obtendo-se um entendimento aprofundado das implicações emocionais, sociais e económicas enfrentadas pelas famílias neste contexto desafiante.

Utilizou-se o questionamento circular com o intuito de explorar os padrões de comunicação e interação dentro da família, encorajando-se os seus membros a refletirem sobre as suas relações e a identificarem possíveis aspetos de melhoria, como por exemplo na avaliação e intervenção da comunicação familiar. Permitiu também a discussão de temas sensíveis, como a satisfação conjugal, garantindo a privacidade, utilizando-se a escuta ativa e sem juízos de valor, demonstrando compreensão e apoio e intervindo de forma sustentada, sempre que necessário. O reenquadramento durante a entrevista familiar sistémica, ajudou os membros da família a reinterpretar os seus problemas sob uma perspetiva nova e mais positiva, como por exemplo no papel de prestador de cuidados e na relação dinâmica, incentivando a mudanças positivas.

Recorreu-se à matriz operativa do MDAIF como ferramenta teórica, prática e prescritiva de elevada utilidade na condução desta tarefa, fazendo uma análise constante de como o funcionamento familiar, o binómio saúde/doença e o ambiente familiar influenciavam as intervenções à família. Esta análise permitiu uma compreensão aprofundada de como estes fatores e as intervenções realizadas impactavam a saúde familiar, como por exemplo, a influencia do mesossistema (vizinhos) influenciavam algumas tomadas de decisões dos membros da família, e por sua vez das intervenções planeadas e realizadas.

Após a avaliação inicial e a definição de metas, os planos elaborados incluíram intervenções específicas que foram monitorizadas e avaliadas em termos da sua eficácia e ganhos em saúde, através dos indicadores fornecidos do MDAIF, garantindo assim um cuidado personalizado e centrado na família.

Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas.

Promoveu-se o diálogo aberto e contínuo com os membros das famílias, utilizando técnicas de entrevista motivacional. Este processo permitiu ajudar os membros da família a identificar e perseguir os seus próprios objetivos, como exemplo, a utilização da ESC nos membros que desempenhavam o papel de prestador de cuidado, possibilitou perceber em que circunstâncias existia sobrecarga no cuidador e os sentimentos que gerava.

A elaboração e avaliação de intervenções de enfermagem, especialmente durante períodos de transições de saúde complexas, como por exemplo, o histórico de uma queda de um dos elementos, acrescendo o facto desta pessoa ter 100 anos de idade e estar hipocoagulada, traduziu-se em consultas mais frequentes e ajustes contínuos da gestão do regime terapêutico, sempre com base nas melhores evidências disponíveis da prática clínica para sustentar as intervenções, tendo em conta sempre o feedback da família. Teve-se em conta a totalidade da experiência humana, abrangendo aspetos físicos, psicológicos, sociais, afetivos, espirituais e cognitivos, dos membros das famílias.

Desenvolveram-se estratégias para lidar com conflitos, emoções e outros desafios que pudessem impactar a saúde familiar. Esta tarefa incluiu a mobilização de técnicas de comunicação eficazes, habilidades de resolução de conflitos e estratégias de gestão de stresse, como por exemplo, a técnica da escuta ativa.

Garantiu-se a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde implementados, monitorizando continuamente a prática, através dos registos manuais na grelha baseada na matriz operativa do MDAIF e no SClínico CSP, identificando e intervindo em quaisquer focos que revelassem necessidade de intervenção. Este processo envolveu a revisão regular dos registos de saúde, a monitorização dos resultados dos cuidados e a aplicação de indicadores do MDAIF.

Por fim, promoveu-se ambientes seguros e saudáveis para todas as famílias, mitigando possíveis fatores de risco, como no sistema de abastecimento e no ambiente biológico (animal

doméstico), em colaboração com outros profissionais ou organizações para a resolução destas questões.

Facilita a resposta da família em situação de transição complexa.

Organizaram-se as consultas de enfermagem de modo a encorajar cada membro da família a partilhar as suas histórias, experiências e perspetivas. Isso não só ajudou a construir uma relação de confiança, mas também a recolher informações para a avaliação familiar, como por exemplo, no caso da família com aliança entre dois membros, em que foi possível perceber as perspetivas e as histórias que levaram a essas circunstâncias.

Promoveu-se o processo de consciencialização, ajudando os membros da família a identificar os seus pontos fortes e as áreas onde poderiam mudar. Esta abordagem, realizada através de entrevistas familiares sistémicas, permitiu discussões guiadas, exercícios de reflexão e a definição de metas, como no caso do reenquadramento utilizado para o papel de prestador de cuidados, onde se evidenciaram os pontos fortes dos membros da família, no sentido de estimular a mudança necessária para o funcionamento familiar. Com base nessa avaliação, desenvolveu-se e implementou-se estratégias para fortalecer os vínculos familiares, como na Família 1, em que os membros da família extensa começaram a cuidar da idosa dependente e a frequentar mais vezes o edifício familiar em questão, fortalecendo os vínculos pré-existentes.

Através da avaliação dos sistemas mais amplos, recorrendo-se à elaboração do ecomapa com cada família, foi possível mapear as interações com os sistemas mais amplos, como o sistema de saúde, o que permitiu identificar áreas onde as mudanças poderiam ser benéficas.

Realizou-se uma análise dos recursos necessários à saúde familiar, tendo como base a avaliação da dimensão estrutural de cada família, e como intervenções o aconselhamento e a referência a provedores de serviços, como os serviços veterinários comunitários e também o serviço social, e ensinar sobre gestão de rendimentos familiar.

Nas consultas, forneceu feedback regular à família, destacando os seus pontos fortes e progressos, assim como aos membros que desempenhavam o papel de prestador de cuidados de cuidados, de modo a incentivá-los e motivá-los. Manteve-se um diálogo constante sobre o progresso da família na direção dos seus objetivos, abordando os desafios encontrados e incentivando o *feedback* familiar, como no caso do planeamento do ritual familiar do casal, com o intuito de melhorar a comunicação entre eles.

Documentou-se no processo de cuidados no SClínico CSP, os dados sobre a avaliação e intervenção familiar, integrando observações sobre os sistemas mais amplos e ambiente familiar.

Envolve -se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar.

Procurou-se continuamente aconselhamento e orientação de profissionais mais experientes e especializados, como a orientadora pedagógica e também a docente orientadora científica. A participação em congressos, encontros científicos e workshops, revelou-se importante para a melhoria contínua, promovendo a aquisição de mais conhecimentos. O facto de ter participado como palestrante contribuiu para a melhoria da capacidade de comunicar para os pares.

Estabeleceu-se um processo de autoavaliação contínuo, refletindo-se sobre o desempenho diário enquanto enfermeiro de saúde familiar, identificando-se áreas de melhoria (como a dissociação entre o profissional e os membros das famílias) e estabelecendo metas para o desenvolvimento profissional.

Avaliou-se frequentemente as intervenções com as famílias, refletindo sobre a sua eficácia e os progressos realizados, através dos ganhos em saúde decorrentes das intervenções, com o objetivo de ajustar à família e melhorar para futuras interações.

Procurou-se a atualização sobre as diretrizes, padrões e regulamentos atuais da ESF e aplicou esses padrões na sua prática, como os regulamentos emanados pela ordem dos enfermeiros, pelo IFNA e ICN, favorecendo desenvolvimento pessoal e profissional contínuo. Compartilhou-se o trabalho desenvolvido na área de ESF em conferências, seminários e workshops.

Cultivou-se uma atitude colaborativa e participativa, procurando soluções eficazes e centradas na família, aproveitando os conhecimentos adquiridos e as diferentes perspetivas dos colegas de profissão, nomeadamente a enfermeira tutora.

Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem.

Após os primeiros contactos com as famílias procurou-se sempre obter feedback destas de modo a avaliar a sua satisfação relativamente à relação enfermeiro/família e aos cuidados prestados. Utilizaram-se perguntas abertas, como por exemplo, perguntar como tinha sido a

experiência do ritual familiar, usando as respostas dadas para melhorar continuamente. Para além disso, implementou um sistema de avaliação dos resultados dos cuidados de saúde, comparando o estado de saúde da família antes e depois dos cuidados prestados, através dos indicadores do MDAIF e dos ganhos em saúde alcançados através do SClínico CSP, que nas famílias em questão, as intervenções realizadas atingiram 100% de eficácia.

Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários à família.

Promoveu-se a colaboração entre equipas de saúde no que diz respeito aos cuidados de saúde à família, através de reuniões interdisciplinares regulares para discutir o progresso e os cuidados às famílias, tomando em consideração as opiniões dos outros membros da equipa (enfermeira de família, médica de família e técnica do serviço social), criando assim um ambiente colaborativo.

Desenvolveu-se um profundo conhecimento dos recursos e serviços de saúde disponíveis na comunidade, como por exemplo os serviços veterinários disponibilizados pela câmara municipal, quais as instituições que realizam análise da qualidade da água para consumo humano e os serviços de apoio domiciliário. Quando necessário, encaminhou-se a família para outros profissionais de saúde, assegurando-se um cuidado interdisciplinar.

Forneceu-se aos membros das famílias informações sobre os custos dos serviços (como por exemplo: que a análise bioquímica e microbiológica da água – 25 euros; que os serviços de apoio domiciliário eram ajustados aos rendimentos familiares e que os serviços veterinários da câmara eram gratuitos). Trabalhou com a organização para tornar os sistemas mais centrados na família, através de processos formativos aos membros da equipa de enfermagem para a melhoria dos resultados dos cuidados de ESF. Articulou-se com outras unidades de saúde (Hospital) ou instituições (centros de apoio domiciliário) para garantir que a família recebesse cuidados contínuos, colaborando na partilha de informação relevante (com o consentimento da família).

Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção.

Participou ativamente no planeamento e desenvolvimento de programas de saúde familiar, através da experiência adquirida e dos conhecimentos na área, como por exemplo, melhorando os sistemas de informação e comunicação disponíveis, de modo a otimizar a gestão dos cuidados de saúde familiar e também tornar os registos de saúde familiar mais efetivos, no SClínico CSP,

através da documentação do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de família no programa de Saúde da Família.

Promoveu-se uma cultura organizacional de formação, prática e pesquisa, em parceria com profissionais de outras áreas da saúde, professores de enfermagem, técnicos de serviço social e secretários clínicos. Exemplos dessa promoção foram: o processo formativo efetuado com sucesso na USF onde decorreu o estágio e as reuniões com o secretariado clínico, no sentido de melhorar a informação dos agregados familiares.

Comunicou-se de forma clara e consistente a visão da enfermagem de saúde familiar, tanto para a equipa de saúde como para as famílias em que houve a oportunidade de avaliar e intervir. Também, como membro da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (SPESF) e subcoordenador do projeto “Enfamiliar” (plataforma digital – Instagram e Facebook), assumiu-se o compromisso de partilhar informações e conhecimentos sobre a ESF, com temáticas recentes, utilizando as tecnologias de informação e comunicação de modo a promover e dar visibilidade à ESF. Divulgou-se esta plataforma por entre os pares e com os membros das famílias, com acesso a esta tecnologia.

CONCLUSÃO

No início deste estágio em ESF, foi realizada uma caracterização detalhada do contexto clínico e das famílias do ficheiro considerado. Tendo em consideração os objetivos para o estágio, que orientaram para o cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital, nos diferentes níveis de prevenção; e também, liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar, verificou-se que estes foram plenamente alcançados. No que diz respeito ao primeiro, foram realizadas avaliações das famílias, considerando as dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional. A formulação de diagnósticos precisos, bem como a intervenção personalizada em cada família, resultaram na prestação de cuidados de enfermagem eficazes e humanizados, valorizando a individualidade de cada membro da família e a especificidade da unidade familiar. A utilização do MDAIF revelou-se uma ferramenta imprescindível neste processo, permitindo uma abordagem sistémica, dinâmica e flexível na avaliação e intervenção em famílias com membros idosos dependentes. Em conjunto com a Teoria de Orem, demonstrou-se eficaz para uma atuação consistente e dinâmica, com foco na promoção da saúde da família respeitando a individualidade de cada membro.

A liderança e a colaboração nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar foram concretizadas com sucesso permitindo uma gestão eficaz dos cuidados de saúde familiar nos diferentes níveis de prevenção. Fomentou ainda a promoção contínua da melhoria da qualidade, com o compromisso de uma prestação de cuidados de enfermagem cada vez mais abrangentes e centrados na família.

A aplicação prática dos conhecimentos teóricos e em contexto real enriqueceu a sua formação, capacitando para atuar de forma mais competente e segura na ESF. Outros contributos significativos surgiram por meio do processo formativo oferecido aos enfermeiros da USF relativamente à ESF. O trabalho desenvolvido com a equipa parametrizadora foi crucial para a otimização do suporte documental no SClínico CSP, procurando refletir da melhor forma possível o trabalho realizado pelos EEEESF. A introdução de objetivos específicos para a avaliação dos EEEESF no SIADAP na ULS onde o estágio decorreu também representou um avanço relevante na valorização da especialidade. Adicionalmente, destaca-se a realização de

uma *Scoping Review*, bem como a participação em eventos científicos como palestrante, autor de comunicações e membro da comissão organizadora. Estas experiências contribuíram para a sua inserção na comunidade científica, enriquecendo o conhecimento e ampliando a sua visão sobre a ESF. Além disso, a integração em projetos da SPESF, assumindo o papel de subcoordenador, foi fundamental na promoção da literacia em saúde nas famílias portuguesas, utilizando meios digitais como forma de disseminar informações importantes.

A importância dos modelos teóricos e teorias, nomeadamente o MDAIF, que direcionaram e sustentaram a conceção de cuidados de enfermagem às famílias e aos seus membros, ficou evidente através deste estágio. Esta evidência ficou demonstrada pela eficácia de 100% das intervenções realizadas, enfatizando a importância de uma prática baseada em evidência e voltada para ganhos concretos em saúde.

Apesar dos resultados positivos alcançados, algumas limitações foram identificadas durante o estágio. A carga de trabalho da equipa de enfermagem constituiu um desafio para a enfermeira tutora, observando-se ainda uma significativa influência do modelo biomédico.

Com base nas experiências vivenciadas, algumas implicações e recomendações importantes foram identificadas. É crucial a necessidade de aprofundar a investigação sobre a abordagem sistémica e a utilização do MDAIF, para uma atuação cada vez mais embasada em evidências efetivas na ESF. Recomenda-se também a continuidade da articulação com outras equipas de saúde, visando uma atuação multidisciplinar e integrada, proporcionando cuidados mais abrangentes e personalizados para as famílias, assim como a otimização dos sistemas de informação para uma melhor documentação da prestação de cuidados.

Para o futuro, sugere-se investir na formação contínua dos profissionais, atualizando conhecimentos e práticas, a fim de acompanhar as constantes mudanças no contexto da ESF. A promoção de uma abordagem centrada na família, valorizando a participação ativa dos seus membros e respeitando a diversidade cultural, será essencial para uma assistência cada vez mais humanizada. Além disso, incentiva-se a contínua utilização do MDAIF, enriquecendo a prática da ESF e proporcionando cuidados de qualidade para as famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasinia, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing ethics*, 27(1), 141-151.
- Agoritsa, K. (2019). Organizational Culture in Healthcare Services: Characteristics, Advantages and Disadvantages. In (Vol. 12, pp. 5-12): Hellenic Regulatory Body of Nurses.
- Alarcão, M. (2000). *(des) Equilíbrios Familiares*. Quarteto.
- Alcañiz-Garrán, M., García-Sanjuán, S., Ramos-Pichardo, J. D., Sanjuán-Quiles, A., & Montejano-Lozoya, R. (2021). The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. *PLOS ONE*, 16(8), e0255600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255600>
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados.
- Association, A. D. (2019). Standards of Medical Care in Diabetes—2019 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 37(1), 11-34. <https://doi.org/10.2337/cd18-0105>
- Astedt-Kurki, P., Friedemann, M. L., Paavilainen, E., Tammentie, T., & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). Assessment of strategies in families tested by Finnish families. *Int J Nurs Stud*, 38(1), 17-24. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(00\)00056-0](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00056-0)
- Azeredo, Z., & Matos, E. (2003). Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. *Revista da faculdade de medicina de Lisboa*, 8(4), 199-204.
- Basavanthappa. (2007). *Nursing Theories*. New Delhi: Jaypee Brothers Publishers
- Bauer, J., Biolo, G., Cederholm, T., Cesari, M., Cruz-Jentoft, A. J., Morley, J. E., Phillips, S., Sieber, C., Stehle, P., & Teta, D. (2013). Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 542-559.
- Berlin, R. M., Olson, M. E., Cano, C. E., & Engel, S. (1991). Metaphor and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 45(3), 359-367.
- Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research [Statistics]. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 5(3), 157-163. https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_62_19
- Blow, A. J., & Sprenkle, D. H. (2001). Common factors across theories of marriage and family therapy: A modified Delphi study. *Journal of marital and family therapy*, 27(3), 385-401.
- Boettcher, J., Denecke, J., Barkmann, C., & Wiegand-Grefe, S. (2020). Quality of life and mental health in mothers and fathers caring for children and adolescents with rare diseases requiring long-term mechanical ventilation. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8975.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brito, E. S., & Rabinovich, E. P. (2008). The family also becomes sick! Changes secondary to stroke occurring within families. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 12, 783-794.

- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R., & Gurses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety [Article]. *Applied Ergonomics*, 45(1), 14-25. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.04.023>
- Carmona, L. J. D. M., Gomes, G., & da Costa, D. d. L. C. (2020). Elements of organizational culture that encourage innovation development. *Revista de Administração FACES Journal*, 08-26.
- Ceccon, R. F., Vieira, L., Brasil, C. C. P., Soares, K. G., Portes, V. M., Garcia Júnior, C. A. S., Schneider, I. J. C., & Carioca, A. A. F. (2021). Aging and dependence in Brazil: sociodemographic and care characteristics of older adults and caregivers. *Cien Saude Colet*, 26(1), 17-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020> (Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores.)
- Chan, C. Y., Cheung, G., Martinez-Ruiz, A., Chau, P. Y. K., Wang, K., Yeoh, E. K., & Wong, E. L. Y. (2021). Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02153-6>
- Chan, E. (2018). Positive psychology couple therapy. *International Journal of Psychiatry*, 3(2), 1-2.
- Chyczij, F. F., Ramos, C., Santos, A. L., Jesus, L., & Alexandre, J. P. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stresse numa unidade de saúde familiar no norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* (2), 1-6.
- Colapinto, J. (2019). Structural Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 2820-2828). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_334
- Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Stewart, A. L., Kresevic, D., Burant, C. J., & Landefeld, C. S. (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. *J Am Geriatr Soc*, 51(4), 451-458. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51152.x>
- Cruz, I. (2010). Role playing and nursing clinical teaching-Systematic Literature Review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(1).
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, B., & Marks, S. (2013). *Evidence-based nursing: an introduction*. John Wiley & Sons.
- Daniela, B., Dominika, K., Šárka, T., & Mária, K. (2020). Combination of the role-playing method and video training in undergraduate nursing studies. In (Vol. 22, pp. 27-32): University of South Bohemia in Ceske Budejovice.
- Dattilio, F. M. (2017). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. Guilford Publications.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2013). *Interviewing for Solutions*. Brooks/Cole, Cengage Learning. <https://books.google.st/books?id=PeguLgEACAAJ>

- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis". *Epidemiology*, 658-668.
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto da Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Diário da República: I Série, n.º 150. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>
- Decreto-Lei n.º 61/2022 de 23 de setembro da Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Diário da República: I Série, n.º 185. <https://files.dre.pt/1s/2022/09/18500/0000200021.pdf>
- Decreto-Lei n.º 118/2014 de 5 de agosto do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: I Série, n.º 149. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho do Ministério da Saúde. (2017). Diário da República: I Série, n.º 118. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>
- Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto do Ministério da Saúde. (2007). Diário da República: I Série, n.º 161. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665>
- Decreto regulamentar n.º 1/2022 de 10 de janeiro da Presidência de Conselho de Ministros. (2022). Diário da República: I Série, n.º 6. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-regulamentar/1-2022-177363476>
- DeMarco, R., & Healey-Walsh, J. (2019). *Community & Public Health Nursing: Evidence for Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., Bekel, G., & SozWiss. (2001). Self-care: a foundational science. *Nurs Sci Q*, 14(1), 48-54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar [article]. *Gestão e Desenvolvimento* (19). <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
- Eurostat. (2021). 7.2% of people in the EU suffer from chronic depression. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>
- Evan, I.-B. (2020). Rituals in the Time of COVID-19: Imagination, Responsiveness, and the Human Spirit. In (Vol. 59, pp. 912-921): Wiley.
- Fawcett, J. (2001). The Nurse Theorists: 21st-Century Updates—Dorothea E. Orem. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 34-38. <https://doi.org/10.1177/08943180122108021>
- Fernandes-Pires, J. A., Losada-Baltar, A., Pedroso-Chaparro, M. d. S., Gallego-Alberto, L., Cabrera, I., Jiménez-Gonzalo, L., Márquez-González, M., & Guardia, J. G. (2021). Validation Study of the Spanish Version of the Marital Satisfaction Questionnaire for Older Persons. *Innovation in Aging*, 5(Supplement_1), 405-405.
- Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 7-20. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.84>
- Figueiredo, M. H. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. *Loures: Lusociência*, 183.

- Figueiredo, M. H. V., Ana Isabel; Mendes, Ana; Carvalho, Dayane; Marques, Ermelinda; Madureira, Inês; Rocha, Carla Paupério; Viseu, Inês Portilho; Pinho, Joana; Soares, Liliana; Reis, Luisa; Garrido, Luzia; Moreira da Silva, Margarida; Peixoto, Maria José; Ferreira, Maria Manuela; Gomes, Marta; Barbosa, Mónica; Sarreira de Oliveira, Paula; Freire, Rosa Maria; Sousa, Sara; Silva, Susana; Brito, Tatiana. (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar, estudos de caso* (S.-. Lusodidacta, Ed.).
- Frazão, I., Figueiredo, M. d. C., Pascoal, D., Jorge, M., & Fernandes-Jorge, M. (2022). Cuidados de Enfermagem centrados na família da pessoa idosa com diabetes: estudo de caso. In.
- Frericks, P., & Gurín, M. (2023). Family as a redistributive principle of welfare states: An international comparison. *Journal of European Social Policy*, 33(1), 52-66. <https://doi.org/10.1177/09589287221115670>
- Friedman, M. (1998). *Family Nursing: Research, theory, and practice*. Stamford: Apleton e Lange.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research, theory & practice*. Pearson.
- Galbreath. (2000). Callista Roy. In J. George, Teorias de Enfermagem "os fundamentos à Prática Profissional". Porto Alegre: Artmed, p.204-224.
- Gali, S. (2021). Peer-assisted online teaching and painting apps in preclinical complete denture prosthodontics during the COVID-19 pandemic. *Journal of Dental Education*, 85, 1180-1183.
- Giddens, A., & Sutton, P. (2018). Essential Concepts in Sociology (excerpts). *Journal of Economic Sociology*, 19, 41-65. <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2018-5-41-65>
- Glebova, T., & Woolley, S. R. (2019). Split Alliance in Couple and Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 2773-2775). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_551
- Gomes, C. P. S. (2015). *A família como foco de intervenção de enfermagem no cuidar da pessoa com doença oncológica em unidade de internamento* [sn]].
- Gusmano, M. K., Maschke, K. J., & Solomon, M. Z. (2019). Patient-Centered Care, Yes; Patients As Consumers, No [Article]. *Health Affairs*, 38(3), 368-373. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05019>
- Hanson, S. M. H. (2005). Family health care nursing: an introduction. *Family health care nursing: Theory, practice and research*, 3-37.
- Harris, E. (2017). *The Routledge companion to performance management and control*. Routledge.
- Hitchcock, J., Schubert, P., & Thomas, S. (2003). *Community Health Nursing*. Delmar Thomson Learning. <https://books.google.pt/books?id=tt0EwQEACAAJ>
- Hogue, A., Schumm, J. A., MacLean, A., & Bobek, M. (2022). Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010–2019. *Journal of marital and family therapy*, 48(1), 178-203. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jmft.12546>
- S K Wijesiri, H. S. M., Samarasinghe, K., Wasalathanthri, S., & Wijeyaratne, C. N. (2022). Experiences of family caregivers of the older people with limitations in activities: A

- qualitative study. *Health & social care in the community*, 30(6), e6511–e6520. <https://doi.org/10.1111/hsc.14097>
- ICN. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (Lusodidacta, Ed.).
- IFNA, I. F. N. A. (2017). *IFNA position statement on advanced practice competencies for family nursing*. <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>
- INE. (2021). *ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS*. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=605693819&att_displ=ay=n&att_download=y
- International Diabetes Federation (2021). *IDF Diabetes Atlas, 10th edn*. Brussels, Belgium. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Jahromi, M. K., Manesh, E. P., Hejazi, F., Moosavifard, Z. S., & Poorgholami, F. (2020). Professional values of the nursing students' Perspective in Jahrom University of medical sciences, 2017. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 19(3), 427-432.
- Jang, S. J., Song, D., Baek, K., & Zippay, A. (2021). Double child and elder care responsibilities and emotional exhaustion of an older sandwiched generation: The mediating effect of self-care. *International Social Work*, 64(4), 611-624. <https://doi.org/10.1177/0020872819833425>
- JBI. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 52(1), 421-435.
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018a). The Role of Reflective Functioning in Predicting Marital and Coparenting Quality [Article]. *Journal of Child & Family Studies*, 27(1), 187-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018b). The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 187-197.
- Kaakinen, & Hanson. (2010). Theoretical Foundations for the nursing of families. In Kaakinen, Gedaly-Duff, Coelho, & Hanson, *Family Health Care Nursing "Theory, Partice and Research"*. Philladelphia: Davis plus, 4^{ed}, p.63-102
- Kaakinen, J., & Birenbaum, L. (2011). Desenvolvimento da família e apreciação de enfermagem da família. *Enfermagem de saúde pública*. Loures: Lusociência, 570-590.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.
- Kaslow, F. (2010). A Family Therapy Narrative. *The American Journal of Family Therapy*, 38, 50-62. <https://doi.org/10.1080/01926180903430030>

- Kim, J., Jordan, S. S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is solution-focused brief therapy evidence-based? An update 10 years later. *Families in Society*, *100*(2), 127-138.
- Knafl, K. A. (2010). Book Review: J. Kaakinen, V. Gedaly-Duff, D. Coehlo, and S. Hanson (Eds.) *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: FA Davis, 2010. *Journal of Family Nursing*, *16*(4), 503-505.
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Kristen, M. E. (2007). Book Reviews: *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice* (2006). Myrna L. Friedlander, Valentin Escudero, and Laurie Heatherington, Washington, DC: American Psychological Association, 338 pages. Reviewed by Kristen M. English. In (Vol. 15, pp. 192-192): SAGE Publications.
- Landau, J. L. (2019). Transitional Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 3055-3066). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_985
- Laukka, E., Hammarén, M., Pölkki, T., & Kanste, O. (2023). Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(1), 297-308. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15481>
- Leahey, M., & Wright, L. M. (2016). Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models: Reflections on the reciprocity between the personal and the professional. *Journal of Family Nursing*, *22*(4), 450-459.
- Lei n.º 56/1979, de 15 de setembro da Assembleia da República. (1979). *Diário da República: I Série*, n.º 214. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/56-1979-369864>
- Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto da Assembleia da República. (2019). *Diário da República: I Série*, n.º 151. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Li, G., Liu, Y., Zhao, H., & Cai, H. (2019). Researchon Application of Network System to Nursing Management. 2019 11th International Conference on Measuring Technology and Mechatronics Automation (ICMTMA),
- Lillo-Crespo, M., & Riquelme, J. (2018). From home care to care home: a phenomenological case study approach to examining the transition of older people to long-term care in Spain. *J Res Nurs*, *23*(2-3), 161-177. <https://doi.org/10.1177/1744987118755550>
- Lipchik, E. (2019). Training Solution-Focused Family Therapists. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 3025-3030). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_664
- Lloyd, H. (2008). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy by Steve de Shazer and Yvonne Dolan with Harry Korman, Terry Trepper, Eric McCollum and Insoo Kim Berg. In: Wiley Online Library.
- Lüdecke, D., Bien, B., McKee, K., Krevers, B., Mestheneos, E., Di Rosa, M., von dem Knesebeck, O., & Kofahl, C. (2018). For better or worse: Factors predicting outcomes of family care of older people over a one-year period. A six-country European study. *PLOS ONE*, *13*(4), e0195294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195294>

- Madanes, C. (2019). Strategic Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 2806-2811). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_333
- Madureira, C. G., Rando, B., & Ferraz, D. (2021). The Public Administration Performance Appraisal Integrated System (SIADAP) and the Portuguese Civil Servants Perceptions. *International Journal of Public Administration*, 44(4), 300-310. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1719510>
- Marina, M., & Jelena, P. (2022). FAMILY FUNCTIONALITY IN CONTEXT OF SYSTEMIC FAMILY THERAPY AND FAMILY CONSTELLATIONS METHOD. In (Vol. 7, pp. 7-21): University of Nis - Faculty of Philosophy.
- Marques, S., Rodrigues, R. A. P., & Kusumota, L. (2006). Cerebrovascular accident in the aged: changes in family relations. *Revista latino-americana de enfermagem*, 14, 364-371.
- Mauritti, R., Nunes, N., Alves, J. E., & Diogo, F. (2019). Desigualdades sociais e desenvolvimento em Portugal: um olhar à escala regional e aos territórios de baixa densidade. *Sociologia Online*, 19, 102-126.
- Mayo, A. (2016). *Human resources or human capital?: Managing people as assets*. Routledge.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*. University of Wisconsin-Madison, Center for Excellence in Family Studies.
- McGoldrick, M., Carter, B., & Preto, N. G. (2011). The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives. In (Vol. 4TH ed, pp. 517 p-517 p). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=109865023&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Medrano, G. R. (2019). Chronically Ill People in Couple and Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 409-413). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_430
- Melanson, K. J. (2007). Dietary Factors in Reducing Risk of Cardiovascular Diseases. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1(1), 24-28. <https://doi.org/10.1177/1559827606294793>
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1982). Famílias: funcionamento e tratamento (Vol. 1). *Porto Alegre: ARTMED*.
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. A., & Del-Pino-Casado, R. (2018). The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. *BMC Geriatrics*, 18(1), 228. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0922-0>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a

- systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Murphy, J. J. (2015). Solution-focused approaches. In *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings, 5th ed.* (pp. 279-316). John Wiley & Sons Inc.
- Murteiro, A. M. M. A., Vitor, C. M. M., Figueiredo, M. H. d. J. S., Silva, M. A. N. C. G. M. M. d., Ferreira, M. M. H. P., Lebreiro, M., & Guedes, V. M. (2021). Perceção de competência dos enfermeiros de família sobre a entrevista familiar sistémica. In.
- Newsome, J., Mitchell, L., & Awosan, C. I. (2019). Reframing in Couple and Family Therapy. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 2456-2461). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_325
- Nichols, M. P., & Davis, S. (2016). *Family Therapy: Concepts and Methods*. Pearson. <https://books.google.pt/books?id=mZMlswEACAAJ>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2009). *The essentials of family therapy*. Pearson/Allyn and Bacon Publishers.
- Nortey, S. T., Aryeetey, G. C., Aikins, M., Amendah, D., & Nonvignon, J. (2017). Economic burden of family caregiving for elderly population in southern Ghana: the case of a peri-urban district. *International journal for equity in health*, 16, 1-9.
- OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf
- O'Donnell, D. (2019). 65 The Health and Well-Being of Family Carers of Older People: An Exploratory Cross-Sectional Analysis. *Age and Ageing*, 48(Supplement_3), iii1-iii16. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz102.14>
- o'Brien, J., Ringland, M., & Wilson, S. (2010). Advancing nursing leadership in long-term care. *Nursing leadership*, 23, 75-89.
- Okamoto, N., Morikawa, M., Yanagi, M., Amano, N., Tomioka, K., Hazaki, K., Harano, A., & Kurumatani, N. (2015). Association of tooth loss with development of swallowing problems in community-dwelling independent elderly population: the Fujiwara-kyo study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 70(12), 1548-1554.
- Oliveira, P., Figueiredo, M., Apóstolo, J., & Leite, C. (2020). Práticas educativas em enfermagem de saúde familiar: contributo para o desenvolvimento das competências clínicas dos enfermeiros. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 427-431.
- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore medical journal*, 62(5), 213-219. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*.
- Parveen, A., & Roger, W. (2016). Peer review and the publication process. In: Wiley Open Access.

- Pascoal, M. M., & Souza, V. d. (2021). A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(6), 536-553. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i6.1408>
- Peixoto, M. J., & Martins, T. (2012). Adaptação do perfil de resiliência familiar à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13(2), 372-388.
- Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H. V., Hilli, A., Goodwin, V. A., & Richards, D. A. (2020). Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1858-1882.
- Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., Khalil, H., & Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs*, 77(4), 2102-2113. <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
- PORDATA. (2022). *Censos 2021*. <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17>.
- Prinpha, S., Miah, N., Ali, E., & Farmer, A. (2020). Including 'seldom heard' views in research: opportunities, challenges and recommendations from focus groups with British South Asian people with type 2 diabetes. *BMC medical research methodology*, 20(1), 1-11.
- Ramaswami, S. B., Jensen, T., Berghaus, M., De-Oliveira, S., Russ, S. A., Weiss-Laxer, N., Verbiest, S., & Barkin, S. (2022). Family Health Development in Life Course Research: A Scoping Review of Family Functioning Measures. *Pediatrics*, 149(Suppl 5). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509J>
- Rasheed, M. N. (2010). *Family therapy: Models and techniques*. Sage.
- Rebekka, K., Guy, B., Fridtjof, W. N., & Thomas, N. B. (2018). The power of listening: Lending an ear to the partner during dyadic coping conversations. In (Vol. 32, pp. 762-772): American Psychological Association (APA).
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 135. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento interno da USF (2022). Regulamento interno. In.
- Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto, Portugal: Afrontamento.
- Rico-Blázquez, M., Quesada-Cubo, V., Polentinos-Castro, E., Sánchez-Ruano, R., Rayo-Gómez, M. Á., del Cura-González, I., Rico-Blázquez, M., Almena-Martín, R., Almodovar-López, Á., Alonso-Arcas, J., Álvarez-Navarro, E., Álvarez-Santos, H., Andrés-Alonso, B., Antolín-Díaz, V., Araujo-Calvo, M., Ayuso-Gil, E., Barbero-Macías, C. A., Bermejo-Mayoral, I., Berninches-Heredero, A., . . . CuidaCare, G. (2022). Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A

- gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00845-x>
- Rusoja, E., Haynie, D., Sievers, J. A., Mustafee, N., Nelson, F., Reynolds, M., Sarriot, E., Swanson, R. C., & Williams, B. (2018). Thinking about complexity in health: A systematic review of the key systems thinking and complexity ideas in health. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24, 600–606.
- Russell, L. T., Coleman, M., & Ganong, L. (2018). Conceptualizing family structure in a social determinants of health framework. *Journal of Family Theory & Review*, 10, 735-748. <https://doi.org/10.1111/jftr.12296>
- Sá, R. T. d. (2021). A satisfação profissional e o engagement dos enfermeiros de cuidados de saúde primários no processo de implementação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. In.
- Santos, K. L. A., da Silva Miranda, R., Luisa Alves, C., da Silva, N. I., de Souza Xavier, T., & Gondim Magalhães, A. K. (2022). Entraves na implementação da prática baseada em evidências (PBE) em enfermagem: revisão integrativa. *Diversitas Journal*, 7(1), 0238-0246. <https://doi.org/10.48017/dj.v7i1.1491>
- Santos, S., Vicente, D., Godinho, C., & Rosa, P. (2022). A família no papel de prestadora de cuidados e influência do género. In *The family in the role of care provider and influence of gender*.
- Santos, W. P. d., Freitas, F. B. D. d., Sousa, V. A. G. d., Oliveira, A. M. D., Santos, J. M. d. M. P., & Gouveia, B. d. L. A. (2019). Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*, 10(2).
- Saúde, M. d. (2022). *Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários* <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10001/1160172/Pages/default.aspx>
- Schlunegger, M. C., Aeschlimann, S., Palm, R., & Zumstein-Shaha, M. (2023). Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *J Clin Nurs*, 32(11-12), 2521-2532. <https://doi.org/10.1111/jocn.16382>
- Schurgers, L. J., Teunissen, K. J., Hamulyák, K., Knapen, M. H., Vik, H., & Vermeer, C. (2007). Vitamin K-containing dietary supplements: comparison of synthetic vitamin K1 and natto-derived menaquinone-7. *Blood*, 109(8), 3279-3283.
- Schwartz, R. C. (2004). *Terapia dos sistemas familiares internos*. Roca.
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.
- Seaburn, D. B., Lorenz, A., Campbell, T. L., & Winfield, M. A. (1996). A mother's death: Family stories of illness, loss, and healing. *Families, Systems, & Health*, 14(2), 207-221. <https://doi.org/10.1037/h0089815>
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy research*, 16(02), 214-228.

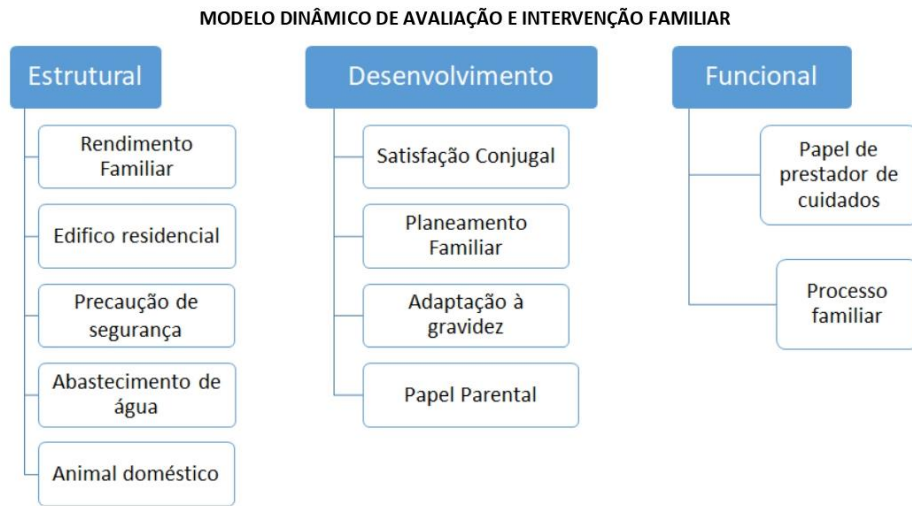
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16.
- Serra Lopes Pinto Santos, T. A., Cruz Ferreira, A., & Santiago, L. M. (2023). Hipertensão arterial em Portugal – o custo do controlo. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular* (90), 20-28. <https://doi.org/10.58043/rphrc.51>
- Shelina, B., Anita, A., Mohsina, H., Komal, A. R., & Fatima, S. (2021). Family engagement amidst COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Pakistan. In (Vol. 8, pp. 3805): Medip Academy.
- Shuey, K. M., Willson, A. E., & Hackshaw, T. (2021). Family structure and parents' health: Implications for the reproduction of health inequality across generations. *Journal of Family Issues*, 42(7), 1559-1581.
- Silva, C., Robson, J., Djalma Rebelatto De, G., Wlamir José, P., Sebastião Donizeti, B., & Cíntia Borges, R. (2019). O CONCEITO DE FAMÍLIA SOB AS NOVAS PERSPECTIVAS SOCIAIS. In (Vol. 19): Associação Educacional de Araras.
- Silva, C. K. A., Pita, J. A. d. M., Ribeiro, M. L. d. M., Parrela, R. F., & Tourinho, L. d. O. S. (2022). Depression in the elderly: a literature review study from 2013 to 2020. *Research, Society and Development*, 11(7), e47611730429. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30429>
- Silva, C. S. d. O. e., Barbosa, M. M. S., Pinho, L. d., Figueiredo, M. F. S., Amaral, C. O., Cunha, F. O., Alves, E. C. S., & Barbosa, D. A. (2018). Family health strategy: relevance to the functional capacity of older people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71.
- Silva, S. (2013). A Avaliação de Desempenho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70112/2/25042.pdf>
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of marriage and family*, 72(5), 1039-1058.
- Soares, H. (2022). *Comunicação em saúde: o contributo das influenciadoras digitais na promoção da literacia em saúde*
- Soares, K. G., & Meneghel, S. N. (2021). O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 129-136.
- Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The gerontologist*, 42(3), 356-372.
- Spatuzzi, R., Giulietti, M. V., Ricciuti, M., Merico, F., Romito, F., Reggiardo, G., Birgolotti, L., Fabbietti, P., Raucchi, L., Rosati, G., Bilancia, D., & Vespa, A. (2020). Does Family Caregiver Burden Differ Between Elderly and Younger Caregivers in Supporting Dying Patients With Cancer? An Italian Study. *Am J Hosp Palliat Care*, 37(8), 576-581. <https://doi.org/10.1177/1049909119890840>
- SPEF. (2023). *Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar*. <https://spsf.pt/comissao-inovacao-e-desenvolvimento/>
- Spiess, M. R., & Mattedi, M. A. (2020). Eventos científicos: da Pirâmide Reputacional aos círculos persuasivos. *Sociedade e Estado*, 35, 441-471.

- SPMS. (2020). *SClínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP)*. Ministério da Saúde. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-cuidados-de-saude-primarios-csp/>
- Stoimenovska Mantova, K. (2022). Theoretic overview of circular questions in family and systemic therapy. *Knowledge - International Journal*, 54(1), 187-191. <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/5558>
- Sudarji, S., Panggabean, H., & Marta, R. F. (2022). Challenges of the Sandwich Generation: Stresse and coping strategy of the multigenerational care. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(3), 263-275.
- Sulter, G., Steen, C., & De Keyser, J. (1999). Use of the Barthel index and modified Rankin scale in acute stroke trials. *Stroke*, 30(8), 1538-1541. <https://doi.org/10.1161/01.str.30.8.1538>
- Sundet, R. (2010). Therapeutic collaboration and formalized feedback: Using perspectives from Vygotsky and Bakhtin to shed light on practices in a family therapy unit. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(1), 81-95.
- Tavakol, Z., Nasrabadi, A. N., Moghadam, Z. B., Salehiniya, H., & Rezaei, E. (2017). A review of the factors associated with marital satisfaction. *Galen medical journal*, 6(3), 197-207.
- Tavares, S. M. d. M. (2019). Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. In *Impacto da implementação das Unidades de Saúde Familiar - USF*.
- Thinley, S. (2021). Health and care of an ageing population: Alignment of health and social systems to address the need. *Journal of Health Management*, 23(1), 109-118.
- Tisch, D., & Gutfleisch, T. (2022). Unequal but just? Experimental evidence on (gendered) distributive justice principles in parental financial gifts. *Socio-Economic Review*. <https://doi.org/10.1093/ser/mwac041>
- Tramonti, F., Bonfiglio, L., Bongioanni, P., Belviso, C., Fanciullacci, C., Rossi, B., Chisari, C., & Carboncini, M. C. (2019). Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases. *Psychology, health & medicine*, 24(1), 27-34.
- Trepper, T. S. (2012). Solution-focused brief therapy with families. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 3(2), 137-148.
- Vall, B., Laitila, A., Borcsa, M., Kykyri, V.-L., Karvonen, A., Kaartinen, J., Penttonen, M., Holma, J., & Seikkula, J. (2018). Stimulated recall interviews: how can the research interview contribute to new therapeutic practices/entrevistas de recuerdo estimulado: cómo la entrevista de investigación puede contribuir a nuevas prácticas terapéuticas? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(II), 274.
- Vangelisti, A. L. (2013). *The Routledge handbook of family communication*. Routledge New York, NY.
- Vitor, C. M., Murteiro, A. M., Figueiredo, M. H. d. J. S., Silva, M. A. N. C. G. M. M. d., Ferreira, M. M. H. P., & Lebreiro, M. (2021). Práticas de cuidados às famílias, estudo de caso. In.
- Wang, A., Bai, X., Lou, T., Pang, J., & Tang, S. (2020). Mitigating distresse and promoting positive aspects of caring in caregivers of children and adolescents with schizophrenia: Mediation effects of resilience, hope, and social support. *International journal of mental health nursing*, 29(1), 80-91.

- Weber, M., Alvariza, A., Kreichbergs, U., & Sveen, J. (2019). Communication in families with minor children following the loss of a parent to cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 41-46.
- WHO. (2000). *The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum*. World Health Organization. Regional Office for Europe Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107930>
- WHO. (2022). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2023). *Ageing*. Retrieved 03/03/2023 from https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_2
- Wilson, D. R. M., & Schub, T. B. (2021). *Quality Model for Improvement: Plan-Do-Study-Act*. In Ipswich, Massachusetts: EBSCO Publishing.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (1990). Trends in nursing of families. *J Adv Nurs*, 15(2), 148-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01795.x>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2005). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families- A guide to family assesment and intervention*. FA Davis, 5 ed.
- Yahirun, J. J., Vasireddy, S., & Hayward, M. D. (2020). The education of multiple family members and the life-course pathways to cognitive impairment. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(7), e113-e128.
- Ziemba, R. A. (2002). Family health & caring for elderly parents. *Michigan Family Review*, 7(1).

ANEXOS

ANEXO I - Grelha de preenchimento de dados, fundamentada na matriz operativa do MDAIF (Figueiredo, 2012).



A- DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

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

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

Dado avaliativo: Sistemas Mais Amplos (Ecomapa)

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

Dado avaliativo: Classe social										
NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)										
GRAU	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL	
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens		
1	<ul style="list-style-type: none"> - Gr Industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciatura - Mestrado - Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> - Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar luxuoso, espaços e/ máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona residencial elegante 	<ul style="list-style-type: none"> 5 ▲ ▼ 9 	<ul style="list-style-type: none"> 4 ▲ ▼ 7 	<ul style="list-style-type: none"> 3 	<ul style="list-style-type: none"> I CLASSE ALTA 	DATA: __/__/__
2	<ul style="list-style-type: none"> - Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (c/ Doutoramento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar bastante espaçoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> - Bom local 	<ul style="list-style-type: none"> 10 ▲ ▼ 13 	<ul style="list-style-type: none"> 8 ▲ ▼ 10 	<ul style="list-style-type: none"> 4 ▲ ▼ 6 	<ul style="list-style-type: none"> II CLASSE MÉDIA ALTA 	DATA: __/__/__
3	<ul style="list-style-type: none"> - Pequ. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados 	<ul style="list-style-type: none"> - 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> - Vencimentos certos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona intermédia 	<ul style="list-style-type: none"> 14 ▲ ▼ 17 	<ul style="list-style-type: none"> 11 ▲ ▼ 13 	<ul style="list-style-type: none"> 7 ▲ ▼ 9 	<ul style="list-style-type: none"> III CLASSE MÉDIA 	DATA: __/__/__
4	<ul style="list-style-type: none"> - Pequ. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizados de nível ↓ 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Bairro social / operário - Zona antiga 	<ul style="list-style-type: none"> 18 ▲ ▼ 21 	<ul style="list-style-type: none"> 14 ▲ ▼ 16 	<ul style="list-style-type: none"> 10 ▲ ▼ 12 	<ul style="list-style-type: none"> IV CLASSE MÉDIA BAIXA 	DATA: __/__/__
5	<ul style="list-style-type: none"> - Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência (subsídios) - RMG 	<ul style="list-style-type: none"> - Impróprio (baraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Bairro de lata ou equivalente 	<ul style="list-style-type: none"> 22 ▲ ▼ 25 	<ul style="list-style-type: none"> 17 ▲ ▼ 20 	<ul style="list-style-type: none"> 13 ▲ ▼ 15 	<ul style="list-style-type: none"> V CLASSE BAIXA 	DATA: __/__/__

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

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

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

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

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

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

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

Focos/ Áreas De Atenção

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



Se Rendimento Familiar Insuficiente

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

Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Rendimento Familiar Insuficiente / Não Insuficiente <i>(eliminar o que não se adequa)</i>
Foco	A.2- Edifício Residencial
Atividade Diagnóstica Avaliar Edifício Residencial	<i>(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado)</i> - Tipo de Habitação (TH) (Escala de Graffar) - Conhecimento <u>Demonstrado / Não Demonstrado</u> sobre riscos de edifício <i>(no caso de TH 4 ou 5)</i> - Higiene da Habitação Presente/Não Presente - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre governo da casa <i>(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)</i> - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre riscos de deficiente higiene habitacional <i>(no caso de Higiene da Habitação Não Presente)</i>
Crítérios diagnósticos	<u>Edifício residencial Não Seguro</u> se: Tipo de Habitação grau 4 ou grau 5 e Conhecimento sobre riscos de edifício residencial Não demonstrado. <u>Edifício residencial negligenciado</u> Se Higiene da Habitação NÃO e/ou (Conhecimento sobre governo da casa Não demonstrado e/ou Conhecimento sobre riscos de deficiente higiene habitacional Não demonstrado)
Diagnóstico	Edifício residencial Seguro / Edifício residencial Não Seguro / Edifício residencial Não Negligenciado / Edifício residencial Negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Edifício Residencial Negligenciado

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



Se Edifício Residencial Não Seguro

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre riscos de edifício residencial não seguro
	Ensinar sobre riscos de deficiente higiene habitacional
	Promover governo da casa
	Reforçar o governo da casa
	Instruir a família sobre governo da casa
	Motivar a família para governo da casa
	Requerer serviços sociais
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	

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

Foco A.3- Prevenção de Segurança	
Atividade Diagnóstica Avaliar Prevenção de Segurança	<i>(colocar resultados/dados)</i> <i>(eliminar o que não se adequa)</i> <i>(colocar texto livre, se adequado)</i> - Existência / Ausência de <u>Barreiras arquitetônicas</u> Se Existência especificar: - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas - Existência / Ausência de <u>Aquecimento</u> Se Existência, especificar: <u>tipo de aquecimento (central, lareira, ar condicionado, etc.)</u> e <u>conhecimento</u> sobre utilização de equipamento. Se Não tiver conhecimento, especificar <i>(colocar texto livre)</i> - Existência / Ausência de <u>Abastecimento de gás</u> Se Existência, especificar: <u>tipo de abastecimento (canalizado ou botija)</u> e <u>conhecimento</u> sobre utilização de abastecimento de gás. Se Não tiver conhecimento, especificar <i>(colocar texto livre)</i>
Critérios diagnósticos	<u>Prevenção de Segurança Não Demonstrada</u> , se: (Existência de Barreiras arquitetônicas e Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas) e/ou (Aquecimento Sim e Conhecimento não demonstrado sobre utilização de equipamento para aquecimento) e/ou (Abastecimento de gás e Conhecimento não demonstrado sobre utilização de abastecimento de gás)
Diagnóstico	Prevenção de Segurança Demonstrada / Prevenção de Segurança Não Demonstrada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Prevenção de Segurança Não Demonstrada

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

(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada (eliminar o que não se adequa)

Foco	A.4- Abastecimento de Água
Atividade Diagnóstica Avaliar Abastecimento de Água	(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado) - Existência / Ausência de <u>Abastecimento de água</u> (colocar texto livre, caso não tenha abastecimento de água) Se Existência, especificar: tipo de abastecimento de água (rede pública, rede privada ou mista). Se rede privada ou mista, e especificar (furo, poço, ...) - No caso de rede privada ou rede mista: <ul style="list-style-type: none"> Utilização / Não utilização da água da rede privada para consumo humano - No caso da utilização da água da rede privada para consumo humano: <ul style="list-style-type: none"> Com / Sem Controlo da qualidade da água - No caso de não ser efetuado o controlo da qualidade da água: <ul style="list-style-type: none"> Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre o controlo da qualidade Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
Crítérios diagnósticos	Abastecimento de Água Não Adequado , se: (Utilização da água de rede privada para consumo humano e NÃO é efetuado o controlo da qualidade da água) e [(Conhecimento não demonstrado sobre controlo da qualidade) ou (Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água)]
Diagnóstico	Abastecimento de Água Adequado / Abastecimento de Água Não Adequado (eliminar o que não se adequa)

↓ Se Abastecimento de Água Não Adequado

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

Foco	A.5- Animal doméstico
Atividade Diagnóstica Avaliar Animal Doméstico	(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) - Existência / Ausência de <u>Animal doméstico</u> (especificar espécie/raça) - Existência / Ausência de Vacinação

	<p>- <u>Se Ausência de vacinação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre vacinação do animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> <p>- Existência / Ausência de Desparasitação</p> <p>- <u>Se ausência de desparasitação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> <p>- <u>Outros dados:</u> <i>(colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)</i></p>
Crítérios diagnósticos	Animal doméstico negligenciado , se: [(Animal não vacinado) e (Conhecimento não demonstrado sobre vacinação do animal e/ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)] e/ou [(Animal não desparasitado) e/ou (Conhecimento não demonstrado sobre desparasitação do animal doméstico e/ ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)]
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Animal Doméstico Negligenciado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre vacinação do animal doméstico (Programa Nacional de Luta e Vigilância Epidemiológica da raiva animal e outras zoonoses)
	Orientar para serviços da comunidade
	Ensinar sobre desparasitação do animal doméstico
	Motivar para vacinação do animal doméstico
	Motivar para desparasitação do animal doméstico
	Supervisionar vacinação do animal
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

B- DIMENSÃO DE DESENVOLVIMENTO

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

Foco	B.1- Satisfação conjugal	
Dimensão	B.1.1- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.1- Satisfação / Não Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	
<u>Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.2- Satisfação / Não Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	
<u>Satisfação do casal com o tempo que estão juntos</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.3- Satisfação / Não satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	
<u>Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Relação dinâmica Não Disfuncional / Relação dinâmica Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.1.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.1- O casal conversa / não conversa sobre as expectativas e receios de cada um	
<u>O casal conversa sobre</u>	Atividade diagnóstica	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>as expectativas e receios de cada um</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.2- O casal consegue / não consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião	
<u>O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.3- Satisfação / Não satisfação com o padrão de comunicação do casal	
<u>Satisfação com o padrão de comunicação do casal</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos Subdiagnóstico	Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não <u>ou</u> Itens 1; 2.; 3: Não	
	Comunicação Não eficaz / Comunicação eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.1.3- Interação Sexual	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.1- Satisfação / Não Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	
<u>Satisfação do casal com o padrão de sexualidade</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.2- Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre sexualidade	
<u>Conhecimento do casal sobre sexualidade</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos Subdiagnóstico	Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não	
	Interação Sexual Adequada / Interação Sexual Não Adequada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Dimensão	B.1.3- Função Sexual	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.1- Existência / Ausência de Disfunções Sexuais	
<u>Disfunções Sexuais</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.2- Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais	
<u>Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim <u>ou</u> Item 1: Sim e Item 2: Não	
Subdiagnóstico	Relação Sexual Comprometida / Relação Sexual Não Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	B.1. Satisfação Conjugal
Crítérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: <ul style="list-style-type: none"> • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida
Diagnóstico:	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida por Relação dinâmica disfuncional / Comunicação Não Eficaz /Interação Sexual Não Adequada / Relação Sexual Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Satisfação Conjugal Não Mantida

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

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

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

Critérios diagnósticos	Fertilidade Comprometida se:	
	O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não demonstrado	
Subdiagnóstico	Fertilidade comprometida / Fertilidade Não Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.2- Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre consulta pré-concepcional	
<u>Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez Não demonstrado se:	
	Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Conhecimento do casal sobre aspectos psicológicos, familiares e sociais da gravidez demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.3- Uso de Contraceptivo	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.1- Uso / Não uso de Contraceptivo	
<u>Uso de Contraceptivo</u>	<i>Se Uso qual?</i>	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.2- Não interrupção / Interrupção do uso de contraceptivo	
<u>Interrupção do uso de contraceptivo</u>	<i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.3- Satisfação / Não Satisfação com o contraceptivo adotado	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Satisfação com o contraceptivo adotado</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos contraceptivos	
<u>Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre contraceção de emergência	
<u>Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre uso de contraceptivos	
<u>Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Uso de contraceptivo Não adequado Se: Uso de contraceptivo e Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Uso de contraceptivos adequado / Não adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.4- Conhecimento sobre Reprodução	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.1- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher	
<u>Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.2- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino <i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
	Atividade diagnóstica e resultados	Resultados

<u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
<u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre fecundação e gravidez	
<u>Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes	
<u>Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas	
<u>Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado se:	
Subdiagnóstico	Um dos itens se situar no Não	
	Conhecimento sobre Reprodução demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.2- Planeamento familiar
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz <ul style="list-style-type: none"> Se Fertilidade Comprometida e/ou;

	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado
Diagnóstico:	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz por Fertilidade Comprometida / Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado / Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado / Se o casal tem uso de contraceptivo e este não adequado / Conhecimento sobre reprodução não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Se Planeamento Familiar Ineficaz (livre)	
Intervenções sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado
	Motivar para o uso do contraceptivo
	Providenciar contraceptivo
	Providenciar material de leitura
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino
	Ensinar o casal sobre fecundação e gravidez
	Informar o casal sobre consequências da gravidez não desejada
	Informar o casal sobre vantagens do espaçamento adequado das gravidezes
	Orientar o casal para serviços médicos
	Informar o casal sobre métodos de fertilização artificial
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.	
<u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.	
<u>Conhecimento do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as alterações fisiológicas na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre as alterações fisiológicas na gravidez.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	
<u>Conhecimento sobre novo ciclo vital</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre vigilância de saúde na gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre curso de preparação para o parto.</u>	B.3.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre curso de preparação para o parto.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre desenvolvimento fetal</u>	B.3.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre desenvolvimento fetal.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre o processo psicológico associado ao puerpério</u>	B.3.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre o processo psicológico associado ao puerpério.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre vigilância de saúde do recém-nascido.</u>	B.3.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde do recém-nascido.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre enxoval da mãe e do bebê</u>	B.3.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre enxoval da mãe e do bebê.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.</u>	B.3.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre alimentação do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre alimentação do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento Não demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Adaptação à gravidez demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.3.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.1- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à gravidez	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à gravidez</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.2- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à parentalidade	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à parentalidade</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.3- Os elementos do casal apoiam-se / não se apoiam mutuamente nas tarefas desenvolvimentais	
<u>Os elementos do casal apoiam-se mutuamente nas tarefas desenvolvimentais</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comunicação Não eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comunicação eficaz / não eficaz (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.3.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.3.1- A grávida/ casal é assídua (o) / não é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia	

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

Foco	B.3. Adaptação à gravidez
Critérios diagnósticos	Adaptação à Gravidez Não Adequada Se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Não demonstrado e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não Demonstrado
Diagnóstico:	• Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada por Conhecimento Não demonstrado / Comunicação Não Eficaz / Comportamentos de adesão Não Demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas ↓ <i>Se Adaptação à Gravidez Não Adequada</i>	Informar o casal sobre direitos sociais na gravidez
	Informar o casal sobre direitos sociais de maternidade/paternidade
	Informar o casal sobre etapas de adaptação á gravidez
	Informar o casal sobre alterações fisiológicas na gravidez
	Ensinar o casal sobre a nova etapa do ciclo vital
	Informar/ orientar o casal sobre curso de preparação para o parto
	Informar o casal sobre vigilância de saúde na gravidez

Ensinar o casal sobre desenvolvimento fetal	
Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério	
Informar o casal sobre vigilância de saúde do recém-nascido	
Informar o casal sobre enxoval da mãe e do bebê	
Ensinar o casal sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	
Ensinar o casal sobre prevenção de acidentes do recém-nascido	
Ensinar o casal sobre alimentação do recém-nascido	
Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério	
Orientar para serviços de saúde	
Facilitar o suporte familiar	
Promover a comunicação expressiva das emoções	
Promover a comunicação do casal	
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

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

<u>perda de peso fisiológica</u>	<i>e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.10- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
<u>Aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.12- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	
<u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a vigilância de saúde	
<u>Conhecimento dos pais sobre a</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

vigilância de saúde	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre características do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
<u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Conhecimento do papel (recém-nascido) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (recém-nascido) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.4.2- Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar)	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança	

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais vigilância de saúde/vacinação	
<u>Conhecimento dos pais vigilância de saúde/vacinação</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização	
<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<i>e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.15- Conhecimento demonstrado / Não dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (de recém-nascido até à infância escolar) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (de recém-nascido até à infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.1- Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	
<u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.2- Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<p>Os pais <u>fomentam a adesão à vacinação da criança</u></p>	<p>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança</p>	
<p>Os pais <u>promovem a ingestão nutricional adequada à criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança</p>	
<p>Os pais <u>promovem uma higiene adequada à criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança</p>	
<p>Os pais <u>promovem um padrão de exercício adequado à criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança</p>	
<p>Os pais <u>promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança</p>	
<p>Os pais <u>promovem a socialização da criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica</p>	<p>Resultados</p>

<u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre subsistemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
<u>Os pais interagem positivamente com a criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (de recém-nascido até á infância escolar) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (de recém-nascido até á infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.4 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.4-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.5-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.4.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<i>e a identificação do(s) cónjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)
Critérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Comportamentos de adesão Não demonstrado / • Consenso do papel Não / Conflito do papel Sim / Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa)



Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	<p>(Recém-nascido)</p> <p>Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre cuidados ao coto umbilical Ensinar os pais sobre aleitamento materno Instruir/ Treinar os pais sobre técnica de aleitamento materno Ensinar os pais sobre aleitamento artificial Instruir/ treinar os pais sobre técnica de aleitamento artificial Ensinar os pais sobre características das dejeções do recém-nascido Ensinar os pais sobre perda de peso fisiológica Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre posicionamento do recém-nascido Ensinar/ Instruir/ Treinar os pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido Ensinar os pais sobre vigilância de saúde Ensinar os pais sobre características do recém-nascido Ensinar os pais sobre competências do recém-nascido Ensinar os pais sobre processo de vinculação</p> <p>(De recém-nascido até à infância escolar)</p> <p>Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar/ Instruir pais sobre técnica de lavagem dos dentes Ensinar os pais sobre prevenção de cárie dentária Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado à criança Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à criança Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre socialização Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil Ensinar os pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes</p> <p>Motivar os pais para a adesão à vacinação da criança Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança Motivar os pais para higiene adequada à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para a socialização da criança Motivar os pais para a importância de regras estruturantes</p>

	Orientar para serviços sociais Orientar para serviços comunitários Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

<u>sono/repouso adequado à criança</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre higiene oral	
<u>Conhecimento dos pais sobre higiene oral</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação	
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização	
<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre importância de regras estruturantes	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Conhecimento dos pais sobre importância de regras estruturantes</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.2- Adaptação da família à escola	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.1- Reorganização funcional para adaptação aos novos horários	
<u>Reorganização funcional para adaptação aos novos horários</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.2- Criação de espaço para a criança estudar	
<u>Criação de espaço para a criança estudar</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.3- Participação dos pais nas atividades de estudo da criança	
<u>Participação dos pais nas atividades de estudo da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.4- Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares	
<u>Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.5- Promoção da socialização/autonomia da criança	
<u>Promoção da socialização/autonomia da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Critérios diagnósticos	Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Não Eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Eficaz / Não Eficaz (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.3- Comportamentos de Adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	
<u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	
<u>Os pais fomentam a adesão à vacinação da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança	
<u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança	
<u>Os pais promovem uma higiene adequada à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	
<u>Os pais promovem um padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança	

<u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança	
<u>Os pais promovem a socialização da criança</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	
<u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre subsistemas</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
<u>Os pais interagem positivamente com a criança</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.4 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.4-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	

Dimensão	B.5.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.5-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.5- Papel parental - Família com filhos pequenos (da infância escolar ao início da adolescência)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Adaptação da família à escola Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Adaptação da família à escola Não Eficaz /Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa)



Se Papel Parental Não Adequado

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

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

Foco	B.6- Papel parental - Família com filhos na escola (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Dimensão	B.6.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente</u>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cónjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cónjuge(s))</i></p>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente	

<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		

		Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes		
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente		
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência		
<u>Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes		
<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO		
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)		
Dimensão	B.6.2- Comportamentos de adesão		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente		

<p><u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente</p>	
<p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de atividades de lazer adequado ao adolescente</p>	
<p><u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente</p>	
<p><u>Os pais promovem a socialização/autonomia do adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de regras entre subsistemas</p>	
<p><u>Os pais definem regras entre os subsistemas</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da interação com o grupo de amigos</p>	
<p><u>Os pais promovem a interação com o grupo de amigos</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.6.2.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na discussão com o adolescente sobre o seu projeto de vida</p>	
<p><u>Os pais discutem com o adolescente o seu projeto de vida</u></p>	<p>Atividade diagnóstica</p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>

	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de dúvidas e experiências do adolescente	
<u>O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
<u>A família aceita o padrão de comportamento social do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente	
<u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.11-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com o adolescente	
<u>Os pais interagem positivamente com o adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.3 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.3-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.4 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.4-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.5 Saturação do Papel	

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

Foco	B.6- Papel parental - Família com filhos pequenos (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim 	
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa) 	



Se Papel Parental Não Adequado

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

	<p>Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i> coping </i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada</p>
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data
	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.7- Papel parental - Família com filhos adultos	
Dimensão	B.7.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
<u>Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Dimensão	B.7.2- Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.1- Redefinição demonstrada / não demonstrada das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	
Redefinição das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.2- Inclusão / Exclusão na família dos parentes por afinidade e netos	
<u>Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.3- Satisfação / Insatisfação com o contacto mantido	
<u>Satisfação com o contacto mantido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)</u>	B.7.2.5- Satisfação / Insatisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Dimensão	B.7.3 – Consenso do papel	
Atividade Diagnóstica do item <u>Consenso do Papel</u>	B.7.3- Existência / Não existência de consenso do papel	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.7.4 – Consenso do papel	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conflitos do Papel</u>	B.7.4- Existência / Não existência de conflitos de papel	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.7.5 – Consenso do papel	
Atividade Diagnóstica do item <u>Saturação do Papel</u>	B.7.5- Existência / Não existência de saturação do papel	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.7- Papel Parental (Família com adultos)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
<u>Papel parental não adequado por conhecimento do papel não demonstrado e/ou Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Promover a comunicação expressiva das emoções Facilitar a comunicação familiar Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital
<u>Consenso Não</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família
<u>Conflito SIM</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
<u>Saturação SIM</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) Promover estratégias de <i> coping </i> para o papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
<u>Avaliação de resultados das intervenções</u> <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<u>Data</u> <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

C- DIMENSÃO FUNCIONAL

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

Dados avaliativos se membro da família dependente SIM		
Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados sobre Autocuidado Higiene	SIM	NÃO
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a técnica de banho		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre a técnica de banho		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a técnica de lavagem dos dentes		
Aprendizagem de habilidade do prestador de cuidados sobre técnica de lavagem dos dentes		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre utilização do fio dentário		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre utilização do fio dentário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre periodicidade da lavagem dos dentes		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre higiene do cabelo (lavar, pentear, escovar)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre higiene do cabelo		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de fanerotomia		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de fanerotomia		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Vestuário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a adequação do vestuário ao clima		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica para vestir		

Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica para vestir		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica para despir		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica para despir		
Conhecimento do prestador/Aprendizagem de Habilidades de cuidados sobre Autocuidado Comer		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão alimentar adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre preparação de alimentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de alimentação (oral, SNG)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de alimentação		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Beber		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão de ingestão de líquidos adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de administração de líquidos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de administração de líquidos		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Ir ao sanitário		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Comportamento sono-reposo		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de um sono reparador		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a organização das horas de sono e repouso		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de manter atividades de lazer		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade física		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre padrão de exercício adequado		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnicas de mobilização (sentar-se, transferir-se, rodar-se, pôr-se de pé)		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnicas de mobilização (sentar-se, transferir-se, rodar-se, pôr-se de pé)		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre equipamentos adaptativos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre Gestão do regime terapêutico		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre fisiopatologia da doença		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre medidas de prevenção de complicações		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre regime medicamentoso		
Conhecimento do prestador de cuidados/Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre sinais de hipoglicemia/ hiperglicemia		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância da glicemia capilar		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre vigilância da glicemia capilar		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância da tensão arterial		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre vigilância da tensão arterial		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre vigilância dos pés		
Conhecimento do prestador de cuidados /Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministração de medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre a importância de estimular a independência		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre armazenamento seguro dos medicamentos		
Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre armazenamento seguro dos medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre terapêutica prescrita		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre técnica de administração de medicamentos		

Aprendizagem de habilidades do prestador de cuidados sobre técnica de administração de medicamentos		
Conhecimento do prestador de cuidados sobre eliminação adequada de medicamentos		

Foco	C.1- Papel Prestador de Cuidados	
Dimensão	C.1.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.1- Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados Demonstrado / Não demonstrado sobre Autocuidado Higiene	
<u>Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades do prestador de cuidados sobre Autocuidado Higiene</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.2- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Vestuário	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre o Autocuidado Vestuário</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.3- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades de cuidados Demonstrada/ Não Demonstrada sobre o Autocuidado Comer	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades de cuidados sobre o Autocuidado Comer</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.4- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Beber	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Beber</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.5- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Ir ao sanitário	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

Habilidades sobre Autocuidado Ir ao sanitário	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.6- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Comportamentos sono-reposo	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Comportamentos sono-reposo</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.7- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade recreativa	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.8- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade física	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade física</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.9- Conhecimento do prestador de cuidados Demonstrado/ Não Demonstrado sobre Gestão do Regime terapêutico	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados sobre Gestão do Regime terapêutico</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.10- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autovigilância	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.11- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autoadministração de medicamentos	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministração de medicamentos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Fundamentação	
	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado se: Um dos itens de "dados de caracterização" se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.2- Comportamentos de Adesão	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.1- Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra estimular a independência do membro da família dependente	
<u>Prestador de cuidados estimula a independência do membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
<u>O Prestador de cuidados promove Higiene adequada ao membro da família dependente</u>	C.1.2.2- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Higiene adequada ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
<u>O Prestador de cuidados promove a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente</u>	C.1.2.3- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
<u>O Prestador de cuidados promove a</u>	C.1.2.4- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<p>Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente</p>	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>C.1.2.5- A família Demonstra/ Não demonstra ter adquirido equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente</p>	
<p><u>A família adquiriu equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>C.1.2.6- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente</p>	
<p><u>O Prestador de cuidados promove Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>C.1.2.7- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</p>	
<p><u>O Prestador de cuidados promove atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>C.1.2.8- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</p>	
<p><u>O Prestador de cuidados promove padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>C.1.2.9- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra assistir o membro da família dependente na autovigilância</p>	

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

Foco	C.1- Papel Prestador de Cuidados
Critérios diagnósticos	Papel Prestador de Cuidados Não Adequado se: <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa)



Se Papel Prestador de Cuidados Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	<p>Ensinar PC sobre a importância de estimular a independência</p> <p>Ensinar PC sobre a Técnica do Banho</p> <p>Instruir PC sobre a Técnica do Banho</p> <p>Treinar PC sobre a Técnica do Banho</p> <p>Ensinar PC sobre Técnica de Lavagem dos dentes</p> <p>Instruir PC sobre a técnica de lavagem dos dentes</p> <p>Treinar PC sobre a Técnica de Lavagem dos dentes</p> <p>Ensinar PC sobre a utilização do fio dentário</p> <p>Instruir PC sobre a utilização do fio dentário</p> <p>Treinar PC sobre a utilização do fio dentário</p> <p>Ensinar PC sobre a periodicidade da lavagem dos dentes</p> <p>Ensinar PC sobre higiene do cabelo</p> <p>Instruir PC sobre higiene do cabelo</p> <p>Treinar PC sobre a higiene do cabelo</p> <p>Ensinar PC sobre a técnica de fanerotomia</p> <p>Instruir PC sobre técnica de fanerotomia</p> <p>Treinar PC sobre a técnica de fanerotomia</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções</p> <p>Avaliar as dimensões não consensuais de papel</p> <p>Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções</p> <p>Avaliar as dimensões conflituais no papel</p> <p>Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família</p> <p>Promover o envolvimento da família alargada</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções</p> <p>Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação)</p> <p>Promover estratégias de coping para o papel</p> <p>Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família</p> <p>Promover o envolvimento da família alargada</p>
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe		
N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio
1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37
18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20
32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18
35	Mudança de atividades religiosas	19
36	Mudança de atividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
38	Mudança nos hábitos de sono	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
42	Natal	12
43	Pequenas transgressões à lei	11
	TOTAL	
	150-200: Menor probabilidade de incidência doenças	
	200-300: 50% de probabilidade de adoecer por algum tipo de doença física e/ou psíquica	
	> 300: 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática.	

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR	
Comunicação Emocional	
Quem na família expressa mais os sentimentos?	

	SIM	NÃO
Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão de sentimentos (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Aceitação da Família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
	FAVORÁVEL	NÃO FAVORÁVEL
Impacto que os sentimentos de cada um têm na Família (<i>Se NÃO FAVORÁVEL, especificar</i>)		
Comunicação Verbal/ Não Verbal		
	SIM	NÃO
Todos na família são claros e diretos no discurso, ou seja se cada um compreende de forma clara o que os outros dizem		
Todos na família se expressam claramente quando comunicam (verbal e não verbal) com os outros		
Comunicação Circular		
	SIM	NÃO
Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família		
Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa		
Coping Familiar		
Solução de Problemas		
1. Quem na família expressa mais os sentimentos?		
2. Quem tem a iniciativa para resolver os problemas?		
	SIM	NÃO
3. Existe discussão sobre os problemas na família		
4. Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como se discutem os problemas (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
5. A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
6. Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Papéis Familiares		
Interações de Papéis na Família		
1. Quem desempenha Papel Provedor?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
2. Quem desempenha Papel de gestão financeira?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
3. Quem desempenha Papel Cuidado Doméstico?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
4. Quem desempenha Papel Recreativo?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
5. Quem desempenha Papel de Parente?		

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

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA						
FACES II						
Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)						
N.º		Quase Nunca (1)	De vez em quando (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase Sempre (5)
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.					
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.					
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.					
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.					
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.					
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.					
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.					
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.					
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.					
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família					
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.					
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.					
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.					
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.					
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.					
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.					
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					

18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.																			
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.																			
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.																			
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.																			
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.																			
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros																			
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.																			
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros																			
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.																			
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.																			
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.																			
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.																			
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros																			

Nota: Os itens sombreados têm cotação inversa (-)

Coesão familiar																	
Itens	Laços Emocionais		Limites Familiares		Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Decisões		Interesses e Lazeres		Score
	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	
	1	17	3	19	9	29	7	23	5	25	11	27	13	21	15	30	
Adaptabilidade familiar																	
Itens	Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas		Decisões		Score	Score total	
	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)				
	2	14	28	4	16	6	18	8	20	26	10	22	12	24			

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

Coesão			Adaptabilidade			Tipo de Família (Coesão+Adaptabilidade)/2	
8	80 74		Muito ligada	8		70 65	Muito flexível
7	73 71	7		65 55	7		
6	70 65	Ligada	6	54 50	Flexível	6	Moderadamente equilibrada
5	64 60		5	49 46		5	
4	59 55	Separada	4	45 43	Estruturada	4	Intermédia
3	54 51		3	42 40		3	
2	50 35	Desmembrada	2	39 30	Rígida	2	Extrema
1	34 15		1	29 15		1	

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

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

Foco	C.2- Processo Familiar	
Dimensão	C.2.1- Comunicação Familiar	
	C.2.1.1- Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Atividade Diagnóstica do item	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Comunicação Emocional</u>	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.1.2- Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Comunicação Verbal/ Não Verbal</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.1.3- Comunicação Circular Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Comunicação Circular</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Comunicação Familiar Não Eficaz se: Um dos itens de caracterização estiver alterado (Não/ Não Favorável)	
Subdiagnóstico	Comunicação Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.2- Coping Familiar	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.2.1- Solução de problemas Não Eficaz	
<u>Solução de Problemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Coping Familiar Não Eficaz se: Não existe(m) algum(ns) membro(s) da família que identifica(m) os problemas e toma(m) iniciativa para os resolver e os outros itens (2, 3, 4, 5, 6) se situam no NÃO	
Subdiagnóstico	Coping Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.3- Interação de Papéis Familiares	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.1- Papel provedor Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Papel provedor</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Papel gestão financeira</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Papel Cuidado Doméstico</u>	C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Papel Recreativo</u>	C.2.3.4- Papel Recreativo Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Papel de Parente</u>	C.2.3.5- Papel de Parente Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Critérios diagnósticos	<p align="center">Interação de Papéis Não Eficaz se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ ou 5: Consenso do Papel NÃO e/ ou Saturação do Ppel SIM</p> <p align="center">Interação de Papéis Familiares Conflitual se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ou 5: Conflito do Papel SIM</p>	
Subdiagnóstico	<p>Interação de Papéis Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i></p> <p>Interação de Papéis Conflitual/ Não Conflitual <i>(eliminar o que não se adequa)</i></p>	
Dimensão	C.2.4- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item <u>Influência e Poder</u>	C.2.4.1- Influência e Poder Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Alianças e Uniões</u>	C.2.4.2- Alianças e Uniões Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Coesão e Adaptabilidade da Família</u>	C.2.4.3- Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
	C.2.4.4- Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Atividade Diagnóstica do item	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Funcionalidade da Família	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	<p>Relação Dinâmica Disfuncional se:</p> <p>A família não manifesta satisfação relativamente à influência de cada membro nos comportamento dos outros (Influência e Poder) e/ou Os membros da família não se sentem satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união e/ou Família desmembrada ou emaranhada (coesão); Rígida ou muito flexível (adaptabilidade) – Tipo de família Muito equilibrada ou Extrema e/ou APGAR familiar de pelo menos um dos membros <3 (família com disfunção acentuada)</p>	
Subdiagnóstico	Relação Dinâmica Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	C.2- Processo Familiar
Critérios diagnósticos	<p>Processo Familiar Disfuncional se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação Não Eficaz e/ou • Coping Familiar Não Eficaz e/ou • Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou • Relação Dinâmica Disfuncional
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> • Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Não Eficaz e/ou Coping Familiar Não Eficaz e/ou Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou Relação Dinâmica Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Processo Familiar Disfuncional

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

	Promover estratégias de coping para o papel Promover o suporte da família Requerer serviços de saúde (Psicologia)
	Otimizar padrão de ligação Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Otimizar a comunicação na família Otimizar padrão de ligação
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i> <i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	Data <i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Processo Familiar Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

ANEXO II – Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC)

Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007)

A Escala de Zarit é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal. Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modos se aplicam ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela realmente necessita?					
	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda outras tarefas por fazer?					
	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a relação com os seus amigos/familiares?					
	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
	Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visita devido ao seu familiar?					
	Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					
	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					
	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
	Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do familiar?					

ANEXO III – MAPEAMENTO DOS INDICADORES DO MDAIF

(<https://www.esenf.pt/fotos/editor2/id/mapeamentoindicadores.pdf>)

A) TAXAS DE AVALIAÇÃO

a. Dimensão Estrutural

Nº. de famílias avaliadas em Edifício Residencial/Nº total de famílias X 100
Nº. de famílias avaliadas em Rendimento Familiar /Nº total de famílias X 100
Nº. de famílias avaliadas em Precaução de Segurança /Nº total de famílias X 100
Nº. de famílias avaliadas em Abastecimento de Água /Nº total de famílias X 100
Nº. de famílias avaliadas em Animal Doméstico/Nº total de famílias X 100

b. Dimensão Desenvolvimento

Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Satisfação conjugal /Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100

Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Planeamento Familiar /Nº total de famílias com subsistema conjugal em idade fértil X 100

Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Adaptação à Gravidez /Nº total de famílias com subsistema conjugal e gravidez X 100

Nº. de famílias com subsistema parental avaliadas em Papel Parental /Nº total de famílias com subsistema parental X 100

c. Dimensão Funcional

Nº. de famílias com membro dependente avaliadas em Papel Prestador Cuidados /Nº total de famílias com membro dependente X 100

Nº. de famílias avaliadas em Processo Familiar /Nº total de famílias X 100

B) TAXAS DE PREVALÊNCIA

Nº. de famílias com **Edifício residencial não seguro**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com **Edifício residencial negligenciado**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com **Rendimento familiar insuficiente**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com **Precaução de segurança não demonstrada**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com **Abastecimento de água não adequado**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com **Animal doméstico negligenciado**/Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com subsistema conjugal com **Satisfação Conjugal não mantida**/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100

Nº. de famílias com subsistema conjugal em idade fértil avaliadas com **Planeamento Familiar não eficaz**/Nº total de famílias com subsistema conjugal em idade fértil X 100

Nº. de famílias com subsistema conjugal com **Adaptação à Gravidez não adequada**/Nº total de famílias com subsistema conjugal e gravidez X 100

Nº. de famílias com subsistema parental com **Papel Parental não adequado** /Nº total de famílias com subsistema parental X 100

Nº. de famílias com membro dependente com **Papel de Prestador de Cuidados não adequado** PPCNA/Nº total de famílias com membro dependente X 100

Nº. de famílias com **Processo Familiar Disfuncional** /Nº total de famílias X 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Edifício residencial/Nº total de famílias com Edifício residencial não seguro x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Edifício residencial /Nº total de famílias com Edifício residencial negligenciado x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Rendimento Familiar /Nº total de famílias com Rendimento Familiar insuficiente x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Precaução de Segurança /Nº total de famílias com Precaução de Segurança não demonstrada x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Abastecimento de Água /Nº total de famílias com Abastecimento de Água não adequado x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Animal doméstico/Nº total de famílias com Animal doméstico negligenciado x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Satisfação Conjugal /Nº total de famílias com Satisfação Conjugal Não mantida x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Relação Dinâmica /Nº total de famílias com Relação Dinâmica Disfuncional x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comunicação /Nº total de famílias com Comunicação não eficaz x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Interação Sexual /Nº total de famílias com Interação Sexual não adequada
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Função Sexual /Nº total de famílias com Função Sexual comprometida x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Planejamento Familiar /Nº total de famílias com Planejamento Familiar não eficaz x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Fertilidade /Nº total de famílias com Fertilidade Comprometida x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional /Nº total de famílias com Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Uso de contraceptivo /Nº total de famílias com Uso contraceptivo não adequado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conhecimento Reprodução /Nº total de famílias com Conhecimento Reprodução não demonstrado x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Adaptação Gravidez /Nº total de famílias com Adaptação Gravidez não demonstrada x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conhecimento /Nº total de famílias com Conhecimento não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comunicação /Nº total de famílias com Comunicação não eficaz x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comportamentos Adesão /Nº total de famílias com Comportamentos Adesão Não Demonstrado x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Papel Parental /Nº total de famílias com Papel Parental não adequado x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conhecimento do Papel /Nº total de famílias com Conhecimento do Papel não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comportamentos de Adesão /Nº total de famílias com Comportamento Adesão não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Consenso Papel /Nº total de famílias com Consenso Papel Não x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conflito Papel /Nº total de famílias com Conflito Papel Sim x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Saturação Papel /Nº total de

famílias com Saturação Papel Sim x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Papel Prestador Cuidados/Nº total de famílias com Papel Prestador Cuidados não demonstrado x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conhecimento do Papel /Nº total de famílias com Conhecimento do Papel não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comportamentos de Adesão /Nº total de famílias com Comportamento Adesão não demonstrado x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Consenso Papel /Nº total de famílias com Consenso Papel Não x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Conflito Papel /Nº total de famílias com Conflito Papel Sim x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Saturação Papel /Nº total de famílias com Saturação Papel Sim x 100

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Processo Familiar /Nº total de famílias com Processo Familiar Disfuncional x 100

- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comunicação Familiar /Nº total de famílias com Comunicação Familiar não eficaz x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Coping Familiar /Nº total de famílias com Coping Familiar não eficaz x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Interação Papéis /Nº total de famílias com Interação Papéis não eficaz x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Interação Papéis /Nº total de famílias com Interação Papéis conflitual x 100
- Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Relação Dinâmica /Nº total de famílias com Relação Dinâmica Disfuncional x 100

ANEXO IV– Email enviado à Direção de enfermagem relativamente ao SIADAP

RE: Introdução de objetivos para avaliação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Filipe Leal <filipe.leal@[REDACTED]>

sáb, 12/08/2023 19:01

Para: [REDACTED]

Boa tarde, Enfermeira [REDACTED], desde já peço desculpa pelo envio tardio da resposta. Vou expor abaixo, um quadro com os elementos em falta que solicitou. Fico à disposição de qualquer eventualidade em que possa ser útil. Obrigado

Área	Objetivo	Indicador de Medida	Aferição do Resultado	Critérios de superação
Realização/Qualidade	Avaliar sistematicamente a dimensão estrutural das famílias em todas as suas sub-dimensões (Rendimento familiar, Edifício Residencial, Precaução de segurança, Abastecimento de água e animal doméstico)	Taxa de avaliação da dimensão estrutural da família (Nº. de famílias avaliadas na dimensão estrutural / Nº total de famílias) x 100.	SIULSAM ou em alternativa auditoria aleatória a 8 processos familiares /biénio por enfermeiro	Superado- Grau de cumprimento do resultado $\geq 120\%$ Atingido – Grau de cumprimento do resultado $\geq 90\%$ e $< 120\%$ Não atingido – Grau de cumprimento do resultado $< 90\%$
Realização/Qualidade	Avaliar sistematicamente a dimensão funcional das famílias na subdimensão Processo familiar	Taxa de Diagnóstico no Foco Processo Familiar (Nº de famílias foco Processo Familiar / Nº total de famílias avaliadas) x 100.	[REDACTED] ou em alternativa auditoria aleatória a 8 processos familiares /biénio por enfermeiro	Superado- Grau de cumprimento do resultado $\geq 120\%$ Atingido – Grau de cumprimento do resultado $\geq 90\%$ e $< 120\%$ Não atingido – Grau de cumprimento do resultado $< 90\%$

De: [REDACTED]

Enviado: 22 de julho de 2023 11:46

Para: Filipe Leal [REDACTED]

Cc: [REDACTED]

Assunto: RE: Introdução de objetivos para avaliação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Caro Enfermeiro Filipe Leal,

Estou muito grata pelo teu/ vosso contributo para a introdução de novos objetivos para a avaliação de enfermeiros especialistas em Enf. Comunitária.

Para completar o processo a fim de ser submetido à validação pela CCAE para o próximo biénio, agradeço que sugiram a aferição do resultado e os critérios de superação.

Atenciosamente,

[REDACTED]

[REDACTED]

De: Filipe Leal [REDACTED]

Enviado: 17 de julho de 2023 17:21

Para: [REDACTED]

Cc: [REDACTED]

Assunto: Introdução de objetivos para avaliação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Exma. Sra. Enfermeira Chefe de Departamento do ACeS [REDACTED]

Espero que esta mensagem a encontre bem. Sou enfermeiro na instituição e estudante que está a concluir o estágio na USF [REDACTED], do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Durante o meu estágio, detetei a ausência de indicadores ou objetivos específicos para a avaliação de desempenho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEECFSF) no Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho

da Administração Pública (SIADAP). Reconhecendo a importância de uma avaliação rigorosa e relevante para a prática destes enfermeiros, decidi tomar a iniciativa de enviar algumas propostas.

O SIADAP é um instrumento fundamental para avaliar e aperfeiçoar o desempenho dos profissionais de saúde. A avaliação de desempenho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar é crucial para a gestão e economia dos serviços de saúde, uma vez que permite criar valor para o cliente, alcançando os melhores resultados para o utilizador e garantindo a maior eficiência possível. Além disso, a avaliação de desempenho permite identificar problemas numa fase inicial e orientar ações corretivas, promovendo a melhoria da efetividade das organizações, o desempenho das pessoas envolvidas e o desenvolvimento das competências individuais e em equipa.

Com base na minha investigação, que se baseou em Silva (2013), entrei em contacto com elementos da equipa paritária para discutir a possibilidade de introduzir um indicador específico para a avaliação dos EECSF neste biénio. O indicador sugerido refletiria os aspetos mais importantes e relevantes do papel dos enfermeiros especialistas em saúde familiar, tais como a capacidade de trabalhar com famílias para desenvolver planos de cuidados centrados na família ou a competência para liderar e colaborar em intervenções de saúde familiar.

A proposta destaca a importância de uma avaliação de desempenho adequada e garantir que os critérios utilizados para avaliar o desempenho dos EECSF são adequados ao seu papel, responsabilidades e competências.

A inclusão destes objetivos permitirá uma avaliação mais justa e precisa do desempenho dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária na área de saúde familiar (Silva, 2013). Além disso, poderá contribuir para uma maior satisfação profissional e um desempenho melhorado, na medida em que os enfermeiros se sintam mais valorizados e reconhecidos pelo trabalho que desenvolvem.

A existência de metas claras e indicadores precisos, que orientem e avaliem adequadamente o desempenho individual dos EECSF, é essencial para afirmar estes profissionais como agentes ativos e impulsionadores da melhoria na gestão e desempenho das organizações de saúde. Além disso, esta abordagem potencializa a valorização e o reconhecimento social dos enfermeiros e, o que é ainda mais importante, cria valor para os clientes, através da prestação de cuidados especializados e efetivos que resultam em benefícios significativos para a saúde da família, uma célula fundamental da sociedade (Silva, 2013).

Com o intuito de fortalecer esta iniciativa, organizei um grupo de discussão (*Focus Group*) com quatro EECSF, utilizando uma técnica qualitativa de investigação que envolve a reunião de um pequeno grupo de pessoas para discutir um tópico específico. O objetivo deste grupo foi definir os objetivos mais adequados para os EECSF. Os *focus groups* são frequentemente utilizados em pesquisas de mercado, ciências sociais e pesquisa de opinião, com o objetivo de obter insights aprofundados sobre perceções, atitudes, motivações, explorar necessidades curriculares, examinar conceitos e comportamentos dos participantes em relação a um determinado produto, serviço, conceito ou questão social.

Com base nestas discussões, foram formulados os seguintes objetivos, que obtiveram amplo consenso entre os pares, para serem incluídos no SIADAP, relativamente à avaliação de desempenho dos EECSF, sendo ambos na área de realização/qualidade:

Avaliação da Dimensão Estrutural das Famílias:

Taxa de avaliação da dimensão estrutural da família (N° . de famílias avaliadas na dimensão estrutural / N° total de famílias) x 100.

Integração do Processo Familiar como área de atenção da dimensão funcional da Família:

Taxa de Diagnóstico no Foco Processo Familiar (N° de famílias com documentação no foco Processo Familiar / N° total de famílias avaliadas) x 100.

Acredito que estes objetivos contribuirão para o **início** de uma avaliação mais abrangente e adequada do desempenho dos EEECSF. Estão alinhados com as competências e responsabilidades destes enfermeiros, permitindo uma visão mais precisa do seu trabalho no contexto da saúde familiar.

Agradeço antecipadamente a atenção dada a esta questão e aguardo com expectativa a sua resposta e a possibilidade de implementação destes objetivos no SIADAP.

Com os meus melhores cumprimentos,

Filipe Leal

ANEXO V– Protocolo de scoping review: "The impact on the family system with a dependent elderly person"

O impacto no sistema familiar com uma pessoa idosa dependente

Introdução

A família e os elementos que a compõem desempenham um papel importante na colmatação das necessidades de cuidados dos seus membros que necessitam seja por doença e/ou incapacidade. No entanto, sem orientação e apoio adequados, a sua própria saúde e bem-estar podem ser comprometidos. A literatura destaca a necessidade de mudar para cuidados centrados na família para melhorar o bem-estar das pessoas dependentes no autocuidado e dos seus familiares com papel de prestador de cuidados (Kokorelias et al., 2019; Thinley, 2021).

É importante reconhecer a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto-organização que lhe conferem uma organização ímpar. Na saúde familiar o princípio fundamental são os cuidados de enfermagem centrados na família, enquanto cliente e unidade de intervenção, sendo estes regidos por uma abordagem sistémica, que promove a potencialização das forças, recursos e competências da família e dos seus membros (Figueiredo, 2013).

O cuidado ao idoso ainda é culturalmente assumido como cuidado centrado na família e responsabilidade baseada no género, existe também falta formação de cuidadores profissionais e familiares, e o rendimento familiar e o nível de dependência aceleram a transição dos idosos para lares de idosos (Lillo-Crespo & Riquelme, 2018).

Abordagens sistémicas e dinâmicas para cuidar são mais eficazes porque chegam mais perto de representar o cuidado como é realmente vivenciado nas famílias. Existe uma mudança notável na literatura, onde os idosos desempenham papes de provedores na dimensão funcional do sistema familiar e não simplesmente como recipientes passivos de recursos filiais (Silverstein & Giarrusso, 2010).

Uma pesquisa preliminar na MEDLINE (via Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews, JBI Evidence Synthesis, PROSPERO, e Open Science Framework (OSF), não revelou qualquer tipo de revisões da literatura (publicadas ou a ser realizadas) neste âmbito temático específico.

Nesse sentido, decidiu-se realizar uma *scoping review* com o objetivo de Mapear na literatura científica qual o impacto no sistema familiar onde existe pelo menos um membro idoso dependente.

Esta revisão pretende dar resposta às seguintes questões:

- Qual o impacto no sistema familiar família quando existe pelo menos um dos membros idoso e dependente nos autocuidados? Que implicações e/ou transformações no sistema familiar?

Será realizada uma *Scoping Review* orientada pela metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* para a realização de *Scoping Reviews*.

A opção pela *scoping review* assenta no seu principal objetivo: mapear as evidências subjacentes a um determinado foco de investigação, identificando lacunas e constituindo um esforço preliminar que justifique a realização de uma revisão sistemática da literatura.

Palavras-chave

Família; idoso dependente; MDAIF; sistema familiar.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

De acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, serão definidos critérios de elegibilidade com base nos participantes, conceito e contexto (PCC).

Assim, relativamente à:

População (P) famílias que integrem um membro idoso dependente no seu agregado.

Em que idoso será referente a pessoas com 65 anos ou mais de idade e o termo dependente será qualquer nível de dependência existente, sendo esta medida pela escala de Barthel ou outra devidamente validada para o efeito. Quando se refere no mesmo agregado significa, que todos os elementos partilham o mesmo edifício residencial.

Critérios de exclusão: estudos com idosos independentes nas AVD's.

Conceito (C) o impacto no sistema familiar.

Como impacto será tido em conta todas as implicações, consequências, transformações, etc. Estas serão divididas segundo as dimensões e subdimensões do MDAIF.

Contexto (C) estudos a nível mundial. Em que o membro idoso dependente partilhe o mesmo edifício residencial com os restantes membros.

Com critérios de exclusão famílias com o membro idoso em regime de internamento hospitalar ou em entidades residências para idosos.

Acrónimo	Significado	Componentes da questão de revisão em estudo
P	<i>Population</i> (População)	famílias que integrem um membro idoso dependente no seu agregado.
C	<i>Concept</i> (Conceito)	Impacto no sistema familiar estudos a nível mundial. Em que o membro idoso dependente partilhe o mesmo edifício residencial
C	<i>Context</i> (Contexto)	com os restantes membros.

Esta revisão considerará estudos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados não randomizados, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidos. Além disso, estudos observacionais, incluindo estudos de coorte prospetivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos transversais analíticos serão considerados para inclusão. Esta revisão também considerará desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais.

No que concerne à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, serão utilizadas as bases de dados eletrónicas Scopus by Elsevier, Pubmed; CINAHL Complete by EBSCO Hoste Psychology & BehavioralSciences Collection, via EBSCO Host.

A estratégia de pesquisa incluirá artigos publicados em português, espanhol e inglês, com limite temporal a partir dos últimos 5 anos (2018-2022).

A pesquisa será realizada em três etapas: Inicialmente, será realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e CINAHL *Complete* (via EBSCOhost), de modo a identificar as palavras mais usualmente utilizadas nos títulos e abstracts dos estudos, assim como os termos de indexação.

De seguida, as palavras e termos identificados serão conjugados numa estratégia de pesquisa única, ajustada de acordo com as especificidades de cada base de dados incluída na revisão. A frase booleana escolhida para o efeito foi “Family OR Families AND DEPENDEN* AND Older people”.

Após a pesquisa, todas as citações identificadas serão agrupadas e carregadas no Rayyan e os duplicados removidas. Após um teste piloto, títulos e resumos serão então selecionados por dois ou mais revisores independentes para avaliação em relação aos critérios de inclusão para a revisão.

O texto completo das citações selecionadas será avaliado em detalhes em relação aos critérios de inclusão por dois ou mais revisores independentes.

Motivos para exclusão de fontes de evidência em texto completo que não atendem à inclusão, os critérios serão registados e relatados na revisão. Qualquer desacordo que surja entre os avaliadores em cada etapa do processo seletivo será resolvido por meio de discussão ou com um(s) revisor(es) adicional(is). Os resultados da busca e a inclusão no estudo processo será relatado na íntegra na scoping review final com acesso ao diagrama de fluxo (prisma flow).

Extração de dados

Os dados serão extraídos de documentos incluídos na revisão por dois ou mais revisores independentes usando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais descobertas relevantes para a(s) pergunta(s) de revisão.

A ferramenta de extração de dados de rascunho será modificada e revista conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada fonte de evidência. As modificações serão detalhadas na revisão. Qualquer desacordo que surgirem entre os revisores serão resolvidos por meio de discussão, ou com um revisor(es). Se apropriado, os autores dos trabalhos serão contatados para solicitar a falta ou dados adicionais, quando necessário.

Referencias bibliográficas

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

Lillo-Crespo, M., & Riquelme, J. (2018). From home care to care home: a phenomenological case study approach to examining the transition of older people to long-term care in Spain. *J Res Nurs*, 23(2-3), 161-177. <https://doi.org/10.1177/1744987118755550>

Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of marriage and family*, 72(5), 1039-1058.

Thinley, S. (2021). Health and care of an ageing population: Alignment of health and social systems to address the need. *Journal of Health Management*, 23(1), 109-118.

ANEXO VI – Plano de Atividade Formativa "Avaliação e intervenção de enfermagem em famílias com idosos dependentes"

	Formação em Serviço Plano da Atividade Formativa	Pág. 1 de 2
--	---	-------------

Unidade de Cuidados/Serviço/Setor: USF XXXXXXXXXX
Área Temática: Avaliação e intervenção de enfermagem em famílias com idosos dependentes

<p>Fundamentação/Justificação (O porquê da realização desta atividade):</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Declaração de Munique, reconhece e define claramente quais as funções do enfermeiro de família, sendo este responsável por um conjunto de famílias ao longo do seu ciclo vital. O enfermeiro de família, na sua área de intervenção, considera a família como unidade de cuidados. É importante reconhecer a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto-organização que lhe conferem uma organização ímpar. Na saúde familiar o princípio fundamental são os cuidados de enfermagem centrados na família, enquanto cliente e unidade de intervenção, sendo estes regidos por uma abordagem sistémica, que promove a potencialização das forças, recursos e competências da família e dos seus membros. Em Portugal verifica-se uma tendência de envelhecimento demográfico em resultado da baixa natalidade, do aumento da longevidade e de saldos migratórios negativos. Com a atual transição demográfica, o número de idosos está a aumentar e com isso aumenta a dependência no autocuidado, envolvendo mudanças no quotidiano familiar, impondo-se um planeamento e execução de intervenções adequadas, às especificidades do sistema familiar. A literatura destaca a necessidade de mudar para cuidados centrados na família para melhorar o bem-estar das pessoas dependentes no autocuidado e dos seus familiares com papel de prestador de cuidados. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) facilita a compreensão das práticas direcionadas à família no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), focadas no sistema familiar como unidade dinâmica e evolutiva. O MDAIF tem como referencial epistemológico o Pensamento Sistémico e utiliza o Modelo de Calgary de Avaliação na Família e o Modelo de Calgary de Intervenção na Família como fontes teóricas. A família, nesta perspectiva, passa a ser cliente alvo de intervenções de Enfermagem, assim como cada um dos seus membros.</p>
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Esclarecer dúvidas e conceitos em Enfermagem de saúde familiar- Promover uso da avaliação e intervenção familiar segundo o MDAIF

**Formação em Serviço
Plano da Atividade Formativa**

Pág. 2 de 2

- Ensinar sobre instrumentos que facilitem a avaliação familiar
- Ensinar sobre modelo de avaliação e intervenção familiar
- Explicar a forma correta de documentar no SClinico

Destinatários: Enfermeiros

Multiprofissional _____
Restrito ao Serviço/Setor _____
Alargado a outros Serviços/Setores _____
Quais: _____

Realização:

Data: 31_/03/2023 Hora 12h00_m Local: USF _____
Duração: 1h30_m

Apoio de Meios Audiovisuais: _____

Observações:

O Diretor/Chefe/Coordenador/Responsável Conselho Técnico _____

O Coordenador da Ação Ana Neves _____

	Formação em Serviço Relatório de Atividade Formativa	Pág. 1 de 2
--	---	-------------

Unidade de Cuidados/Serviço/Setor: USF [REDACTED]
Data: <u>31</u> / <u>03</u> / <u>2023</u> , das <u>12.00</u> horas às <u>13.30</u> horas.
Atividade (Título): Avaliação e intervenção de enfermagem em família com idosos dependentes
Resumo da Atividade
Foram esclarecidas alguma dúvidas sobre os conceitos em enfermagem de saúde familiar
<u>A equipa analisou a matriz operativa do Modelo MDAIF de forma a promover a avaliação e intervenção familiar utilizando instrumentos que a facilitadores desta mesma intervenção.</u>
<u>Foi demonstrado de forma prática através de exemplos como documentar de forma correta as intervenções à família no SClínico.</u>

Envia ou enviou trabalho escrito ao SGRH – Unidade de Formação: Sim Não

Registo de Presenças

Formadores	Nº Mec.	Nome	Assinatura
	[REDACTED]	3393	FILIFE LEAL

Formadores Externos	Nome	Assinatura

ANEXO VII – Plano de Atividade Formativa "Sistemas de informação em enfermagem na área de saúde familiar"

	Formação em Serviço Plano da Atividade Formativa	Pág. 1 de 2
--	---	-------------

Unidade de Cuidados/Serviço/Setor: USF [REDACTED]
Área Temática: Sistemas de informação em enfermagem na área de saúde familiar

Fundamentação/Justificação (O porquê da realização desta atividade):

Os sistemas de informação desempenham um papel fundamental na enfermagem de saúde familiar em Portugal. Eles são essenciais para o armazenamento, organização e acesso eficiente aos dados de saúde das famílias e dos seus membros, proporcionando uma base sólida para a tomada de decisões clínicas e a melhoria dos cuidados de saúde. Facilitando a coordenação interprofissional e promovendo a eficiência e segurança na conceção de cuidados.

Existe uma necessidade evidente de uma formação abrangente e adequada sobre como registar adequadamente a avaliação e intervenção das famílias no âmbito do programa de saúde da família. Atualmente, há lacunas nesse processo, o que pode comprometer a qualidade e a continuidade dos cuidados prestados às famílias como clientes. A formação nessa área específica é crucial para os enfermeiros, que desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados às famílias. Eles devem ser capazes de realizar avaliações abrangentes e identificar as necessidades de saúde individuais e coletivas das famílias. Além disso, é essencial que saibam como intervir de maneira adequada, com base nas informações recolhidas durante a avaliação.

Objetivos:

- Ensinar a documentar de forma adequada as informações colhidas durante a avaliação e a intervenção junto às famílias.
- Informar como registar de forma clara, objetiva e precisa os problemas identificados, as metas estabelecidas, as ações realizadas, os resultados alcançados e quaisquer outros aspetos relevantes do cuidado.
- Fornecer orientações sobre a estrutura e os elementos essenciais do registo, bem como a importância da confidencialidade e segurança das informações.
- Treinar no SClínico a registar avaliações e intervenções familiares, bem como garantir a privacidade e segurança das informações.
- Abordar a importância de utilizar recursos tecnológicos para melhorar a coordenação e continuidade dos cuidados familiares.

	Formação em Serviço Plano da Atividade Formativa	Pág. 2 de 2
--	---	-------------

Destinatários: Enfermeiros

Multiprofissional

Restrito ao Serviço/Setor

Alargado a outros Serviços/Setores

Quais: _____

Realização:

Data: 02_/06/2023 Hora: 12h00_m Local: USF [REDACTED]

Duração: 1h00_m

Apoio de Meios Audiovisuais: Computador com
SClinico _____

Observações:

O Diretor/Chefe/Coordenador/Responsável Conselho Técnico

O Coordenador da Ação [REDACTED]

**Formação em Serviço
Relatório de Atividade Formativa**

Pág. 1 de 2

Unidade de Cuidados/Serviço/Setor: USF [REDACTED]

Data: 02/_06_/2023_, das 12.00_ horas às _13.00__ horas.

Atividade (Título): Sistemas de informação em enfermagem na área de saúde familiar

Resumo da Atividade

Foi realizada uma sessão teórico-prática de como documentar informações colhidas durante a avaliação e a intervenção junto às famílias.

Envia ou enviou trabalho escrito ao SGRH – Unidade de Formação:

Sim

Não

Registo de Presenças

Formadores	Nº Mec.	Nome	Assinatura
	[REDACTED]		FILIPE DANIEL FORTUNA LEAL
[REDACTED]			
[REDACTED]			
[REDACTED]			
[REDACTED]			

Formadores Externos	Nome	Assinatura

Registo de Presenças

	Nº Mec.	Nome	Assinatura	Avaliação da Eficácia*			
				N/A	Eficaz	Não Eficaz	
Formandos	81				X		
	84				X		
	85				X		
	86				X		
	87				X		

* Avaliação da Eficácia (N/A; Eficaz; Não Eficaz), deve ser realizada no final da ação, por quem promoveu e realizou a Avaliação Global Imediata.

Avaliação Global Imediata

O Diretor/Chefe/Coordenador/Responsável Conselho Técnico
 O Coordenador da Ação [Redacted]

ANEXO VIII – Proposta de parametrização do Programa “Saúde da Família” do SClínico

FOCOS SUGERIDOS	INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
HABITAÇÃO	Avaliar habitação	Edifício residencial não seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a família para o serviço social • Planear com a família adequação da habitação • Negociar com a família medidas de segurança na habitação • Requerer serviço social • Referir para o serviço social
	Avaliar conhecimento sobre habitação	Potencial para melhorar o conhecimento sobre habitação	<ul style="list-style-type: none"> • Planear cuidado doméstico • Requerer serviço social • Incentivar cuidado doméstico • Instruir sobre governo da casa • Ensinar sobre cuidado doméstico • Ensinar sobre medidas de segurança • Ensinar a família sobre medidas de segurança

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre riscos
PRECAUÇÃO DE SEGURANÇA	Avaliar precaução de segurança	Precaução de segurança comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Gerir medidas de segurança • Incentivar medidas de segurança • Executar medidas de segurança • Negociar com a família medidas de segurança na habitação • Ensinar sobre medidas de segurança com dispositivos • Ensinar a família sobre medidas de segurança
	Avaliar conhecimento sobre medidas de segurança	Potencial para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre medidas de segurança com dispositivos • Ensinar a família sobre medidas de segurança
	Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes	Potencial para melhorar o conhecimento de prevenção de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a prevenir quedas • Ensinar sobre medidas de segurança • Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre prevenção de acidentes • Instruir a prevenção de acidentes
	Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol	Potencial para melhorar o conhecimento sobre cuidados com o sol	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre prevenção de queimadura solar • Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Avaliar abastecimento de água	Abastecimento de água não adequado abastecimento de água	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a família sob controlo da qualidade da água • Orientar para serviço de tratamento de água • Requerer serviço social • Avaliar abastecimento de água
		Potencial para melhorar o conhecimento sobre abastecimento de água	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a família sob controlo da qualidade da água • Orientar para serviço de tratamento de água • Requerer serviço social • Avaliar para melhorar o conhecimento sobre abastecimento de água

ANIMAL DOMÉSTICO	Avaliar conhecimento sobre animal doméstico	Animal doméstico negligenciado	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a família a tratar parasitose do animal doméstico • Ensinar a família sobre vacinação do animal doméstico • Incentivar a família a tratar da parasitose de animal doméstico
		Potencial para melhorar o conhecimento sobre Animal doméstico	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a família a tratar parasitose do animal doméstico • Ensinar a família sobre vacinação do animal doméstico • Incentivar a família a tratar da parasitose de animal doméstico • Encorajar a usar os serviços da comunidade • Ensinar sobre serviços de saúde • Avaliar conhecimento sobre animal doméstico
RENDIMENTOS	Avaliar rendimentos	Rendimento insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a gerir o rendimento da família • Requerer serviço social • Avaliar rendimentos
	Avaliar conhecimento sobre	Potencial para melhorar o conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a gerir o rendimento da família

	conhecimento sobre gestão de rendimentos	sobre gestão de rendimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar conhecimento sobre gestão de rendimentos
PLANEAMENTO FAMILIAR	Avaliar planeamento familiar	Planeamento familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre planeamento familiar • Incentivar comportamento de adesão ao rastreio do cancro do colo útero • Incentivar comportamento de procura de saúde • Incentivar envolvimento da pessoa • Incentivar o envolvimento da família • Planear consulta • Avaliar planeamento familiar
	Avaliar conhecimento sobre planeamento familiar	Potencial para melhorar o conhecimento sobre planeamento familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a família sobre reprodução • Ensinar sobre fertilidade • Ensinar sobre medicamentos • Ensinar sobre prevenção da gravidez • Ensinar sobre reprodução

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre uso de contraceptivos • Incentivar uso de contraceptivos • Instruir o uso de contraceptivos • Orientar para consulta • Orientar para o serviço de saúde • Providenciar contraceptivo • Avaliar conhecimento sobre planeamento familiar
ADAPTAÇÃO À GRAVIDEZ	Avaliar adaptação à gravidez	compromisso	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar desenvolvimento de sensibilidade materna • Apoiar adaptação a novas atividades de estilos de vida • Incentivar o apoio/suporte da família • Ensinar mãe e/ou pai sobre recursos a comunidade • Ensinar mãe sobre papel maternal • Ensinar mãe/pai sobre papel parental • Incentivar comportamento de procura de saúde

			<ul style="list-style-type: none">• Incentivar aceitação o estado de saúde• Referir para serviço social• Identificar recursos familiares• Ensinar sobre recursos a comunidade• Incentivar o envolvimento da família• Incentivar aceitação do feto• Incentivar o envolvimento do pai na gravidez• Assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde• Incentivar autoconhecimento da mãe/pai facilitador do papel parental• Apoiar adaptação novas atividades de estilos de vida• Apoiar papel parental• Incentivar aprendizagem de capacidades• Incentivar hábitos de saúde
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre lei e regulamentos (papel parental) • Identificar barreiras à aprendizagem da mãe/pai • Incentivar aceitação do feto • Avaliar adaptação à gravidez
		<p>Potencial para melhorar adaptação à gravidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar adaptação a novas atividades de estilos de vida • Ensinar a mãe sobre papel maternal • Ensinar sobre amamentar • Ensinar sobre comportamento de procura de saúde • Ensinar sobre enxoval • Ensinar sobre hábitos de saúde • Ensinar sobre lactação • Ensinar sobre lei e regulamentos (papel parental) • Ensinar sobre medidas de segurança • Ensinar sobre o desenvolvimento fetal

			<ul style="list-style-type: none">• Ensinar sobre o uso de substâncias durante a gravidez• Ensinar sobre prevenção de infecção• Ensinar sobre recursos da comunidade• Ensinar sobre recursos do serviço de saúde: amamentação• Ensinar sobre trabalho de parto• Ensinar sobre visita domiciliar• Envolver mãe e(ou) pai nos cuidados• Incentivar amamentação• Incentivar aprendizagem de capacidades• Incentivar comportamento de procura de saúde• Incentivar hábitos de saúde• Incentivar ligação mãe-filho• Incentivar mãe e/ou pai a estabelecer relação com outros pais• Incentivar o envolvimento da família
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o envolvimento do pai na gravidez • Incentivar tomada de decisão sobre amamentar • Informar para o papel parental • Informar para o trabalho de parto • Informar sobre curso de preparação para o trabalho de parto e papel parental • Planejar trabalho de parto • Providenciar material de leitura
SATISFAÇÃO CONJUGAL	Avaliar satisfação conjugal	Satisfação conjugal comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para a terapia familiar • Executar terapia familiar • Treinar a comunicação expressivo • Otimizar processo familiar • Orientar a família para serviços médicos • Referir para serviços médicos • Ensinar sobre estratégias não farmacológica

			<ul style="list-style-type: none"> • Requerer serviços de saúde • Incentivar o envolvimento da família • Orientar para serviço de saúde • Ensinar sobre impotência sexual • Ensinar sobre serviços de saúde • Incentivar a comunicação de emoções • Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual • Encorajar interação de papéis • Planear atividade
		Satisfação conjugal não mantida	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar para a terapia familiar • Executar terapia familiar • Orientar a família para serviços médicos • Referir para serviços médicos • Ensinar sobre estratégias não farmacológica • Incentivar o envolvimento da família • Orientar para serviço de saúde

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar sobre serviço de saúde • Incentivar a comunicação de emoções • Ensinar sobre impotência sexual • Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual • Encorajar interação de papéis
PAPEL PARENTAL	Avaliar papel parental	Papel parental comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar papel parental • Incentivar desempenho do papel parental • Informar para o papel parental • Negociar o papel parental • Orientar para o serviço de saúde • Promover papel parental • Apoiar papel parental
	Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e(ou) do pai para tomar conta (nec. desenvolvimentais)	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a mãe e(ou) o pai a tratar o coto umbilical • Ensinar a mãe e(ou) o pai a vigiar o coto umbilical • Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre alimentação

			<ul style="list-style-type: none">• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre choro• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre comportamento de procura de saúde• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre eliminação intestinal• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre eliminação urinária• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre gestão do regime terapêutico• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre higiene• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre medidas de segurança• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre papel parental• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre prevenção de acidentes• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre recursos da comunidade• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre regime medicamentoso• Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre tratamentos
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre vacinas • Ensinar sobre desenvolvimento infantil • Informar para o papel parental • Instruir a mãe e(ou) pai a cuidar da higiene • Instruir a mãe e(ou) pai a trocar fralda • Ensinar sobre desenvolvimento infantil • Providenciar material de leitura
	<p>Avaliar capacidade da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades desenvolvimentais)</p>	<p>Potencial para melhorar a capacidade da mãe e(ou) do pai para tomar conta (nec. desenvolvimentais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre papel parental • Informar para o papel parental • Instruir a mãe a preparar biberão • Instruir a mãe a tomar conta do autocuidado • Instruir a mãe e(ou) pai a administrar medicamento • Instruir a mãe e(ou) pai a alimentar • Instruir a mãe e(ou) pai a assistir a criança no autocuidado: uso do sanitário

			<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a mãe e(ou) pai a cuidar da higiene • Instruir a mãe e(ou) pai a executar tratamento ao coto umbilical • Instruir a mãe e(ou) pai a trocar fralda • Instruir a mãe e(ou) pai sobre medidas de segurança com dispositivos • Instruir a mãe e(ou) pai sobre medidas de segurança durante a hospitalização • Negociar o papel parental • Treinar a mãe e(ou) pai a alimentar • Treinar a mãe e(ou) pai a assistir no autocuidado: uso do sanitário • Treinar a mãe e(ou) pai a cuidar da higiene
	Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades especiais)	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades especiais)	•

	Avaliar capacidade da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades especiais)	Potencial para melhorar a capacidade da mãe e(ou) do pai para tomar conta (necessidades especiais)	•
PROCESSO FAMILIAR	Avaliar processo familiar	Processo familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a família a identificar estratégias de coping eficazes • Incentivar o apoio / suporte da família • Incentivar o envolvimento da família • Negociar o processo familiar • Orientar para a terapia familiar • Otimizar processo familiar • Orientar a família para serviço social • Requerer serviço social • Assistir a identificar estratégias de coping eficazes • Orientar para serviços de saúde • Avaliar Apgar familiar • Avaliar processo familiar • Encorajar interação de papéis

			<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a comunicação de emoções • Planear atividade
COMUNICAÇÃO	Avaliar comunicação	Comunicação comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para terapia da fala • Otimizar comunicação • Incentivar o apoio/suporte família • Incentivar comunicação • Avaliar comunicação
PAPEL DE PRESTADOR DE CUIDADOS	Avaliar papel de prestador de cuidados	Papel de prestador de cuidados comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o prestador de cuidados no tomar conta • Assistir o prestador de cuidados a adequar o tomar conta • Encorajar a expressão de medos • Encorajar a requerer informação • Encorajar a usar os serviços da comunidade • Encorajar ação • Encorajar expressão de crenças • Encorajar interação de papéis

			<ul style="list-style-type: none">• Encorajar tomada de decisão• Encorajar tomada de decisão para comportamento de adesão• Ensinar o prestador de cuidados sobre adaptação• Ensinar o prestador de cuidados sobre serviços de saúde• Incentivar a comunicação de emoções• Incentivar envolvimento do prestador de cuidados• Incentivar o prestador de cuidados a tomar conta• Incentivar o prestador de cuidados para iniciar relações dinâmicas com grupos de suporte• Orientar prestador de cuidados para o serviço social• Orientar prestador de cuidados para recursos da comunidade
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Planear encontro com o prestador de cuidados
	<p>Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre tomar conta</p>	<p>Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre tomar conta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre tomar conta • Ensinar o prestador de cuidados a monitorizar a tensão arterial • Ensinar o prestador de cuidados a vigiar o pé • Ensinar o prestador de cuidados sobre alimentação • Ensinar o prestador de cuidados sobre dispositivos para o alimentar-se • Ensinar o prestador de cuidados sobre gestão do regime terapêutico • Ensinar sobre o papel de prestador de cuidados • Instruir o prestador de cuidados a administrar insulina • Instruir o prestador de cuidados para administrar medicamento

			<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o prestador de cuidados para administrar medicamento por via subcutânea • Instruir o prestador de cuidados para monitorizar glicemia capilar •
	Avaliar capacidade do prestador de cuidados para tomar conta	Potencial para melhorar a capacidade do prestador de cuidados para tomar conta	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir o cuidador no uso de dispositivos de ostomia de eliminação • Instruir o prestador de cuidados a administrar insulina • Instruir o prestador de cuidados a alimentar • Instruir o prestador de cuidados a alimentar através de sonda • Instruir o prestador de cuidados a assistir no autocuidado: higiene • Instruir o prestador de cuidados a colocar meias elásticas • Instruir o prestador de cuidados a cuidar da higiene

			<ul style="list-style-type: none">• Instruir o prestador de cuidados a levantar a pessoa• Instruir o prestador de cuidados a otimizar sonda• Instruir o prestador de cuidados a trocar fralda• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o alimentar-se• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o andar• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o autocuidado: beber• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o autocuidado: vestuário• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o posicionar-se• Instruir o prestador de cuidados no uso de dispositivos para o transferir-se• Instruir o prestador de cuidados para
--	--	--	--

			<p>administrar medicamento</p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir o prestador de cuidados para administrar medicamento por via subcutânea• Instruir o prestador de cuidados para aspirar secreções• Instruir o prestador de cuidados para assistir no alimentar-se• Instruir o prestador de cuidados para assistir no andar• Instruir o prestador de cuidados para assistir no andar com auxiliar de marcha• Instruir o prestador de cuidados para assistir no autocuidado• Instruir o prestador de cuidados para assistir no autocuidado: beber• Instruir o prestador de cuidados para assistir no erguer-se• Instruir o prestador de cuidados para assistir no levantar-se
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Instruir o prestador de cuidados para assistir no posicionar-se• Instruir o prestador de cuidados para assistir no sentar-se• Instruir o prestador de cuidados para assistir no transferir-se• Instruir o prestador de cuidados para assistir no uso do sanitário• Instruir o prestador de cuidados para dar banho• Instruir o prestador de cuidados para executar inaloterapia• Instruir o prestador de cuidados para executar oxigenoterapia• Instruir o prestador de cuidados para inserir cateter urinário• Instruir o prestador de cuidados para irrigar o intestino• Instruir o prestador de cuidados para monitorizar glicemia capilar
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Instruir o prestador de cuidados para posicionar• Instruir o prestador de cuidados para tomar conta• Instruir o prestador de cuidados para transferir• Instruir o prestador de cuidados para vestir• Instruir o prestador de cuidados para vigiar o pulso• Treinar o prestador de cuidados a administrar medicamento por via subcutânea• Treinar o prestador de cuidados a alimentar• Treinar o prestador de cuidados a alimentar por sonda• Treinar o prestador de cuidados a aspirar secreções• Treinar o prestador de cuidados a assistir no alimentar-se• Treinar o prestador de cuidados a assistir no andar com auxiliar de marcha
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Treinar o prestador de cuidados a assistir no autocuidado• Treinar o prestador de cuidados a assistir no autocuidado: beber• Treinar o prestador de cuidados a assistir no autocuidado: higiene• Treinar o prestador de cuidados a assistir no levantar-se• Treinar o prestador de cuidados a assistir no posicionar-se• Treinar o prestador de cuidados a assistir no transferir-se• Treinar o prestador de cuidados a assistir no uso do sanitário• Treinar o prestador de cuidados a calçar meias elásticas• Treinar o prestador de cuidados a dar banho• Treinar o prestador de cuidados a
--	--	--	---

			<p>executar inaloterapia</p> <ul style="list-style-type: none">• Treinar o prestador de cuidados a executar oxigenoterapia• Treinar o prestador de cuidados a irrigar o intestino• Treinar o prestador de cuidados a levantar a pessoa• Treinar o prestador de cuidados a monitorizar glicemia capilar• Treinar o prestador de cuidados a posicionar• Treinar o prestador de cuidados a transferir• Treinar o prestador de cuidados a vestir• Treinar o prestador de cuidados para assistir no andar• Treinar o prestador de cuidados para assistir no sentar-se
--	--	--	--

**ANEXO IX – Declaração de presença no seminário de enfermagem comunitária,
na área de enfermagem de saúde familiar**

código de validação: 695db6f114f



NursID Spring School 2023

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Filipe Daniel Fortuna Leal** participou no evento **NursID Spring School 2023**, realizado de 8 a 12 de maio de 2023, organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Atividades em que participou:

Seminário 7 - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar - 8h

ENFERMAGEM PORTO
POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

ANEXO X – Declaração de membro da comissão organizadora seminário de enfermagem comunitária, na área de enfermagem de saúde familiar

MOD.75.00



NURSID SPRING SCHOOL 2023

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Filipe Leal** fez parte da **Comissão Organizadora do Seminário de Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar**, integrado na **NursID Spring School 2023**, realizado no dia 9 de maio de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Comissão Organizadora



ENFERMAGEM PORTO

POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

**ANEXO XI – Certificado de orador no seminário de enfermagem comunitária, na
área de enfermagem de saúde familiar**

MOD.75.00



NURSID SPRING SCHOOL 2023

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Filipe Leal** proferiu o painel com o tema *Avaliação e Intervenção Familiar em Famílias com Membro(s) Idoso(s) Dependente(s)* no **Seminário de Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar** integrado na **NursID Spring School 2023**, realizado no dia 9 de maio de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Comissão Organizadora



ENFERMAGEM PORTO
POR UMA ENFERMAGEM MAIS SIGNIFICATIVA PARA AS PESSOAS

ANEXO XII - Certificado de Orador no Paineil "Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família" do XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas

**XV Encontro do Dia Internacional da Família:
Famílias e mudanças demográficas**



Certificado

Certifica-se que **Filipe Daniel Fortuna Leal** participou como oradora, com o tema "*Avaliação e Intervenção Familiar em famílias com idosos*", no paineil *Sustentabilidade na saúde: Tendências e desafios na família*, no âmbito do **XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas**, que decorreu no dia 15 de maio de 2023, em formato online, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Coimbra, 15 de maio de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Professor Doutor Rogério Manuel Clemente Rodrigues

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral

ANEXO XIII – Certificado de apresentação do Póster “O impacto no sistema familiar com um idoso dependente: protocolo de scoping review ” no XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas

**XV Encontro do Dia Internacional da Família:
Famílias e mudanças demográficas**



Certificado

Certifica-se que o póster "**O IMPACTO NO SISTEMA FAMILIAR COM UM IDOSO DEPENDENTE: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**", do(s) autor(es) Filipe Daniel Fortuna Leal, Leonor Ribeiro Pinto, Virginia Maria Sousa Guedes e Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo, enquadrado no eixo temático *Enfermagem de família*, foi apresentado por *Filipe Daniel Fortuna Leal*, no âmbito do **XV Encontro do Dia Internacional da Família: Famílias e mudanças demográficas**, que decorreu no dia 15 de maio de 2023, em formato *online*, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Coimbra, 15 de maio de 2023

Pe'la Comissão Organizadora

Professor Doutor Rogério Manuel Clemente Rodrigues

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Fernando Salgueiro Amaral